

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Kejadian medication error di Inggris dan Wales dapat menggambarkan kejadian *medication error* di dunia. Inggris dan Wales merupakan negara yang aktif menyampaikan kejadian *medication error*. Berdasarkan data kejadian antara Januari 2005 hingga Desember 2010, *medication error* yang paling banyak terjadi yaitu pada pemberian obat (*administration*), peresepan (*prescribing*), dan *dispensing* (Cousins, Gerrett and Warner, 2012). Di Indonesia, tahap *prescribing* menduduki peringkat pertama dalam kejadian *medication error* yaitu sebanyak 99,12 % dan kedua tahap *dispensing* sebanyak 3,66 % (Maiz, Nurmainah and Untari, 2014).

Berdasarkan data Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien, kesalahan pengobatan menduduki peringkat pertama dari 10 insiden besar yang terjadi. Kesalahan pengobatan banyak terjadi pada tahap *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administration* (Depkes, 2008)

Kesalahan pengobatan atau *medication error* di RSUP Fatmawati Jakarta pada fase *prescribing* karena resep tidak terbaca 0.3%, nama obat berupa singkatan 12%, tidak ada dosis pemberian 39%, tidak ada jumlah pemberian 18%, tidak ada aturan pakai 34%, tidak menuliskan satuan dosis 59%, tidak ada bentuk sediaan 84%, tidak ada rute pemberian 49%, tidak ada tanggal permintaan resep 16%, tidak ada nomor rekam medik 62%, usia 87%, berat badan 88%, tinggi badan 88%, jenis kelamin 76%, dan nomor kamar pasien 77%. Pada fase *transcribing* potensi kesalahan dapat terjadi karena tidak ada dosis pemberian obat 89%, tidak ada rute pemberian 21%, tidak ada bentuk sediaan 14%. Sedangkan kesalahan pada fase *dispensing* yaitu pemberian etiket yang tidak lengkap 61% (Susanti., 2013)

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian terdahulu, dimana pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas, sedangkan penelitian terdahulu dilakukan di rumah sakit. Selain itu, penelitian terdahulu menggunakan resep racikan dan non racikan sebagai sampel, sedangkan pada

penelitian yang akan dilakukan hanya menggunakan resep racikan sebagai sampel.

B. Landasan Teori

1. Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan seperti pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas yaitu pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan di Puskesmas secara garis besar terdiri dari pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan serta pemantauan dan evaluasi pengelolaan. Sedangkan pada pelayanan farmasi klinik meliputi:

- a. Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- c. Konseling
- d. Ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap)
- e. Pemantauan dan pelaporan efek samping obat
- f. Pemantauan terapi Obat

g. Evaluasi penggunaan Obat.

Kegiatan pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik yang utama adalah pengkajian resep, kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Menkes, 2016). Pengkajian resep ini menjadi hal yang utama karena dengan adanya pengkajian resep yang benar dapat mencegah terjadinya masalah pengobatan yaitu *medication error*.

2. Resep

Kelengkapan resep merupakan aspek yang sangat penting dalam peresepan karena dapat membantu mengurangi terjadinya *medication error*.

a. Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dan dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006).

b. Bagian – bagian resep

Menurut Jas (2009), resep terdiri dari 6 bagian, yaitu:

- 1) *Inscriptio*, terdiri dari nama dokter, nomor SIP, alamat dokter, nomor telepon/HP/kota/tempat, tanggal penulisan resep.
- 2) *Invocatio*, terdiri dari permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = recipe” artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.
- 3) *Prescriptio/ Ordonatio*, terdiri dari nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.

- 4) *Signatura*, yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan jarak waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
- 5) *Subscriptio*, yaitu tanda tangan atau paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
- 6) *Pro* (diperuntukkan), dicantumkan nama dan umur pasien. Untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke dinas kesehatan setempat).

3. Medication Error

Kesalahan pengobatan atau *medication error* adalah kejadian merugikan yang terjadi pada pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebenarnya dapat dicegah (Menkes, 2004). *Medication error* dapat terjadi di beberapa tahap, yaitu *prescribing error* (kesalahan peresepan), *transcribing error* (kesalahan pembacaan resep), *dispensing error* (kesalahan penyiapan), *administration error* (kesalahan pemberian obat) (BPOM, 2015).

