

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PERAN KOMITE MUTU TERHADAP
PENANGANAN KESALAHAN PEMBERIAN OBAT
DI RSUD M. NATSIR
TAHUN 2024**



OLEH :

MARSELLA TIRSA PAYANTI
21190008

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PERAN KOMITE MUTU TERHADAP
PENANGANAN KESALAHAN PEMBERIAN OBAT
DI RSUD M. NATSIR
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya

**Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit di Fakultas
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**



OLEH :

MARSELLA TIRSA PAYANTI

21190008

**PROGRAM STUDI D –III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

2024

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PERAN KOMITE MUTU TERHADAP
PENANGANAN KESALAHAN PEMBERIAN OBAT
DI RSUD M. NATSIR
TAHUN 2024**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

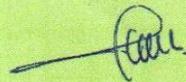
MARSELLA TIRSA PAYANTI
21190008

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
di depan Tim Penguji Ujian Seminar Hasil
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 30 Agustus 2024

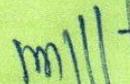
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes
NIDN. 1027108603

Pembimbing II



Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs
NIDN. 1014018601

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PERAN KOMITE MUTU TERHADAP
PENANGANAN KESALAHAN PEMBERIAN OBAT
DI RSUD M. NATSIR
TAHUN 2024

Dipersiapkan dan disusun oleh:

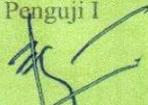
MARSELLA TIRSA PAYANTI
21190008

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Bukittinggi pada tanggal, 30 Agustus 2024

Dan dinyatakan **Lulus**

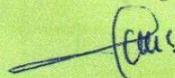
Tim Penguji Mengetahui,

Penguji I



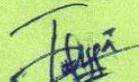
Elsi Susanti, S.E., M.M
NIDN. 1018097801

Pembimbing I



Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes
NIDN. 1027108603

Penguji II



Iffa Setiana, S.KM., M.KM
NIDN. 1015049801

Pembimbing II



Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs
NIDN. 1014018601

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs
NIDN. 1014018601



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Marshella Tirsya Payanti
Nim : 21190008
Tempat dan Tanggal Lahir : Kampung Dalam, 7 Februari 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Kampung Dalam, Kec.Lubuk Tarok, Kab.
Sijunjung. Prov. Sumatera Barat
Status : Belum Menikah
No. HP : 0823- 8698- 4651
Email : marselatirsaafayati@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Yon Efrizal
Nama Ibu : Daryon Talenis

RIWAYAT PENDIDIKAN

2008-2009 : TK Teratai Indah
2009-2015 : SD NEGERI 03 Kampung Dalam
2015-2018 : SMP NEGERI 30 Sijunjung
2018-2021 : SMA NEGERI 01 Sijunjung
2021-Sekarang : D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas
Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Sumatera Barat

HALAMAN PERSEMBAHAN



Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, membekaliku dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan. Alhamdulillah akhirnya aku sampai ke titik ini, karya tulis ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Tak henti-hentinya aku mengucapkan syukur pada-Mu ya Rabb serta Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kebaikan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasih dan kusayangi

Mama & Papa

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Mama Daryon Talenis dan Papa Yon Efrizal yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan, ridho dan cinta yang tiada batas yang tidak mungkin dapat kubalas dengan hanya selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Mama & Papa bahagia karena kusadar selama ini belum bisa berbuat lebih.

Kakak dan Adik

Teruntuk kakakku Yoli Sri Desmita dan abangku Hendri Tioviaan terima kasih aku ucapkan karna telah membantuku dalam banyak hal, terima kasih telah menjadi panutan yang baik, telah menjadi penopang dalam proses adikmu ini. Teruntuk adikku Pinkan Yolanda Dewi terimakasih atas segala do'a dan dukungannya, semoga kita menjadi anak yang sukses

Teman-teman Seperjuangan

Buat teman-teman terimakasih selalu ada suka ataupun duka, yang selalu memberikan motivasi, semangat dan dukungan. Semoga kita bertemu dengan keadaan yang lebih baik dan menjadi orang sukses dan berguna pastinya...

Teruntuk teman seperjuanganku, terima kasih atas 3 tahun yang sangat berarti, terima kasih untuk kebersamaannya, canda, tawa yang tidak bisa kita ulang.

Teruntuk Fitria Cantik terimakasih selalu ada dalam titik terendah saya yang selalu menjadi pendengar setiap cerita hidup saya, semoga sukses dan selalu ya maniaess...

Dosen Pembimbing

Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes dan Ibu Yuliza Anggraini, S.ST.,M.Keb.,C.Herbs selaku dosen pembimbing saya, terima kasih banyak ibu sudah membantu banyak selama ini, sudah dinasehati, diajari dan mengarahkan saya sampai karya tulis ilmiah ini selesai.

Best Patner

Kepada Gihan Geovano Afnil, terimakasih telah menjadi bagian dalam perjalanan hidup dan menjadi salah satu penyemangat yang selalu menemani pada setiap hari yang tidak mudah ini. Terimakasih telah mendengarkan setiap keluh kesah penulis, berkontribusi dan selalu memberi dukungan.

Teruntuk Diri Sendiri

Terakhir, terima kasih teruntuk diri sendiri karna telah mau berjuang dan bertahan sampai saat ini sampai mampu berada di titik ini. Terima kasih diri sudah kuat dan sabar dalam segala proses yang dihadapi, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri dan tak lupa rasa syukur yang tak henti aku ucapkan.

Allah tidak mengatakan hidup ini mudah, tetapi allah berjanji bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan

-QS. Al-Insyirah: 5-6)-

“Hidup bukan saling mendahului, bermimpilah sendiri-sendiri”

-Hindia-

ABSTRAK

Marshella Tirsa Payanti

Gambaran Peran Komite Mutu Terhadap Penanganan Kesalahan Pemberian Obat Di RSUD M. Natsir Tahun 2024

Pada tahun 2019, WHO (World Health Organization) meluncurkan program global yang berambisi dengan target mengurangi dampak negatif yang dapat dihindari karena kesalahan pengobatan sebesar 50% dalam jangka waktu lima tahun mendatang. Program ini, yang dikenal sebagai "*Medication Without Harm*", menyoroti signifikansi dari praktik pengobatan yang aman dan berusaha untuk mengatasi kelemahan dalam sistem kesehatan yang menyebabkan kesalahan pengobatan dan konsekuensi serius yang ditimbulkannya. Berdasarkan hasil observasi awal yang telah penulis lakukan kasus kesalahan pemberian obat terjadi sebanyak 2 kali pada tahun 2022 dan sebanyak 3 kali pada tahun 2023. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran peran komite mutu dan cara penanganan kesalahan pemberian obat. Penelitian ini dilakukan di RSUD M.Natsir pada bulan april 2024 menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dengan jumlah populasi 28 orang dan pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 orang responden didapatkan 80% sudah melakukan peran mereka dengan baik sebagai pengawasan komite mutu, hanya 20% responden yang belum maksimal dalam menjalankan perannya dan untuk dari total 18 orang perawat anak yang sudah melakukan peran nya dengan baik hanya 38.9%, dan perawat anak yang belum menjalankan perannya dengan baik adalah sebanyak 61.1%. Dari Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa peran komite mutu di RSUD M. Natsir sudah terlaksana dengan baik dan peran perawat anak di RSUD M. Natsir belum terlaksana dengan begitu baik. Saran dalam penelitian ini agar dapat memberikan masukan kepada rumah sakit untuk melakukan evaluasi terkait peran tersebut.

Kata Kunci : Komite Mutu, Kesalahan Pemberian Obat

ABSTRACT

Marshella Tirsa Payanti

A Description of the Role of the Quality Committee in Handling Medication Errors at M. Natsir Hospital in 2024

In 2019, WHO (World Health Organization) launched an ambitious global program with the target of reducing the avoidable negative impacts of medication errors by 50% in the next five years. This program, known as "Medication Without Harm", highlights the significance of safe medication practices and seeks to address weaknesses in health systems that lead to medication errors and the serious consequences they cause. Based on the results of initial observations that the author has made, cases of medication errors occurred 2 times in 2022 and 3 times in 2023. The purpose of this study was to obtain an overview of the role of the quality committee and how to handle medication errors. This study was conducted at M. Natsir Hospital in April 2024 using a quantitative method with a descriptive approach with a population of 28 people and sampling using the total sampling technique. The results of the study showed that out of 10 respondents, 80% had performed their roles well as quality committee supervisors, only 20% of respondents had not maximized their roles and out of a total of 18 pediatric nurses who had performed their roles well, only 38.9%, and pediatric nurses who had not performed their roles well were 61.1%. From the results of the study, it can be concluded that the role of the quality committee at M. Natsir Hospital has been implemented well and the role of pediatric nurses at M. Natsir Hospital has not been implemented so well. The suggestion in this study is to provide input to the hospital to conduct an evaluation related to this role.

