

Gambaran Peran Komite Mutu terhadap Penanganan Kesalahan Pemberian Obat di RSUD M. Natsir Tahun 2024

Marshella Tirsa Payanti^{1*}, Silvia Adi Putri², Yuliza Anggraini³

^{1,2,3}Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
marselatirsaafayati@gmail.com*



e-ISSN: 2987-811X

MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin

<https://ejournal.lumbungpare.org/index.php/maras>

Vol. 3 No. 3 September 2025

Page: 1261-1266

Article History:

Received: 08-07-2025

Accepted: 04-08-2025

Abstrak : 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 menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dengan jumlah populasi 28 orang dan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukan 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.

Kata Kunci : Komite Mutu; Kesalahan Pemberian Obat; Penanganan

PENDAHULUAN

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 signifikan 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 (Naserallallah & Stewart, 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 peresepan 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 peresepan, 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).

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).

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.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif pendekatan deskriptif. Jumlah populasi dalam penelitian ini berjumlah 10 orang komite mutu dan 18 orang perawat anak. Sampel dalam penelitian ini adalah 18 orang perawat anak dan 10 orang anggota komite mutu di RSUD M. Natsir yang dipilih secara total sampling. Penelitian ini dilakukan di Ruang Komite dan ruang perawat anak RSUD M Natsir. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner, dokumentasi, daftar *checklist*. Sedangkan analisa datanya menggunakan teknik analisis kuantitatif.

HASIL DAN 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.

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).

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 peran nya dengan baik hanya 38,9%, dan perawat anak yang belum menjalankan perannya dengan baik adalah sebanyak 61,1%. Berdasarkan hasil yang di dapat, 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 peran nya dengan baik berada pada rentang usia 26-35 tahun dengan latar belakang pendidikan D3.

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.

KESIMPULAN DAN SARAN

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.

Saran dalam penelitian ini untuk Institusi 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. Bagi institusi 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. Sedangkan untuk peneliti selanjutnya, 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

- [1] World Health Organization. (2024). *Medication without harm* (No. WHO/HIS/SDS/2017.6). World Health Organization.

- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 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*.
- [5] Naseralallah, 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. <https://doi.org/10.1007/s11096-023-01582-5>
- [6] 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.
- [7] 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.