Medication error adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien (NCCMERP, 2016).

a. Klasifikasi *medication error*

1) *Prescribing Error*

Kesalahan peresepan merupakan masalah utama diantara kesalahan pengobatan lainnya. Kesalahan pada tahap ini dapat menyebabkan kesalahan pada tahap selanjutnya. *Prescribing error* diklasifikasikan sebagai kegagalan dalam peresepan atau penulisan resep, seperti kesalahan obat, kesalahan dosis, duplikasi obat, kontraindikasi obat, indikasi tanpa obat, dan tulisan tangan tidak terbaca (Ernawati, Lee and Hughes, 2014).

2) *Transcribing Error*

Kesalahan penerjemahan resep atau *transcribing error* didefinisikan sebagai ketidaksesuaian pengobatan yang ditulis dalam resep (Ernawati, Lee and Hughes, 2014). Kesalahan ini terjadi pada saat pembacaan resep untuk *dispensing*, seperti tulisan tidak jelas, informasi tidak jelas, atau penggunaan singkatan yang tidak tepat.

3) *Dispensing Error*

Pada *dispensing error* dapat terjadi salah dosis, salah pasien, salah obat, duplikasi, kesalahan pemberian etiket, dan salah bentuk sediaan (Ernawati, Lee and Hughes, 2014). Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik Obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi disertai pendokumentasian (Menkes, 2014).

b. Prevalensi *Medication Error*

Kejadian *medication error* di Inggris dan Wales yang paling banyak terjadi yaitu pada pemberian obat (*administration*), peresepan (*prescribing*), dan *dispensing*. Data tersebut berdasarkan kejadian antara Januari 2005 hingga Desember 2010 (Cousins, Gerrett and Warner, 2012). Di Indonesia, tahap *prescribing* menduduki peringkat pertama dalam kejadian *medication error* yaitu sebanyak 99,12 % dan kedua tahap *dispensing* sebanyak 3,66 % (Maiz, Nurmainah and Untari, 2014).

Berdasarkan data Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien, kesalahan pengobatan menduduki peringkat pertama dari 10 insiden besar yang terjadi. Kesalahan pengobatan banyak terjadi pada tahap *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administration* (Depkes., 2008).

c. Penyebab terjadinya *Medication Error*

Penelitian di Amerika yang memperhitungkan kematian akibat kesalahan obat, kebanyakan terjadi pada fase *prescribing* atau peresepan yang diakibatkan dari kurangnya pengetahuan, komunikasi yang buruk, dan kurangnya mempertimbangkan informasi penting pasien. Pada tingkat *dispensing*, kesalahan mungkin timbul karena nama obat-obatan yang serupa, dan penampilan bahan kemasan. Pemberian obat tidak teratur, karena beban kerja dan gangguan. *Dispensing* dosis obat tinggi, dan bentuk sediaan yang tidak benar, dapat menyebabkan kondisi yang mengancam jiwa. Menurut Kepmenkes 2004 faktor-faktor lain yang berkontribusi pada medication error antara lain:

1) Komunikasi (kegagalan dalam berkomunikasi)

Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan sumber utama terjadinya kesalahan. Institusi pelayanan kesehatan harus menghilangkan hambatan komunikasi antar petugas kesehatan dan membuat SOP bagaimana resep/ permintaan obat dan informasi obat lainnya dikomunikasikan. Komunikasi baik antar apoteker maupun dengan petugas kesehatan lainnya perlu dilakukan dengan jelas untuk menghindari penafsiran ganda atau ketidaklengkapan informasi dengan berbicara perlahan dan jelas. Perlu dibuat daftar singkatan dan penulisan dosis yang beresiko menimbulkan kesalahan untuk diwaspadai.

2) Kondisi lingkungan

Untuk menghindari kesalahan yang berkaitan dengan kondisi lingkungan, area *dispensing* harus didesain dengan tepat dan sesuai dengan alur kerja, pencahayaan yang cukup dan temperatur yang nyaman. Selain itu, area kerja harus bersih dan teratur untuk mencegah terjadinya kesalahan.

3) Gangguan/interupsi pada saat bekerja

Gangguan/interupsi harus sekecil mungkin dengan mengurangi interupsi baik langsung maupun melalui telepon.

