

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Medication error*

2.1.1 Pengertian *Medication error*

Medication error adalah suatu kejadian yang dapat dihindari dan berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau yang dapat membahayakan pasien (Hartwig *et al*, 2022). *Medication error* adalah suatu kejadian, yang mana selain dapat membahayakan pasien namun juga dapat merugikan pasien karena sesuatu yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan, khususnya dalam pelayanan pengobatan pasien (Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017). *Medication error* didefinisikan sebagai kurangnya keberhasilan dalam proses terapi yang mengarah atau berpotensi yang dapat menyebabkan kerugian terhadap pasien (Tiansi *et al.*,2019).

Dalam praktiknya *medication error* dapat terjadi karena banyak faktor. Semua faktor dapat menjadi penyebab pendukungnya kejadian *medication error*. *Medication error* dapat terjadi dalam setiap proses pelayanan pengobatan, baik pada saat proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan sampai penyerahan obat (*dispensing*) dan pada saat proses penggunaan obat (*administering*).

2.1.2 Penggolongan *Medication error*

Medication error digolongkan menjadi 4 tahapan, diantaranya *Prescribing* (peresepan) *Transcribing* (pembacaan resep), *Dispensing* (penyiapan sampai penyerahan obat) dan *Administering* (pada saat proses penggunaan obat atau pengaplikasian obat) (Depkes RI, 2014).

a. Prescribing

Kesalahan pada tahap ini meliputi resep yang tidak tidak jelas atau tidak terbaca, resep yang tidak masuk akal, tidak tepat, maupun resep yang tidak efektif, resep diberikan kurang ataupun berlebihan dan kesalahan dalam penulisan resep (termasuk tidak sahnya resep). Tahapan *prescribing* merupakan proses awal peresepan, sehingga jika dari awal peresepan sudah sesuai parameter baku, diharapkan penggunaan obat akan benar (Annisa dan Nurul, 2018) .

b. *Transcribing Errors*

Lembar transkripsi adalah salinan perintah dokter yang identik berbentuk lembar elektronik sebagai bantuan untuk apoteker. Kesalahan dalam persiapan lembar transkripsi adalah *transcribing error*. *Transcribing errors* meliputi perubahan pada nama obat, formulasi obat, rute, dosis, regimen dosis terhadap perintah resep. Kesalahan lain sebagai berikut: Kesalahan informasi terkait pasien: meliputi nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, registrasi yang tidak ditulis atau salah ditulis pada lembar salinan. Tipe-tipe *transcribing errors* antara lain (Khairurrijal dan Norisca, 2017):

- 1) Kesalahan interval: terjadi pada saat dosis yang diinginkan tidak mencapai pasien pada waktu yang tepat.
- 2) Obat *alternative*: pengobatan diganti oleh apoteker tanpa sepengetahuan dokter.
- 3) Kesalahan dosis: contoh kejadiannya pada resep Ticagrelor 62,5 mg menjadi 3,25 mg pada Salinan resep.
- 4) Kesalahan rute: misalnya pada resep Paracetamol tablet menjadi Paracetamol I.V.

c. *Dispensing*

Pada tahap ini meliputi kontraindikasi, *overdose*, kegagalan pada saat menerima intruksi. Sediaan obat yang tidak layak, petunjuk penggunaan obat yang kurang jelas, salah perhitungan dosis, salah pemberian etiket, salah menulis perintah, dosis yang salah, pemberian obat diluar perintah (Khairurrijal dan Norisca, 2017). Penyebab *Medication error* pada tahapan dispensing meliputi beban kerja yaitu rasio antara beban kerja dan sumber daya manusia yang tidak seimbang, edukasi seperti penyiapan obat yang tidak sesuai perintah pada resep, komunikasi seperti kurangnya komunikasi mengenai stok perbekalan farmasi, kondisi lingkungan seperti tidak adanya ruangan penyiapan obat dan gangguan bekerja yaitu terganggu dengan dering telepon. (Khairurrijal dan Norisca, 2017). Menurut penelitian Karsim dkk, 2018 di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan kejadian salah

obat adalah kejadian yang tertinggi sebesar 8 pasien atau 61 % serta pada tahapan dispensing salah pemberian dosis sebesar 3 pasien atau 23% dari total kejadian. Kesalahan ini dapat disebabkan oleh banyaknya jumlah resep disaat jumlah sumber daya manusia terbatas. Ketidaklengkapan atau tidak ada informasi obat kepada pasien dapat menyebabkan perbedaan antara apa yang dimaksud dokter pada resep dengan apa yang dipraktikkan oleh pasien secara langsung.

