

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gawat darurat adalah sebuah kondisi saat pasien memerlukan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa ataupun mencegah kecacatan permanen yang lebih lanjut. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan pertama bagi pasien yang mengalami sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD memiliki tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara, serta pelayanan pembedahan darurat, pada pasien yang datang dengan gawat darurat medis dan mampu menanggulangi bencana pada waktu kapan saja. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan (Kemenkes. 2019).

Pemberian obat secara aman merupakan perhatian utama ketika melaksanakan pemberian obat kepada pasien. Sebagai petugas yang terlibat langsung dalam pemberian obat, petugas harus mengetahui yang berhubungan dengan peraturan dan prosedur dalam pemberian obat karena hampir semua kejadian error dalam pemberian obat terkait dengan peraturan dan prosedur. Petugas harus mengetahui informasi tentang setiap obat sebelum diberikan kepada pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan. Melaksanakan pemberian obat secara benar dan sesuai instruksi dokter, mendokumentasikan

dengan benar dan memonitor efek dari obat merupakan tanggung jawab dari semua petugas yang terlibat dalam pemberian obat. Jika obat tidak diberikan seperti yang seharusnya maka kejadian *medication error* dapat terjadi. Kejadian *medication error* yang memberi efek serius ataupun tidak harus dilaporkan (WHO, 2022).

Sampai saat ini *medication error* tetap menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang banyak menimbulkan berbagai dampak bagi pasien mulai dari resiko ringan bahkan resiko yang paling parah yaitu menyebabkan suatu kematian (Aronson, 2020)

The National Coordinating Council for Medication errors Reporting and Prevention mendefenisikan *medication error* sebagai setiap kejadian yang dapat dihindari yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien ketika obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien. Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, yang diakibatkan pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Depkes RI, 2023).

Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administering*). Kesalahan dalam peresepan (*prescribing*) dan pemberian obat (*dispensing*) merupakan dua hal yang sering terjadi dalam

kesalahan pengobatan (Depkes RI, 2023). Dari hasil pengamatan sampling resep di lapangan, hal-hal yang berpotensi menimbulkan *medication error* adalah penulisan resep yang tidak jelas maupun sukar dibaca dibagian nama obat, jumlah obat dalam resep racikan maupun jumlah total obat, satuan yang digunakan, bentuk sediaan yang dimaksud, aturan pakai dan penulisan jumlah juga penulisan resep yang tidak lengkap, seperti tidak mencantumkan dosis obat, satuan metrik dan bentuk sediaan yang dimaksud oleh penulisan resep, berpotensi menimbulkan *medication error* (Rahmawati, 2019)

Laporan dari IOM (*Institute of Medicine*) secara terbuka menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat dari *medical error* yang sebetulnya bisa dicegah. Kuantitas ini melebihi kematian akibat kecelakaan lalu lintas, kanker payudara dan AIDS (Poillon, 2016).

Angka kejadian *medication errors* di dunia sangat bervariasi. Di Amerika Serikat angka kejadian *medication errors* antara 2 – 14 % dari jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit, dengan 1 – 2 % yang menyebabkan kerugian pasien dimana umumnya terjadi karena peresepan yang salah. Kesalahan obat diperkirakan mengakibatkan 7.000 pasien meninggal per tahun di AS. Kejadian ini hampir serupa dengan rumah sakit di Inggris. Menurut laporan terbaru dari *National Audit Commission Report on Patient safety, medication errors* (7 % dari semua kejadian *medical errors*) merupakan faktor kedua yang paling umum dari kejadian yang membahayakan pasien setelah pasien jatuh (Williams, 2016).

Di Indonesia *medication error* relatif sering terjadi di institusi pelayanan kesehatan namun belum ada data yang akurat meskipun umumnya jarang yang mengakibatkan cedera pada pasien. Dalam penelitiannya, Dwiprahasto (2016), menyatakan bahwa 11 % *medication error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru. Meskipun angka kejadian *medication error* relatif banyak namun jarang yang berakhir hingga terjadi cedera yang fatal di pihak pasien.

Dalam penelitiannya, Aiken (2017) menyatakan bahwa kesalahan pengobatan dan efek samping obat terjadi pada rata-rata 6,7% pasien yang masuk ke rumah sakit. Di antara kesalahan tersebut, 25 hingga 50% adalah berasal dari kesalahan peresapan (eliminasi) dan dapat dicegah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Perwitasari (2020), di instalasi rawat jalan salah satu rumah sakit pemerintah di Yogyakarta terhadap 229 resep ditemukan 226 resep dengan *medication errors*. Dari 226 *medication errors*, 99,12 % adalah *prescribing errors*, 3,02 % merupakan *pharmaceutical errors* dan 3,66 % adalah pada proses *dispensing*.

