

**Gambaran *Medication Error* pada Pasien Rawat Jalan
di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Cinere Depok Jawa Barat**

Oleh

Chusun ¹, zuzana ² dan Rosita Istiari Andyati ³

¹Dosen Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

²Dosen Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

³Alumni Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

ABSTRAK

Medication error adalah ketidaktepatan penggunaan obat-obatan yang dapat dicegah. *Medication error* menyebabkan banyak kerugian pada pasien sehingga kejadiannya harus dihindari. *Medication error* dapat terjadi pada tahapan *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* atau *administering*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jenis dan jumlah *medication error* pada fase *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administering*. Selain itu juga untuk mengetahui asal poli yang terbanyak *medication error* dan jenis insiden Kejadian Potensi Cidera (KPC), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Tidak Cidera (KTC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Peneliti menggunakan metode diskriptif dengan menggunakan data retrospektif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lembar resep yang dilayani di Instalasi Farmasi, sampel dihitung menggunakan rumus Slovin sehingga didapat 460 lembar resep.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sampel yang ada sebagian besar pasien adalah perempuan yaitu 236 pasien (51,3%), dengan berdasarkan umur yang terbanyak adalah balita 85 orang ((18,5%), disusul dewasa awal 18 orang (3,9%) dan dewasa akhir 28 orang (6,1%). Sedangkan berdasarkan jumlah resipe dalam 1 lembar resep, yang terbanyak 4 *resipe* (R/) dalam satu lembar yaitu 121 lembar (26%).

Medication error terbanyak pada fase *prescribing* yaitu “tidak jelas penulisan resep” 140 kejadian (63%), sedang fase *transcribing* yang terbanyak “tidak tepat nama obat” 15 kejadian (47%) sedang pada fase *dispensing* yang terbanyak “tidak tepat nama obat” 32 kejadian (29%) dan pada fase *administering* “salah nama obat” 4 kejadian (80%).

Berdasarkan asal poli, kejadian *medication error* yang terbanyak berasal dari poli *obgyn* 22 kejadian (81,5%).

Kata kunci: *Medication error*, *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administering*.

Pendahuluan

Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi

asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implemtasi

solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.¹ Budaya saling menyalahkan antar profesi kesehatan sering terjadi ketika kesalahan dalam pengobatan sudah terjadi. Peningkatan keselamatan pasien dapat merubah budaya tersebut agar tidak saling menyalahkan antar profesi dengan mengadopsi langkah-langkah dalam *system* pengobatan.

Medication error didefinisikan pula sebagai kegagalan dalam proses pengobatan yang mengarah atau memiliki potensi untuk mengakibatkan kerugian dan membahayakan pasien.³

Pengelompokan tipe *medicator error* berdasarkan proses dalam penggunaan obat, yang dibedakan secara praktis dalam beberapa tipe : *prescribing error*, *transcribing error*, *dispensing error*,

Angka kejadian *medication error* di Indonesia belum terdata secara akurat dan sistematis tetapi *medication error* cukup sering dijumpai di institusi pelayanan kesehatan. Di rumah sakit angka *medication error* dilaporkan sekitar 3-6,9% pada pasien yang menjalani rawat inap. Angka kejadian *error* akibat kesalahan dalam permintaan obat resep juga bervariasi yaitu antara 0,03-16,9%. Salah satu peneliti menemukan bahwa 11% *medication error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru.

Disamping itu instalasi farmasi Rumah Sakit Puri Cinere belum

memiliki data yang terkait *medication error*. Oleh karena itu saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Gambaran *Medication Error* pada Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Cinere Depok Jawa Barat periode 1 Juli - 30 September 2018".

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka penulis merumuskan permasalahan : "Apakah terjadi *Medicator Error* Pada Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Cinere Depok Jawa Barat"

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui *medication error* pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi RS. Puri Cinere Depok Jawa Barat periode 1 Juli – 30 September 2018. Adapun di Rumah Sakit Puri Cinere, *administering error*.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

- Mengetahui jenis dan jumlah *medication error* terkait *prescribing*, *transcribing*, *dispensing error*, dan *administering error*.
- Mengetahui poli yang terbanyak terjadinya *medication error* pada Poli Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli *Obgyn*, Poli Kulit, Poli Saraf, Poli Paru, Poli Jantung, Poli Bedah, Poli Mata, Poli THT, Poli GP,

Poli Ortho, Poli Gigi, IGD, Poli Psikiater.

- c. Mengetahui perbandingan jumlah *medication error* berdasarkan jenis insiden. Sebagai evaluasi untuk meningkatkan pelayanan menuju pasien *safety*.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan analitik kualitatif yaitu dengan menggambarkan, menguraikan hasil pengamatan dengan menggunakan data *retrospektif* yaitu melakukan pengambilan data terhadap resep pasien rawat jalan yang sudah dilayani di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Cinere Depok Jawa Barat.

Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Cinere Depok Jawa Barat.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2019.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh resep pasien rawat jalan yang dilayani di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Cinere Depok Jawa Barat periode 1 Juli – 30 September 2018.

2. Sampel

Sampel yang digunakan adalah seluruh lembar resep yang datang di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Puri Cinere, dalam satu hari \pm 300 lembar resep kemudian dihitung menurut rumus Slovin, hasil yang didapat dari perhitungan rumus tersebut adalah lima lembar per setiap hari dari tanggal 1 Juli – 30 September 2018 yang diambil secara *random* sehingga didapatkan sampel sekitar 450 lembar.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik pasien

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan pasien perempuan lebih banyak jika dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan pada penelitian ini adalah pasien dengan usia balita (0-5), dikarenakan pada usia tersebut banyak balita yang sakit dan memeriksakan kesehatan terkait yang konsul kesehatan dan vaksin. Diikuti oleh pasien usia dewasa awal (25-35).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar jumlah resipe obat yang salah pada satu lembar resep adalah yang menunjukkan resipe 4 R/ (26%) dikarenakan dokter meresepkan dengan rata-rata 4 R/.

2. Identifikasi *medication error* pada tahap *prescribing, transcribing, dispensing dan administering*

Pada tahap *prescribing* terdapat 9 komponen yang dinilai hasil penelitian ini ditemukan bahwa kesalahan yang berpotensi menimbulkan

medication error tersebut terjadi pada tidak ada nama pasien, tidak tepat nama obat (disingkat). Tidak ada dosis obat, tidak ada rute pemakaian obat, tidak ada bentuk sediaan, duplikasi, tidak jelas penulisan resep kesalahan banyak terjadi pada tidak jelas penulisan resep/tidak terbaca dengan jelas, ini bisa berakibat fatal. Jika resep tidak terbaca dengan jelas maka bisa menimbulkan kesalahan pada tahap *transcribing*, yaitu kesalahan pada saat menerjemahkan resep misal kesalahan nama obat, konsentrasi obat, dosis obat, durasi pemberian obat, rute pemakaian, bentuk sediaan sehingga dalam tahap *dispensing* juga salah dalam melakukan pelayanan obat, yakni pada saat pengambilan obat (jenis/konsentrasi berbeda), menghitung dosis dengan demikian kemungkinan terjadinya *medication error* menjadi lebih besar.

Beberapa obat yang mempunyai nama yang mirip/bunyinya. Yang mirip atau *sound a like look a like* (LASA), sehingga bisa salah mengartikan obat yang dimaksud. Jika salah dalam mengartikan (*transcribing*) nantinya juga akan menimbulkan kesalahan dalam penyiapan. Peracikan bahkan hingga penyerahan obat pada pasien (*dispensing*).

Kemudian tidak ada rute pemberian juga akan membingungkan *transcriber*, karena terkait dengan

pemilihan bentuk sediaan obat yang akan diberikan serta berkaitan dengan dosis dan hasil terapi yang akan dicapai. Begitu juga dengan usia pasien, berat badan sangat berpengaruh terhadap pemberian obat yaitu terkait dalam pemilihan dosis obat yang akan diberikan.

Pada fase *transcribing* ini terdapat 6 komponen yang dinilai berdasarkan hasil penelitian tersebut ditemukan bahwa kesalahan yang berpotensi menimbulkan *medication error* terjadi karena : tidak menuliskan nama pasien, tak ada dosis, tak ada rute pemakaian, tidak ada frekuensi pemberian dan tidak jelas penulisan resep. Kesalahan yang tertinggi terjadi pada tidak tepat nama obat dan tidak tepat dosis. Hal ini terjadi karena obat yang diberikan obat yang biasa digunakan sehingga dokter menggunakan singkatan seperti cpz, pct. Ini dapat mengakibatkan *transcriber* salah dalam menerjemahkan dan dokter tidak jelas dalam penulisan nama obat hingga salah mengartikannya obat tersebut dan ada beberapa obat yang ditulis dosis pemberiannya oleh *transcriber*. Ini dikarenakan obat mempunyai dosis sediaan yang beragam seperti amlodipin, valsartan, captopril, simvastatin, atorvastatin, ISDN, adalat, ascardia, allupurinol dan lain- lain. Sehingga harus diperhatikan dalam pemberian obat tersebut. Jika salah minum dosis sediaan yang diberikan

bisa berakibat fatal.

