ANALISIS FAKTOR PENYEBAB MEDICATION ERROR DI RS UNDATA KOTA PALU

Tien Wahyu Handayani
Program Studi S1 Farmasi STIFA Pelita Mas Palu.
Email : stifapelitamasalu@yahoo.co.id

ABSTRACT

Prescribing errors includes administrative and procedural error such as incomplete prescription, illegible prescription, direction for use is not clear, using unusual abbreviation, dosage errors is inaccurate dosage and therapeutic error is therapeutic duplication. Dispensing error covers content errors i.e. reading prescription mistakenly, medicine is inaccurate, the sum of medicine is not correct, and error of forms of stock; labeling error or writing direction for use. Administration errors including time and technique for taking drugs, error in delivering medicines to the wrong patients (same names different persons and diseases). The causes of prescribing errors are work environment i.e. interference of patients' family; health workers' factor such as doctors, ^doctors' writing is bad, excessive workloads; patients' factors: patients are not cooperative. The causes of dispensing errors are dispensary, procedure factors; work environment factors such as patients' family interruption; health workers factor such as doctors' writing are obscure, incomplete prescription (no description of drug stock form), and excessive workloads; patients' factors such as patients are not cooperative. The causes of administration errors are health worker factors such as work culture; work environment factors such as the flurry of work; patients' family is not cooperative and insufficient knowledge on collecting medicine procedures.

Keywords: patient safety, medication errors, hospit

ABSTRAK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *prescribing errorv* meliputi kesalahan administratif dan prosedurai yaitu resep yang tidak lengkap, resep tidak terbaca, aturan pakai tidak jelas, penggunaan singkatan yang tidak lazim; kesalahan dosis yaitu dosis yang tidak tepat; dan kesalahan terapeutik yaitu duplikasi terapi. *Dispensing error* meliputi *content error* yaitu kesalahan membaca resep, obat tidak tepat, jumlah obat tidak tepat, dan kesalahan bentuk sediaan obat; *labeling error* yaitu kesalahan penulisan aturan pakai. *Administration error* meliputi kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat, dan obat tertukar pada pasien yang namanya sama *(right drug for wrong patient).* Penyebab *prescribing error* adalah faktor lingkungan kerja yaitu gangguan dan interupsi keluarga pasien; faktor petugas kesehatan yaitu pengetahuan dokter, tulisan dokter yang buruk, beban kerja yang berlebihan; faktor pasien yaitu pasien yang tidak kooperatif. Penyebab *dispensing error* adalah faktor prosedur pengelolaan obat; faktor lingkungan kerja yaitu gangguan dan interupsi keluarga pasien; faktor petugas kesehatan yaitu tulisan dokter yang tidak jelas, resep tidak lengkap (tidak ada keterangan bentuk sediaan obat), dan beban kerja yang berlebihan; faktor pasien yaitu pasien yang tidak kooperatif. Penyebab *administration error* adalah faktor petugas kesehatan yaitu budaya kerja; faktor lingkungan kerja yaitu kesibukan kerja; faktor pasien yaitu keluarga pasien yang tidak kooperarif dan pemahaman keluarga pasien mengenai prosedur pengambilan obat.

Kata kunci : keselamatan pasien, *medication error,* rumah sakit

PENDAHULUAN

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) mulai dibicarakan kembali pada tahun 2000-an, sejak laporan dari *Institute of Medicine* (IOM) yang menerbitkan laporan: *to error is human, building a safer health system*. Keselamatan pasien adalah suatu disiplin baru dalam pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelaporan, analisis, dan pencegahan *medical error* yang sering menimbulkan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dalam pelayanan kesehatan. Menurut Penelitian Iwan Dwiprahasto di Jogja, *medication error* di ICU mencapai 96% (tidak sesuai indikasi, tidak sesuai dosis, polifarmaka tidak logis, dll) dan *medication error* di puskesmas sekitar 80%. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Konggres PERSI September 2007) " kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Jika disimak lebih lanjut, dalam proses penggunaan obat yang meliputi *prescribing, dispensing dan administrastion*, *dispensing* menduduki peringkat pertama". Dari sumber lain dikatakan bahwa banyak kejadian*medication error* yang sering tidak teridentifikasi dan tidak dilaporkan sehinggamenyebabkan fenomena seperti digambarkan bahwa *medication error* sebagai fenomena gunung es' (Departemen Kesehatan 2004).

