

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Medication Error

Kesalahan obat bisa terjadi di manapun pada siklus pelayanan obat kepada pasien, bermula dari industri, resep, membaca resep, dispensing, dispensing dan monitoring pasien. Ada beberapa tindakan di setiap tautan, dan setiap tindakan dapat menjadi sumber kesalahan. Petugas kesehatan pada siklus ini akan menyebabkan kesalahan.

2.1.1 Definisi Medication error

Medication error merupakan dalam interaksi pengobatan yang masih berada di bawah pengawasan dan tugas profesi kesehatan, pasien atau pembeli, dan harus dicegah (5). Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kesalahan pengobatan adalah suatu kejadian yang merugikan pasien, karena penggunaan obat selama perlakuan terhadap kesehatan tenaga, yang sebenarnya dapat dicegah.

2.1.2 Jenis-jenis Medication error

Medication error terdiri dari 4 tahap, yaitu tahap prescribing (penulisan resep), dispensing (menyiapkan dan meracik obat), admintrasi (pemberian):

a. Kesalahan obat dalam resep adalah masalah yang signifikan di antara obat-obatan. Peresepan terjadi di rumah sakit, meskipun kesalahan jarang memfatalkan, tetapi bisa mempengaruhi keamanan dan kesejahteraan pasien. Karena singkatan yang digunakan khusus artifisial, penyalahgunaan, kesalahpahaman, dan singkatan yang ditulis tidak bisa dibaca dapat menyebabkan kesalahan resep. Peresepan yang salah mencakup segala sesuatu yang diidentifikasi dengan kegiatan peresepan, dan kesalahan resep mencakup, resep yang berlebihan, kurang resep, dan resep yang tidak valid. Resep tersebut disebabkan oleh pertimbangan klinis yang salah atau pilihan tentang pengobatan atau resep dan manajemen. Penggunaan singkatan dan satuan ukuran yang dipersingkat sering muncul dalam

catatan pengobatan dan resep. ada istilah yang telah diadopsi dari bahasa Latin karena penggunaan historisnya dalam kedokteran dan farmasi, selain itu istilah lain telah berevolusi dari singkatan pemberi resep. Sayangnya, karena penggunaan singkatan khusus atau buatan, penyalahgunaan, kesalahpahaman, dan singkatan tidak terbaca, dan kesalahan pengobatan dapat terjadi. Anda dapat menghindari kesalahan pengobatan dengan menggunakan kosakata terkontrol, mengurangi penggunaan singkatan, menulis angka desimal dengan hati-hati, dan menulis nol dengan benar di awal dan akhir.

b. *Medication error transcribing* yaitu kesalahan yang terjadi saat membaca resep pada siklus pemberian, termasuk salah membaca yang disebabkan oleh penulisan yang tidak bisa dibaca, atau penggunaan singkatan yang. Resep yang didapat oleh apoteker harus diteliti secara menyeluruh dan obat yang didapat oleh apoteker harus diteliti secara menyeluruh dan hati-hati, sebaiknya tidak ada keraguan dari isi maupun jumlah obat yang tertera pada resep. *Transcribing error* merupakan terdapatnya ketidaksesuaian resep dengan rekam medik. Tipe-tipe *Transcribing error* antara lain:

- 1) Kesalahan dalam menerjemakan resep tanpa konfirmasi dengan dokter terlebih dahulu, misalnya pada resep Risperidon tablet menjadi Persidal® tablet.
- 2) Kesalahan rute, misalnya pada resep Ofloxacin tablet menjadi menjadi Ofloxacin I.V.
- 3) Kesalahan takaran, misalnya pada resep 0,125 mg sampai dengan 0,25 mg pada Salinan.
- 4) Kesalahan dalam menerjemahkan desimal.

c. *Medication error pada dispensing*

Dispensing obat adalah suatu gerakan atau interaksi untuk menjamin kewajaran atau permintaan resep obat, memilih zat dinamis yang memadai, dan menjamin bahwa petugas memahami penggunaan obat dan cara pemberian yang tepat. Pemberian adalah cara untuk merencanakan dan membagi obat untuk individu yang namanya tercantum pada resep. Pemberian adalah suatu kegiatan atau siklus yang dapat menjamin ketepatan pemberian obat, dan menjamin pasien atau petugas memahami penggunaan obat yang benar. Pemberian menggabungkan

semua latihan yang terjadi antara resep/pesanan dan penerimaan obat atau persediaan yang berbeda untuk pasien (6).

d. Medication error pada administration

Administrasi error terjadi ketika obat yang diterima pasien tidak sesuai dengan obat yang diresepkan dokter. Administrasi error lebih beresiko terjadi di area perawat, seperti salah teknik pemberian obat. Faktor lainnya yaitu kelalaian pengecekan identitas pasien dan penyimpanan sediaan serupa ditempat yang berdekatan (6).

