

Ketidakpatuhan Pengkajian Resep pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Jakarta

Fitri Evita¹

¹Program Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia
Jalan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat
Korespondensi E-mail: arrozi@esaunggul.ac.id

Abstract

The issue of drug misconduct by pharmaceutical staff will harm and endanger patient safety. Pharmaceutical services guarantee safer drug use and reduce drug use errors. Thus, reliable health workers who have competence, knowledge, skills, and attitudes according to competency standards are needed to review prescriptions in order to guarantee the legality of prescriptions to minimize the incidence of drug errors. This study aims to provide empirical evidence of the influence of competence and compliance of prescription review by pharmaceutical staff on patient safety in the process of drug error events in outpatient pharmaceutical installations. The research method used is quantitative methods with the type of causality research. Data source is secondary. The unit of analysis is the pharmaceutical group. Horizon of time using one shot study. Data analysis using multinomial logistic regression analysis. The results showed that the competence and compliance of prescription assessments affected patient safety. There is a significant difference between the competence and compliance of prescription studies with the incidence of drug errors. The findings of the study are the high percentage of non-compliance performed by personnel with independent and supervised competence. Medium, the level of error is also caused by supervision competency.

Keyword: *competence, prescription review, medication errors, patient safety*

Abstrak

Isu kejadian kesalahan obat yang dilakukan staf farmasi akan merugikan dan membahayakan keselamatan pasien. Pelayanan kefarmasian menjamin penggunaan obat yang lebih aman dan menurunkan angka kesalahan penggunaan obat. Sehingga, diperlukan tenaga kesehatan handal yang memiliki kompetensi, pengetahuan, ketrampilan, dan sikap sesuai standar kompetensi untuk mengkaji resep dalam menjamin legalitas resep untuk meminimalkan kejadian kesalahan obat. Penelitian ini bertujuan untuk memberi bukti empiris pengaruh kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep oleh staf farmasi terhadap keselamatan pasien dalam proses kejadian kesalahan obat di instalasi farmasi rawat jalan. Metode penelitian yang digunakan metode kuantitatif dengan tipe riset kausalitas. Sumber data adalah sekunder. Unit analisis adalah kelompok farmasi. Horison waktu menggunakan one shot study. Analisis data menggunakan analisis multinomial logistic regression. Hasil penelitian menunjukkan kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep terdapat perbedaan signifikan dengan angka kejadian kesalahan obat. Temuan penelitian adalah tingginya persentase ketidakpatuhan yang dilakukan tenaga dengan kompetensi mandiri dan didisupervisi. Sedang, tingkat kesalahan juga disebabkan pada kompetensi supervisi.

Kata Kunci: kompetensi, pengkajian resep, kesalahan obat, keselamatan pasien

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks, terdapat ratusan macam obat, ratusan test dan prosedur, terdapat banyak pasien, kelompok profesi dan individu staf yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus, serta banyak sistem yang semuanya sangat

potensial menimbulkan kesalahan. Kasus yang paling sering terjadi adalah kesalahan obat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya staf farmasi yang dapat merugikan pasien dan membahayakan keselamatan pasien. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, dan mencegah terjadinya cedera yang

disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11, 2017)

Keselamatan pasien sudah menjadi tuntutan masyarakat maka perlu dilakukan pelaksanaan program keselamatan pasien yang memiliki tujuan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya insiden keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm yaitu penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain yang dapat dicegah pada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11, 2017).

Dalam rangka pencapaian indikator mutu angka kejadian kesalahan obat dan keselamatan pasien, instalasi farmasi rawat jalan harus memenuhi Standar Pelayanan Kefarmasian yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui Permenkes no 72 tahun 2016 dimana untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, yaitu sua

tu alat/tolok ukur yang menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan laporan dari penanggung jawab mutu instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit X Jakarta, indikator mutu instalasi farmasi rawat jalan untuk angka kejadian kesalahan obat mulai dari bulan Juni sampai dengan Desember 2018 berupa kejadian nyaris cedera (KNC) terjadi sebanyak 771 insiden dan untuk kasus kejadian tidak diharapkan (KTD) terjadi 2 insiden. Pada awal tahun 2019 bulan Januari dan Februari terjadi 235 insiden KNC dan 2 insiden KTD. Tidak adanya kesalahan obat menandakan nilai indikator mutu farmasi yang baik dan secara langsung akan meningkatkan mutu pelayanan farmasi sehingga penerapan program keselamatan pasien akan berjalan dengan baik.

Manajemen obat yang baik terdiri dua hal yaitu pengkajian resep dan kebutuhan klinis saat resep dibuat. Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah

terkait obat. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan. (Permenkes RI NO 72, 2016). Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (medication error).

Kejadian medication error adalah setiap kesalahan yang terjadi dalam proses penggunaan, termasuk dosis yang salah yang diresepkan, dosis yang salah diberikan untuk obat yang diresepkan, atau kegagalan untuk memberi (penyedia) atau mengambil (pasien) obat (Kaushal et al., 2001).

