

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar Akreditasi (PP, RI 2021). Rumah Sakit berkewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif serta mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit (Permenkes, RI., 2018).

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Dan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes, RI., 2016).

2.3 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Farmasi mempunyai tugas

memberikan pelayanan kefarmasian secara paripuran, tugas instalasi farmasi meliputi :

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur serta mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional sesuai prosedur dan etik profesi
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien
- c. Melaksanakan pengkajian serta pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bertujuan untuk memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko
- d. Melaksanakan komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta memberi rekomendasi kepada dokter, perawat, dan pasien
- e. Berperan aktif dalam komite atau tim farmasi dan terapi
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian
- g. Memfasilitasi serta mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Farmasi mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna, fungsi instalasi farmasi meliputi :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit
- b. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal
- c. Menyediakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
- d. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

- e. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
- f. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
- g. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit
- h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu
- i. Melaksanakan pelayanan obat “unit dose” atau dosis sehari
- j. Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan)
- k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- l. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan
- m. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- n. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan “Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian”. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi :

- a. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep dan permintaan obat
- b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat
- c. Melaksanakan rekonsiliasi obat
- d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat yang baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien atau keluarga pasien
- e. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai

- f. Melaksanakan visite mandiri maupun bersamaan tenaga kesehatan lain.
- g. Memberikan konseling pada pasien dan atau keluarga pasien.
- h. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - 1) Pemantauan efek terapi Obat
 - 2) Pemantauan efek samping obat
 - 3) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)
- i. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- j. Melaksanakan *dispensing* Sediaan steril

2.4 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, atau dokter gigi, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep bentuk dari hubungan profesi antara dokter, apoteker dan pasien. Penulisan resep harus dengan penulisan yang jelas, lengkap dan memenuhi standar peraturan perundang undangan serta sesuai kaidah yang berlaku sehingga memudahkan terbacanya resep. Apabila penulisan tidak ditulis dengan jelas dan lengkap maka akan menimbulkan terjadinya kesalahan dalam membaca, meracik atau penyiapan obat yang telah di resepkan (Permenkes, 2016).

2.5 Medication Error

2.5.1 Definisi Medication error

Medication Error merupakan kejadian yang salah dalam pemberian obat dan alat kesehatan yang dapat menciderai pasien atau membahayakan pasien. Setiap kesalahan obat yang ditemukan wajib dilaporkan oleh petugas yang menemukan kejadian tersebut atau terlihat langsung dengan kejadian tersebut, kepada kepala unit penanggung jawab ruang. Kesalahan pengobatan dapat berupa penulisan resep yang tidak jelas, nama obat yang mirip, aturan pakai yang tidak jelas, pemberian obat pada pasien dengan rute dan teknik pemberian yang tidak tepat (Bayang *et al*, 2013). *Medication error* merupakan kejadian yang tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan rangkaian kejadian dan melibatkan banyak faktor. Kesalahan

pengobatan dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, beban biaya perawatan, dan mengurangi tingkat kepercayaan pasien mengenai sistem perawatan kesehatan (Patel S, 2018). *Medication error* hingga saat ini tetap masih menjadi salah satu kesalahan kesehatan yang dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan pasien mulai dari resiko ringan hingga resiko terparah yaitu dapat menyebabkan kematian (Rachmawati & Harigustian, 2019).

2.5.2 Penggolongan *Medication Error*

Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam setiap tahap proses pengobatan meliputi proses penulisan resep (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan (*dispensing*), dan dalam proses penggunaan obat (*administration*) (kahirurijal, 2018)

Berdasarkan tempat kejadiannya *medication error*, dibagi menjadi beberapa jenis :