Pada fase *dispensing* ini terdapat komponen yang dinilai berdasarkan penelitian, artinya bahwa proses *dispensing* yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Cinere masih terdapat kesalahan, diantaranya kesalahan pada pengambilan obat, kesalahan menghitung dosis / pengambilan obat sediaan yang salah dan kurang lengkapnya. Pemberian etiket dan kesalahan dalam pemberian etiket yang salah atau tidak lengkap, salah pasien, tidak tepat jumlah obat, hal ini dapat merugikan pasien. Salah jenis obat / konsentrasi obat / nama obat / masih ditemukan, sementara di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Cinere dalam penyiapan obat sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu dengan penyusunan obat diperingatan tanda label *LASA, height alert*, untuk menambahkan kewaspadaan.

Penyusunan obat dengan alfabet sehingga mudah dalam pengambilan obat, serta obat disusun berdasarkan sistem FIFO (*First in First Out*) ruangan dilengkapi dengan pendingin. Untuk obat yang tidak stabil pada suhu ruangan, disimpan di lemari es. Dalam tahap *dispensing* masih terjadi kesalahan di Instalasi Rumah Sakit Puri Cinere kemungkinan karena beban kerja yang berlebih dimana 1 orang petugas *dispensing* menyiapkan obat untuk ± 50 pasien serta dituntut cepat/tepat/akurat.

Berdasarkan penelitian fase

administering ada terjadi kesalahan dalam pemberian nama obat dan salah dosis. *Transcriber* salah mengambil obat dan salah dalam memberikan / menyerahkan pada pasien yang salah tidak sesuai resep.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan pasien dari Poliklinik *Obgyn* yang banyak untuk datang dan berobat ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Cinere dikarenakan banyak wanita produktif untuk memeriksakan ke dokter kandungan. Kemudian Poli Bedah dengan presentase terbanyak ke 2, dengan kasus diagnose tertentu.

3. Identifikasi *medication error* berdasarkan poliklinik

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan pasien dari Poliklinik *Obgyn* yang banyak untuk datang dan berobat ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Cinere dikarenakan banyak wanita produktif untuk memeriksakan ke dokter kandungan. Kemudian Poli Bedah dengan presentase terbanyak ke 2, dengan kasus diagnose tertentu.

4. Identifikasi *medication error* berdasarkan kategori

Berdasarkan jumlah *medication error* menurut kategori paling banyak adalah Kejadian Potensial Cidera (KPC), dimana *medication error* pada fase *Prescribing*, petugas farmasi selalu melakukan konfirmasi ke dokter untuk memastikan resep

yang ditulis.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *medication error* terjadi pada fase *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administering* dari resep obat pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Puri Cinere, yaitu:

- a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sampel yang ada sebagian besar pasien adalah perempuan yaitu 236 pasien (51,3%), dan berdasarkan umur yang terbanyak adalah balita 85 orang (18,5%), disusul dewasa awal 18 orang (3,9%) dan dewasa akhir 28 orang (6,1%). Sedangkan berdasarkan jumlah *recipe* (R/) dalam 1 lembar resep, yang terbanyak 4 *recipe* (R/) dalam satu lembar yaitu 121 lembar (26%).
- b. *Medication error* terbanyak pada fase *prescribing* yaitu “tidak jelas penulisan resep” 140 kejadian (63%), sedang fase *transcribing* yang terbanyak “tidak tepat nama obat” 15 kejadian (47%), sedang pada fase *dispensing* yang terbanyak “tidak tepat nama obat” 32 kejadian (29%) dan pada fase *administering* “salah nama obat” 4 kejadian (80%).
- c. Berdasarkan asal poli, kejadian *medication error* yang terbanyak berasal dari Poli *Obgyn* 22 kejadian

(81,5%).

- d. *Medication error* berdasarkan jenis insiden yang tertinggi adalah pada kategori Kondisi Potensi Cedera (KPC) dengan jumlah 209 kejadian, disusul dengan kategori Kondisi Nyaris Cedera (KNC) yaitu dengan jumlah 109 kejadian dan Kondisi Tidak Cedera (KTC) sebanyak 5 kejadian.

2. Saran

- a. Kepada dokter untuk dapat dan kepada Tenaga Kefarmasian maupun Tenaga Kesehatan lainnya perlu memperhatikan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga dapat menurunkan angka kejadian yang berpotensi menimbulkan *medication error*.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun Indikator dan SOP bagi Rumah Sakit Puri Cinere dalam menerapkan atau mengimplementasikan *system* manajemen mutu untuk pengembangan mutu pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2009 tentang *Patient Safety*.
2. Undang – Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
4. Undang – Undang RI Nomor

- 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
5. Prof.Dr.Charles J.P.Siregar,M Sc,Apt, 2014. Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotik
7. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
8. Modul Penggunaan Obat Rasional.