Kesalahan obat dapat terjadi pada tahap prescribing (kesalahan peresepan), transcribing (kesalahan penerjemahan resep), dispensing (kesalahan menyiapkan dan meracik obat) Administering (kesalahan penyerahan obat pada pasien) merupakan perbedaan antara apa yang diterima pasien dengan terapi obat yang ditujukan oleh penulis resep (Aronson, 2009)

Hasil penelitian Kung et al. (2013) selama kurun waktu satu bulan yang melaporkan sebanyak 288 kejadian medication errors dari total 24.617 dosis pengobatan yang diberikan pada pasien kardiovaskular, dimana sebanyak 29% dari medication errors berupa prescribing error, 13% transcription error, dan 58% berupa administration error (Kung et al., 2013).

Pengkajian resep dilakukan pada tahap prescribing, transcribing, dispensing dan administering baik secara administrasi, farmasetik dan klinis meliputi telaah resep, telaah obat dan verifikasi sebelum melakukan penyerahan obat kepada pasien.

Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian, staf farmasi baik apoteker ataupun tenaga teknis kefarmasian dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Staf farmasi yang memiliki kompetensi yang baik juga akan mendukung tercapainya target indikator mutu keselamatan pasien, dimana kompetensi yang baik diikuti oleh pengembangan pengetahuan

serta keterampilan dapat meminimalisasi terjadinya kesalahan obat di dalam pelayanan kefarmasian.

Untuk itu kompetensi staf farmasi perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Pemberian obat kepada pasien memerlukan pengetahuan spesifik dan pengalaman. Rumah sakit bertanggung jawab menetapkan staf klinis dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperlukan, memiliki izin, dan sertifikat berdasar atas peraturan perundang-undangan untuk memberikan obat. (KARS, 2017)

Kompetensi adalah bagian kepribadian yang mendalam dan melekat pada seseorang serta perilaku yang dapat diprediksi pada berbagai keadaan dan tugas pekerjaan (Spencer & Spencer, 2008). Penentuan kompetensi seorang anggota staf medis terkait keputusan tentang layanan klinis yang diizinkan sering disebut dengan istilah pemberian kewenangan klinis dan penentuan ini merupakan keputusan yang sangat kritis bagi rumah sakit untuk melindungi keselamatan pasien dan juga mengembangkan mutu. Kredensial adalah proses evaluasi oleh suatu rumah sakit terhadap seorang staf medis untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi penugasan klinis dan kewenangan klinis untuk menjalankan asuhan/tindakan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit tersebut untuk periode tertentu (Herikutanto, 2009).

Untuk penerapan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien pada instalasi farmasi rawat jalan, rumah sakit menetapkan regulasi berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur semua resep/permintaan obat dan instruksi pengobatan obat harus ditelaah ketepatannya. Kepatuhan adalah sikap atau tingkah laku taat individu dalam arti mempercayai, menerima, serta melakukan permintaan, perintah orang lain atau menjalankan peraturan ((Darley and Blass dalam Hartono, 2006). Agar program keselamatan pasien dapat berjalan dengan baik setiap individu dari staf farmasi harus patuh menjalankan pengkajian/telaah ketepatan resep.

Dari hasil pengkajian resep data yang diambil sebanyak 20% dari total resep perhari, kepatuhan staf farmasi dalam melakukan telaah obat, telaah resep dan verifikasi obat, terjadi ketidakpatuhan dalam melakukan pengkajian resep. Data ketidakpatuhan pengkajian resep dimulai dari bulan Oktober sampai Desember 2018 yaitu, pada bulan Oktober dari 1044 resep yang disampling terdapat 23% telaah resep, 28% telaah obat dan 32% verifikasi obat yang tidak ditelaah, pada bulan November dari 947 resep yang disampling terdapat 14% telaah resep, 21% telaah obat dan 26% verifikasi obat yang tidak ditelaah dan pada bulan Desember dari 939 resep yang disampling terdapat 11% telaah resep, 13% resep telaah obat dan 20% verifikasi obat yang tidak dilakukan pengkajian resep.

Sementara itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdul , dkk (2017) dalam Jurnal Gambaran Skrining Resep yang diterbitkan Journal Endurance 2 (1), menyebutkan bahwa dengan melakukan skrining resep dapat menurunkan kesalahan pengobatan dan meningkatkan keselamatan pasien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh bukti empiris pengaruh kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep terhadap keselamatan pasien, dan pengaruh kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep terhadap pencapaian indikator mutu angka kejadian kesalahan obat di instalasi farmasi rawat jalan.

Manfaat penelitian antara lain dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan kepada pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan kebijakan dan keputusan terkait keselamatan pasien di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit X Jakarta.