2.1.3 Klasifikasi medication error

National Coordinating Council for medication error Reporting and Prevention (NCC MERP) menjelaskan kesalahan pengobatan tergantung pada keseriusan kejadian yang terjadi ketika sampai pada pasien. Kesalahan pengobatan berkategori ;

Tabel 2.1 Kategorisasi kesalahan pengobatan menurut NCC-MERP

Tipe error	Kategori	Keterangan
No error	A	Kondisi atau kejadian yang dapat mengakibatkan kesalahan.
Error No-Harm	B	Terjadinya kesalahan, tetapi tidak mencapai ke pasien
	C	Terjadinya kesalahan yang sampai ke pasien, tetapi tidak merugikan pasien.
	D	Obat telah sampai ke pasien dan telah diberikan. Obat telah sampai ke pasien dan belum diberikan. Terjadinya kesalahan serta memerlukan monitoring pada pasien, namun tidak membahayakan pasien
Error Harm	E	terjadinya kesalahan dan berkontribusi atau menghasilkan bahaya sementara pada pasien dan memerlukan intervensi
	F	Terjadinya kesalahan dan berkontribusi atau menghasilkan bahaya yang permanen terhadap pasien.
	H	Error terjadi dan hampir menimbulkan kematian
Error Death	I	Error terjadi dan berkontribusi atau menyebabkan kematian pada pasien.

2.1.4 Faktor-faktor penyebab medication error

Isu dan sumber kesalahan pengobatan bersifat multidisiplin dan multifaktorial. Tingkah laku seseorang terkadang menjadi penyebab kesalahan pengobatan, namun merupakan variabel pendukung yang dikonsolidasikan untuk menyebabkan kecelakaan. Kekeliruan dapat terjadi dalam beberapa tahap, mulai dari pengesahan hingga penyampaian obat terakhir kepada pasien. Alasan umum untuk kesalahan resep termasuk kesalahan diagnosis, kesalahan rekomendasi, kesalahan porsi, pemberian obat yang tidak tepat, masalah yang terkait dengan obat-obatan dan peralatan, pengobatan yang tidak semestinya, kekecewaan berkomunikasi antara pekerja kesehatan, dan kurangnya pelatihan pasien. Seperti yang ditunjukkan oleh *American Society of Health System Pharmacists (ASHP)* dalam Pedoman Pencegahan Kesalahan Obat, mereka termasuk:

- a. Adanya hal meragukan pada penunjukan di label atau di dalam pengemasan.
- b. Nomenklatur produk obat *Look-Alike-Sound-Alike (LASA)*,
- c. terjadi kegagalan dan alat kesehatan yang rusak
- d. Resep tidak bisa dibaca
- e. ketidaktepatan transkripsi
- f. ketidaktepatan takaran dosis
- g. singkatan yang digunakan tidak bisa dipahami pada resep
- h. label yang tidak sesuai.
- i. tekanan kerja
- j. stok obat habis

2.1.5 Upaya pencegahan

Tindakan pencegahan *medication error* telah dilakukan di setiap tahap yaitu :

a. *Prescribing error*

Tindakan pencegahan yang bisa dilakukan yaitu melatih individu untuk menyiapkan tenaga kerja yang lebih siap. Tindakan lain yang bisa dilakukan yaitu membentuk lingkungan yang lebih nyaman seperti penerangan, control suhu, dan mengurangi kebisingan, tindakan lainnya lagi yaitu sistem komputerisasi sehingga persepan dilakukan secara elektronik. Penggunaan persepan elektronik menurut literature William (2007) merupakan tindakan yang bias digunakan untuk mencegah transcribing error berupa tulisan tangan tidak terbaca.

b. *Transcribing Error*

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan pada tahap ini meliputi penulisan resep yang jelas, lebih disarankan menggunakan resep elektronik, melakukan pengecekan kembali terutama pada verbal order untuk memastikan, serta mengurangi penggunaan singkatan. Tindakan lainnya yang biasa dilakukan yaitu selalu mencantumkan nama dan nomor penulis resep untuk memudahkan apoteker melakukan konfirmasi jika terdapat yang tidak jelas.