Keywords: Quality Committee, Medication Errors

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Peran Komite Mutu Terhadap Penanganan Kesalahan Pemberian Obat di RSUD M.Natsir Tahun 2024” dengan tepat waktu. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah Penelitian ini dapat penulis selesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST.,M.Keb.,C.Herbs selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sekaligus pembimbing II yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Rantih Fadhlya Adri, M.Si selaku Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Silvia Adi Putri, S.KM., M.Kes selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan

sekaligus pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Elsi Susanti, S.E., M.M. selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit dan sekaligus dosen penguji I yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait karya tulis ilmiah ini.
6. Iffa Setiana, S. KM., M.KM. selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit dan sekaligus dosen penguji II yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak/Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah memberikan ilmu dan bimbingan kepada penulis selama ini.
8. Orang tua serta seluruh anggota keluarga penulis yang telah memberikan doa dan dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah senantiasa melimpahkan karunia-NYA dan membalas segala amal budi serta kebaikan pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik maupun saran yang membangun untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bukittinggi, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI	11
A. Kajian Teori Mutu	11
B. Pemberian Obat.....	16
C. Kerangka Teori.....	25
D. Defenisi Operasional Variabel.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian	28
B. Populasi dan Sampel	29
C. Sumber Data.....	30
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
E. Metode Pengumpulan Data	31
F. Teknik Analisa Data	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan.....	36
BAB V PENUTUP	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	48

DAFTAR SINGKATAN

- SPP : Sasaran Perlindungan Pasien
- WHO : *World Health Organizat*
- ASHP : *The American Society of Health-System Pharmacists*
- FDA : *Food and Drug Administration*
- ADR : *Alternative Dispute Resolution*
- CPOE : *Computerized Physician Order Entry*
- PDCA : *Plan Do Check Act*
- TBAK : Tulis Baca Konfirmasi
- SBAR : *Situation, Backround, Assessment, Recommendation*
- RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
- ADR : *Alternative Dispute Resolution*



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kerangka Teori.....	26
Tabel 2. 2 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik	34
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Peran Komite Mutu di RSUD M.Natsir Tahun 2024.....	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Kesalahan Pemberian Obat Pada Perawat	



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	48
Lampiran 2 Daftar Checklist Penelitian.....	51
Lampiran 3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	53
Lampiran 4 Hasil Olah Data SPSS.....	55
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	59
Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian.....	60
Lampiran 7 Formulir Perbaikan Proposal.....	61
Lampiran 8 Kartu Audiensi Tugas Akhir.....	62
Lampiran 9 Kartu Bimbingan Pembimbing 1.....	63
Lampiran 10 Kartu Bimbingan Pembimbing 2.....	64



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2019, WHO (*World Health Organization*) meluncurkan program global yang berambisi dengan target mengurangi dampak negatif yang dapat dihindari karena kesalahan pengobatan sebesar 50% dalam jangka waktu lima tahun mendatang. Program ini, yang dikenal sebagai "*Medication Without Harm*", menyoroti signifikansi dari praktik pengobatan yang aman dan berusaha untuk mengatasi kelemahan dalam sistem kesehatan yang menyebabkan kesalahan pengobatan dan konsekuensi serius yang ditimbulkannya (Organization, 2024).

WHO (*World Health Organization*) telah menetapkan tiga area fokus utama dalam mencapai target ini yaitu: polifarmasi, situasi berisiko tinggi, dan transisi perawatan. Dengan landasan strategis yang mencakup empat aspek kunci yaitu: pasien dan masyarakat, tenaga kesehatan farmasi, serta sistem dan praktik medis, WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk mendorong partisipasi dan komitmen yang luas dari negara-negara anggota dan entitas profesional di seluruh dunia (Organization, 2024).

Menurut Institut Kedokteran Amerika, kesalahan medis menyebabkan 44.000 hingga 98.000 nyawa, atau kira-kira 7.000 orang meninggal setiap tahun karena kesalahan medis yang umum. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan New York menemukan bahwa tingkat kematian akibat kesalahan obat dapat mencapai 1.000 orang setiap tahunnya. pemberian obat yang tidak sesuai, dosis yang salah, kesalahan penulisan atau

kesamaan nama obat, dan kesalahan dalam penggunaan dan perhitungan dosis adalah beberapa kesalahan pengobatan yang paling umum (Lisni et al., 2021).

Pemahaman yang mendalam tentang kesalahan pengobatan sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien, kejadian yang tidak diinginkan selama prosedur pengobatan yang berpotensi membahayakan pasien disebut sebagai kesalahan pengobatan. Kesalahan ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti keadaan lingkungan yang tidak mendukung, sistem pelayanan kesehatan yang tidak efektif, dan faktor manusiawi seperti kelelahan dan kekurangan karyawan. Semua faktor ini dapat memengaruhi proses dari peresepan hingga pemantauan obat. Studi baru menunjukkan bahwa kesalahan pengobatan masih sering terjadi di berbagai negara, dan yang paling umum terjadi selama proses peresepan. Upaya pencegahan yang efektif mencakup penggunaan sistem informasi yang terkomputerisasi dan penyediaan pelatihan yang memadai bagi staf kesehatan. Pentingnya upaya-upaya ini dalam menciptakan lingkungan pengobatan yang lebih aman ditekankan oleh kesadaran akan konsekuensi serius dari kesalahan pengobatan, yang dapat berkisar dari kerusakan permanen hingga kematian (Amalia, 2023).

Medication error merupakan setiap kejadian yang dapat dihindari yang menyebabkan pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada di bawah pengawasan tenaga kesehatan atau pasien dikenal sebagai kesalahan obat (Indrasari et al., 2020).

Penyebab yang umum dari kesalahan pengobatan mencakup kesalahan komunikasi selama transisi perawatan, kurangnya informasi tentang pasien

dan obat-obatan, dan juga kesalahan dalam penggunaan peralatan medis. Hal-hal ini dapat mengakibatkan kesalahan dalam proses penulisan resep, penyaluran, pemberian, dan pemantauan obat. Selain itu, kekurangan tenaga kerja dan beban kerja yang berat tetap menjadi isu yang signifikan, yang dapat meningkatkan risiko kesalahan dalam pemberian obat (Naserallah & Stewart, 2023).

The American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) telah memperluas klasifikasi kesalahan pengobatan mencakup pada proses pengambilan keputusan klinis dan penggunaan teknologi informasi kesehatan. Jenis kesalahan ini mencakup kesalahan dalam pemberian resep yang disebabkan oleh sistem elektronik, kesalahan dalam pemilihan dan persiapan obat, serta kegagalan dalam mengenali interaksi obat yang berpotensi berbahaya. ASHP (*The American Society of Health-System Pharmacists*) menyoroti pentingnya pelaporan yang efisien dan pembentukan budaya keselamatan yang kuat untuk mengurangi kejadian kesalahan pengobatan. Sesuai dengan regulasi dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2014, Kesalahan dalam pengobatan dapat terjadi pada setiap tahap proses, termasuk tahap peresepan, transkripsi resep, penyediaan obat, dan pemberian obat. Di antara semua tahap tersebut, kesalahan yang terjadi pada peresepan dan penyediaan obat merupakan dua faktor utama yang sering menyebabkan kesalahan pengobatan. (Marasabessy & Lerebulan, 2021).

Meskipun demikian, studi terbaru menegaskan bahwa kesalahan pengobatan masih merupakan tantangan kesehatan global yang besar.

Menurut statistik FDA (*Food and Drug Administration*) tahun 2024, lebih dari 100.000 laporan kesalahan pengobatan diterima setiap tahun. Kesalahan semacam ini bisa terjadi di berbagai tempat, mulai dari apotek dan rumah sakit hingga rumah pasien, melibatkan berbagai jenis obat, mulai dari resep hingga obat bebas, vitamin, dan suplemen. Sebuah tinjauan sistematis menunjukkan bahwa kesalahan dalam pemberian resep, termasuk kesalahan dosis, merupakan jenis kesalahan pengobatan yang paling umum, sering kali terkait dengan faktor-faktor tersembunyi seperti kurangnya pengetahuan. Selain itu, sebuah artikel dalam *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* menyoroti pentingnya peran perawat dalam mengurangi kesalahan pengobatan, dengan mengadopsi praktik terbaik dan meningkatkan pelaporan yang efektif (Lisni et al., 2021).

Walaupun tidak tersedia data yang akurat mengenai kesalahan pengobatan di Indonesia, namun insiden ini sering kali terjadi di berbagai fasilitas kesehatan. Sebuah analisis terperinci oleh Maharani dan Yugatama mengungkapkan bahwa prevalensi reaksi obat yang merugikan di Indonesia bervariasi antara 0,9% hingga 99%, bergantung pada jenis obat, lamanya penggunaan, dan dosis terapi. Obat-obatan seperti insulin, agen kardiovaskular, dan antiinflamasi mencatatkan angka kejadian ADR (*Alternative Dispute Resolution*) tertinggi, dengan presentase maksimum sebelumnya melebihi 60% (Maharani, 2023).

Kesalahan dalam proses pemberian obat, termasuk kesalahan dalam peresepan, merupakan permasalahan yang kerap terjadi dan dapat

membahayakan keselamatan pasien. Temuan terbaru menunjukkan bahwa kesalahan persepsan sangat umum terjadi di lingkungan perawatan rawat jalan dan ambulatori, dengan kesalahan dosis menjadi yang paling sering dilaporkan. Faktor-faktor yang berperan dalam kesalahan ini seringkali terkait dengan kurangnya pengetahuan dan kegagalan aktif. Untuk mengurangi kesalahan persepsan, beberapa strategi intervensi telah diajukan, termasuk tindakan di tingkat sistem, kerja sama multidisiplin, integrasi yang efisien antara farmasi, teknologi informasi kesehatan, dan program pendidikan. Penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk mengarahkan intervensi yang didasarkan pada teori perilaku dan menggunakan desain penelitian yang berkualitas tinggi (Amalia, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Fatimah dan rekan-rekannya pada tahun 2021 dengan judul “Analisis Kejadian Medication Error” di Salah Satu Rumah Sakit di Cilacap menunjukkan bahwa kesalahan dalam pemberian obat menempati posisi teratas, yaitu sebesar 24,8% dari sepuluh insiden yang dilaporkan. Dalam proses penggunaan obat yang mencakup *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administration*, kesalahan pada tahap *dispensing* juga menduduki peringkat pertama. Tingkat kejadian *medication error* di Indonesia tergolong tinggi. Meskipun demikian, data mengenai kejadian *medication error* di Indonesia masih belum tercatat dengan akurat dan sistematis, namun insiden tersebut sering kali ditemukan di berbagai institusi pelayanan kesehatan di Indonesia. (Fatimah, 2021).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Anisa Eka Amalia dan Masyitoh Basabih menunjukkan bahwa kesalahan pengobatan pada tahap *dispensing* dapat terjadi karena kesalahan dalam persiapan obat dan kurangnya informasi obat yang akurat. Strategi pencegahan yang direkomendasikan mencakup penerapan sistem informasi CPOE (*Computerized Physician Order Entry*) dan pelatihan staf yang komprehensif untuk mengurangi kejadian kesalahan pengobatan di lingkungan rumah sakit (Amalia, 2023).