b. *Administering Error*

Merupakan perbedaan antara apa yang diterima pasien dengan apa yang seharusnya diperintahkan oleh penulis resep dari awal (Khairurrijal dan Norisca, 2017). Kesalahan administrasi pengobatan adalah salah satu area resiko implementasi keperawatan dan terjadi ketika adanya perbedaan antara obat yang diterima oleh pasien dan terapi obat yang diinginkan oleh penulis resep (Khairurrijal dan Norisca, 2017). Faktor yang paling banyak ditemui dan yang berkontribusi pada *administering errors* adalah kegagalan untuk memastikan identifikasi pasien secara benar sebelum pemberian obat ke pasien, penyimpanan obat serupa di area yang sama, dan faktor lingkungan (Khairurrijal dan Norisca, 2017). Dokumentasi yang tidak akurat dan komunikasi yang kurang tepat pada saat pergantian shift di rumah sakit juga berpengaruh besar pada *administering errors* (Khairurrijal dan Norisca, 2017).

Tabel 2.1 Indeks *Medication Errors* untuk kategorisasi *errors* (berdasarkan dampak)

<i>Errors</i>	Kategori	Hasil
<i>No Error</i>	A	Kejadian atau yang berpotensi untuk terjadinya kesalahan
<i>Error, no harm</i> (tidak membahayakan)	B	Terjadi kesalahan sebelum obat mencapai pasien
	C	Terjadi kesalahan dan obat sudah diminum/digunakan pasien tetapi tidak membahayakan pasien
	D	Terjadinya kesalahan sehingga monitoring ketat harus dilakukan tetapi tidak membahayakan pasien
	E	Terjadi kesalahan, hingga terapi dan intervensi lanjut diperlukan dan kesalahan ini memberikan efek yang buruk yang sifatnya sementara
<i>Error, harm</i> (Membahayakan)	F	Terjadi kesalahan dan mengakibatkan pasien harus dirawat lebih lama di rumah sakit serta memberikan efek buruk yang sifatnya sementara
	G	Terjadi kesalahan yang mengakibatkan efek buruk yang bersifat permanen
	H	Terjadi kesalahan dan hampir merenggut nyawa pasien contoh syok anafilaktik
	I	Terjadi kesalahan dan pasien meninggal dunia
<i>Error, death</i>		

Sumber : (Depkes RI, 2008)

2.2 Prevalensi Medication Error

2.2.1 Prevalensi Medication Error pada Dispensing Error

Menurut penelitian Tiansi dkk (2019) di Instalasi farmasi rawat jalan poli interna Rumah Sakit Bhayangkara Manado menyatakan bahwa berdasarkan resep pada bulan Oktober 2018- April 2019 terjadi *Medication Error* pada fase *dispensing*, hal ini dikarenakan adanya pemberian obat di luar instruksi 8,13%, obat yang diserahkan kurang 1,81%, dan penulisan etiket yang salah atau tidak lengkap 0,30%.

2.3 Medication Error pada fase *Dispensing*

2.3.1 Definisi *Dispensing*

Dispensing adalah kegiatan penyiapan obat hingga penyerahan obat oleh petugas (Fydia *et al.*, 2018). Fase *dispensing* merupakan fase yang rawan terjadi *medication error*. Diantaranya pemberian obat di luar perintah dokter. Pemberian obat di luar perintah dokter dapat berakibat sangat membahayakan karena dapat menghasilkan efek terapi yang berbeda serta dapat menyebabkan interaksi obat (Tiansi *et al.*, 2019).

Dispensing obat merupakan aspek pelayanan obat untuk pasien, baik obat swamedikasi maupun obat dengan resep dokter. Dalam fase ini seringkali dijumpai *medication error* berupa kesalahan dalam pemberian obat ke pasien. Terutama obat- obatan yang hampir sama bentuk dan Namanya (Resa *et al.*, 2019).

Dispensing obat adalah proses pelayanan obat di farmasi, dari tahap penerimaan resep, pengambilan obat, pemberian etiket obat dan penyerahan obat kepada pasien. Pemberian etiket yang baik harus memberikan informasi terkait kekuatan dosis obat. Pada tahap pengambilan obatpun harus sesuai dengan intruksi dokter (Yenny *et al.*, 2020).