- a. *Unauthorized* : Obat yang terlanjur diserahkan kepada pasien padahal diresepkan oleh bukan dokter yang berwenang
- b. *Improper dose/quantity* : Dosis, kekuatan atau jumlah obat yang tidak sesuai dengan yang di maksud pada resep
- c. *Wrong dose preparation method* : Penyiapan/ formulasi atau pencampuran obat yang tidak sesuai resep
- d. *Wrong dose form* : Obat yang diserahkan dalam dosis dan cara pemberian yang tidak sesuai dengan yang di perintahkan pada resep
- e. *Wrong patient* : Obat diserahkan atau diberikan kepada pasien yang keliru yang tidak sesuai dengan yang tertera pada resep
- f. *Omission error* : Gagal dalam memberikan dosis sesuai permintaan, mengabaikan penolakan pasien atau kepuasan yang mengisyaratkan untuk tidak memberikan obat kepada yang bersangkutan
- g. *Extra dose* : Memberikan duplikasi obat pada waktu yang berbeda
- h. *Prescribing error* : Obat yang diresepkan secara keliru atau perintah diberikan secara lisan atau diresepkan oleh dokter yang tidak berkompeten

- i. *Wrong administration techique* : Menggunakan cara pemberian yang keliru termasuk misalnya menyiapkan obat dengan teknik dengan yang tidak dibenarkan (misalnya obat ini im diberikan iv)
- j. *Wrong time* : Obat diberikan tidak sesuai dengan jadwal pemberian atau diluar jadwal yang ditetapkan

National Coordinating Councing for Medication error Reporting and Prevention (NCC MERP) mengklasifikasikan kesalahan pengobatan berdasarkan tingkat keparahan kejadian yang terjadi saat sampai kepada pasien. Kategori *medication error* menurut *National Coordinating Councing for Medication error Reporting and Prevention (NCC MERP)* adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Kategori *Medication Error*

No	Tipe Error	Kategori	Keterangan
1	<i>No Error</i>	A	Kejadian yang berpotensi menyebabkankesalahan
		B	Kesalahan terjadi namun tidak sampai kepasien
		C	Terjadi kesalahan dan telah sampai kepasien namun tidak membahayakan pasien.
2	<i>Error No Harm</i>	D	Terjadi kesalahan dan diperlukan pemantauan terhadap pasien, namun tidakmembahayakan pasien
		E	Terjadi kesalahan dan menimbulkan bahaya sementara pada pasien sehingga memerlukan intervensi
		F	Kesalahan yang menimbulkan bahaya sementara pada pasien sehingga memerlukan perawatan lebih panjang dirumah sakit

3	<i>Error Harm</i>	G	Kesalahan yang menimbulkan bahaya permanen terhadap pasien
		H	Terjadi kesalahan dan diperlukan intervensi untuk menopang kehidupan pasien
4	<i>Error Death</i>	I	Kesalahan yang menyebabkan kematian pada pasien

Berdasarkan tabel diatas *Medication error* menurut *National Coordinating Councing for Medication error Reporting and Prevention (NCC MERP)* dikategorikan berdasarkan tingkat keparahan dari pasien.

2.5.3 Faktor Faktor Penyebab *Medication Error*

Terdapat berbagai macam faktor faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *medication error* Menurut World Health Organization (2016) :

a. Faktor yang terkait dengan *medication error*

1) Beban Kerja

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

2) Kegagalan Dalam Berkomunikasi

Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan sumber utama terjadinya kesalahan. Komunikasi baik antar apoteker maupun dengan petugas kesehatan lainnya perlu dilakukan dengan jelas untuk menghindari penafsiran ganda atau ketidak lengkapan informasi dengan berbicara perlahan dan jelas. Perlu dibuat daftar singkatan dan penulisan dosis yang berisiko menimbulkan kesalahan untuk diwaspadai.

3) Gangguan (Interupsi)

Gangguan (interupsi) harus seminimum mungkin dengan mengurangi interupsi baik langsung maupun melalui telepon.

4) Kondisi Lingkungan

Kesalahan yang berkaitan dengan kondisi lingkungan, area dispensing harus didesain dengan tepat dan sesuai dengan alur kerja, untuk menurunkan kelelahan dalam bekerja, dengan pencahayaan yang cukup dan temperatur yang nyaman. Selain itu, area dalam bekerja harus bersih dan teratur untuk mencegah terjadinya kesalahan.