Penulisan resep yang akurat dan tepat merupakan langkah penting dalam perawatan medis untuk mengurangi risiko kesalahan pengobatan. Kesalahan dalam penulisan resep seringkali terjadi selama proses *prescribing*, yang dapat memiliki konsekuensi serius bagi pasien. Oleh karena itu penting bagi para tenaga kesehatan untuk mengikuti prinsip-prinsip penulisan resep yang benar, termasuk kejelasan dalam mencantumkan nama obat, identifikasi pasien, dosis yang sesuai, metode pemberian yang tepat, serta informasi tentang waktu dan durasi penggunaan yang akurat. Menurut Sidhi Laksono, 2022 standar penulisan resep yang benar meliputi *inscriptio*, *invocatio*, *prescriptio*, *signature*, *suscriptio*, dan *pro*. Aspek yang harus diperhatikan dalam penulisan resep mencakup penggunaan tinta yang jelas, penulisan nama obat dengan benar, mencantumkan bentuk kesediaan obat, jumlah obat yang ditulis dengan angka romawi, serta metode konsumsi yang diinstruksikan harus dijelaskan secara komprehensif dan tepat dalam resep (Sidhi Laksono, 2022).

Selain itu, Buku Pedoman Penulisan Resep Lengkap Tahun 2022 menekankan pentingnya penulisan resep yang jelas dan mudah dibaca, serta mencakup informasi yang lengkap. Informasi yang perlu dicantumkan meliputi nama dan alamat penulis resep, tanggal peresepan, nama serta kekuatan obat dengan singkatan dan satuan yang standar, bentuk sediaan dan jumlahnya, petunjuk penggunaan, peringatan, serta data identitas pasien seperti nama lengkap, usia, dan tanggal lahir. Dengan mengikuti pedoman ini, diharapkan dapat mengurangi risiko kesalahan medikasi yang tidak hanya dapat membahayakan kesehatan pasien, tetapi juga dapat menimbulkan beban finansial yang tidak perlu. (Natsir, 2022).

Kesalahan tersebut dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti kelemahan dalam sistem pelayanan, lingkungan yang tidak mendukung, kelelahan dan kekurangan staf yang dapat memengaruhi proses peresepan, penyalinan, pemberian, administrasi, dan pemantauan obat. Dampaknya bisa sangat serius, mencakup kerusakan yang parah, kecacatan, atau bahkan kematian (Gates et al., 2019).

Berdasarkan hasil observasi yang telah penulis lakukan pada bulan Januari 2024 di RSUD M. Natsir melalui wawancara dan telaah dokumen serta data yang didapat dari komite mutu dan keselamatan pasien di RSUD M. Natsir, kasus kesalahan pemberian obat terjadi sebanyak 2 kali pada tahun 2022 dan sebanyak 3 kali pada tahun 2023 .

Data Kasus Ketidaktepatan Pemberian Obat di RSUD M. Natsir Tahun

2022/2023

NO	Unit	Tahun	Kasus	Jumlah
1	IGD	2022	Salah pemberian obat atau salah pasien	1
2	Paru	2022	Salah pemberian dosis obat	1
3	Anak	2023	Salah cara pemberian obat	1
4	Jiwa	2023	Salah pasien	1
5	Bedah	2023	Salah waktu pemberian obat	1

Dari kasus kesalahan pemberian obat diatas, Komite mutu rumah sakit sudah melakukan antisipasi seperti:

1. Monitoring pelaksanaan TBAK (Tulis Baca Konfirmasi) dan SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*).
2. Teguran atau pemberian sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.
3. Penambahan tenaga perawat.
4. Sosialisasi tentang *patient safety* untuk seluruh pegawai.

Maka dari itu penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Peran Komite Mutu Terhadap Penanganan Kesalahan Pemberian Obat di RSUD M. Natsir tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diatas, maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana peran komite mutu terhadap penanganan kesalahan pemberian obat di RSUD M. Natsir Tahun 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran peran komite mutu terhadap penanganan kesalahan pemberian obat di RSUD M. Natsir tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi peran komite mutu di RSUD M. Natsir .
- b. Diketuinya distribusi frekuensi penanganan kesalahan pemberian obat di RSUD M. Natsir.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

1. Memberikan tambahan pengetahuan yang dapat dipakai sehingga peneliti dapat memperoleh perbedaan apa yang dipelajari dikampus dengan apa yang ada di Rumah Sakit.
2. Memberikan bekal pengalaman implementasi yang berharga sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pemikiran dalam pelaksanaan peran manajemen mutu dalam mengatasi kesalahan pemberian dosis obat yang akan dijalankan sesuai dengan peraturan yang ada sehingga nantinya dapat di implementasikan di rumah sakit.

c. Bagi Insitusi Pendidikan

Memberikan masukan materi yang berharga sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan pembelajaran bagi Pendidikan D-III Administrasi Rumah Sakit.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori Mutu

1. Komite Mutu

Komite Mutu Rumah Sakit adalah unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah (Permenkes, No. 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit).

Komite mutu merupakan instrumen penting dalam menjalankan roda organisasi rumah sakit untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit, diperlukan pembangunan dan pengembangan yang dilaksanakan tahap demi tahap sehingga rumah sakit dapat mengikuti perkembangan serta perubahan yang ada. Sejalan dengan perubahan sosial budaya masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan teknologi, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan perkembangan informasi yang demikian cepat serta diikuti oleh tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan untuk mengembangkan diri secara terus menerus seiring dengan perkembangan yang ada pada masyarakat tersebut. Untuk meningkatkan mutu pelayanannya secara terencana sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat maka di adakan komite mutu Rumah Sakit. Kegiatan utama dalam komite mutu adalah setiap anggota dalam organisasi berpartisipasi dalam peningkatan mutu rumah sakit yang

dilaksanakan dengan menggunakan metode statistik serta keterlibatan setiap anggota yang terkait (Maimun,dkk, 2018).

2. Indikator mutu

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, setiap tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah sebagai bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi indikator nasional mutu pelayanan kesehatan. (Permenkes No.30 tahun 2022 tentang Indikator Mutu Pelayanan).

Peningkatan Mutu Internal (*Internal Continuous Quality Improvement*) yaitu rumah sakit melakukan upaya peningkatan mutu secara berkala antara lain penetapan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi indikator mutu serta pelaporan insiden keselamatan pasien. Peningkatan mutu secara internal ini menjadi hal terpenting bagi rumah sakit untuk menjamin mutu pelayanan. Peningkatan Mutu Eksternal (*External Continuous Quality Improvement*) merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan. Beberapa kegiatan yang termasuk peningkatan mutu eksternal adalah perizinan, sertifikasi, dan akreditasi. Rumah sakit melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal secara berkesinambungan (*continuous quality improvement*). (KMK No.1128 tahun 2022 tentang Standar Akreditasi RS).

Indikator nasional mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu perangkat untuk menilai dan mengevaluasi tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. (Permenkes No.30 tahun 2022 tentang indikator Mutu Pelayanan).

Pengaturan Indikator Mutu digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan UTD dalam pelaksanaan pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan Indikator Mutu yang ditetapkan. (Permenkes No.30 tahun 2022 tentang indikator Mutu Pelayanan).

3. Peran komite mutu

Komite Mutu berperan dalam meningkatkan mutu dan keselamatan layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Komite ini terdiri dari tim yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, manajemen rumah sakit, dan perwakilan pasien. Peran komite mutu dalam peningkatan kualitas pelayanan komite mutu memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan di berbagai sektor, termasuk pelayanan kesehatan.

Berikut adalah beberapa peran utama komite mutu dalam peningkatan kualitas pelayanan: (Cisillya Mykesturi, 2023)

1. Pengembangan kebijakan dan prosedur

Komite mutu berperan dalam merumuskan kebijakan dan prosedur yang berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan. Komite ini melakukan analisis data dan informasi untuk mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan atau pengembangan lebih lanjut. Dengan mengembangkan kebijakan dan prosedur yang tepat, komite ini membantu mengarahkan staf dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang konsisten dan berkualitas.

2. Pengawasan dan evaluasi kinerja

Komite Mutu secara rutin mengawasi dan mengevaluasi kinerja pelayanan, baik dari segi klinis maupun non-klinis. Komite ini mengumpulkan dan menganalisis data, mengukur indikator kualitas, dan melaporkan temuan serta rekomendasi kepada manajemen rumah sakit. Dengan melakukan evaluasi yang berkelanjutan, komite ini membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam sistem pelayanan dan merumuskan strategi perbaikan yang efektif.

3. Peningkatan proses pelayanan dan praktik klinis

Komite Mutu mendorong adanya inisiatif perbaikan terus-menerus dalam proses pelayanan dan praktik klinis. Komite ini bekerja sama dengan tim medis dan staf lainnya untuk mengidentifikasi peluang peningkatan, mengimplementasikan perubahan, dan memantau hasilnya. Melalui pendekatan berbasis bukti dan praktek terbaik,

komite ini membantu mendorong perubahan positif dalam cara pelayanan diberikan, mengarah pada hasil yang lebih baik bagi pasien.

