

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Pada penelitian sebelumnya hanya melakukan evaluasi kesalahan *medication error* pada karakteristik pasien. *Medication error* ini yang terjadi disetiap usia 61-70 tahun (49%) (Akhil et al., 2017). Sedangkan Zakharov et al. (2012) menggambarkan bahwa anak usia 5 tahun juga beresiko terhadap kejadian dari *medication error*. Patel et al. (2018) menyatakan pada pasien laki-laki sangat berpengaruh terhadap *medication error* di banding dengan wanita. Dari obat yang diberikan itu banyak dan semakin lama juga dirumah sakit, maka juga semakin tinggi untuk mengetahui banyaknya kesalahan dari *medication error*. (Escrivá Gracia et al., 2019).

B. Landasan Teori

RSUD Kardinah Kota Tegal awal mula sebelum jadi rumah sakit merupakan balai pengobatan, tetapi memiliki peralatan yang terbatas, media dan sarana alat, serta SDM nya. RSUD Kardinah mengalami peningkatan dan resmi dijadikan rumah sakit umum tipe B oleh Menteri Kesehatan No. 92/ Menkes/SK/I/1995. Rumah sakit kardinah ini termasuk rumah sakit terbesar di kota Tegal. Dari data rata-rata kunjungan pasien perhari mencapai puluhan untuk pelayanan non inap dan inap, pada pelayanan di rumah sakit dibagi menjadi dua yaitu instalasi rawat jalan dan rawat inap. Pada instalasi rawat jalan memiliki poli anak, poli THT, poli umum, poli syaraf, poli kesehatan jiwa, dan lain sebagainya.

Di rumah sakit Kardinah menggunakan resep elektronik yang digunakan untuk pengambilan obat di intalasi Farmasi. Kemungkinan menggunakan resep elektronik itu lebih mudah untuk dibuat karna dengan adanya jumlah pasien rata-rata perhari mencapai puluhan dan setelah diberikannya surat keputusan Walikota Madya Dati II Tegal Nomor 61/1/1004/1983 yang berisikan ketetapan Rumah Sakit Kardinah Tegal sebagai Rmah Sakit Umum tipe C pada tahun 1998 Rumah Sakit Kardinah ini melakukan akreditasi atas dari 5 Pelayanan Dasar. Yang kemudian Lolos di tahun 2002 yang justru mendapatkan akreditasi pada 12 Pelayanan Dasar. Rumah Sakirt Kardinah melakukan proses peningkatan pelayanan untuk

Masyarakat, dari Keputusan yang dibuat Walikota Tegal Nomor 445 /244 /2008 Tanggal 31 Desember 2008, yang menetapkan status keuangan dari Rumah Sakit Kardinah sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang digunakan sebagai hak pengelolaan keuangan yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pada tanggal 16 Desember 2011 ini, RSUD Kardinah mendapatkan sertifikat mutu ISO 9001 : 2008 Certificate of Registration No : D0023.1.1023.12.11 yang dikelola sampai saat ini Rumah Sakit Kardinah berdiri.

1. Definisi Resep

Kepmenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 menyatakan bahwa resep merupakan rujukan yang ditulis dan dibuat oleh dokter, dokter gigi, maupun dokter hewan yang ditujukan untuk Apoteker yang kemudian diracik dan diserahkan pada pasien sesuai dengan ketentuan undang-undang. Penggolongan resep diantaranya adalah:

- a. Resep standar (R/. Officinalis)
Merupakan komposisi resep yang sudah ditetapkan kedalam buku farmakope maupun standar lainnya. Pembuatan resep yang ditulis sesuai dengan standar buku tersebut
- b. Resep magistrales (R. Polifarmasi)
Resep yang dirubah oleh dokter dalam bentuk resep racikan, bisa berupa sediaan tunggal maupun obat campuran yang harus dilakukan peracikan sebelumnya.
- c. Resep medicinal
Merupakan resep yang berupa sediaan jadi atau obat yang sudah dipatenkan baik merk generic maupun merk dagang. Resep ini tidak diperlukan peracikan.
- d. Resep obat generic
Resep yang ditulis atas nama Generik dan dalam sediaan maupun jumlah yang diketahui, dalam pelayanan ini dikatakan dapat atau tidak mengalami proses peracikan. (Ayu et al., 2014).