Motivasi penelitian adalah untuk meneliti apakah kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep setiap individu staf farmasi berpengaruh terhadap tercapainya indikator mutu farmasi yaitu menurunnya angka kejadian kesalahan obat, dimana dengan tercapainya indikator mutu farmasi maka pelayanan kefarmasian sudah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian dengan

demikian keselamatan pasien pun akan tercapai.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis kuantitatif dengan tipe riset kausalitas dan model analisis regresi multinomial logistik. Data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data kredensial dan penilaian kinerja klinis staf farmasi pada tahun 2018 dan 2019. Data kepatuhan pengkajian resep dengan melakukan verifikasi paraf staf farmasi pada sampel resep yang diambil pada bulan Desember 2018 dan Januari 2019. Data kesalahan obat dengan menggunakan laporan kesalahan proses pengerjaan resep yaitu pada proses prescribing, transcribing, dispensing dan administration. Untuk keselamatan pasien menggunakan data kesalahan obat pada pengerjaan resep dibagian input, kemas, dan racik. Masing-masing data diambil secara random kejadian pada bulan Desember 2018 dan Januari 2019..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis deskriptif

1. Deskripsi Pendidikan dan Kompetensi

Tabel 1. Pendidikan Staf Farmasi

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)		
Apoteker	6	26		
S1	8	35		
D3	3	13		
SMF	6	26		
	Mandiri	Disupervisi		
	Jumlah	%	Jumlah	%
Apoteker	3	13	3	13
S1	3	13	5	21,7
D3	1	4,3	2	8,6
SMF	3	13	3	13

Dari tabel 1. Terdapat Staf farmasi dengan pendidikan SMF sebanyak 26% dari total jumlah staf farmasi pada instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit X. Staf farmasi dengan pendidikan SMF bekerja dengan uraian tugas dan tanggung jawab sebagai tenaga teknis kefarmasian dikarenakan memiliki masa kerja lebih dari tujuh tahun di instalasi farmasi rumah sakit X dan

masih terbatasnya tenaga teknis kefarmasian dengan pendidikan D3 dan S1 farmasi.

2. Deskripsi kepatuhan pengkajian resep

Tabel 2. Kepatuhan telaah resep

Tahun	Kepatuhan Telaah Resep			
	Patuh		Tidak Patuh	
	Jumlah	%	Jumlah	%
2018	17	74	6	26
2019	16	70	7	30
Tahun	Kepatuhan Telaah Obat			
	Patuh		Tidak Patuh	
	Jumlah	%	Jumlah	%
2018	12	61	11	39
2019	13	57	10	43
Tahun	Kepatuhan Verifikasi Obat			
	Patuh		Tidak Patuh	
	Jumlah	%	Jumlah	%
2018	16	70	7	30
2019	17	74	6	26

3. Deskripsi angka kejadian kesalahan obat instalasi farmasi rawat jalan

Tabel 3. Angka Kejadian Kesalahan Obat

Tahun	Kesalahan Obat			
	Transcribing Error		Dispensing Error	
	Jumlah	%	Jumlah	%
2018	5	22	18	78
2019	7	30	16	70

4. Deskripsi keselamatan pasien

Tabel 4. Kesalahan Prosedur

Tahun	Kesalahan prosedur					
	Input		Racik		Kemas	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
2018	5	22	1	4	17	74
2019	8	35	3	13	12	52

5. Tabel Matrix Kompetensi dan Kepatuhan Pengkajian Resep

Tabel 5.

Matrix Kompetensi dan Kepatuhan Pengkajian Resep 2018

Tabel 6.
Matrix Kompetensi dan Kepatuhan Pengkajian Resep 2019

Berdasarkan tabel matrix tahun 2018 dan 2019 dapat disimpulkan terdapat pelanggaran kode etik farmasi baik pada tenaga dengan kompetensi mandiri maupun tenaga dengan kompetensi disupervisi yaitu terjadi ketidakpatuhan dalam melakukan pengkajian resep pada telaah resep, telaah obat dan verifikasi obat. Berdasarkan tabel matrix pada tahun 2019 terjadi penurunan kepatuhan pada tenaga kompetensi mandiri dibandingkan tahun 2018, sedangkan untuk tenaga kompetensi disupervisi terjadi peningkatan kepatuhan pada tahun 2019.

6. Insiden keselamatan pasien

Tabel 6. Insiden keselamatan Pasien

Insiden	2018	2019	Keterangan
KNC	771	235	Tahun 2019 hanya pada bulan jan-feb
KPC	0	0	Tidak dilaporkan
KTD	2	2	Tahun 2019 bulan jan-feb

Pada tabel 6 diketahui berdasarkan laporan dari bagian mutu instalasi farmasi rawat jalan angka kejadian nyaris cidera sebanyak 771 kejadian pada tahun 2018 dan pada awal tahun 2019 yaitu bulan Januari dan Februari dilaporkan 235 kejadian asus KNC, untuk kejadian tidak diharapkan (KTD) yang dilaporkan ke bagian mutu hanya ada 2 kejadian ditahun 2018 dan 2 kejadian pada awal tahun 2019 yaitu 1 kejadian pada bulan Januari dan 1 kejadian pada bulan Februari. Untuk kejadian potensial cidera tidak pernah dilaporkan kebagian mutu instalasi farmasi rawat jalan.