4. Pelatihan dan pengembangan staf

Komite Mutu berperan dalam menyediakan pelatihan dan pengembangan kepada staf rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan. Komite ini mengidentifikasi kebutuhan pelatihan, menyusun program pelatihan yang relevan, dan memastikan bahwa staf memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Dengan memperkuat kompetensi staf, komite ini berkontribusi pada peningkatan kualitas keseluruhan dari segi pelayanan medis dan non-medis.

5. Pengumpulan umpan balik dari pasien

Komite Mutu juga berperan dalam mengumpulkan umpan balik dari pasien mengenai pengalaman komite ini dalam menerima pelayanan. Komite ini dapat menggunakan survei, wawancara, atau mekanisme lainnya untuk mengevaluasi kepuasan pasien dan mengidentifikasi area-area yang perlu ditingkatkan. Dengan memperhatikan suara pasien, komite ini membantu memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien.

Dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi keselamatan pasien, Komite Mutu memiliki peran : (Permenkes, 2020)

1. Menyusun kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan pasien Rumah Sakit.
2. Memberi masukan dan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien.
3. Pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja.
4. Motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien.
5. Pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk *melakukan Root Cause Analysis* (RCA), dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien.
6. Pelaporan insiden secara kontiniu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Melaksanakan pelatihan keselamatan pasien dan penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien.

B. Pemberian Obat

1. Ketidaktepatan dalam pemberian obat

Ketidaktepatan pengobatan atau disebut dengan *medication error* didefinisikan sebagai setiap kesalahan yang terjadi dalam proses penggunaan obat dan berfokus pada masalah dengan pengiriman obat

kepada pasien. *Medication error* dapat menjadi salah satu masalah klinis yang sangat fundamental. *Medication error* dapat terjadi pada 4 tahap, yaitu kesalahan peresepan (*prescribing error*), kesalahan penerjemahan resep (*transcribing error*), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (*dispensing error*), dan kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administration error*) (Khairurrijal, 2019).

1) *Prescribing error*

Prescribing error yaitu salah satu kesalahan pengobatan yang terjadi selama peresepan obat, tentang penulisan pesanan obat yang ditandai dengan penyimpangan yang tidak disengaja dari referensi standar. Kesalahan peresepan biasanya terjadi terutama menyangkut pilihan obat (sesuai dengan indikasi, kontraindikasi, alergi yang diketahui dan karakteristik pasien, interaksi apa pun sifatnya dengan terapi yang ada, dan faktor lainnya), dosis, konsentrasi, rejimen obat, bentuk sediaan, cara pemberian, lama pengobatan, dan petunjuk penggunaan.

2) *Transcribing error*

Transcribing error adalah kesalahan terjadi pada saat pembacaan resep, antara lain salah membaca resep karena tulisan yang tidak jelas, informasi tidak jelas atau penggunaan singkatan tidak tepat.

3) *Dispensing error*

Dalam pelayanan kefarmasian, kesalahan *dispensing* meliputi penggunaan obat yang salah, jumlah yang salah, atau kekuatan yang salah. Jenis *dispensing error* yang paling sering terjadi adalah salah obat, disusul salah kekuatan obat, salah kuantitas, dan memberi obat dengan cara yang salah.

4) *Administration error*

Merupakan kesalahan karena adanya perbedaan antara apa yang diterima oleh pasien dengan apa yang diresepkan. Jenis *administration error* yang terjadi pada saat pelayanan farmasi seperti kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat, dan obat tertukar pada pasien yang namanya sama (*right drug for wrong patient*). Contoh lainnya yaitu obat diberikan informasi diminum sesudah makan padahal seharusnya sebelum makan atau yang seharusnya siang atau malam diberikan pagi hari.

2. **Penyebab kesalahan dalam pemberian obat**

Menurut Ardhaneswari, 2021 dalam bukunya yang berjudul “Peran Perawat Pelaksana Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap” menjelaskan bahwa pada umumnya penyebab kesalahan dalam pemberian obat antara lain yaitu:

- 1) Faktor manusia, yaitu kesalahan yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, keterampilan, pengalaman, atau kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan obat, serta adanya distraksi,

kelelahan, stres, atau tekanan kerja yang dapat mengganggu konsentrasi dan perhatian tenaga kesehatan.

- 2) Faktor obat, yaitu kesalahan yang disebabkan oleh kesamaan nama, warna, bentuk, atau kemasan obat yang dapat menimbulkan kebingungan, serta adanya efek samping, interaksi, atau alergi obat yang tidak diketahui atau tidak diantisipasi oleh tenaga kesehatan.
- 3) Faktor pasien, yaitu kesalahan yang disebabkan oleh kurangnya informasi, komunikasi, atau edukasi tentang obat yang diberikan kepada pasien, serta adanya kondisi khusus, seperti usia, berat badan, fungsi ginjal, atau penyakit penyerta yang mempengaruhi metabolisme obat pada pasien.
- 4) Faktor lingkungan, yaitu kesalahan yang disebabkan oleh kurangnya fasilitas, peralatan, atau sumber daya yang mendukung proses pemberian obat, serta adanya gangguan, kebisingan, atau pencahayaan yang tidak memadai yang dapat mengurangi kualitas pemberian obat.

3. Upaya penanganan terhadap kesalahan pemberian obat

Upaya pencegahan adalah upaya yang ditujukan untuk menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat dengan cara menerapkan prinsip “7 Benar” dalam pemberian obat, yaitu: memberikan obat yang tepat, kepada pasien yang tepat, dengan dosis

yang tepat, dengan jalur yang tepat, pada waktu yang tepat, dengan metode yang tepat, dan dengan pencatatan yang tepat.

Berikut 7 benar prinsip pemberian obat : (Nancy Didona, 2019)

1. Benar pasien

Benar pasien adalah langkah penting dalam pemberian obat, salah satu dalam memberikan obat adalah dengan cara memastikan identitas pasien dengan memeriksa gelang identitas yang bertuliskan nama dan nomor registrasi masuk . Dalam manajemen penggunaan obat di rumah sakit harus melakukan penerapan standar pemberian obat yang termasuk proses untuk memverifikasi apakah obat sudah sesuai berdasarkan pesanan obat, yang meliputi : Tepat pasien dalam pemberian obat maksudnya obat yang akan diberikan hendaknya benar pada pasien yang diprogramkan dengan cara mengidentifikasi kebenaran obat dengan mencocokkan nama, nomor register, alamat dan program pengobatan. Terlaksananya benar pasien sebelum pemberian obat yang cukup tidak menjadi keberhasilan standard prosedur tindakan terbebas dari resiko kesalahan pemberian obat.

2. Benar obat

Sebelum menyiapkan obat apapun untuk diberikan, periksa permintaan obat dengan permintaan dokter. Perbandingan antara permintaan yang tertulis dengan catatan pemberian obat merupakan metode terbaik untuk meyakinkan bahwa obat yang tepat yang

sedang dipersiapkan. Selain itu, periksa juga label pada kemasan sebanyak tiga kali sebelum memberikan obat kepada pasien.

- 1) Pemeriksaan pertama selesai setelah obat dikeluarkan dari kemasannya.
- 2) Pemeriksaan kedua harus dilakukan sebelum dosis disiapkan.
- 3) Pemeriksaan ketiga dilakukan setelah obat disiapkan tetapi sebelum diberikan kepada pasien.

Cara lain untuk memastikan obat yang akan diberikan adalah obat yang benar yaitu:

- 1) Hanya orang yang sama yang dapat memberikan dan membuang sisa obat yang telah diberikan. Jangan pernah memberikan obat yang tidak Anda persiapkan sendiri sebelumnya.
- 2) Jika pasien memiliki pertanyaan mengenai ketepatan obat yang diberikan atau mengeluh menggunakan obat yang tidak biasa digunakan, selalu beritahukan pasien tentang keuntungan dari keragu-raguan mereka dan periksa obatnya: Kekhawatiran pasien kemungkinan benar.
- 3) Jangan tinggalkan obat di kamar pasien atau di samping tempat tidur. Jika pasien tidak bisa mengonsumsi obat, bawa obat dan kembalilah saat pasien bisa mengonsumsinya.

3. Benar dosis

Dengan adanya pengenalan satuan dosis pada berbagai fasilitas, kejadian kesalahan dosis menurun. Akan tetapi, pada berbagai

instansi, profesional kesehatan masih harus menyiapkan obat dari kemasan dengan dosis besar atau memodifikasi satuan dosis yang tersedia, yang meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan pemberian obat. Keadaan lain yang meningkatkan kesalahan pemberian obat untuk pasien adalah saat perawat harus menghitung dosis yang tepat. Semua penghitungan obat harus diperiksa ulang demi keakuratan. Jika terdapat keragu-raguan mengenai keakuratan penghitungan, mintalah perawat lain untuk memastikan dosis obat, atau hubungi apoteker untuk meminta bantuan. Jangan pernah memberikan obat jika ragu-ragu. Tablet yang perlu dibelah harus dipotong dan dibagi dengan rata. Jika tablet tidak dipotong dengan baik, buang semua tablet. Gunakan alat pemotong untuk memastikan dua bagian yang dibelah sama besarnya. Beberapa perawat berpengalaman bisa membelah tablet menjadi dua bagian dengan baik dengan menggunakan tangan, tetapi cara ini tidak direkomendasikan. Setelah tablet dipotong dua, bungkus kembali sisa tablet tersebut dan beri label untuk digunakan lagi. Jika obat harus digerus, jangan gerus tablet dengan pelepasan waktu tertentu (timed-released, TR), lepas lambat (extended-released, ER), atau salut enterik (enteric-coated, EC). Gunakan alat penggerus yang bersih. Jika pasien tidak dapat meminum obat yang disiapkan, cari tahu kemungkinan dosis dalam bentuk cair.