Perlindungan Konsumen UU No. 8 / 1999 dan UU No. 29 tentang Praktik Kedokteran, muncullah berbagai tuntutan hukum kepada Dokter dan Rumah Sakit.Hal ini hanya dapat ditangkal apabila Rumah Sakit menerapkan Sistem Keselamatan Pasien.Sehingga Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) pada tanggal 1 Juni 2005.Selanjutnya Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit ini kemudian dicanangkan oleh Menteri Kesehatan RI pada Seminar Nasional PERSI pada tanggal 21 Agustus 2005, di Jakarta Convention Center Jakarta.

Dalam pelaksanaannya, Keselamatan Pasien akan banyak menggunakan prinsip dan metode manajemen risiko mulai dan identifikasi, asesmen dan pengolahan risiko. Diharapkan, pelaporan & analisis insiden keselamatan pasien akan meningkatkan kemampuan belajar dan insiden yang terjadi untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama di kemudian hari.

Medication error di ICU mencapai 96% (tidak sesuai indikasi, tidak sesuai dosis, polifarmaka tidak logis, dll) dan *medication error* di puskesmas sekitar 80% (Iwan Dwiprahasto). Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Konggres PERSI September 2007) " kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Jika disimak lebih lanjut, dalam proses penggunaan obat yang meliputi *prescribing,dispensing dan administrastion*, *dispensing* menduduki peringkat pertama". Dari sumber lain dikatakan bahwa banyak kejadian*medication error* yang sering tidak teridentifikasi dan tidak dilaporkan sehinggamenyebabkan fenomena seperti

digambarkan bahwa *medication error*sebagai fenomena gunung es' (Departemen Kesehatan 2004).

Dalam penelitian Dwiprahasto (2006), menyatakan bahwa 11 % *medication error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru. Dalam penelitian Aiken dan Clarke (2002) menyatakan bahwa kesalahan pengobatan dan efek samping obat terjadi pada rata-rata 6,7% pasien yang masuk ke rumah sakit. Di antara kesalahan tersebut, 25 hingga 50% adalah berasal dari kesalahan peresapan (eliminasi) dan dapat dicegah. Studi yang dilakukan Bagian Farmakologi Universitas Gajah Mada antara 2001- 2003 menunjukkan bahwa *medication error*terjadi pada 97 % pasien *Intensive Care*. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Keselamatan Pasien (Kongres PERSI 2007) kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Kemenkes, 2008). Kesalahan pemberian obat adalah suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesikesehatan, pasien atau konsumen, dan seharusnya dapat dicegah (Cohen, 1991).

Berdasarkan penelitian yang telah dikembangkan dalam mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (*Patient Safety)* menjadi perhatiandalam pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit. Menurut analisa kritis dari Shojania*et al* (2001) dalam *Making HealEH Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety practises* yang menilai bahwa sebagaian besar penelitian masih terfokus pada epidemonologi kejadian *error* dan *adverse event*, menyatakan masih sedikit yang menggembangkan berbagai metode praktis untuk mencegah *error* secara sistematik. Berdasarkan hal tersebut pencegahan error secara sistematik maka peran menejemen rumah sakit untuk menciptakan sistem yang aman menjadi sangat penting. Tujuan umum penelitian untuk menganalisis jenis dan faktor *medication error* di RSU UNDATA Kota Palu. Secara khusus penelitian ini dilakukan untuk menganalisis jenis dan faktor penyebab *medication error* yang terjadi ditinjau dari *prescribing error; dispensing error;* dan *administration error.*

METODE

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSU UNDATA Kota Palu

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tujuan eklsplanatif, disertai wawancara mendalam kepada informan penelitian.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 2 (dua) jenis yakni populasi objek dan subjek. Populasi objek (lingkungan RSU) adalah sumber data dalam penelitian, narasumber/informan. Populasi subjek (manusia) adalah karyawan RSU UNDATA Kota Palu.

Pengumpulan Data

Ada 3 (tiga) metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu : 1) Observasi; 2)

Wawancara mendalam; 3) Telaah dokumen.

Analisis Data

Analisis data menggunakan Model Miles dan Huberman, yaitu :

1) Reduksi data dengan melakukan pemilihan, pemusnahan, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang ada ditemukan di lapangan, serta memilih dan mengelompokan serta membuang data yang tidak diperlukan.
2) Data Display.
3) *Conclusion Drawing/Verification* (Penarikan kesimpulan dan Verifikasi).

HASILPENELITIAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa data kejadian *medication error* per instalasi RSU UNDATA Kota Palu dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Data Kejadian *medication error* per instalasi RSUD UNDATA Kota Palu

No	Unit	Kepmenkes No. 129/menkes/SK/II/ 2008 tentang SPM RS	Kejadian Medication Error		
			2013	2014	2015
1	Instalasi Rawat Darurat (IRD)	0 % (zero defect)	6	3	1
2	Insentive Care Unit (ICU		0	0	0
3	Obgyn		2	2	0
4	Perawatan Interna		4	3	2
5	Perawatan Bedah		2	0	1
6	Perawatan Anak		2	0	0
7	Poliknilik Umum dari Spesialis		0	2	5
	Total Insiden		16	10	9

Sumber Data Primer RSU Undata Kota Palu

Tabel 2 Kejadian medication error di RSUD UNDATA Kota Palu tahun 2016

No	Kejadian	Jumlah Per Instalasi			
		IRD	IRNA Interna	IRNA Bedah	Poliklinik Umum dan Spesialis
1	Penulisan obat dengan dosis lebih besar		3	2	2
2	Penulisan Obat dengan dosis lebih Kecil				2
3	Tidak ada aturan pakai				2
4	Interaksi obat	3			3
5	Duplikasi terapi				3
6	Kesalahan teknik pemberian				3
7	Salah penulisan nama obat		2		
	Jumlah	3	5	2	15

Sumber Data Primer RSU Undata Kota Palu

PEMBAHASAN

Obat salah satu bagian yang terpenting dalam proses pencegahan, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan Penentuan obat untuk pasien adalah wewenang dari dokter, tetapi petugas kesehatan lain seperti farmasi dan perawat dituntut untuk turut bertanggung jawab dalam pengelolaan obat tersebut. Mulai dari memesan obat sesuai kebutuhan, menyimpan dan meracik obat sesuai permintaan dokter hingga memberikan obat kepada pasien, memastikan bahwa obat tersebut aman bagi pasien dan mengawasi akan terjadinya efek samping dari pemberian obat tersebut pada pasien.

Terapi dengan obat adalah tercapainya *terapeutic outcome* yaitu peningkatan kualitas hidup pasien dengan risiko seminimal mungkin.Dalam setiap penggunaan obat melekat risiko, baik yang diketahuiataupun tidak, yang disebut drug misadventure, di mana di dalamnya termasuk adverse drug reaction dan *medication error*.Adverse drug reaction lebih dipengaruhi oleh kondisi pasien, sedangkan medication errors terjadi sebagai akibat dari kesalahan manusia atau lemahnya sistem yang ada (Mutmainnah, 2008).

Pengambilan obat di RSU UNDATA Kota Palu dilakukan dengan menggunakan resep untuk pasien rawat jalan sedangkan untuk pasien rawat inap menggunakan resep dan kartu kontrol pengambilan obat dengan sistem peresepan one day dose (untuk pemakaian satu hari). Obat sisa (jika pasien pulang) dikembalikan ke apotek oleh perawat atau keluarga pasien dengan membawa surat yang ditanda tangani oleh kepala ruangan perawatan, obat kemudian ditukar dengan obat untuk dibawa pulang oleh pasien.

Di Instalasi Farmasi tempat pengambilan obat dibedakan berdasarkan status pasien, yaitu BPJS sosial, umum.Hal ini sangat membantu pihak apotek dan pasien/keluarga pasien dalam membantu mempercepat waktu pelayanan.

Jumlah pasien pada waktu-waktu tertentu sangat banyak, sehingga mengakibatkan beban kerja petugas yang berlebihan. Mobilitas petugas yang tinggi merupakan faktor kesibukan kerja yang juga mempengaruhi proses medikasi kepada pasien. Kemenkes, 2008, menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *medication error* adalah beban kerja staf yang berlebihan.

Medication error merupakan fenomena gunung es dalam system pelayanan kesehatan.Beberapa kendala pelaporan kejadian *"near misses"* adalah kurangnya kesadaran petugas, *error* yang dianggap tidak berbahaya, rendahnya disiplin, kesibukan kerja dan kurangnya umpan balik bila kesalahan dilaporkan (Smith, 2004).