2.6 Medication Error Fase Dispensing

Kesalahan pada fase *dispensing* terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas farmasi. Salah satu kemungkinan terjadinya *medication error* adalah salah dalam mengambil obat dari rak penyimpanan karena kemasan atau nama obat yang mirip atau dapat pula terjadi karena berdekatan letaknya. Selain itu, salah dalam menghitung jumlah tablet yang akan diracik ataupun salah dalam pemberian informasi (Hasibuan, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, *Dispensing* merupakan kegiatan yang meliputi penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat, prosedur *dispensing* sebagai berikut :

- a. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep
 - 1) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep dokter
 - 2) Mengambil obat yang diperlukan pada tempat penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat
- b. Melakukan peracikan bila diperlukan sesuai resep dokter
- c. Memberikan *etiket* yang meliputi :
 - 1) Warna putih untuk obat dalam atau oral
 - 2) Warna biru untuk obat luar atau obat suntik

- 3) Menempelkan label "kocok dahulu" pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi
- d. Memasukan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah agar menjaga mutu obat dan menghindar penggunaan yang salah
- e. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada *etiket*, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan *etiket* dengan resep)
- f. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
- g. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- h. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal hal yang terkait dengan obat antara lain khasiat obat, makanan dan minuman yang harus di hindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain lain
- i. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi yang tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil
- j. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien ataupun keluarga yang tepat.

2.7 Kategori Medication Error Fase Dispensing

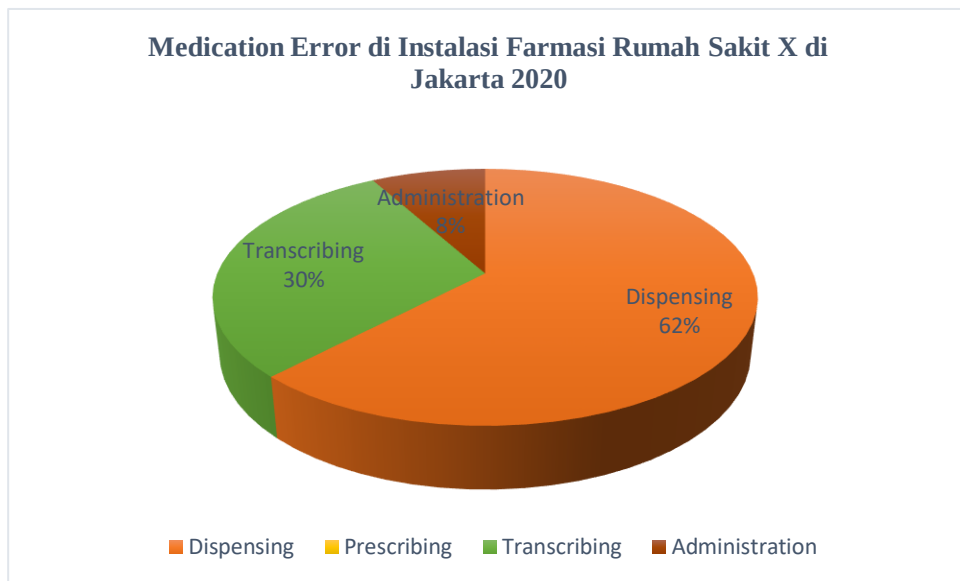
Menurut Direktorat Bina Farmasi Komunikasi dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2008) kesalahan *Dispensing* meliputi :

- a. Bentuk sediaan yang salah
- b. Frekuensi Pemberian obat yang salah
- c. Label obat yang salah, tidak ada, ataupun tidak jelas
- d. Kesalahan terhadap pemberian informasi obat kepada pasien
- e. Obat diberikan kepada pasien yang salah
- f. Jumlah obat yang tidak sesuai resep
- g. Cara penyimpanan atau meracik obat yang salah

- h. Jumlah obat yang tidak sesuai
- i. Cara menyiapkan atau meracik obat yang salah
- j. Obat kadaluwarsa