4. Benar Cara

Untuk semua permintaan obat, perawat dan profesional kesehatan terkait yang berhubungan dengan pemberian obat harus memastikan bahwa dokter yang meminta obat atau petugas layanan kesehatan sudah menuliskan cara pemberian obat. Jika cara pemberian obat tidak dituliskan dengan jelas, hubungi penulis resep dan klarifikasi permintaan untuk mencantumkan cara pemberian. Selain itu, baca label obat untuk memastikan bahwa cara pemberian tercantum pada kemasan obat.

5. Benar waktu

Berilah perhatian khusus untuk memastikan bahwa kebijakan setempat dalam memberikan obat telah diikuti. Sebagai contoh, obat yang harus diberikan setiap 6 jam harus diberikan sesuai waktunya dalam empat dosis terbagi, misalnya pukul 12 malam, 6 pagi, 12 siang, dan 6 sore. Obat yang harus diberikan empat kali sehari - QID (selama satu hari itu) harus diberikan empat kali selama pasien dalam keadaan bangun, misalnya pada pukul 9 pagi, 1 siang, 5 sore, dan 9 malam. Selain itu, pastikan waktu pemberian pada permintaan. Petugas layanan kesehatan harus tahu dengan tepat kapan obat harus diberikan, misalnya obat sebelum prosedur atau obat on call. Obat yang diminta dengan STAT (segera), harus segera diberikan tanpa ditunda. Beberapa obat diminta untuk diberikan dengan PRN (bila perlu), sehingga penentuan waktu yang tepat

untuk memberikan obat tergantung kepada perawat atau profesional kesehatan.

6. Benar informasi

Pemberian informasi kepada pasien diharapkan mampu menambah pengetahuan pasien maupun keluarga terhadap obat yang akan diberikan dan dengan pemberian informasi oleh perawat dapat mengurangi terjadinya kesalahan persepsi. Perawat mempunyai tanggung jawab dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien, keluarga, dan masyarakat luas terutama yang berkaitan dengan obat seperti manfaat obat secara umum, penggunaan obat yang baik dan benar, alasan terapi obat dan kesehatan yang menyeluruh, hasil yang diharapkan setelah pemberian obat, efek samping dan reaksi yang merugikan dari obat, interaksi obat dengan obat dan obat dengan makanan, perubahan-perubahan yang diperlukan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari selama sakit dan sebagainya.

7. Benar dokumentasi

Pendokumentasian dalam keperawatan mencakup informasi lengkap tentang status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan yang diterima. Pemberian obat sesuai dengan standard prosedur yang berlaku di rumah sakit dan selalu mencatat informasi yang sesuai. Pasien dapat menolak untuk pemberian suatu pengobatan, adalah tanggung jawab perawat untuk menentukan, jika

memungkinkan, alasan penolakan dan mengambil langkah-langkah yang perlu untuk mengusahakan agar pasien mau menerima pengobatan. Jika suatu pengobatan ditolak, penolakan ini harus segera didokumentasikan. Perawat yang bertanggung jawab, perawat primer, atau dokter harus diberitahu jika pembatalan pemberian obat ini dapat membahayakan klien, seperti dalam pemberian insulin, tindak lanjut juga diperlukan jika terjadi perubahan pada hasil pemeriksaan laboratorium, misalnya pada pemberian insulin.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil dari penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2019). Adapun kerangka teori dari penelitian ini yaitu:

PERAN KOMITE MUTU	PENANGANAN KESALAHAN PEMBERIAN OBAT
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun kebijakan, pedoman, dan program kerja terkait keselamatan pasien Rumah Sakit. 2. Memberi masukan dan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien 3. Pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja 4. Motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien. 5. Pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan <i>Root Cause Analysis</i> (RCA), dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien. 6. Pelaporan insiden secara kontiniu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. 7. Melaksanakan pelatihan keselamatan pasien dan penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien. <p style="text-align: center;">(Permenkes, 2020)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Benar pasien 2. Benar obat 3. Benar dosis 4. Benar cara 5. Benar waktu 6. Benar informasi 7. Benar dokumentasi <p style="text-align: center;">(Nancy Didona, 2019)</p>

Tabel 2. 1 Kerangka Teori

D. Defenisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Peran Komite Mutu	Unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit (Maya, Sarwo, & Wibowo, 2023)	Kuesioner	Menghitung jumlah dan persentase jawaban responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan peran komite mutu.	Baik ≥ 4 Kurang baik < 3	Ordinal
2	Penanganan kesalahan pemberian obat	Proses tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan terkait untuk mengatasi dan mencegah kejadian kesalahan pemberian obat (Maya, Sarwo, & Wibowo, 2023)	Daftar <i>Checklist</i>	Menghitung jumlah dan persentase jawaban responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan penanganan kesalahan pemberian obat	Baik ≥ 1 Kurang baik < 0	Ordinal

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan suatu keadaan atau masalah yang digali melalui pengamatan yang terjadi di lapangan. Metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif digunakan untuk mengetahui gambaran peran komite mutu pada penanganan ketidaktepatan pemberian obat di RSUD M. Natsir. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada sesuai dengan fakta yang ditemukan di lapangan (Cut Medika Zellatifanny, 2019).

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena tertentu secara sistematis dan objektif. Metode kuantitatif dilakukan dengan cara mengamati dan mengumpulkan data secara langsung dari sumber yang relevan. Kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dapat digunakan untuk meneliti berbagai objek, baik itu manusia, hewan, lingkungan, atau benda-benda. Kuantitatif deskriptif tidak mencoba untuk menguji hipotesis atau menjelaskan hubungan sebab-akibat, melainkan hanya untuk menggambarkan apa yang ada (Dr. dr. Burhannudin Ichsan, 2022).

B. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan wilayah umum yang memuat objek atau subjek dengan jumlah dan ciri-ciri tertentu untuk di pelajari oleh peneliti kemudian peneliti dapat mengambil kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh anggota komite mutu dan perawat di ruang anak RSUD M. Natsir. Jumlah populasi dalam penelitian ini berjumlah 10 orang komite mutu dan 18 orang perawat anak, yaitu:

- 1) Populasi komite mutu
- 2) Populasi perawat anak

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Jika populasi besar dan keterbatasan seperti sumber daya, tenaga dan waktu tidak memungkinkan penelitian untuk mempelajari keseluruhannya, maka penelitian dapat menggunakan sampel yang mewakili populasi. (Sugiyono, 2018).

Sampel dalam penelitian ini adalah 18 orang perawat anak dan 10 orang anggota komite mutu di RSUD M. Natsir yang dipilih secara *total sampling*. *Total sampling* adalah metode pengambilan sampel dimana semua anggota populasi dimasukkan ke dalam sampel. Alasan pemilihan *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100 orang. (Sugiyono 2021).

C. Sumber Data

Dalam penelitian ini terdapat dua rangkaian data yang diperoleh dari beberapa sumber yang akan digunakan yakni:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang di dapat langsung dari responden dengan teknik wawancara mendalam dan observasi (Jose Beno, 2022). Responden dalam penelitian ini adalah seluruh anggota komite mutu dan keselamatan pasien di RSUD M. Natsir.

Data primer digunakan untuk mengetahui gambaran peranan komite mutu dan keselamatan pasien, faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pemberian obat, penanganan ketidaktepatan pemberian obat serta dampak yang ditimbulkan oleh ketidaktepatan pemberian obat (Jose Beno, 2022).

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber lain yang relevan dengan penelitian ini, seperti dokumen, laporan, pedoman, dan kebijakan yang berkaitan dengan komite mutu dan keselamatan pasien, penanganan ketidaktepatan pemberian obat, dan mutu pelayanan kesehatan di RSUD M. Natsir. Data sekunder digunakan untuk melengkapi dan membandingkan data primer yang telah dikumpulkan (Jose Beno, 2022).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian : Ruang komite mutu dan ruang perawat anak RSUD M. Natsir.
2. Waktu penelitian : Dilakukan pada bulan April 2024.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dimana responden mengisi instrumen (kuesioner) untuk dijawab secara tertulis dan kemudian dikembalikan kepada peneliti (Djaali, 2020).

Menurut Sugiyono (2021), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. (Sugiyono, 2021).

Kuesioner dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada responden secara langsung proses penanganan ketidaktepatan pemberian obat di RSUD M. Natsir. Kuesioner digunakan untuk mendapatkan gambaran yang nyata dan objektif mengenai fenomena yang diteliti. Kuesioner diterapkan dengan mengikuti pedoman observasi yang telah ada sebelumnya.

2. Telaah dokumen

Telaah dokumen adalah metode pengumpulan data yang dilakukan untuk mencari dokumen yang sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam kerja sama. Dokumen dalam bentuk dokumen hukum, dari lembaga-lembaga tertentu yang dapat digunakan untuk pengumpulan data dan berbagai jenis informasi lain seperti informasi dari media massa dan Internet. (Sugiharto R, 2020).

3. Daftar *Checklist*

Check list atau daftar cek adalah pedoman observasi yang berisikan daftar dari semua aspek yang diobservasi, sehingga observer memberi tanda ada atau tidak ada dengan tanda cek (√) tentang aspek yang diobservasi. *Check list* merupakan alat observasi yang praktis untuk digunakan, sebab semua aspek yang diteliti sudah ditentukan terlebih dahulu (Hidayat, 2019). *Daftar Checklist* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penanganan kesalahan pemberian obat melalui langkah 7 prinsip benar pemberian obat.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan perangkat yang digunakan oleh peneliti untuk menghimpun data. Instrumen penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini melibatkan telaah dokumen dan kuesioner yang merupakan kumpulan pertanyaan atau aspek-aspek yang ingin dieksplorasi oleh peneliti dari responden atau sumber data.