2. Definisi Resep Racikan

Resep racikan merupakan resep magistrales yang racik dengan cara dihaluskan maupun di gerus supaya hancur pada sediaan obat yang terdiri lebih dari satu bahan obat. (Glassgold, 2013). Menurut *US Food and Drug Administration* (2007), tujuan dari pembuatan sediaan resep ini yang ditujukan pada pasien tidak dapat menelan obatnya, untuk dosis disesuaikan pada pasien, dapat diberikan untuk pasien yang merasa kurang enak terhadap obat. (Ayu et al., 2014).

3. Definisi Medication Error

Medication error merupakan peristiwa merugikan bagi pasien dari berbagai penyebab yang dilakukan dari tenaga kesehatannya (human error) dan sebenarnya dapat dicegah. Medication error ini dikelompokkan menjadi: dispensing errors, prescribing errors and administration errors. Untuk penyebab dari medication error ini antara lain interaksi yang begitu kurang, beban tenaga kerja, sirkulasi distribusi dan peran dari tenaga kesehatan yang tidak mencukupi. *Medication error* (ME) dalam rangkaian pengobatan adalah salah satu diantara jenis studi tersebut.

Medication errors (ME) ini terjadi di beberapa tahap pada setiap proses dari pengobatan dan dapat berefek yang tergantung dari situasi klinik tersebut. (Ilyas, 2011).

Jenis - Jenis Medication Error

Jenis-jenis dari *Medication Error* dari Cohen, 2007 dalam Rasmi Zakiah (2017), Jenis *medication error* digolongkan dalam 3 tahap yaitu tahap *prescribing*, *dispensing*, dan *Administration*. Sedangkan dari Naylor, 2002 dalam Rasmi Zakiah (2017), menggolongkan medication error pada 4 tahap, 4 tahapan in meliputi *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administration* berikut adalah pembagian *Medication Error* :

a. Prescribing Error

Dalam fase ini kesalahan-kesalahan terjadi pada proses penulisan dari resep. Jenis-jenis kesalahan pada fase ini yaitu :

- 1) Kesalahan dari peresepan.

- 2) Kesalahan yang tidak terjamin pada resep.
- 3) Kesalahan pada pemberian dosis.
- 4) Kesalahan pada indikasi yang diberikan.
- 5) Kesalahan pada pemberian obat tidak diperlukan.

b. Transcribing Error

Dalam fase ini kesalahan yang terjadi dari proses pembacaan resep untuk dilakukannya dispensing. Dari hal ini melibatkan tenaga medis farmasi. Jenis-jenis kesalahan pada fase ini adalah :

- 1) Kesalahan pada saat pembacaan resep.
- 2) Kesalahan pada saat pemantauan resep.
- 3) Kesalahan adanya reaksi dari obat yang membahayakan.
- 4) Kesalahan adanya interaksi dari obat .

c. Dispensing Error

Dalam fase ini terjadi kesalahan pada proses penyiapan sampai pemberian obat yang dilakukan oleh petugas instalasi farmasi. Hal ini hanya melibatkan tenaga kesehatan yang berada di instalasi farmasi. Jenis-jenis kesalahan pada fase ini yaitu:

- 1) Kesalahan pada saat pengambilan obat.
- 2) Kesalahan pada bentuk dari obat.
- 3) Kesalahan pada proses pembuatan maupun penyiapan dari obat.
- 4) Kesalahan pada saat penyerahan obat yang rusak.

d. Administration Error

Administration error ini, angka kesalahan yang terjadi pada penggunaan dari obat. Hal ini dapat melibatkan antara apoteker dengan pasien ataupun keluarganya. Beberapa jenis kesalahan pada fase ini adalah (Farida, 2019) :

- 1) Kesalahan pada saat memberikan obat.
- 2) Kesalahan pada waktu penyerahan.
- 3) Kesalahan pada cara penyerahan obat.
- 4) Kesalahan tidak patuh pasien.

- 5) Kesalahan alur penyerahan obat
- 6) Kesalahan tidak jadi menerima obat.

Penyebab Medication Error

Beberapa hal yang mengakibatkan dari medication errors:

- a. Interaksi yang kurang antara dokter dan farmasis.
- b. Praktik dalam pendistribusian obat yang kurang baik.

Dalam proses distribusi obat untuk dosisnya sudah terbukti dalam mengurangi kesalahan dari pengobatan, kemudian obat yang telah disiapkan kemudian dibungkus, diberi label, dan dilakukan pengecekan oleh Apoteker setelah itu diberikan kepada perawat (Errors & Udd, 2009).