Pengujian Hipotesis

H1 : Pengujian pengaruh kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep terhadap keselamatan pasien dengan angka kejadian kesalahan obat di instalasi farmasi rawat jalan Sebagai variabel intervening

1. Uji simultan pengujian pengaruh kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep terhadap

keselamatan pasien dengan angka kejadian

Kompetensi	Kepatuhan					
	Telaah Resep		Telaah Obat		Verifikasi Obat	
	Patuh	Tidak patuh	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh
Mandiri	26%	17,4%	26%	26%	39,1%	13%
Disupervisi	47,8%	8,7%	30,4%	17,4%	34,8%	13%

Kompetensi	Kepatuhan					
	Telaah Resep		Telaah Obat		Verifikasi Obat	
	Patuh	Tidak patuh	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh
Mandiri	21,7%	21,7%	26,1 %	17,4%	34,8%	8,7%
Disupervisi	52,1%	4,3%	34,8 %	21,7%	34,8%	21,7%

kesalahan obat sebagai variabel intervening.

Tabel 7. Uji Kelayakan Model

	Chi-Square	df	sig
Pearson	31.091	26	.225
Deviance	24.423	26	.552

Peneliti melakukan uji simultan berdasarkan hasil uji *goodness of fit* model pada tabel 2, dapat dilihat pada nilai *Pearson variabel Sig* yaitu 0,225 yang artinya model *fit* (layak digunakan) karena *P-value* > α ; (0,225 > 0,05).

2. Uji signifikansi pengujian pengaruh kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep terhadap keselamatan pasien dengan angka kejadian kesalahan obat di instalasi farmasi rawat jalan sebagai variabel intervening.

Tabel 8. Uji Signifikan

Model	Kreteria pemasangan model	Tes rasio kemungkinan		
	-2 Log kemungkinan	Chi-Square	df	sig
Intercept Only	52.738			
Final	42.207	11.531	10	.318

Peneliti melakukan uji signifikansi model, yang dapat dilihat pada nilai intercept only final variabel nilai sig yaitu 0.318 yang artinya model secara statistik signifikan memengaruhi variabel dependen karena nilai *P-value* > α ; (0,318 > 0,05).

H2 : Pengujian pengaruh Kompetensi dan Kepatuhan Pengkajian Resep terhadap

Angka Kejadian Kesalahan Obat di instalasi farmasi rawat jalan

1. Uji Simultan Pengujian pengaruh Kompetensi dan Kepatuhan Pengkajian Resep terhadap Angka Kejadian Kesalahan Obat di instalasi farmasi rawat jalan

Tabel 9. Uji Kelayakan Model

	Chi-Square	df	sig
Pearson	2.830	6	.830
Deviance	3.935	6	.685

Peneliti melakukan uji Simultan berdasarkan hasil uji *goodness of fit* model pada tabel 4, dapat dilihat pada nilai *Pearson variabel Sig* yaitu 0,830 yang artinya model *fit* (layak digunakan) karena $P\text{-value} > \alpha$; (0,830 > 0,05).

2. Uji Signifikansi Model Pengujian pengaruh Kompetensi dan Kepatuhan Pengkajian Resep terhadap Angka Kejadian Kesalahan Obat di instalasi farmasi rawat jalan.

Tabel 10. Uji Signifikan

Model	Kreteria pemasangan model	Tes rasio kemungkinan		
	-2 Log kemungkinan	Chi-Square	df	Sig
Intercept Only	22.021			
Final	18.868	3.152	4	.533

Peneliti melakukan uji signifikansi model, yang dapat dilihat pada nilai *intercept only final* variabel nilai *sig* yaitu 0.533 yang artinya model secara statistik signifikan memengaruhi variabel dependen karena nilai $P\text{-value} > \alpha$; (0,533 > 0,05).

H3 : Pengujian Pengaruh Angka Kejadian Kesalahan Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Terhadap Keselamatan Pasien

1. Uji simultan pengujian pengaruh angka kejadian kesalahan obat di instalasi farmasi rawat jalan terhadap keselamatan pasien.

Tabel 11. Uji Kelayakan Model

	Chi-Square	df	Sig
Pearson	.000	0	.
Deviance	.000	0	.

Peneliti melakukan uji simultan berdasarkan hasil uji *goodness of fit* model pada tabel 6, dapat dilihat pada nilai *Pearson variabel Sig* yaitu 0,000 yang artinya model tidak *fit* karena $P\text{-value} < \alpha$; (0,000 < 0,05), sehingga tidak ada pengaruh antara pencapaian indikator mutu angka kejadian

kesalahan obat diinstalasi farmasi rawat jalan dengan keselamatan pasien.

2. Uji signifikansi model pengujian pengaruh angka kejadian kesalahan Obat di instalasi farmasi rawat jalan terhadap keselamatan pasien.

Tabel 12. Uji Signifikan

Model	Kreteria pemasangan model	Tes rasio kemungkinan		
	-2 Log kemungkinan	Chi-Square	df	sig
Intercept Only	13.121			
Final	11.479	1.642	2	.440

Peneliti melakukan uji signifikansi model, yang dapat dilihat pada nilai *intercept only final* variabel nilai *sig* yaitu 0.440 yang artinya model secara statistic signifikan memengaruhi variabel dependen karena nilai $P\text{-value} > \alpha$; (0,440 > 0,05).