Masing-masing panduan tersebut dibuat berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian (Dr. Heru Kurniawan, 2021).

Instrumen dalam penelitian ini yaitu :

1. Kuesioner
2. Telaah dokumen
3. Daftar *Checklist*

G. Teknik Analisa Data

Analisis data berbentuk pengelompokan data yang berdasarkan variabel dan jenis informan. Hal ini dilakukan dengan mentabulasikan data berdasarkan variabel dari semua informan, dan menampilkan informasi pada setiap variabel yang sedang diteliti, lalu melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan dalam menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2018).

Hasil yang diperoleh dari penelitian berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dan daftar tilik oleh responden yaitu anggota komite mutu di RSUD M.Natsir. Data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan komite mutu dan pemberian obat di rumah sakit tersebut.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik analisa deskriptif yang digunakan untuk menghitung , persentase, mean, median, modus dari variabel penelitian (Wardhani, 2018).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap 18 orang anggota perawat anak dan 10 orang anggota komite mutu di RSUD M. Natsir yang dipilih secara *total sampling*. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran peran komite mutu terhadap penanganan kesalahan pemberian obat di RSUD M. Natsir dengan hasilnya yaitu:

1. Karakteristik Responden

Berikut karakteristik responden yang disajikan di dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik

No	Karakteristik	<i>f</i>	%
1	Komite Mutu Berdasarkan Usia		
	18-25 tahun	10	35
	26-35 tahun	12	42
	36-45 tahun	3	10
	>45 tahun	3	10
	Total	28	100
2	Komite Mutu Berdasarkan Pendidikan		
	D3	15	53
	S1	7	25
	S2	6	21
	Total	28	100

Berdasarkan hasil karakteristik dari 28 orang responden diperoleh hasil bahwa responden paling banyak adalah responden dengan rentang usia 26-35 tahun dan responden paling sedikit dengan rentan usia 36-45, dan

responden >45 tahun. Selain itu, untuk karakteristik responden tingkat pendidikan paling banyak adalah D3 sebanyak 15 orang dan tingkat pendidikan paling sedikit adalah S2 sebanyak 6 orang.

2. Peran Komite Mutu

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Peran Komite Mutu di RSUD M.Natsir Tahun 2024

No	Peran Komite Mutu	<i>f</i>	%
1	Baik	8	80.0 %
2	Kurang Baik	2	20.0 %
Total		10	100.0 %

Sumber : Data Primer (2024)

Dapat diketahui frekuensi komite mutu dari 7 item prinsip diperoleh hasil bahwa distribusi untuk perawat anak yang sudah melakukan perannya dengan baik hanya 38.9%, dan perawat anak yang belum menjalankan perannya dengan baik adalah sebanyak 61.1%. Jadi dapat dikatakan bahwa prinsip perawat anak yang terdiri atas benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar evaluasi dan benar dokumentasi pada perawat anak di RSUD M. Natsir belum terlaksana dengan begitu baik.

3. Kesalahan pemberian obat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Kesalahan Pemberian Obat Pada Perawat Anak di RSUD M.Natsir Tahun 2024

No	Peran Komite Mutu	<i>f</i>	%
1	Baik	7	38.9 %
2	Kurang Baik	11	61.1 %
Total		18	100.0 %

Dapat diketahui distribusi untuk perawat anak yang sudah melakukan perannya dengan baik hanya 38.9%, dan perawat anak yang belum menjalankan perannya dengan baik adalah sebanyak 61.1%. Jadi dapat dikatakan bahwa prinsip perawat anak yang terdiri atas benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar evaluasi dan benar dokumentasi pada perawat anak di RSUD M. Natsir belum terlaksana dengan begitu baik.

B. Pembahasan

1. Peran Komite Mutu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden komite mutu berdasarkan usia diperoleh gambaran untuk komite mutu dengan rentang usia paling banyak adalah dengan rentang usia 26-35 tahun adalah sebanyak 6 orang (60.0%). Untuk rentang usia paling banyak adalah rentang usia 18-25 tahun sebanyak 0 orang (0.0%). Dan berdasarkan hasil distribusi frekuensi komite mutu dari 7 item prinsip diperoleh hasil bahwa 80% dari 10 orang responden sudah melakukan peran mereka dengan baik sebagai pengawasan komite mutu, hanya 20% responden yang belum maksimal dalam menjalankan perannya. Jadi dapat dikatakan bahwa peran komite mutu pada RSUD M. Natsir sudah terlaksana dengan baik dengan rentang usia paling banyak melaksanakan adalah usia 26-35 tahun dengan rentang pendidikan D3. Berdasarkan 7 peran komite mutu diperoleh hasil bahwa untuk peran pemberian masukan dan pemberian pengarahan komite mutu di RSUD M. Natsir masih tergolong rendah yang mana hanya 20%

responden yang melaksanakan. Hal ini berbanding terbalik dengan 5 peran komite mutu lainnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Emily (2019) yang menyatakan bahwa anggota komite dengan latar belakang pendidikan di bidang manajemen kesehatan atau ilmu kesehatan memiliki kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan di bidang non-kesehatan. Pendidikan yang relevan membantu anggota komite dalam memahami standar kualitas, menginterpretasikan data kualitas, dan menerapkan langkah-langkah perbaikan yang tepat. Pernyataan ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Jhon (2020) yang menyatakan bahwa bahwa anggota komite yang lebih tua cenderung memiliki pengalaman yang lebih luas, yang dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih bijaksana dan berdasarkan pengalaman. Namun, penelitian ini juga menemukan bahwa anggota yang lebih muda membawa perspektif yang lebih segar dan lebih terbuka terhadap inovasi, yang juga penting dalam pengembangan kualitas pelayanan kesehatan. Kombinasi usia dalam komite mutu terbukti meningkatkan efektivitas keseluruhan dalam pengambilan keputusan.

Menurut Teori Maimun,dkk, 2018 Komite mutu merupakan instrumen penting dalam menjalankan roda organisasi rumah sakit untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit, diperlukan pembangunan dan pengembangan yang dilaksanakan tahap demi tahap sehingga rumah sakit dapat mengikuti

perkembangan serta perubahan yang ada. Sejalan dengan perubahan sosial budaya masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan teknologi, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan perkembangan informasi yang demikian cepat serta diikuti oleh tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan untuk mengembangkan diri secara terus menerus seiring dengan perkembangan yang ada pada masyarakat tersebut. Untuk meningkatkan mutu pelayanannya secara terencana sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat maka di adakan komite mutu Rumah Sakit. Kegiatan utama dalam komite mutu adalah setiap anggota dalam organisasi berpartisipasi dalam peningkatan mutu rumah sakit yang dilaksanakan dengan menggunakan metode statistik serta keterlibatan setiap anggota yang terkait (Maimun,dkk, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Smith et al. (2020) yang mengungkapkan bahwa peran komite mutu sangat berkontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kinerja rumah sakit dengan memastikan standar pelayanan tetap tinggi dan efisiensi operasional terjaga. Sementara itu, Kumar et al. (2022) menunjukkan bahwa rumah sakit yang memiliki komite mutu cenderung memperoleh tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki komite tersebut. Hal ini juga didukung oleh penelitian Lee et al. (2024) mengevaluasi kontribusi peran komite mutu terhadap pelatihan dan pengembangan profesional staf medis, menunjukkan bahwa komite sering menjadi sumber utama umpan balik dan pelatihan yang berharga.

Menurut asumsi peneliti bahwa pentingnya peran komite mutu mendeskripsikan bahwa komite mutu memiliki peran krusial dalam meminimalisir kesalahan pemberian obat di rumah sakit. Dengan mengawasi setiap tahap dalam proses pemberian obat, mulai dari penyiapan hingga administrasi kepada pasien, komite mutu dapat memastikan bahwa semua tindakan sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan. Mereka juga bertanggung jawab untuk mengidentifikasi potensi risiko, melakukan audit rutin, serta memberikan pelatihan kepada staf medis guna meningkatkan kepatuhan terhadap standar yang berlaku. Berdasarkan hasil penelitian pada 10 responden komite mutu di RSUD M. Natsir, dapat diasumsikan bahwa mayoritas anggota komite memiliki pemahaman yang baik tentang tugas dan tanggung jawab mereka, terutama dalam peran pengawasan mutu, yang terbukti dengan 80% responden melaksanakan peran mereka dengan baik. Namun, kelemahan terletak pada aspek pemberian masukan dan pengarahan, dengan hanya 20% responden yang melaksanakannya, yang mungkin disebabkan oleh kurangnya pelatihan atau pengalaman dalam aspek ini, atau kurangnya kepercayaan diri dalam memberikan arahan. Selain itu, terdapat variabilitas kinerja yang signifikan berdasarkan jenis peran, di mana peran pengawasan berjalan lebih baik dibandingkan dengan peran yang membutuhkan interaksi dan komunikasi aktif. Asumsi-asumsi ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut, terutama dalam mengeksplorasi pengaruh

pendidikan dan usia terhadap kinerja, serta mengidentifikasi intervensi untuk meningkatkan peran tertentu yang masih lemah.

2. Kesalahan Pemberian Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi untuk perawat anak yang sudah melakukan perannya dengan baik hanya 38.9%, dan perawat anak yang belum menjalankan perannya dengan baik adalah sebanyak 61.1%. Berdasarkan hasil tersebut juga diperoleh bahwa untuk peran yang terlaksana dengan baik adalah benar cara, benar waktu, benar evaluasi dan benar dokumentasi. Dan peran yang belum terlaksana dengan begitu baik adalah benar pasien, benar obat, dan benar dosis. Berdasarkan penelitian juga diperoleh bahwa perawat anak yang melakukan perannya dengan baik berada pada rentang usia 26-35 tahun dengan latar belakang pendidikan D3.