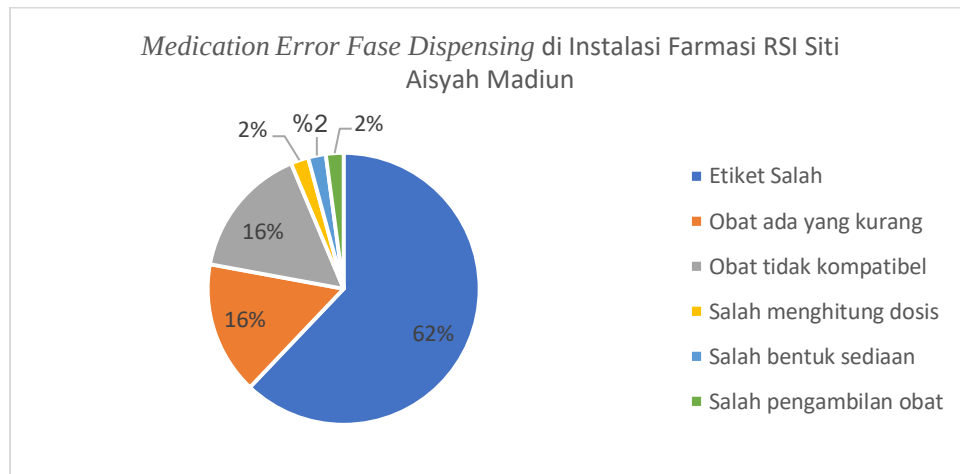
2.8 Prevalensi *Medication Error* fase *Dispensing*

Di Indonesia, melalui data Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN) yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2019, terdapat insiden yang berkaitan dengan *medication error* yang mengalami peningkatan di mulai pada tahun 2015 yaitu 1% dan mengalami peningkatan yang paling banyak dilaporkan yaitu pada tahun 2019 sebanyak 12% dari 334 rumah sakit di Indonesia (Daud, A 2020). Pada penelitian di Rumah Sakit “X” Jakarta tahun 2020 terdapat kejadian *medication error* tersaji pada gambar 1.



Gambar 1. *medication error* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" di Jakarta 2020.

Berdasarkan gambar 1. diatas *medication error* yang terjadi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit “X” di Jakarta kesalahan pengobatan yang paling sering terjadi yaitu pada fase *dispensing* sebesar 62%(Tanty & Atmawati, 2022)



Gambar 2. *Medication Error Fase Dispensing* di Instalasi Farmasi RSI Siti Aisyah Madiun 2021

Berdasarkan gambar 2. diatas pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSI Siti Aisyah Madiun 2021 yang paling banyak terjadi *Medication Error* terjadi pada saat penulisan etiket yang salah atau pun tidak lengkap sebesar 62% (Retno, 2023).

2.9 Dampak *Medication Error*

Medication error (ME) adalah suatu kejadian kesalahan pemberian obat yang tidak rasional sehingga dapat mengancam dan merugikan pasien namun dapat dihindari dan di cegah, sementara proses pengobatan tersebut masih berada dibawah pengawasan tenaga kesehatan (Salmasi, 2015). Salah satu bentuk pencegahan terhadap kejadian kesalahan pengobatan (*medication error*) maka setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan Keselamatan Pasien (Permenkes, 2017).

2.9.1 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran Keselamat Pasien Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.

Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya :

- Mengidentifikasi pasien dengan benar
- Meningkatkan komunikasi yang efektif
- Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus di waspadai

- d. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur, serta pasien dengan benar
- e. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan pasien
- f. Mengurangi risiko cedera pasien terjatuh

Langkah menuju keselamatan pasien terdiri dari tujuh langkah yang meliputi :

- a. Membangun nilai kesadaran keselamatan pasien
- b. Memimpin dan mendukung staf
- c. Mengintegrasikan aktifitas pengelolaan risiko
- d. Mengembangkan sistem pelaporan
- e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
- g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

2.9.2 Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan Pasien merupakan setiap kejadian yang tidak di sengaja dan kondisi yang berakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang serius dan dapat di cegah pada pasien. Pengaturan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang telah di sediakan. Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien terdiri dari :

- a. Kondisi Potensial Cedera (KPC)
Kondisi yang sangat berpotensi menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden pada pasien
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)
Kondisi dimana terjadinya insiden namun belum terjadi sampai ke pasien
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC)
Insiden yang sudah terjadi dan terpapar ke pasien namun tidak menimbulkan cedera pada pasien
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)
Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.