

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1. Hasil Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
(Rumi, 2020)	Identifikasi Medication Error Pada Resep Pasien Pediatri di Palu Indonesia	Hasil analisis tersebut dilakukan dengan secara prospektif terhadap 118 resep pada pediatri. Metode pengambilan sampel yaitu dengan jumlah random dan dilakukan analisis deskriptif. Analisis tersebut terdapat ME pada empat fase yaitu <i>prescribing errors</i> , <i>transcribing errors</i> , <i>dispensing errors</i> , dan <i>administration errors</i> .	Lokasi, subjek penelitian.
(Fatimah et al., 2021)	Analisis Kejadian Medication Error Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Cilacap	Menggunakan 423 lembar resep, pada penelitian tersebut menunjukkan pada fase <i>prescribing</i> 30,46% dari jumlah kejadian 1804, fase <i>transcribing</i> sebesar 11,50% dari jumlah kejadian 389, pada fase <i>dispensing</i> sebanyak 25,00% dari jumlah kejadian 423 dan fase <i>administration</i> 1,28% dengan jumlah kejadian 27.	Tempat atau lokasi penelitian
(Maalangen et al., 2019)	Identifikasi Medication Error Pada Resep Pasien Poli Intervena Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk,III Manado.	Pada penelitian tersebut dilakukan pada poli internal, menggunakan 332 resep, fase yang diteliti yaitu pada <i>medication error prescribing</i> yaitu meliputi tidak terdapat umur 80,12%, tidak terdapat bentuk sediaan obat 38,85%, tidak terdapat dosis sediaan obat 27,71%, tidak lengkap	Perbedaan tempat atau lokasi, fase yang diteliti pada penelitian terdahulu hanya pada medication error <i>prescribing</i> dan <i>dispensing</i>

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
		dalam penulisan resep obat keras 6,32%, tidak terbacanya tulisan resep 3,01%, salah atau tidak jelasnya nama pasien 1,20%, jumlah obat tidak ada 0,30% dan tidak ada tulisan aturan pakai 0,30% dan pada fase <i>dispensing</i> : pemberian obat di luar instruksi 8,13%, obat yang diserahkan kurang 1,81% dan tidak lengkapnya dalam penulisan etiket 0,30%.	

B. Landasan Teori

1. *Medication Error*

a. Definisi *Medication Error*

Menurut (Fatimah et al., 2021) *Medication Error* yaitu indikator tahap pencapain keamanan pasien (*patient safety*) khususnya pencapain obat yang aman. Kesalahan pengobatan adalah kejadian yang mampu dihambat selama terapi masih di bawah pemantauan oleh profesional kesehatan, pasien atau konsumen.

b. Klasifikasi *Medication Error*

Menurut Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008, adalah:

- 1) Kategori A, adalah kondisi yang dapat menimbulkan kesalahan.
- 2) Kategori B, adalah yang telah menimbulkan kesalahan, namun tidak sampai ke pasien.
- 3) Kategori C, adalah sudah terdapat penyimpangan dan obat telah dikonsumsi pasien namun tidak menimbulkan efek mengkhawatirkan.
- 4) Kategori D, adalah yang telah terjadi kesalahan dan membutuhkan monitoring lebih ketat untuk memastikan kesalahan tersebut tidak menimbulkan kejadian yang berbahaya.

- 5) Kategori E, adalah kesalahan yang bersifat sementara pada efek yang buruk sehingga memerlukan perencanaan lebih lanjut.
- 6) Kategori F, adalah terjadi kesalahan yang memiliki efek samping sementara tetapi memicu pasien membutuhkan rawat inap jangka lama.
- 7) Kategori G, adalah suatu kekeliruan dapat menyebabkan efek samping permanen bagi pasien.
- 8) Kategori H, adalah kejadian yang menyebabkan nyawa pasien terancam sehingga memerlukan tindak lanjut untuk mempertahankan nyawa pasien.
- 9) Kategori I, adalah kejadian kesalahan yang mengakibatkan kematian terhadap pasien.

c. *Medication Error Fase Prescribing*

Pada fase *prescribing* ini kekeliruan yang terjadi pada penulisan resep. Berikut kesalahan yang meliputi fase *prescribing* adalah sebagai berikut:

- 1) Kekeliruan resep
- 2) Kekeliruan karena yang tidak diotorisasi
- 3) Kekeliruan karena dosis tidak benar
- 4) Kekeliruan faktor indikasi tidak diobati
- 5) Kekeliruan faktor penggunaan obat yang tidak di butuhkan

d. *Medication Error Fase Transcribing*

Transcribing errors terjadi pada ketika penerjemahan resep untuk proses peracikan, berikut yang merupakan ke dalam *error transcribing*:

- 1) Kekeliruan faktor pengawasan yang keliru
- 2) Kekeliruan faktor efek samping
- 3) Kekeliruan yang terjadi karena interaksi obat

e. *Medication Error Fase Dispensing*

Dispensing yakni teknik pengiriman obat yang meliputi: penyediaan dan pengalihan obat kepada pasien berdasarkan resep yang dikeluarkan oleh dokter. Rencana tersebut yaitu resep, pelebelan, dan pelebelan obat tercatat dalam resep (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Dispensing Error kejadian lebih sedikit daripada *prescribing error*. Namun, itu dapat memicu kerusakan berbahaya terhadap pasien. Koleksi kesalahan datang dalam bentuk obat yang salah, dosis yang salah, dan hal-hal yang salah jumlah obat, salah pesanan obat, nama/detail obat salah, salah formulasi, salah bentuk sediaan pada label nama pasien pada etiket (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

f. *Medication Error Administration*

Menurut Divisi Bina Kefarmasian dan Klinik Komunitas (2008), Direktorat Jendral Kefarmasian dan alat kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, jenis kesalahan pemberian obat adalah sebagai berikut:

- 1) Terdapat aksi hipersensitivitas.
- 2) Indikasi.
- 3) Obat kadaluarsa
- 4) Salah rupa sediaan
- 5) Frekuensi dosis yang salah.
- 6) Salah label tidak adanya atau samar-samar.
- 7) Salah pemberitahuan obat/tidak jelas untuk pasien.
- 8) Memberikan obat salah pasien
- 9) Teknik mencampurobat yang tidak tepat.
- 10) Tidak mencukupi total obat
- 11) ADR (untuk penggunaan repetitif).
- 12) Metoda penggolongan yang salah.
- 13) Teknik penyimpanan yang salah
- 14) Keterangan pemakaian dijelaskan pada salah pasien.

2. Resep

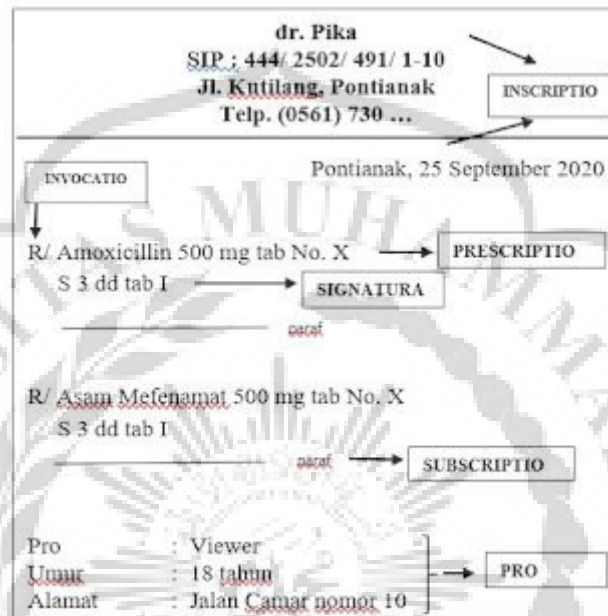
Keutuhan peresepan yakni prespektif yang diperlukan di internal peresepan sebab mampu meringankan kejadian kekeliruan terapi.

a. Pengertian Resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Standar Pelayanan Kefarmasian di RS Tahun 2016, resep adalah permohonan

tercatat dari dokter atau dokter gigi kepada apotek. Dalam rupa elektronik, memberikan dan mengeluarkan obat kepada pasien sesuai dengan ketentuan (Permenkes RI, 2016).

Resep yang benar ditulis dengan jelas, terbaca, utuh dan sejajar dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Moh.Anief, 2012). Bagian-bagian resep ada 6, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2. 1. Bagian Resep (Moh.Anief, 2012).

- 1) *Inscription*, mencakup nama dokter, nomor SIP, alamat dokter, nomor telepon/ponsel/kota/tempat, tanggal resep.
- 2) *Invocation*, mencakup dari permohonan tersurat dari dokter dalam Bahasa latin dengan singkatan “R/= resep” yang berarti mengambil atau memberi, sebagai kata yang membuka komunikasi dengan apoteker di apoteker.
- 3) *Prescription/ordonation*, yang terdiri atas nama obat dan jumlah yang dianjurkan dan bentuk sediaan.
- 4) *Signatur*, atau penanda pada cara penggunaan, skema dosis, cara pemberian, dan selang interval penyerahan harus jelas dari segi keselamatan penerapan obat dan keefektifan pengobatan.
- 5) *Subscription*, yaitu tanda tangan atau inisial dokter yang menulis resep bermanfaat dari segi legalitas dan keabsahan resep.