H4 : Pengujian pengaruh Kompetensi dan Kepatuhan Pengkajian Resep terhadap Keselamatan Pasien

1. Uji simultan pengujian pengaruh kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep terhadap keselamatan pasien.

Tabel 13. Uji Kelayakan Model

	Chi-Square	df	sig
Pearson	11.667	12	.473
Deviance	10.740	12	.551

Peneliti melakukan uji Simultan berdasarkan hasil uji *goodness of fit* model pada tabel 8, dapat dilihat pada nilai *Pearson variabel Sig* yaitu 0,473 yang artinya model *fit* karena $P\text{-value} > \alpha$; (0,473 > 0,05).

2. Uji Signifikansi Model Pengaruh Kompetensi dan Kepatuhan Pengkajian Resep Terhadap Keselamatan Pasien.

Tabel 14. Uji Signifikan

Model	Kreteria pemasangan model	Tes rasio kemungkinan		
	-2 Log kemungkinan	Chi-Square	df	sig
Intercept Only	39.369			
Final	29.856	9.513	8	.301

Peneliti melakukan uji signifikansi model, yang dapat dilihat pada nilai *intercept only final*

variabel nilai sig yaitu 0.301 yang artinya model secara statistic signifikan memengaruhi variabel dependen karena nilai $P\text{-value} > \alpha$; ($0,301 > 0,05$).

Diskusi

Pengaruh Kompetensi, Kepatuhan Pengkajian Resep dan Angka Kejadian Kesalahan Obat Terhadap Keselamatan Pasien

Keberhasilan tercapainya indikator mutu angka kejadian kesalahan obat di instalasi farmasi rawat jalan menunjukkan juga tercapainya keselamatan pasien dipengaruhi oleh kompetensi dan kepatuhan staf farmasi dalam melakukan pengkajian resep, dimana semakin banyak staf farmasi yang memiliki kompetensi yang baik ditandai dengan banyaknya staf yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi seperti S1 farmasi dan apoteker serta latar belakang pengalaman kerja dan ketrampilan yang dimiliki. Kepatuhan staf farmasi menjalankan pengkajian resep sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan dapat mencegah terjadinya eror dalam proses pengerjaan resep serta dapat mencegah terjadinya kesalahan obat baik dalam proses input, kemas ataupun racik. Dengan demikian target indikator mutu angka kejadian kesalahan obat yaitu 0 kejadian dapat dicapai dan keselamatan pasien pun akan meningkat.

Pengaruh Kompetensi dan Kepatuhan Pengkajian Resep Terhadap Angka Kejadian Kesalahan Obat

Keberhasilan seseorang dalam bekerja sangat terkait dengan kompetensi yang dimiliki. Kompetensi merupakan kemampuan mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja selama melaksanakan pekerjaan. Penilaian kompetensi berdasarkan pada hasil kredensial dan penilaian kinerja klinik profesi tenaga kefarmasian individu staf farmasi. Hasil penilaian kredensial terbagi menjadi dua yaitu mandiri artinya staf farmasi dianggap kompeten dan diberikan kewenangan klinis penuh untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian dan disupervisi yaitu staf farmasi diberikan kewenangan klinis untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian dengan

diawasi oleh Apoteker yang kompeten, dimana tujuan dari penetapan kewenangan klinis adalah menjamin pemberi pelayanan kesehatan mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan lingkup praktik dan berkualitas serta sebagai wujud komitmen pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan yang aman, efisien, bermutu dan terjangkau bagi masyarakat. Variabel kompetensi terhadap variabel pencapaian indikator mutu memiliki pengaruh, artinya semakin tinggi kompetensi staf farmasi maka kemungkinan terjadinya kesalahan obat semakin kecil sehingga target indikator mutu yaitu 0 kejadian dapat tercapai.

Banyaknya tenaga farmasi dengan kategori disupervisi berpengaruh terhadap tidak tercapainya indikator mutu pada angka kejadian kesalahan obat pada instalasi farmasi rawat jalan, dimana tenaga yang tergolong dalam disupervisi adalah tenaga farmasi yang belum berpengalaman atau hanya memiliki pengalaman bekerja dirumah sakit kurang dari 3 tahun dan masih harus diawasi oleh apoteker yang berkompeten dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian. Hal ini yang menyebabkan banyak terjadi kesalahan-kesalahan pada proses pengerjaan resep terutama pada saat penyiapan obat atau tahap dispensing. Berdasarkan data penelitian *dispensing error* pada tahun 2018 sebesar 78 % dan tahun 2019 sebesar 70 % dari total kejadian nyaris cedera (KNC) yang terjadi. Pengalaman merupakan indikator dari kompetensi. Hal ini didasarkan atas asumsi bahwa kompetensi seseorang dapat dipengaruhi oleh latar belakang pengalaman. Misalnya lama bekerja, jenis pekerjaan yang pernah dijalani, pengalaman pendidikan dan pelatihan dan sebagainya (Kubr & Prokopenko, 1989).