2.3.2 Kesalahan pada tahapan *Dispensing*

Berdasarkan Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2008) kesalahan dalam pemberian obat pada tahap *dispensing* meliputi:

- a. Reaksi merugikan seperti alergi
- b. Kontraindikasi
- c. Pasien menerima obat yang sudah *expired*
- d. Pasien menerima bentuk sediaan obat yang salah
- e. Pemberian informasi frekuensi pemberian yang salah
- f. Kesalahan pada etiket, maupun penulisan etiket yang kurang jelas
- g. Informasi terkait obat kepada pasien salah ataupun kurang jelas
- h. Obat diberikan pada pasien yang salah
- i. Proses peracikan obat yang kurang tepat
- j. Jumlah obat yang diterima pasien tidak sama dengan intruksi dokter
- k. Rute pemberian yang salah
- l. Tehnik penyiapan obat yang kurang tepat
- m. Proses pemberian informasi penggunaan obat yang salah kepada pasien

2.4 Verifikasi Benar Pemberian Obat

2.4.1 Definisi Verifikasi Benar Pemberian Obat

Verifikasi 5 benar merupakan Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian obat kepada pasien. Prinsip 5 benar meliputi benar pasien, benar obat, benar dosis atau jumlah, benar rute dan benar waktu atau frekuensi (Mochammad *et al.*, 2018). Verifikasi 5 benar merupakan tindakan untuk meningkatkan kinerja, efisiensi dan memastikan bahwa pelayanan sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) (Devanus *et al.*, 2021).

Verifikasi 10 benar adalah cara yang dapat mengurangi terjadinya kesalahan karena pemberian obat. Pemberian obat membutuhkan keterampilan dan keahlian khusus untuk mengecek ulang kesesuaian yang diperlukan seperti nama obat, dosis, rute pemberian, waktu pemberian obat, efek samping pemberian obat dan sebagainya sehingga dapat meningkatkan keunggulan dalam pekerjaan dan dapat menjaga keselamatan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Pemberian obat yang benar dan tepat menjadi tanggung jawab farmasi dan perawat (Dustriani dan Debily, 2021).

2.4.2 Verifikasi 5 Benar pada Tahap *Dispensing*

Berdasarkan penelitian Mochammad dkk (2018) di RSD Idaman Kota Banjarmasin dilakukan obesrvasi pemberian obat pada tahapan *dispensing* menggunakan verifikasi 5 benar, antara lain:

a. Benar Pasien

Pada tahapan ini petugas Apoteker dan Tenaga Tehnik Kefarmasian (TTK) harus memastikan kesesuaian nama pasien dengan nama yang tertera pada resep sebelum obat diserahkan kepada pasien. Langkah lain yang dilakukan bisa dengan mengecek nomer antrian yang dibawa pasien. Semua tahapan ini dilaksanakan agar dapat memastikan kembali bahwa obat yang akan diberikan kepada pasien sudah sesuai untuk pasien yang bersangkutan.

b. Benar Obat

Petugas farmasi selayaknya harus dapat memastikan bahwa obat yang akan diterima pasien sudah sesuai dengan intruksi yang diperintahkan oleh dokter penulis resep. Harus dipastikan bahwa semua petugas

farmasi dapat membaca resep dengan benar. Jika ditemukan kendala terkait tulisan dokter, petugas farmasi bisa mengkomunikasikan terkait resep yang ditulis dokter. Hal lain yang harus dipastikan, dalam penyiapan obat petugas farmasi harus dapat memastikan kesesuaian nama obat dengan label yang ada pada kotak obat, lalu petugas farmasi mengecek kembali kesesuaian obat yang ada diresep dengan obat yang akan diserahkan kepada pasien sehingga pemberian dapat dipastikan benar.

c. Benar Dosis atau Jumlah

Petugas farmasi harus memastikan bahwa dosis yang diberikan dan jumlah obat yang diberikan sudah sesuai dengan resep yang ditulis oleh dokter. Petugas farmasi harus melakukan komunikasi dengan dokter penulis resep jika didapati resep yang *underdose* maupun *overdose*. Pencatatan hasil konfirmasi dengan dokter perlu dilakukan untuk dokumentasi yang baik.

d. Benar Rute

Petugas farmasi harus dapat memastikan rute pemberian obat sudah benar dan memberikan informasi kepada pasien terkait dengan hal tersebut. Hal ini sesuai dengan pemaparan dalam *The Joint Commission* (TJC). Benar rute adalah pemberian obat sesuai jalur yang diprogramkan dan dipastikan bahwa rute tersebut aman dan tepat untuk pasien.