6) *Pro* (diperuntukan), masukkan nama dan usia pasien. Untuk obat, alamat pasien juga harus dilaporkan (laporkan ke Dinas Kesehatan setempat).

b. Jenis-jenis Resep

Adapun jenis-jenis resep terbagi dua bagian yaitu sebagai berikut:

1) Resep standar (resep *officinalis pre-compound*)

Ini adalah resep yang menyatukan formulasi, termasuk dalam farmakope atau standar lainnya. Resep standar mengandung obat jadi (kombinasi bahan aktif). Diproduksi oleh produsen farmasis dengan merek dagang pada bentuk sediaan, nama standar, atau umum.

2) Resep Magistral (Resep *Polypharma/Compound*)

Resep yang sudah divarietas oleh dokter yang mencatat resepnya sendiri. Resep ini bisa di mix obat tunggal yang akan diencerkan dan digunakan harus dicampur pertama.

3. Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 menyatakan: Rumah Sakit Umum merupakan rumah sakit yang mengajukan pelayanan. Pelayanan Kesehatan Dasar, Khusus, dan Subspesialisasi. Rumah Sakit yakni lembaga medis ketat, profesional dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit melibatkan berbagai jenis perawatan medis. Layanan, Fungsi Pengajaran dan Penelitian dan Inklusi. Pada berbagai tingkat dan jenis disiplin ilmu, rumah sakit. Mampu melakukan fungsi di kedua keahlian teknologi medis dan perawatan kesehatan menjaga meningkatkan kualitas rumah sakit. Langkah-langkah untuk memastikan peningkatan kualitas di semua tingkatan.

a. Gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kardinah Kota Tegal

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kardinah Kota Tegal berawal sebuah pusat kesehatan yang dibangun oleh Raden Ajeng Kardinah pada tahun 1927. Raden Ajeng Kardinah yaitu istri penguasa Tegal

saat itu, yang prihatin dengan nasib masyarakat, terutama yang masih sangat tradisional, pengobatan saat itu. Di bawah surat keputusan No 5/2/2008 yang dikeluarkan walikota Tegal pada tanggal 31 Desember 2008, status pengolahan keuangan RS Kardinah ditetapkan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) untuk meningkatkan pelayanan masyarakat, yang memiliki hak pengelolaan keuangan berupa Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Kemudian pada tanggal 16 Desember 2011, RSUD Kardinah berhasil memperoleh sertifikat mutu ISO 9001:2008 Sertifikat Registrasi No: D0023.1.1023.12.11 dan mampu meneguhkan hingga saat ini. RSUD Kardinah termasuk rumah sakit tipe B. Adapun fasilitas yang terdapat pada RSUD Kardinah Kota Tegal yaitu:

- 1) Ambulance
- 2) IGD
- 3) Farmasi/Apotek
- 4) Ruang Op
- 5) Instalasi Gizi
- 6) Rehabilitas Medik
- 7) Medical CU
- 8) Terapi Okupasi
- 9) Bidan dan Perawat
- 10) Dokter Umum

Adapun standar medis yaitu laboratorium, radiologi, USG, EKG, EEG, ESWL dan Fisioterapi. RSUD Kardinah melayani rawat inap dan rawat jalan. terdapat beberapa poli yaitu poliklinik umum, poliklinik gigi, spesialis penyakit dalam, spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis jantung dan pembuluh darah, spesialis mata, spesialis THT, spesialis paru, spesialis urologi, spesialis orthopedic, spesialis saraf, spesialis penyakit kulit dan kelamin, spesialis kejiwaan dan klinik VCT. adapun beberapa kategori dalam rawat inap pasien yaitu:

- 1) Terapi eksklusif dan intens yaitu ICU/ICCU/PICU/NICU/HCU
- 2) Terapi biasa meliputi, ruang rehabilitas kelas super VIP, ruangan rehabilitas kelas VIP, ruang rehabilitas kelas I, ruang rehabilitas kelas II dan ruang rehabilitas kelas III.

https://www.garnesia.com/directory/read/5125/jawa-tengah_tegal_rumah-sakit-umum-daerah-kardinah.html

b. Macam-macam poli yang terdapat pada RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Kardinah Kota Tegal

