

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Medication error (kesalahan medis) 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 sendiri. (NCCMERP, 2020) Ilmu keselamatan menunjukkan bahwa miskomunikasi, kesalahan diagnosa, keterampilan yang tidak memadai dapat secara langsung mengakibatkan bahaya dan kematian pada pasien.

Menurut American Hospital Association *Medication error* dapat terjadi pada berbagai situasi seperti : informasi pasien yang tidak lengkap, misalnya tidak ada informasi tentang riwayat alergi dan penggunaan obat sebelumnya dan tidak ada informasi obat yang lengkap, misalnya cara penggunaan obat, frekuensi, dan lama pemberian (Gloria et al, 2017)

Hasil penelitian Makary & Daniel (2016) *medication error* menjadi penyebab umum kematian ketiga tertinggi di Amerika Serikat. Tingkat kejadian *medication error* antara 2 % - 4 %, *Medication error* diperkirakan menyebabkan 7.000 pasien meninggal setiap tahunnya di Amerika Serikat (Akrom et al, 2015). Daftar penyebab kematian paling umum biasanya hanya menginformasikan kepada publik tentang penyebab kematian yang sering terjadi namun batasan utama dari daftar tersebut yaitu sertifikat kematian diisi oleh dokter, petugas pemakaman,

petugas medis dan koroner akan tetapi dalam daftar tersebut tidak dimasukkan penyebab kematian yang disebabkan oleh faktor manusia dan sistem (Makary & Daniel, 2016).

Di Indonesia sendiri angka kejadian *medication error* masih belum terdata secara akurat dan sistematis tetapi *medication error* cukup sering dijumpai di institusi pelayanan kesehatan. Angka kejadian *medication error* akibat kesalahan dalam permintaan obat resep juga bervariasi, yaitu antara 0,03 % – 16,9 %. Salah satu peneliti menemukan 11 % *medication error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru (Meylani P, 2018).

Pada penelitian terkini oleh Citraningtyas, Angkoauw, dan Maalangen (2020) menunjukkan *Medication error* di RS X kota Manado banyak terjadi pada tahap *prescribing*, berdasarkan penelitian Timbongol, Lolo, dan Sudewi (2016), yang dilakukan terhadap resep pasien rawat jalan di Poli Interna RSUD Bitung menunjukkan *medication error* yang terjadi pada tahap *prescribing* yaitu tidak ada bentuk sediaan 74,53 %, tidak ada dosis sediaan 20,87 %, tidak ada umur pasien 62,87 %, tulisan resep tidak terbaca 6,50 %.

Hasil penelitian yang dari Abdul Khodir Jaelani dan Findy Hindratni (2017) skrining administratif resep pasien rawat jalan di Puskesmas kota Yogyakarta sebagian besar komponennya telah mencapai 100 % yaitu nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, dan tanggal resep, sedangkan untuk berat badan, nama dan paraf dokter, serta SIP dokter

belum mencapai 100% artinya masih ada beberapa resep yang ditemukan tidak mencantumkan komponen-komponen tersebut. Pentingnya pencantuman berat badan dalam penulisan resep karena merupakan salah satu aspek penting dalam penghitungan dosis, khususnya dosis anak.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nainggolan S (2018), tentang Gambaran Kelengkapan Resep yang dilayani di Apotek Rejeki Mandiri Medan Periode oktober hingga Desember 2017 sering dijumpai tidak tercantumnya paraf dokter 55,47%, tanggal penulisan Resep 67,97%, alamat pasien 89,06%, umur pasien 52,34%. Persentase tertinggi yang tidak memenuhi ketentuan kelengkapan resep adalah alamat pasien 89,06%. Dalam suatu resep yang mengandung narkotika atau psikotropika alamat pasien merupakan ketentuan mutlak harus ada.

Kesalahan medis dan kerusakan pasien telah dijelaskan dan dipelajari selama lebih dari satu abad namun terlepas dari beberapa perintis yang terisolasi, profesi kesehatan tampaknya tidak mengenali lagi tingkat dan keseriusan masalah ini atau jika mereka melakukannya tapi tidak siap mengetahuinya. Salah satu pencapaian besar dalam sepuluh tahun terakhir adalah bahwa kesalahan medis dan kerusakan pasien sekarang diakui dan dibahas secara terbuka oleh profesional kesehatan, politisi dan masyarakat umum (KemenKes RI, 2017).

Sebelum ini kesalahan medis pada pasien jarang diakui, hampir tidak pernah disebutkan dalam jurnal medis bahkan tidak dipertimbangkan oleh pemerintah, bahkan penelitian tentang keselamatan dalam pengobatan

dianggap sebagai topik pinggiran, dan topik yang buruk, ini nampak aneh kenyataan bahwa ribuan orang yang mengalami *medication error* tidak diperhatikan seolah olah sebuah epidemi sedang berkecamuk dalam suatu negara tanpa ada yang memperhatikan dan menarik untuk diselidiki sehingga data kesalahan medis di Indonesia saat ini masih sedikit.

Beberapa contoh insiden yang dilaporkan ; pasien yang salah menanggapi panggilan di ruang tunggu, catatan dimasukkan ke file pasien lain, antimalaria yang diresepkan untuk pasien dengan pengobatan antiepilepsi yang bisa mengakibatkan interaksi serius jika pasien tidak mendapat pendapat kedua (KemenKes RI, 2017). Monitoring keamanan dan efikasi obat secara adekuat dapat mencegah terjadinya kesalahan yang dapat merugikan pasien.

Kesalahan pengobatan dapat terjadi kapanpun baik itu pada proses pengobatan, proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*) dan proses penggunaan obat (*administration*). Kesalahan pada salah satu tahap dapat terjadi secara berantai dan menimbulkan kesalahan pada tahap berikutnya yang bisa mengakibatkan cedera hingga kematian.

Identifikasi *medication error* fase *prescribing* dan *dispensin* dipilih karena merupakan proses awal dan akhir resep dilayani di apotek , karena mencakup seluruh informasi di dalam resep yang berkaitan dengan kejelasan tulisan obat, keabsahan resep, dan kejelasan informasi lainnya dalam resep. Mengantisipasi kesalahan perlu dilakukan dari proses awal

dengan pendekatan sistematis pada resep atau pasien agar dapat mencegah dan mencari penyelesaian terkait masalah resep kemudian di fase akhir sebelum obat sampai ketangan pasien . Berdasarkan hal tersebut yang telah dikumpulkan dari penelitian sebelumnya dan kenyataan yang telah disebutkan bahwa masih banyak terjadi kesalahan (*medication error*). Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Identifikasi *Medication Error* Terhadap Pelayanan Resep Pada Fase Prescribing Dan Fase Dispensing .

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada kejadian *medication error* pada pelayanan resep pada fase *prescribing* dan fase *dispensing*?
2. Bentuk *medication error* apa saja yang sering terjadi pada pelayanan resep pada fase *prescribing* dan fase *dispensing* ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis kejadian *medication error* pada pelayanan resep di fase *prescribing* dan fase *dispensing*.
2. Mengidentifikasi bentuk *medication error* dalam pelayanan resep di fase *prescribing* dan fase *dispensing*.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi kejadian *medication error* dan bahan masukan untuk mengurangi resiko serta mengantisipasi kemungkinan *medication error*.