Variabel kepatuhan pengkajian resep berpengaruh secara signifikan terhadap angka kejadian kesalahan obat diterima. Variabel kepatuhan pengkajian resep memiliki pengaruh terhadap variabel pencapaian indikator mutu, dimana semakin taat setiap individu staf farmasi dalam menjalankan Standar Operasional Prosedur yang telah ditentukan perusahaan, maka kesalahan obat

dan kesalahan identitas pasien pada saat penyerahan obat dapat dicegah sehingga target indikator mutu angka kejadian kesalahan obat yaitu 0 kejadian dapat tercapai.

Berdasarkan data penelitian yang didapat untuk kepatuhan dalam melakukan telaah resep, telaah obat dan verifikasi obat, nilai kepatuhan tahun 2018 menurun pada tahun 2019, hal ini bisa disebabkan pada lebih banyaknya tenaga farmasi yang termasuk dalam kategori disupervisi. Hasil ini sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Setiadi yaitu faktor internal meliputi pengetahuan, sikap dan kemampuan serta motivasi, dimana tenaga disupervisi dianggap belum memiliki pengetahuan dan kemampuan seperti tenaga farmasi dengan kategori mandiri.

Pengaruh Angka Kejadian Kesalahan Obat Terhadap Keselamatan Pasien

Variabel angka kejadian kesalahan obat berpengaruh terhadap keselamatan pasien diterima, tetapi memiliki pengaruh hanya 4,3 % sedangkan 95,7 % dipengaruhi oleh faktor lain diluar model. Berdasarkan data penelitian dapat dilihat pada angka kejadian kesalahan obat pada proses *transcribing error* mencapai 44,4 % dan 55,6 % kesalahan masuk pada dispensing error.

Variabel angka kejadian kesalahan obat memiliki korelasi negatif terhadap keselamatan pasien, dimana indikator mutu yang tidak tercapai sejalan dengan tidak tercapainya keselamatan pasien, dengan meningkatnya angka kejadian kesalahan obat maka kejadian nyaris cedera juga meningkat dan keselamatan pasien menurun.

Pengaruh Kompetensi dan Keselamatan Pasien Terhadap Keselamatan Pasien

Berdasarkan data penelitian hasil kredensial kategori mandiri mutlak berpengaruh terhadap keselamatan pasien dengan persentase 125 %. Kategori mandiri didapatkan dari hasil kredensial dan penilaian kinerja klinis berdasarkan pada penilaian kompetensi umum yang terdiri dari kemampuan mewujudkan tujuan manajemen medis, pemahaman dalam melaksanakan

etika profesi dan menjalankan pelayanan farmasi dengan mengutamakan keselamatan pasien, penilaian pada ranah praktik profesional, legal, etis dan peka budaya. Penilaian kompetensi berdasarkan kredensial dan penilaian kinerja klinis sesuai dengan aspek yang terkandung dalam konsep kompetensi menurut (Spencer & Spencer, 2008) yaitu motivasi (*motives*) pengetahuan (*knowledge*), kemampuan (*skill*), watak (*traits*), dan sikap (*self concept/attitude*). Dalam hal ini kompetensi dan kewenangan menjadi dasar dalam menentukan penempatan, uraian pekerjaan, dan kriteria untuk evaluasi kinerja staf. Penentuan kompetensi seorang anggota staf medis terkait keputusan tentang layanan klinis yang diizinkan sering disebut dengan istilah pemberian kewenangan klinis dan penentuan ini merupakan keputusan yang sangat kritis bagi rumah sakit untuk melindungi keselamatan pasien dan juga mengembangkan mutu. Oleh karena itu kompetensi dalam banyak hal terkait dengan pekerjaan yang harus dipahami dan dimiliki oleh staf farmasi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan (Rokiah Kusumapradja, Tri Suratmi, 2015) serta (Walpola, Fois, McLachlan, & Chen, 2015) yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan bagian dari kompetensi berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Selain itu hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenny V.H (2018), menunjukkan masa kerja dan pengetahuan tidak mempengaruhi secara signifikan pada pelaksanaan program keselamatan pasien (Handayani & Kusumapradja, 2018).

Variabel kepatuhan pengkajian resep berpengaruh secara signifikan terhadap keselamatan pasien pada instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit X Jakarta dapat diterima. Dimana variabel kepatuhan pengkajian resep yang berpengaruh terhadap keselamatan pasien terdapat pada indikator telaah resep dan telaah obat. Berdasarkan data penelitian persentase ketidakpatuhan yang berpengaruh pada menurunnya

keselamatan pasien mencapai 65,3 % pada telaah resep dan 283,1 % pada telaah obat.

Ketidakpatuhan staf farmasi dalam menjalankan pengkajian resep sangat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian nyaris cedera (KNC) atau menurunnya keselamatan pasien. Di dalam sasaran keselamatan pasien Kepatuhan diukur sebagai indikator mutu dalam penerapan sasaran keselamatan pasien dan budaya keselamatan (KARS, 2017). Ketidakpatuhan staf dalam melakukan pengkajian resep bisa juga disebabkan karena kurangnya sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SOP) pengkajian resep dan kurangnya pengetahuan staf akan sasaran keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien.