e. Benar Waktu dan Frekuensi

Petugas farmasi harus memberikan penjelasan terkait waktu pemberian obat yang sesuai dengan yang tertulis pada resep, baik obat antibiotik maupun obat lainnya. Petugas juga harus dapat memastikan bahwa antibiotik harus diminum sampai habis agar tidak terjadi resisten terhadap antibiotik, dimana jika obat harus diminum 3 kali sehari maka petugas harus menjelaskan pada pasien agar diminum setiap 8 jam. Begitupun jika obat diminum 2 kali sehari maka petugas harus menjelaskan kepada pasien agar diminum tiap 12 jam. Semakin konsisten petugas farmasi dalam memberikan obat sesuai prinsip

waktu pemberian, maka resiko kesalahan waktu pemberian obat akan menurun. Prinsip ini akan menjadi salah satu indikator keberhasilan bagian prosedur pemberian terapi pengobatan pasien.

2.5 Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 (2019) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga diartikan sebagai suatu organisasi fasilitas pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien dengan menyediakan rawat inap dan rawat jalan. Oleh sebab itu pelayanan yang berkualitas adalah suatu keharusan dan harus dipenuhi oleh suatu rumah sakit.

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan adalah Rumah Sakit Tipe B yang berlokasi di jalan Jaksa Agung Suprpto No 76 Lamongan. Melalui Standar Akreditasi KEMENKES pada akhir tahun 2022 menetapkan RS Muhammadiyah Lamongan telah mencapai penghargaan standar mutu pelayanan yang dengan status Akreditasi Paripurna. Selain itu penghargaan lain juga diberikan oleh Komite SIRSMA MPKU PP Muhammadiyah atas keteguhan nilai kemuhammadiyahannya di lingkungan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Hal tersebut merupakan bentuk semangat dalam mensyiarkan pelayanan kesehatan yang berbasis Syariah sebagai implementasi dari salah satu misi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan “Memberikan pelayanan kesehatan yang Islami, Profesional, dan Bermutu disertai dakwah Amar Ma’ruf Nahi Mungkar”.

2.5.1 Standar Prosedur Operasional Pelayanan Resep di RSML

Berdasarkan SK Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan nomor 97/KEP/III.6.AU/B/2020 tentang pedoman pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, Depo farmasi harus:

1. Menerima map berisi karcis dan resep dari pasien;

2. Tanya identitas pasien (Nama dan nomer rekam medis) dengan kalimat terbuka, cocokkan dengan identitas pada resep dengan karcis (untuk pasien rawat jalan) dan kalung penunggu (untuk pasien rawat inap);
3. Beri nomer antrian;
4. Lakukan kegiatan telaah resep sesuai dengan Standar Prosedur Operasional telaah resep;
5. Lakukan input komputer pemberian harga;
6. Panggil pasien berdasarkan nomer antrian;
7. Lakukan identifikasi pasien (Nama dan nomer rekam medis). Cocokkan nomer antrian, tanya identitas pasien dengan kalimat terbuka, cocokkan pada identitas pasien di resep dengan karcis dan kalung penunggu;
8. Lakukan kegiatan rekonsiliasi obat sesuai Standar Prosedur Operasional telaah Rekonsiliasi Obat;
9. Komunikasikan harga obat, print struk. Bila obat tidak diambil penuh, buat *copy* resep yang diserahkan saat penyerahan obat;
10. Jepret struk dengan nomer antrian pasien. Arahkan pasien membawa struk dan nomer antrian tersebut ke kasir;
11. Jepret struk pada resep dan serahkan kepada petugas pengambilan;
12. Baca resep dengan teliti dan keterangan pada telaah resep bila ada;
13. Ambil item obat dengan teliti, mencangkup: Nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah dan tanggal kadaluarsa;
14. Untuk resep racikan lakukan sesuai Standar Prosedur Operasional Pelayanan Racikan;
15. Tulis etiket sesuai juknis, satu per satu langsung dipasangkan dengan obat untuk mencegah etiket tertukar;
16. Lakukan verifikasi kesesuaian antar resep, barang, etiket dan struk komputer (segitiga emas) oleh petugas yang berbeda dengan petugas pengambilan atau peracikan, meliputi:
 - ✓ Benar Identitas Pasien
 - ✓ Benar Nama Obat
 - ✓ Benar Dosis atau Konsentrasi
 - ✓ Benar Rute atau Cara Pemberian
 - ✓ Benar Waktu Pemberian

17. Serahkan obat sesuai Standar Prosedur Operasional Penyerahan Obat.