Resep elektronik merupakan teknologi yang dapat membuat dokter melakukan order langsung ke computer yang terhubung dengan sistem informasi yang terdapat di rumah sakit. Keuntungan dari sistem ini terkait dengan pencegahan transcribing error yaitu mengurangi terjadinya tulisan yang tidak diterjemahkan dengan benar.

c. *Dispensing Error*

Tindakan pencegahan yang bias dilakukan meliputi menjamin prosedur dispensing yang digunakan aman, memisahkan obat yang mempunyai nama maupun tampilan yang sama, menjaga gangguan pada prosedur dispensing sekecil mungkin dan waspada pada obat yang memiliki resiko tinggi.

d. *Administration Error*

Tindakan pencegahan yang biasa dilakukan meliputi pengecekan identitas pasien, memastikan perhitungan dosis diperiksa tenaga kesehatan professional lain yang bersifat independent sebelum obat diberikan.

2.2 Keselamatan Pasien

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011 tentang keselamatan Pasien rumah sakit yaitu suatu kerangka kerja dimana rumah sakit membuat pertimbangan pasien lebih aman yang mencakup evaluasi bahaya, mengidentifikasi dan papan masalah mengidentifikasi dengan bahaya pasien, merinci dan pemeriksaan. kejadian, kemampuan untuk menindaklanjuti kejadian dan perkembangannya serta pelaksanaan jawaban untuk membatasi bahaya dan mencegah luka yang disebabkan oleh kesalahan yang terjadi karena menyelesaikan gerakan atau tidak melakukan aktivitas yang seharusnya dilakukan.

2.2.1 Definisi Keselamatan Pasien

Menurut Institute of Medicine (IOM), kesehatan pasien mengacu pada perlindungan dari cedera yang tidak disengaja. Luka yang tidak direncanakan dapat disebabkan oleh kesalahan, termasuk ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas yang diatur atau melakukan desain yang salah untuk mencapai tujuan. Seperti yang ditunjukkan oleh master James Reason, kesalahan ini tunduk pada dua jenis kegagalan: tepat tetapi tidak ditangani dengan benar untuk bentuk (kesalahan eksekusi) atau aktivitas yang tidak pantas (kesalahan pengaturan). Terjadinya kesalahan bisa di semua tingkatan, mulai dari penentuan hingga pengobatan, hingga pertimbangan pencegahan (8).

2.2.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan dari keselamatan pasien adalah untuk membentuk masyarakat kesejahteraan pasien di rumah sakit, meningkatkan kesadaran rumah sakit tentang harapan orang lain terhadap pasien dan masyarakat, mengurangi kecelakaan di rumah sakit, dan melakukan tindakan preventif untuk menghindari pengulangan yang tidak disengaja. Komite Internasional Gabungan pada tahun 2012 meminta perhatian bahwa tujuan keamanan pasien mencakup bukti yang dapat dikenali dengan benar, peningkatan komunikasi yang cepat, memperluas kesejahteraan obat-obatan yang sesuai, menjamin area yang tepat, metodologi yang tepat dan pasien yang tepat. Prosedur medis mengurangi bahaya kontaminasi dalam pekerjaan pelayanan medis dan mengurangi bahaya kesalahan yang lebih nyata oleh pasien. Keamanan adalah sesuatu yang melampaui pembebasan dari gangguan. Keamanan memiliki beberapa pengukuran, termasuk sudut pandang yang menyertainya:

- a. Pandangan yang menganggap bahwa layanan medis membingungkan dan berbahaya dan bahwa pengaturan ditemukan di dalam pengaturan kerangka kerja yang lebih luas;
- b. Sekelompok siklus yang membedakan, menilai, terus meningkatkan dan membatasi bahaya, dan
- c. Hasil yang ditunjukkan oleh kesalahan klinis yang berbeda dan bahaya yang terbatas (8).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien

Laporan WHO tentang komponen manusia yang diidentifikasi dengan pusat keamanan pasien di sekitar empat klasifikasi mendasar. Pada kategori ini, sepuluh topik yang berkaitan dengan komponen manusia utama untuk kesejahteraan pasien telah dibedakan sebagai elemen paling signifikan dalam keamanan yang pasien.

Tabel 2.2 Faktor-faktor manusia dalam keselamatan pasien (8).

Organisasional / manajerial	Tema 1. Nilai kesadaran keselamatan 2. Kepemimpinan manajer 3. Komunikasi
Work group / Tim	4. Teamwork - struktur / proses (dinamis) 5. Tim kepemimpinan (supervisor)
Pekerja Individu	6. Kesadaran situasi 7. Membuat keputusan 8. Stress 9. Lelah
Lingkungan pekerjaan	10. Lingkungan pekerjaan dan bahayanya

2.3 Resep

2.3.1 Definisi Resep

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan. 1332/MENKES/SK/X/2002, Bab I pasal 1.h menyatakan bahwa resep yaitu permintaan yang ditulis dari seorang dokter , dokter gigi , dokter hewan kepada Apoteker Pengelola Apoteker (APA) untuk memberikan dan menyampaikan obat kepada pasien. sesuai pedoman hukum yang sesuai. Administrasi resep adalah bagian dari administrasi kesejahteraan antara dokter apoteker dan pasien. Tanggung jawab apoteker dalam melayani resep adalah menjamin efektifitas dan keamanan obat yang diterima oleh pasien. Cara yang dapat dilakukan yaitu memberikan saran kepada dokter mengenai sensitifitas obat yang dimiliki oleh pasien maupun efek samping yang pernah terjadi sebelumnya.