Pada penelitian ini, persentase kepatuhan staf farmasi lebih tinggi dari ketidakpatuhan, dimana pada tahun 2018 kepatuhan pada telaah resep dan telaah obat mencapai 74 % dan 61 %, pada tahun 2019 kepatuhan menurun yaitu menjadi 70 % dan 57 %. Berdasarkan tingkat kepatuhan seharusnya angka kejadian kesalahan obat dan kejadian nyaris cedera tidak meningkat, tetapi dalam penelitian ini terjadi hal sebaliknya dimana tingkat kepatuhan tinggi tetapi KNC juga tinggi, hal ini disebabkan karena staf farmasi yang melakukan pengkajian resep lebih banyak terdiri dari tenaga kompetensi disupervisi dibandingkan dengan kompetensi mandiri, dimana tenaga disupervisi mencapai 57 % pada tahun 2018 dan 48 % pada tahun 2019. Temuan diatas didukung oleh tabel matrix antara kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep, dari tabel matrix kompetensi dan kepatuhan dapat diketahui pada pendidikan S1 farmasi dan D3 farmasi jumlah tenaga disupervisi lebih banyak dari tenaga mandiri dan pada tingkat kepatuhan lebih banyak tenaga yang patuh dibandingkan dengan yang tidak patuh sehingga disimpulkan bahwa yang taat pada peraturan dalam melakukan pengkajian resep adalah tenaga dengan kompetensi disupervisi. Pada telaah obat, staf farmasi dengan pendidikan D3 farmasi dan SMF tingkat ketidakpatuhan lebih banyak dari yang patuh, hal ini sesuai dengan tingkat

kesalahan yang lebih tinggi yaitu pada proses dispensing dan di bagian kemas pada proses pengerjaan resep.

Staf farmasi yang memiliki banyak kemampuan dan kompeten dalam segala bidang terkait bidang pekerjaannya akan dapat bekerja dengan baik dan mampu mencapai hasil kerja yang maksimal. Kompetensi staf farmasi yang tidak sesuai dengan tuntutan pekerjaan merupakan salah satu penyebab masih rendahnya tingkat keberhasilan pencapaian indikator mutu angka kejadian kesalahan obat dan keselamatan pasien.

Berdasarkan tabel matrix variabel kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep antara tahun 2018 dan 2019 diketahui bahwa pada tenaga dengan kompetensi apoteker masih terjadi ketidakpatuhan terutama pada telaah resep dan telaah obat hal ini dapat disebabkan karena jumlah tenaga apoteker tidak sesuai dengan jumlah standar ketenagaan yang diatur dalam Permenkes no 72 tahun 2016, dimana rasio antara jumlah resep dengan tenaga apoteker 1:50. Untuk instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit X Jakarta jumlah resep yang masuk \pm 500 lembar/hari sehingga seharusnya jumlah tenaga apoteker 10 orang agar sesuai dengan standar. Ketidakpatuhan ini dapat disebabkan oleh beban kerja yang tinggi karena selain bertugas dipelayanan tenaga apoteker juga mengerjakan tugas membuat laporan mutu dan laporan harian instalasi farmasi rawat jalan dan tidak adanya monitoring atau pengawasan terhadap tenaga apoteker ataupun tenaga dengan kompetensi mandiri lainnya. Dari tabel matrix kompetensi dan kepatuhan disimpulkan adanya pelanggaran kode etik farmasi dimana terjadi ketidakpatuhan dalam melakukan pengkajian resep baik telaah resep, telaah obat ataupun verifikasi obat.

Berdasarkan laporan kredensial dan penilaian kinerja klinik untuk tenaga teknis kefarmasian, dapat diketahui masih dilakukannya proses kredensial untuk staf farmasi dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah farmasi (SMF). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan

Kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari sarjana farmasi, ahli madya farmasi dan analis farmasi.

Pada penelitian ini untuk uji intervening menunjukkan pengaruh langsung lebih besar dibandingkan pengaruh tidak langsung dari kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor kompetensi dan pada kepatuhan pengkajian resep dengan indikator verifikasi obat, dimana pada proses verifikasi obat staf farmasi lebih patuh dalam melakukan pengecekan resep dan obat sebelum diserahkan kepada pasien sehingga kejadian tidak diharapkan (KTD) dapat dihindari dan keselamatan pasien pun tercapai. Hasil temuan diatas didukung oleh tabel matrix antara kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep, dimana tingkat kepatuhan pada verifikasi obat lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak patuh.

Oleh karena itu, kebijakan manajemen rumah sakit terkait peningkatan kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep perlu dilakukan untuk menurunkan angka kejadian kesalahan obat dan memperbaiki keberhasilan program keselamatan pasien. Pola ketenagaan staf farmasi yang tepat, pembagian tugas pada setiap shift disesuaikan dengan kompetensi dari masing-masing staf dan peningkatan motivasi staf farmasi dalam bekerja dapat meningkatkan

KESIMPULAN

Kegunaan (*Perceived Usefulness*), Kompetensi dan kepatuhan pengkajian resep berpengaruh secara signifikan terhadap keselamatan pasien, dimana semakin baik kompetensi staf farmasi dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian akan semakin terampil, menguasai setiap uraian tugas yang diberikan dengan baik dan bertanggung jawab, menghindari terjadinya kesalahan baik dalam proses input, kemas, racik ataupun penyerahan obat sehingga

keberhasilan program penerapan keselamatan pasien melalui perbaikan sistem insentif dan memberikan penghargaan kepada staf farmasi yang memiliki prestasi dan kepatuhan yang baik.