Hasil penelitian ini ditunjang oleh penelitian Philips (2018) yang menyatakan bahwa perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi, seperti gelar Diploma keperawatan, cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang protokol keselamatan obat dan lebih terampil dalam mengidentifikasi serta mengoreksi kesalahan. Pendidikan yang lebih tinggi juga dikaitkan dengan peningkatan kepercayaan diri dalam mengambil tindakan korektif ketika terjadi kesalahan. Selain itu diperkuat oleh pernyataan Linda (2019) yang menyatakan bahwa perawat yang lebih tua dan berpengalaman lebih cenderung memiliki pendekatan yang matang dalam menangani kesalahan, termasuk melakukan dokumentasi yang tepat

dan melibatkan tim dalam proses evaluasi. Sementara itu, perawat yang lebih muda menunjukkan respons yang lebih cepat namun kurang dalam aspek evaluasi dan refleksi. Pengalaman bertahun-tahun membantu dalam mengembangkan intuisi klinis dan penilaian risiko yang lebih baik, yang penting dalam menangani situasi kritis.

Menurut teori Nancy Didona, 2019 Upaya pencegahan adalah upaya yang ditujukan untuk menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat dengan cara menerapkan prinsip “7 Benar” dalam pemberian obat, yaitu: memberikan obat yang tepat, kepada pasien yang tepat, dengan dosis yang tepat, dengan jalur yang tepat, pada waktu yang tepat, dengan metode yang tepat, dan dengan pencatatan yang tepat.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jhonson (2021) yang menyatakan bahwa banyak perawat anak tidak mematuhi prinsip 7 benar, terutama dalam hal pengecekan nama pasien dan dosis. Kesalahan ini sering terjadi akibat beban kerja yang tinggi dan kurangnya pelatihan. Selain itu penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wilson (2020) bahwa ketidakpatuhan terhadap prinsip 7 benar sering kali berujung pada kesalahan pemberian obat, yang terutama disebabkan oleh kekurangan staf dan kurangnya sistem pendukung.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Martinez (2023) bahwa meskipun perawat anak menyadari pentingnya prinsip 7 benar, pelanggaran tetap sering terjadi, terutama dalam hal waktu dan rute

pemberian obat. Selain itu penelitian oleh Parker (2022) yang menyatakan bahwa Studi ini mengidentifikasi berbagai hambatan yang mengakibatkan perawat anak tidak mematuhi prinsip 7 benar, termasuk gangguan selama administrasi obat dan kurangnya alat bantu yang efektif.

Menurut asumsi peneliti sebagian besar perawat anak di rumah sakit belum sepenuhnya mampu menjalankan peran mereka dengan baik, dengan hanya 38,9% yang berhasil melaksanakannya secara efektif, sementara 61,1% masih menghadapi kendala dalam menjalankan peran mereka. Peran yang terlaksana dengan baik seperti benar cara, benar waktu, benar evaluasi, dan benar dokumentasi menunjukkan bahwa perawat cenderung lebih berhasil dalam tugas yang bersifat prosedural dan administratif. Sebaliknya, peran yang belum terlaksana dengan baik, seperti benar pasien, benar obat, dan benar dosis, mengindikasikan adanya tantangan dalam aspek klinis yang memerlukan tingkat akurasi dan pengambilan keputusan yang lebih tinggi. Asumsi ini memberikan dasar untuk penelitian lebih lanjut guna mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan peran klinis dan prosedural mereka.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada komite mutu dan perawat anak di RSUD M. Natsir tentang gambaran peran komite mutu terhadap penanganan kesalahan pemberian obat di RSUD M. Natsir dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Komite mutu RSUD M. Natsir sudah menjalankan peran mereka dengan baik.
2. Perawat Anak RSUD M. Natsir belum yang belum menjalankan perannya dengan baik

B. Saran

1. Bagi Insitusi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa peran pemberian masukan dan pemberian pengarahan komite mutu di RSUD M. Natsir masih tergolong rendah yang mana hanya 20% responden yang melaksanakan. Hal ini memberikan masukan kepada rumah sakit untuk melakukan evaluasi terkait peran tersebut.

Selain itu, untuk perawat anak, pada prinsip benar obat, benar pasien dan benar dosis juga masi belum maksimal terlaksana, sehingga diperlukan evaluasi terkait hal tersebut.

2. Bagi Insitusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat khususnya bagi Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit sebagai bahan penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan mengenai peran komite mutu.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sumber pembelajaran dan aplikasi ilmu yang telah di dapatkan selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan mengenai peran komite mutu. Serta diharapkan sebagai referensi penelitian berikutnya untuk meneliti berdasarkan karakteristik responden.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. E., & Basabih, M. (2023). Overview Of Medication Error Incidence In Hospitals In Various Countries: Literature Review. *Indonesian Journal Of Health Administration*, 11(1), 145-153.
- Ardhaneswari, M. A. (2021). *Buku (Peran Perawat Pelaksana Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap)*. Jakarta: Academia.Edu.
- Assiri, G. A., Shebl, N. A., & Mahmoud, M. A. (2019). Correction: What Is The Epidemiology Of Medication Errors, Error-Related Adverse Events And Risk Factors For Errors In Adults Managed In Community Care Contexts? A Systematic Review Of The International Literature (Bmj Open (2018) 8 (E019101. *Bmj Open*, 9(5), E019101.
- Aziza, N. (2023). *Metodologi Penelitian 1: Deskriptif Kuantitatif*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Cut Medika Zellatifanny, B. M. (2019). Tipe Penelitian Deskripsi Dalam Ilmu Komunikasi. *Jurnal Diakom*, Vol. 1 No. 2, 84.
- De Araújo, B. C., & De Melo, R. C. (2019). How To Prevent Or Reduce Prescribing Errors: An Evidence Brief For Policy. *Frontiers In Pharmacology*, 10, 448135.
- Dr. Dr. Burhannudin Ichsan, M. M. (2022). *Pengantar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Dr. Heru Kurniawan, M. (2021). *Koleksiku Histori Saya Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Cv Budi Utama.
- Fatimah, S., Rochmah, N. N., & Pertiwi, Y. (2021). Analisis Kejadian Medication Error Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah Jophus: Journal Of Pharmacy Umus*, 2(02), 71-78.
- Gates, P. J., Baysari, M. T., Mumford, V., Raban, M. Z., & Westbrook, J. I. (2019). Standardising The Classification Of Harm Associated With Medication Errors: The Harm Associated With Medication Error Classification (Hamec). *Drug Safety*, 42(8), 931-939.
- I Made Darsana, I. W. (2023). *Manajemen Mutu*. Solok: Pt Mafy Media Literasi Indonesia.
- Indonesia, M. K. (2020). *Permenkes 80/2020 Komite Mutu Kesehata*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- Indrasan, F., Wulandari, R., & Anjayanti, D. N. (2021). Peran Resep Elektronik Dalam Meningkatkan Medication Safety Pada Proses Peresepan Di Rsi Sultan Agung Semarang. *Prodi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera. Semarang*.
- Jose Beno, A. P. (2022). Dampak Pandemi Covid-19 Pada Kegiatan Ekspor Impor (Studi Pada Pt. Pelabuhan Indonesia Ii (Persero) Cabang Telik Bayur. *Jurnal Saintek Maritim, Volume 22 Nomor 2*, 120.
- Kesehatan, P. M. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Laksono, S., Pratama, F. K., Akbar, I., Afifah, D. A., Sunandar, P. N. L. & Ediati, P. S. (2022). Cara Penulisan Resep Yang Baik Dan Benar Untuk Dokter Umum :Tinjauan Singkat. *Human Care Journal*, 7(1), 238-243.
- Latupeirissa, L.W. (2022). *Manajemen Rumah Sakit Untuk Mahasiswa Dan Praktisi*. Penerbit Nem.
- Lisni, I., Gumilang, N. E., & Kusumahati, E. (2021). Potensi Medication Error Pada Resep Di Salah Satu Apotek Di Kota Kadipaten: Potential Medication Error On Prescription At One Pharmacy In Kadipaten City. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 558-568.
- Maharani, L., & Yugatama, A. (2023). Prevalence Of Adverse Drug Reaction In Indonesia: A Systematic Review. *Journal Of Applied Pharmaceutical Science*, 13(8), 055-067.
- Marasabessy, H., & Lerebulan, E. F. (2021). Evaluasi Medication Error Pada Resep Dokter Spesialis Anak Di Kota Sorong. *Window Of Health: Jurnal Kesehatan*, 296-306.
- Maimun, N., Natassa, J., Trisna, W. V., & Supriatin, Y. (2018). Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Kesmas*, 1(1), 31-43.
- Naserallallah, L., Stewart, D., Price, M., & Paudyal, V. (2023). Prevalence, Contributing Factors, And Interventions To Reduce Medication Errors In Outpatient And Ambulatory Settings: A Systematic Review. *International Journal Of Clinical Pharmacy*, 45(6), 1359-1377.
- Nisak, U. K. (2020). *Buku Ajar Stastistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Ri, K. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. *Jaka: Kemenkes Ri*.
- Richa Noprianty, D. (2021). *Buku Ajar Farmakologi Keperawatan*. Jawa Tengah: Cv.Eureka Media Aksara.
- Sugiharto, r. (2020). Analisis faktor-faktor dominan manajemen risiko terhadap kinerja keuangan proyek tahap konstruksi. *Jurnal teknik sipil dan lingkungan universitas nusa putra (j-teslink)*, 1(3), 1-11.
- Sugiyono, D. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D/Sugiyono. *Bandung: Alfabeta, 15*(2010).
- Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta
- Wahyudi, w. T., & nugraha, f. A. (2020). Hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi. *Malahayati nursing journal*, 2(3), 525-534.
- Wardhani, v. (2018). *Akreditasi dan sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Malang: universitas brawijaya press.
- World health organization. (2024). *Medication without harm* (no. Who/his/sds/2017.6). World health organization.