Studi yang dilakukan Bagian Farmakologi Universitas Gajah Mada antara 2016- 2018 menunjukkan bahwa *medication error* terjadi pada 97 % pasien *Intensive Care Unit (ICU)* antara lain dalam bentuk dosis berlebihan atau kurang, frekuensi pemberian keliru dan cara pemberian yang tidak tepat. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Keselamatan Pasien (Kongres PERSI 2020) kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di IGD Rumah Sakit Imelda Medan, rumah sakit telah memiliki Panitia Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dimana panitia tersebut yang menjaga terkait keselamatan pasien. Segala kejadian keselamatan pasien dilaporkan pada PMKP ini termasuk kejadian *medication error*. Kepala ruang menyatakan pada tahun-tahun sebelumnya atau tepatnya pada tahun 2024 sering terjadi dalam pemberian obat seperti antibiotic, anti tetanus (ATS) dan ada obat lainnya yang pemberian obatnya yang sebelum diberikan melalui IV dan IM harus di tes terlebih dahulu sebelum diberikan kepada pasien keseringan setelah di tes lupa menceknya dan memasukkannya ke pasien karna kesibukan perawat dan mahasiswa. Di IGD Kebidanan Kejadian Potensial Cedera (KPC) yaitu salah oplos antara antibiotika dengan MgSo₄ tapi belum sampai ke pasien hanya dioplos saja dan yang kedua yaitu salah rute yang seharusnya IM menjadi IV. Kedua kejadian tersebut dilakukan oleh mahasiswa karena kurang kontrol oleh perawat. Pasien yang masuk ke IGD dalam sehari berjumlah 100 orang dengan pembagian *triase* menurut ESI (*emergency severity index*), pasien dengan level 1 berjumlah 3%, level 3&4 berjumlah 80%, dan untuk level 2 dan 5 berjumlah 17%. Pasien dengan ESI 1 dan 2 masuk dalam label merah, pasien dengan kategori ESI 3 dan 4 masuk dalam label kuning, dan pasien dengan ESI 5 tergolong dalam label hijau.

Jumlah total perawat IGD yaitu 15 orang dengan pembagian setiap *shift* berjumlah 4 atau 3 perawat. Perawat di IGD melakukan *triase* pada pasien, asuhan keperawatan, menjadi porter untuk pasien dengan triase level 1-3, dan

menulis status kesehatan pasien. IGD Rumah Sakit Imelda Medan memiliki apotek tersendiri. Apotek bertugas untuk menyediakan alat habis pakai dan obat-obat *emergency* di *trolley emergency*. Obat-obat seperti ranitidine dan analgetik tidak disediakan di IGD sehingga perawat harus meminta obat tersebut di apotek IGD. Perawat IGD pernah mengikuti *training* pemberian obat yang diadakan dua tahun lalu.

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa angka kejadian medication errors masih sering terjadi di rumah sakit di Indonesia, sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana medication error yang terjadi di Rumah Sakit Imelda Medan karena diketahui Rumah Sakit Imelda Medan merupakan salah satu RS swasta Kota Medan yang berupa RSU dan termasuk kedalam Rumah Sakit Kelas B dengan kapasitas rumah sakit yang lengkap dan besar dari itu penelitian ini perlu dilakukan. Melalui wawancara dan observasi, diketahui masih terdapat kesalahan pemberian obat, masih terdapatnya kekosongan obat, serta kadang terjadi kesalah pahaman antara petugas instalasi farmasi terkait jumlah obat yang diberikan. Apotek bertugas untuk menyediakan alat habis pakai dan obat-obat *emergency* di *trolley emergency*. Obat-obat seperti golongan obat narkotika (stesilid, codein, ATS Dll) dan obat keras lainnya tidak disediakan di IGD sehingga perawat harus meminta obat tersebut di depo IGD dan orang depo IGD mengambil ke apotik rawat inap.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas bahwa *medication error* memiliki tingkat kejadian yang banyak sehingga mengakibatkan suatu

kesalahan dan berpotensi mengancam bagi keselamatan pasien. Rumusan masalah yang dapat disimpulkan yaitu apakah faktor yang mempengaruhi *medication error* instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Imelda Medan..

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi *medication error* yang terjadi pada pelayanan instalasi gawat darurat Rumah Sakit Imelda Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis lebih dalam *medication error* pada tahap kesalahan penulisan resep instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Imelda Medan.
2. Untuk menganalisis lebih dalam *medication error* pada tahap kesalahan membaca/menerjemahkan resep instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Imelda Medan.
3. Untuk menganalisis lebih dalam *medication error* pada tahap kesalahan penyiapan obat instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Imelda Medan.
4. Untuk menganalisis lebih dalam *medication error* pada tahap kesalahan pemberian obat instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Imelda Medan.
5. Untuk menganalisis lebih dalam faktor penyebab *medication error* instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Imelda Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Imelda Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi sebagai bahan masukan atau perbaikan *medication error* yang terjadi Rumah Sakit Imelda Medan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan masukan ilmu yang berguna dan sebagai bahan pembelajaran serta memperkaya ilmu pengetahuan dari hasil penelitian

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di bangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan acuan atau referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang sesuai dengan materi yang berhubungan dengan materi yang diambil