Temuan Penelitian

Kompetensi apoteker masih terjadi ketidakpatuhan terutama pada telaah resep dan telaah obat. hal ini dapat disebabkan karena jumlah tenaga apoteker tidak sesuai dengan jumlah standar ketenagaan yang diatur dalam Permenkes no 72 tahun 2016, dimana rasio antara jumlah resep dengan tenaga apoteker 1:50. Untuk instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit X Jakarta jumlah resep yang masuk \pm 500 lembar/hari sehingga seharusnya jumlah tenaga apoteker 10 orang agar sesuai dengan standar. Ketidakpatuhan ini dapat disebabkan oleh beban kerja yang tinggi karena selain bertugas dipelayanan tenaga apoteker juga mengerjakan tugas membuat laporan mutu dan laporan harian instalasi farmasi rawat jalan dan tidak adanya monitoring atau pengawasan terhadap tenaga apoteker ataupun tenaga dengan kompetensi mandiri lainnya. Dari tabel matrix kompetensi dan kepatuhan disimpulkan juga adanya pelanggaran kode etik farmasi dimana terjadi ketidakpatuhan dalam melakukan pengkajian resep baik telaah resep, telaah obat ataupun verifikasi obat.

keselamatan pasien pun akan tercapai. Semakin patuh staf farmasi dalam melakukan pengkajian resep yaitu telaah resep, telaah obat dan verifikasi obat kesalahan dalam proses pengerjaan resep mulai dari prescribing, transcribing, dispensing dan administration, demikian juga kesalahan obat dibagian input, kemas dan racik dapat dihindari sehingga target indikator mutu angka kejadian kesalahan obat yaitu nol kejadian dapat tercapai dan keselamatan pasien akan meningkat. Angka kejadian kesalahan obat berpengaruh negatif terhadap

keselamatan pasien, dimungkinkan karena ada faktor-faktor lain diluar penelitian ini yang mempengaruhi keselamatan pasien. Tercapainya indikator mutu angka kejadian kesalahan obat maka keselamatan pasien juga akan tercapai. Demikian sebaliknya semakin tinggi angka kejadian kesalahan obat maka angka kejadian nyaris cedera (KNC) juga semakin tinggi dan menyebabkan menurunnya keselamatan pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya dan terima kasih kepada Dr. MF. Arrozi Adhikara, SE.,MSi.,Akt.,CA. dan Dr.dr. Andry, MM.,MH.Kes. sebagai pembimbing serta Dr. Rokiah Kusumapradja, SKM.,MHA. Ketua program studi Magister Administrasi Rumah sakit Universitas Esa Unggul, yang telah banyak memberi dukungan, bantuan dan motivasi sejak perkuliahan dimulai sampai penulisan tesis ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aronson, J. K. (2009). *Medication errors : definitions and classification*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2009.03415.x>
- Darley and Blass dalam Hartono. (2006). Kepatuhan dan Kemandirian Santri (Analisis Psikologi). *Jurnal Study Islam Dan Budaya*. Vol.4 No.1.
- Handayani, Y. V, & Kusumapradja, R. (2018). *Penerapan Program Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Tangerang Selatan*. 1.
- Herkutanto. (2009). *Pedoman Kredensial dan Kewenangan Klinis (Clinical Privilege) di Rumah Sakit*. Jakarta: PERSI.
- KARS. (2017). Standar akreditasi rumah sakit edisi 1. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, 1–421. <https://doi.org/362.11>
- Kaushal, R., Bates, D. W., Landrigan, C., McKenna, K. J., Clapp, M. D., Federico, F., & Goldmann, D. A. (2001). Medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients. *Jama*, 285(16), 2114–2120.
- Kubr, M., & Prokopenko, J. (1989). *Diagnosing management training and development needs: Concepts and techniques*. International Labour Organization.
- Küng, K., Carrel, T., Wittwer, B., Engberg, S., Zimmermann, N., & Schwendimann, R. (2013). *Medication Errors in a Swiss Cardiovascular Surgery Department : A Cross-Sectional Study Based on a Novel Medication Error Report Method*. 2013, 9–13.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11. (2017). *Keselamatan Pasien*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI NO 72. (2016). *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*.
- Rokiah Kusumapradja, Tri Suratmi, P. E. W. (2015). *Determinan Yang Berhubungan Dengan Kinerja Klinik Tenaga Kesehatan Dalam Implementasi Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2015*. 6(2), 285–292.
- Spencer, L. M., & Spencer, P. S. M. (2008). *Competence at Work models for superior performance*. John Wiley & Sons.
- Walpole, R. L., Fois, R. A., McLachlan, A. J., & Chen, T. F. (2015). Evaluating the effectiveness of a peerled education intervention to improve the patient safety attitudes of junior pharmacy students: A cross-sectional study using a latent growth curve modelling approach. *BMJ Open*, 5(12), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010045>