- 1) Poli kulit dan kelamin
- 2) Poli gigi
- 3) Poli Kesehatan jiwa
- 4) Poli gigi
- 5) Poli bedah mulut
- 6) Poli bedah
- 7) Poli bedah digestif
- 8) Poli urologi
- 9) Poli anak
- 10) Poli VCT-CST
- 11) Poli psikologi
- 12) Poli endokrin-metabolik-diabetes
- 13) Poli penyakit dalam
- 14) Poli THT
- 15) Poli syaraf
- 16) Poli paru
- 17) Poli orthopedi traumatology
- 18) Poli obgyn
- 19) Poli mata

Pada beberapa poli di RSUD Kardinah terdapat resep racikan, resep racikan yang paling banyak terdapat pada poli paru per harinya kurang lebih 20 resep racikan , poli kulit perharinya kurang lebih 15 resep racikan, poli anak resep racikan terdapat 10 perharinya , poli jiwa terdapat sekitar 8 resep perharinya, pada poli saraf untuk

perharinya 5 resep racikan dan untuk poli THT (Telinga, Hidung dan Tenggorokan) terdapat 1 atau 2 resep racikan perharinya. Resep racikan yang terbanyak terdapat pada poli paru dan paling sedikit resep racikannya terdapat pada poli THT (Telinga, Hidung dan Tenggorokan).

a. Tugas pokok dan fungsi RSUD Kardinah Kota Tegal

Berlandaskan ketetapan walikota Tegal Nomor 30 Tahun 2008 tentang Penetapan Tugas Pokok, Tugas dan Tata Kerja Badan Inspeksi Kota Tegal, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Balai Teknis Daerah dan Badan Pelayanan Terpadu Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal sebagai salah satu kesatuan perangkat daerah. Instalasi teknis memiliki peranan utama dan tanggung jawab yakni:

1) Tugas

Menangani masalah pengelolaan daerah di bagian prasarana kesehatan, menurut dasar otonomi daerah dan peranan pembantuan.

2) Fungsi

Untuk memenuhi instruksi utamanya, RSUD Kardinah memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

- a) Pencetusan rencana cara di bidang pelayanan kesehatan
- b) Manajemen hubungan masyarakat dan pelayanan kesehatan masyarakat
- c) Nasihat dan bantuan di bidang pelayanan kesehatan di seluruh kota
- d) Penerapan perintah di bidang pelayanan perawatan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit yang dilakukan oleh rawat inap, rawat jalan, pertolongan pertama, dan pelayanan medis
- e) Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan perawatan kesehatan
- f) Melaksanakan kewajiban lain yang diperintahkan oleh walikota sesuai dengan tanggung jawabnya.

4. Paru

b. Definisi penyakit paru-paru

Penyakit paru-paru, penyakit yang berdampak serius terhadap system pernafasan pada manusia yang dapat berakibat fatal apabila tidak segera ditangani serius. Pada gangguan paru-paru dapat menyebabkan penderita sulit bernafas, sulit melakukan aktivitas, kekurangan oksigen bahkan apabila tidak cepat terdeteksi dapat menyebabkan kematian.



Gambar 2. 2. Paru-Paru

c. Bronchitis

Penyakit bronchitis disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Terdapat dua tipe bronchitis, yaitu akut dan kronis : bronchitis akut yang ditandai dengan batuk berdahak kekuningan dan demam, seperti pada radang tenggorokan atau influenza biasa, sedangkan bronchitis kronis ditandai dengan batuk lama dan berdahak banyak. Batuk terjadi pada waktu tidur atau pagi hari. Bronchitis timbul akibat dari paparan terhadap agen infeksi maupun non-infeksi (terutama rokok tembakau) (Riyadi, 2018).

d. PPOK

Penderita PPOK dengan bronkiektasis cenderung menderita eksaserbasi yang lebih berat dan peningngkatan kadar marker inflamasi dan sputum (Hariyanto & Hasan, 2016).

e. Asma

Penderita asma dapat mengalami bronkiektasis, data dari HCT pasien asma diperoleh 82% didapatkan penebalan dinding bronkus (Hariyanto & Hasan, 2016).

f. Tuberculosis

Tuberculosis terjadi karena infeksi mycobacterium tuberculosis. Sumber penularan yaitu pasien tuberculosis basil tahan asam positif (BTA positif) melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya (Yulia et al., 2020).

C. Kerangka Konsep