LAMPIRAN

Lampiran 1

Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PERAN KOMITE MUTU TERHADAP PENANGANAN KESALAHAN PEMBERIAN OBAT DI RSUD M. NATSIR TAHUN 2024

1. Inisial Responden :

2. Jabatan :

3. Lama Bekerja :

4. Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan

5. Umur : ()

- a. 18 s/d 25 tahun
- b. 26 s/d 35 tahun
- c. 36 s/d 45 tahun
- d. 45 tahun ke atas

6. Pendidikan Terakhir : ()

- a. SMA/SMK sederajat
- b. Diploma



- c. Sarjana
- d. Pascasarjana

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban atas pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan jujur dan sesuai dengan pengalaman perawat sebagai tenaga kesehatan di RSUD M Natsir.

- Untuk pertanyaan pilihlah salah satu jawaban yang tersedia (sangat tidak setuju, Tidak Setuju, Setuju atau Sangat Setuju).
- Nilai STS = 1, Nilai TS = 2, Nilai S = 3, Nilai SS = 4

A. Peran komite mutu

No	Pertanyaan	Skala			
		STS	TS	S	SS
1	Komite mutu memberikan pengarahan dan pembagian kerja tentang keselamatan pasien di rumah sakit.				
2	Komite mutu memberi masukan atau usulan kepada atasan terkait program keselamatan pasien.				
3	Komite mutu melakukan pemantauan terkait penerapatan program keselamatan pasien di rumah sakit.				
4	Komite mutu melakukan penilaian pada penerapan program keselamatan pasien.				
5	Komite mutu melakukan pencatatan				

	pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.				
6	Komite mutu mempunyai alur pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.				
7	Komite mutu melaksanakan pelatihan keselamatan pasien di rumah sakit.				

Sumber : Kuesioner penelitian Yani Suryani, 2021 dan di modifikasi oleh Marshella Tirsa Payanti, 2024

Keterangan :

- STS : Sangat Tidak Setuju
 TS : Tidak Setuju
 S : Setuju
 SS : Sangat Setuju



Lampiran 2

Daftar *Checklist* Penelitian

DAFTAR *CHECKLIST*

GAMBARAN PERAN KOMITE MUTU TERHADAP PENANGANAN KESALAHAN PEMBERIAN OBAT DI RSUD M. NATSIR TAHUN 2024

Mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk mengisi daftar *checklist* ini. Daftar *checklist* ini merupakan daftar *checklist* yang penulis susun dalam rangka pelaksanaan penelitian. Jawaban yang Bapak/Ibu berikan tidak akan mempengaruhi kedudukan maupun jabatan, mengingat kerahasiaan identitas Bapak/Ibu akan saya jaga.

1. Inisial Responden : _____
2. Jabatan : _____
3. Lama Bekerja : _____
4. Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
5. Umur : ()
 - e. 18 s/d 25 tahun
 - f. 26 s/d 35 tahun
 - g. 36 s/d 45 tahun
 - h. 45 tahun ke atas

6. Pendidikan Terakhir : ()

- e. SMA/SMK sederajat
- f. Diploma
- g. Sarjana
- h. Pascasarjana

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban atas pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan jujur dan sesuai dengan pengalaman perawat sebagai tenaga kesehatan di RSUD M Natsir.

- Nilai Ya = 1, Nilai Tidak = 0

B. Penanganan kesalahan pemberian obat

No	Penilaian	Ya	Tidak
1	Benar pasien		
	a. Meminta pasien untuk menyebutkan namanya		
	b. Mencocokkan nama pasien di gelang dengan rekam medis		
	c. Mencocokkan pada papan nama di tempat tidur pasien dengan catatann rekan medis		
2	Benar obat		
	a. Memeriksa label obat		
	b. Memeriksa order obat di lembar intruksi dokter		
	c. Mencocokkan label obat dengan order obat di lembar intruksi dokter		
3	Benar dosis		
	a. Melakukan konfirmasi ulang antara dosis dengan lembar intruksi dokter		
	b. Melakukan konfirmasi ulang antara dosis dengan resep yang tertulis		

4	Benar cara atau rute		
	a. Memberikan obat sesuai dengan cara atau rute obat yang dituliskan di lembar intruksi dokter b. Memeriksa kembali kesesuaian jenis obat serta rute pemberian obat sebelum dikerjakan ke pasien		
5	Benar waktu		
	a. Memeriksa bahwa waktu pemberian obat pada waktu yang tepat b. Validasi waktu pemberian obat di lembar medikasi obat		
6	Benar evaluasi		
	a. Perawat memantau efek dan reaksi obat (15 detik-5 menit) b. Perawat memantau reaksi alergi (jika ada)		
7	Benar dokumentasi Perawat mendokumentasikan penerapan prinsip 7 benar dalam pemberian obat		
	a. Nama pasien		
	b. Nama obat		
	c. Dosis obat		
	d. Rute atau cara pemberian		
	e. Waktu pemberian		
	f. Evaluasi		
g. Dokumentasi			

Sumber : Daftar *Checklist* Ni Made Ari Purnami, 2019

Lampiran 3

Populasi dan Sampel Penelitian

NO	Inisial Sampel	Pendidikan	Jabatan
1	Ns. Am	Sarjana Keperawatan	Kepala Ruangan
2	MA	Ahli Madya Keperawatan	PPJP
3	YM	Ahli Madya Keperawatan	PPJA
4	DS	Ahli Madya Keperawatan	PPJA
5	Ns. FR	Sarjana Keperawatan	PPJA
6	Ns. FU	Sarjana Keperawatan	PPJA
7	DR	Ahli Madya Kebidanan	PPJA
8	SH	Ahli Madya Keperawatan	PPJA

9	MN	Ahli Madya Kebidanan	PPJA
10	AY	Ahli Madya Keperawatan	PPJA
11	FY	Ahli Madya Keperawatan	PPJA
12	MA	Ahli Madya Keperawatan	PPJA
13	NS	Ahli Madya Kebidanan	PPJA
14	SM	Sarjana Kebidanan	PPJA
15	SA	Ahli Madya Keperawatan	PPJA
16	EZ	Ahli Madya Kebidanan	PPJA
17	LP	Ahli Madya Kebidanan	PPJA
18	MM	Ahli Madya Keperawatan	PPJA

NO	Inisial Sampel	Pendidikan	Jabatan
1	Ns. Am	Spesialis Saraf	Ketua Komite PMKP
2	Ns. YE	Sarjana Keperawatan	Sekretaris
3	Dr. FSS	Magister Kesehatan	Sub Komite Mutu
4	Ns. YE	Sarjana Keperawatan	Sekretaris
5	Dr. FSS	Magister Kesehatan	Sub Komite Mutu
6	Ns. FI	Sarjana Keperawatan	Anggota
7	Ns. MO	Sarjana Keperawatan	Anggota
8	Ns. MA	Sarjana Keperawatan	Anggota
9	Dr. KS	Dokter	Anggota
10	Ns MA	Sarjana Keperawatan	Anggota

Lampiran 4

Hasil Olah Data SPSS

Frequency Tabs

BENAR PASIEN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	11	61.1	61.1	61.1
Valid Ya	7	38.9	38.9	100.0
Total	18	100.0	100.0	

BENAR OBAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	6	33.3	33.3	33.3
Valid Ya	12	66.7	66.7	100.0
Total	18	100.0	100.0	

BENAR DOSIS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	5	27.8	27.8	27.8
Valid Ya	13	72.2	72.2	100.0
Total	18	100.0	100.0	

BENAR CARA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	4	22.2	22.2	22.2
Valid Ya	14	77.8	77.8	100.0
Total	18	100.0	100.0	

BENAR WAKTU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	7	38.9	38.9	38.9
Valid Ya	11	61.1	61.1	100.0
Total	18	100.0	100.0	

BENAR EVALUASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	5	27.8	27.8	27.8
Valid Ya	13	72.2	72.2	100.0
Total	18	100.0	100.0	

BENAR DOKUMENTASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	6	33.3	33.3	33.3
Valid Ya	12	66.7	66.7	100.0
Total	18	100.0	100.0	

PERAN PERAWAT ANAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	11	61.1	61.1	61.1
Valid baik	7	38.9	38.9	100.0
Total	18	100.0	100.0	



Lampiran 5 Master Tabel

NO	Jabatan	Lama Bekerja	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Peran Komite Mutu							Jumlah	KET
						1	2	3	4	5	6	7		
1	Sub komite manajemen resiko	2	Perempuan	36-45	S1	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	7	baik
2	Sub komite keselamatan pasien	2	Perempuan	>45	S1	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	7	baik
3	Ketua sub komite mutu	2	Perempuan	36-45	S2	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	7	baik
4	Ketua komite mutu	2	Perempuan	>45	S2	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	7	baik
5	Sekretaris komite mutu	8	Perempuan	26-35	S1	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	7	baik
6	Staff	5	Laki-laki	26-35	S1	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	7	baik
7	PIC	4	Perempuan	26-35	D3	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	6	kurang baik
8	Staff	7	Perempuan	26-35	S1	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	7	baik
9	Staff	8	Perempuan	26-35	S1	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	7	baik
10	PIC	3	Perempuan	26-35	D3	S	S	SS	S	SS	SS	S	3	kurang baik
HASIL					SS	9	9	10	9	10	9	9	6,5	
					S	1	1	0	1	0	1	1		