- a. Kesalahan menghitung dosis
Kesalahan ini rata-rata timbul pada pengobatan pasien pediatri yang pemberiannya melalui intravena. dari beberapa studi mengakatan kesalahan dalam menghitung dari dosis bukan sedikit tetapi memiliki kesalahan yang cukup fatal .
- b. Kesalahan dalam pelabelan maupun pengemasan
Pada saat semua tindakan telah selesai (bersangkutan dengan pemesanan maupun pengelompokan) dapat terjadinya kesalahan pada proses pelabelan maupun pengemasan.
- c. Sedikitnya pemahaman pasien, untuk para tenaga teknis kesehatan mampu memberikan konseling untuk memastikan penggunaan obat pada pasien aman.
Dengan hal ini pasien diharapkan mampu mengerti tentang apa tujuan dari penggunaan obat seperti untuk apa, bagaimana cara penggunaan serta tindakan yang tepat dalam mengurangi kesalahan.

Menurut Cohen (1991) factor-factor yang menyebabkan terjadinya *medication error* meliputi :

- a. Interaksi yang kurang baik, baik dalam bentuk tertulis (pada resep) maupun secara lisan (apoteker, pasien, maupun dokter).

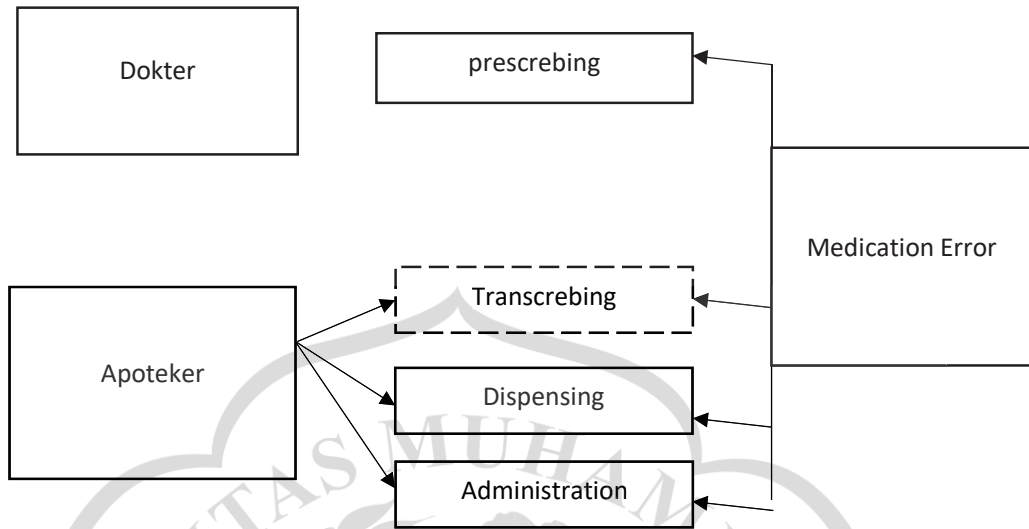
- b. Sistem dari penyaluran obat yang tidak signifikan (operasional sistem komputerisasi, kemudian penyimpanan dari sistem obat, dan lainnya).
- b. SDM (kurang pengalaman, pekerjaan yang terlalu banyak).
- c. Pembelajaran atau Konseling untuk pasien yang rendah. (Farida, 2019).

Pencegahan dari Medication Error.

Didalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1027/MENKES/SK/IX/2014 menyatakan sebagai Apoteker dapat mengetahui dan faham atas beberapa kemungkinan-kemungkinan yang terjadinya pada kesalahan dari pengobatan. Pada pelayanan resep apoteker dapat mengkaji atau melaksanakan dari skrining resep yang terdiri atas:

- a. Ketentuan dari Administratif meliputi SIP dan alamat dokter; tanggal ditulisnya resep, nama, tanda tangan dari dokter penulis resep, nama, alamat, umur / jenis kelamin dan berat badan pasien; nama obat yang diberikan, dosis beserta jumlah yang diminta, cara pakai yang jelas, dan informasi lainnya).
- b. Kecocokan farmasetika yang meliputi bentuk dari sediaan, dosis, kesediaan, stabilitas, inkompatibilitas, cara maupun lama pemberian).
- c. Peninjauan klinis meliputi gejala yang timbul, reaksi alergi, relasi obat, ketepatan fungsi obat, dosis dari obat, pasien, dan lain-lain.

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

- = Diteliti
- - - = Tidak diteliti