2.3.2 Tata Cara Penulisan Resep

Hal penting dalam penyusunan resep adalah mudah. Hal-hal seperti menulis resep yang tidak jelas atau salah tentang nama obat dihindarkan dari yang diharapkan. Perawatan yang tidak memadai, berisiko, dan membahayakan pasien dapat disebabkan oleh kebiasaan buruk dokter yang dicatat sebagai resep yang ditulis tidak jelas.

Penulisan resep menurut SK. Menkes RI No. 26/Menkes/Per/1981, Bab III pasal 10 memuat :

- a. Nama,alamat dan nomor surat izin praktek dokter.
- b. Tanggal penulisan resep.
- c. Nama setiap obat/komponen obat.
- d. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep.
- e. Informasi untuk label obat.
- f. Tanda tangan/paraf dokter penulis resep.
- g. Tanda seru dan paraf dokter untuk resep yang mengandung obat jumlahnya melebihi dosis maksimum.

Penulisan nama dan alamat praktek dokter sangat berguna ketika apoteker akan bertanya mengenai resep yang ditulis oleh dokter terkait. Fungsi penulisan tanggal dari penulisan resep adalah adanya *expired date* dari resep tersebut, sehingga ketika resep tersebut akan di gunakan untuk mengambil obat pada tanggal yang telah melewati batas *expired date* dari resep, maka obat tidak dapat diserahkan kepada pasien. Penulisan nama, dan kekuatan obat merupakan hal terpenting dari bagian resep dan ditulis setelah tanda R/(Recipe atau yang memiliki arti “ambil”). Penulisan nama obat sebaiknya ditulis dalam nama generiknya untuk memudahkan pemilihan dari produk obat dari segi harga dan penulisan kekuatan obat sebaiknya tidak menggunakan desimal ataupun singkatan untuk satuannya karena bisa menyebabkan kesalahan pada pembacaan resep (9). Resep yang ditulis harus tepat, aman, dan rasional. Resep dapat dikatakan rasional jika resep tersebut memenuhi enam tepat, yaitu : tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis, tepat bentuk sediaan, tepat waktu pemberian, dan tepat pasien.(9)

2.3.3 Skrinning Resep

Administrasi resep dilampaui oleh langkah penyaringan resep yang mencakup pemeriksaan pemenuhan obat, keabsahan dan pemeriksaan kewarasan obat.

Apoteker melakukan skrinning resep :

- a. Persyaratan administratif :
 - 1) Nama dan alamat pasien.
 - 2) Berat badan dan umur pasien.
 - 3) Nama dan jumlah obat.
 - 4) Tanggal penulisan resep.
 - 5) Diagnosis
 - 6) Tanda tangan penulis resep.
 - 7) Nama dan alamat dokter.
 - 8) Nomor ruang jika pasien rawat inap.
- b. Kesesuaian obat: struktur dosis, pengukuran, kecukupan, keamanan, ketidaksesuaian, kursus dan jangka waktu organisasi.

c. Pertimbangan klinis: adanya kepekaan, efek insidental, asosiasi, kesesuaian (porsi, istilah, jumlah obat, dan sebagainya) Jika ada ketidakpastian tentang obat, apoteker harus diberi konseling dengan memberikan pemikiran dan pengganti jika memerlukan persetujuan setelah pemberitahuan.(9)

2.4 Landasan Teori

Medication error merupakan kejadian yang merugikan pasien karena penggunaan obat selama perawatan kesehatan pekerja, yang sebenarnya dapat dicegah. Pada tahap penerjemahan, terjadi kesalahan dalam membaca resep untuk siklus pembagian, termasuk salah membaca resep karena singkatan yang tidak jelas. Kesalahan penerjemahan resep dan permintaan tanda juga bisa terjadi pada fase ini (10).

Jenis kesalahan obat yang termasuk *transcribing error*, yaitu

- a. Kesalahan dalam membaca nama obat.
- b. Kesalahan rute atau membaca obat relatif mirip dengan obat lainnya.
- c. Kesalahan perhitungan dosis obat.
- d. Kesalahan dalam membaca jumlah obat yang diminta.