

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Keselamatan pasien merupakan indikator utama mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu permasalahan yang paling sering terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan adalah *medication error*.

Secara global, *medication error* merupakan salah satu penyebab utama cedera yang dapat dicegah dalam pelayanan kesehatan. *World Health Organization* (WHO, 2017) melalui program *Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm* menegaskan bahwa *medication-related harm* menjadi perhatian serius di berbagai negara dan menimbulkan beban ekonomi global yang signifikan. Studi sistematis yang dipublikasikan dalam *BMJ Quality & Safety* melaporkan bahwa sekitar 5–10% pasien rawat inap mengalami kerugian terkait penggunaan obat, dan sebagian besar kejadian tersebut sebenarnya dapat dicegah (Elliott et al., 2018).

Di Inggris, penelitian oleh Elliott et al. (2018) memperkirakan bahwa terjadi sekitar 237 juta *medication errors* setiap tahun dalam sistem *National Health Service* (NHS), dengan sebagian besar kesalahan terjadi pada tahap pemberian obat dan persepan. Sementara itu, di Amerika Serikat, laporan *To Err Is Human* menyatakan bahwa 44.000–98.000 kematian setiap tahun terjadi akibat kesalahan medis yang dapat dicegah, termasuk *medication error* (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000).

Di kawasan Asia, berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa prevalensi *medication error* masih tinggi. Variasi sistem pelayanan kesehatan, beban kerja tenaga kesehatan, serta perbedaan budaya keselamatan pasien memengaruhi tingginya angka kejadian di berbagai negara Asia. Hal ini menunjukkan bahwa

medication error tidak hanya menjadi masalah negara maju, tetapi juga menjadi tantangan serius di negara berkembang.

Di Indonesia, keselamatan pasien telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menyatakan bahwa *medication error* termasuk dalam kategori insiden keselamatan pasien yang paling sering dilaporkan di rumah sakit.

Di Provinsi Riau, penelitian mengenai penggunaan obat *high-alert* menunjukkan bahwa meskipun tingkat kepatuhan terhadap prosedur relatif baik, potensi *medication error* tetap ditemukan terutama pada tahap pemberian obat. Hal ini menunjukkan bahwa risiko *medication error* masih menjadi permasalahan dalam praktik pelayanan kesehatan di wilayah tersebut.

Di Kota Pekanbaru, beberapa penelitian pada rumah sakit rawat inap menemukan adanya kesalahan pada fase *prescribing* dan *transcribing*, seperti tulisan resep yang tidak terbaca, ketidakjelasan identitas pasien, kesalahan penyalinan instruksi, serta ketidaksesuaian dosis obat.

Di Aulia Hospital Pekanbaru, laporan insiden keselamatan pasien dalam lima tahun terakhir menunjukkan angka kejadian yang *fluktuatif*. Data internal rumah sakit mencatat sebanyak 57 kasus insiden keselamatan pasien dalam periode tersebut. Pada tahun 2021 tercatat 16 kasus, tahun 2022 sebanyak 6 kasus, tahun 2023 menurun menjadi 2 kasus, tahun 2024 meningkat menjadi 11 kasus, dan hingga Agustus 2025 telah tercatat 22 kasus. Dari jumlah tersebut, hampir 50% berkaitan dengan *Medication Error*. Peningkatan kembali angka kejadian ini menunjukkan bahwa *medication error* masih menjadi tantangan dalam sistem pelayanan di rumah sakit tersebut.

Meskipun berbagai penelitian mengenai *medication error* telah dilakukan, sebagian besar penelitian lebih berfokus pada pengukuran angka kejadian menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian yang menggali secara mendalam

faktor penyebab *medication error* melalui pendekatan kualitatif, khususnya pada rumah sakit swasta tipe C di Kota Pekanbaru, masih terbatas.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, diperlukan penelitian yang mampu mengeksplorasi secara komprehensif faktor-faktor penyebab *medication error* di Aulia Hospital Pekanbaru melalui pendekatan kualitatif.

Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan kualitatif eksploratif untuk mengidentifikasi secara mendalam faktor individu, komunikasi, sistem organisasi, dan lingkungan kerja yang berkontribusi terhadap *medication error* dalam konteks rumah sakit swasta tipe C, dengan analisis berbasis teori keselamatan pasien dan *Swiss Cheese Model*.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien berupa *medication error* di Aulia Hospital Pekanbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggali faktor-faktor penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien berupa *medication error* di Aulia Hospital Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor individu yang berkontribusi terhadap terjadinya *Medication Error*
2. Menganalisis peran manajemen rumah sakit dalam implementasi sistem dan prosedur kerja terkait pencegahan *Medication Error*

3. Menggali faktor komunikasi antar tenaga kesehatan yang memengaruhi terjadinya *Medication Error*
4. Menggali persepsi tenaga kesehatan mengenai kendala dalam penerapan prinsip 12 benar dalam pemberian obat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan keselamatan pasien secara ilmiah serta mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama pendidikan.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi manajemen Aulia Hospital Pekanbaru dalam menyusun strategi peningkatan sistem keselamatan pasien, khususnya dalam pencegahan *Medication Error*

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi tambahan referensi dan bahan kepustakaan bagi Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat serta menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya di bidang keselamatan pasien.