4) Beban kerja

Rasio antara beban kerja dan SDM yang cukup penting untuk mengurangi stress dan beban kerja berlebihan sehingga dapat menurunkan kesalahan.

d. Upaya Pencegahan Terjadinya *Medication Error*

Medication error dapat dicegah dengan beberapa cara, yaitu :

- 1) Mengidentifikasi dan memantau kejadian *error* pada sekelompok pasien dengan risiko tinggi serta memahami bagaimana *error* bisa terjadi, khususnya untuk yang sifatnya preventable.
- 2) Melakukan analisis, interpretasi dan mendiseminasikan data yang ada ke para klinisi.
- 3) Menetapkan strategi untuk mengurangi resiko terjadinya *medical error* dengan mempertimbangkan bagaimana strategi tersebut dapat diterapkan dalam sistem pelayanan kesehatan yang ada.
- 4) Jika diperlukan dapat diundang para *expert* dalam bidang klinis, epidemiologi klinis, atau *management training* untuk melakukan eksplorasi dan sekaligus memformulasikan solusi pemecahan.
- 5) Jika keempat langkah tersebut telah dilakukan maka tahap berikutnya adalah melakukan evaluasi dampak program terhadap keamanan pasien (*patient safety*).

Upaya menurunkan *medication error* berdasarkan urutan dampak efektivitas terbesar menurut DEPKES RI 2008 adalah :

- 1) Mendorong fungsi dan pembatasan merupakan suatu upaya mendesain sistem yang mendorong seseorang melakukan hal yang baik, contoh : sediaan potasium klorida siap pakai dalam konsentrasi 10% NaCl 0.9% karena sediaan di pasar dalam konsentrasi 20% (>10%) yang mengakibatkan fatal (henti jantung dan nekrosis pada tempat injeksi)

- 2) Otomasi dan komputer (*computerized prescribing order entry*), yaitu dengan membuat statis/robotisasi pekerjaan berulang yang sudah pasti dengan dukungan teknologi, contoh : komputerisasi proses penulisan resep oleh dokter diikuti tanda “ atau tanda peringatan jika di luar standar (ada penanda otomatis ketika digoxin 0.5g)
- 3) Standar dan protokol, standarisasi prosedur : menetapkan standar berdasarkan bukti ilmiah dan standarisasi prosedur (menetapkan standar pelaporan insiden dengan prosedur baku). Kontribusi apoteker dalam panitia farmasi dan terapi serta pemenuhan sertifikasi/akreditasi pelayanan memegang peranan penting.
- 4) Sistem daftar tilik dan cek ulang : alat kontrol berupa daftar tilik dan penetapan cek ulang setiap langkah kritis dalam pelayanan. Untuk mendukung efektivitas sistem ini, diperlukan pemetaan analisis titik kritis dalam sistem.
- 5) Peraturan dan kebijakan : untuk mendukung keamanan proses manajemen obat pasien. contoh : semua resep rawat inap harus melalui supervise apoteker.
- 6) Pendidikan dan informasi : penyediaan informasi setiap saat tentang obat, pengobatan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang prosedur untuk meningkatkan kompetensi dan mendukung kesulitan pengambilan keputusan saat memerlukan informasi.
- 7) Lebih hati-hati dan waspada : membangun lingkungan kondusif untuk mencegah kesalahan, contoh : baca sekali lagi nama pasien sebelum menyerahkan.

Selain cara di atas, pasien sendiri juga dapat melakukan upaya untuk mencegah terjadinya *medication error* antara lain :

- 1) Bertanya kepada tenaga kesehatan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengobatan yang sedang dijalannya misalnya untuk apa obat tersebut digunakan, bagaimana aturan pakainya, sampai kapan obat dipakai.

- 2) Bisa juga dengan melihat informasi obat atau penyakitnya melalui internet sehingga pengetahuan pasien pun tentang penyakit dan obatnya dapat bertambah

e. Prinsip-prinsip Pelaporan *Medication Error*

Bila memungkinkan, keputusan untuk melaporkan *medication error* harus dilakukan pada saat pasien masih berada dalam pelayanan kesehatan sehingga dapat dengan mudah diwawancarai tentang kesalahan dan detailnya. Semua laporan harus memiliki :

- 1) Reporter yang dapat diidentifikasi
- 2) Tanggal kejadian
- 3) Deskripsi kesalahan
- 4) Nama obat yang terlibat
- 5) Menjawab pertanyaan siapa, apa, kapan, dimana dan bagaimana kejadiannya