Ketidaklengkapan penulisan resep akan membahayakan pasien dan membuka peluang timbulnya penyalahgunaan resep khususnya yang mengandung obat-obat narkotika dan psikotropika. Tidak ada aturan baku yang sama diseluruh dunia tentang penulisan resep obat karena setiap negara mempunyai peraturan sendiri-sendiri. di Indonesia Permenker No. 26/Menker /Per/l/l /1984 menyebutkan resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap. Selanjutnya dalam Kepemenkes No. 280//Menkes/SK/V/1984 menyebutkan bahwa pada resep harus dicantumkan : (1) nama dan alamat penulis resep, serta nomor izin praktek (2) tanggal

penulisan resep. (3) tanda R/pada bagian kiri setiap penulisan resep. (4) dibelakang lambang R/ harus ditulis nama setiap obat atau komposisi obat. (5) Tanda tangan atau paraf penulis resep (6) Jenis hewan, nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan (Rahmawati F dan Oetari, 2002).

Jenis kelengkapan resep yang seringkali tidak dicantumkan dalam resep adalah nama dokter, alamat dokter, nomor surat ijin praktek dokter, tanggal ditulisnya resep, tanda R dan paraf. Pencantuman nama dan alamat *prescriber* dengan jelas dan lengkap sangat diperlukan,terutama bila terdapat hal-hal yang tidak jelas/meragukan dalam resep yang perlu ditanyakan terlebih dahulu kepada penulis resep, menghindari penyalahgunaan resep dilingkungan masyarakat serta memperlancar pelayanan bagi pasien di apotek. Di lapangan penulisan nama dokter bervariasi ada yang jelas adapula yang tidak jelas/sukar terbaca.

KESIMPULAN DAN SARAN

Jenis *prescribing error* yang terjadi di RSUD UNDATA Kota Palu adalah kesalahan administrative dan prosedural yaitu resep yang tidak lengkap, resep tidak terbaca, aturan pakai tidak jelas, penggunaan singkatan yang tidak lazim, kesalahan dosis yaitudosis yang tidak tepat, dan kesalahan terapeutik yaitu duplikasi terapi; Jenis *dispensing error* yang terjadi di RSUD UNDATA Kota Palu adalah *content error* yaitu kesalahan membaca resep, obat tidak tepat, jumlah obat tidak tepat, dan kesalahan bentuk sediaan obat, *labeling error* yaitu kesalahan penulisan aturan pakai; Jenis *administration error* yang terjadi di RSUD UNDATA Kota Palu adalah kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat, dan obat tertukar pada pasien yang namanya sama (*right drug for wrong patient);* Faktor penyebab *prescribing error* kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai obat dan pasiennya, kesalahan mental dan fisik penulis resep, beban kerja tinggi, komunikasi tidak berjalan baik, pengawasan terhadap jalannya pengobatan yang kurang, sistem kerja dan sarana yang tidak mendukung, dan kurangnya pelatihan; Faktor penyebabnya *dispensing error*terjadi akibat kemiripan nama obat (*lookalike and sound alike*), petugas yang kurang berpengalaman, jumlah petugas yang kurang memadai, kesalahan pembacaan dan beban kerja yang tinggi; Faktor penyebabnya *administration error* kurangnya pengetahuan dalam menggunakan teknologi untuk penyiapan dan pemberian obat, kelelahan dan tidak adanya dukungan. Data-data kejadian medication error di Rumah Sakit Umum UNDATA kota palu terjadi penurunan kesalahan pemberian obat dapat dilihat pada tabel. Disarankan kepada dokter, apoteker, asisten apoteker dan perawat perlu dikembangkan suatu sistem pencatatan dan pelaporan kejadian *medication error,* agar setiap personil memiliki kesadaran untuk menghindari kesalahan dalam melakukan pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. (2002). *Et al Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction* : JAMA.

Alanko K, Nyholm L, (2007). *AnoEHer Medication Error A Literature Review of Contributing Factorc and MeEHods To Prevent Medication Errors*: Degree Programme In Nursing.

American Society of HealEH System Pharmacists. (1993). *ASHP*

Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals: Medication Misadventures-Guidelines (online) diakses 13 Juni 2015.

Anacleto TA, Rosa, P.E, Ceasarm C.C. (2005). *Medication error and drug-dispensing system in a hospital pharmacy*: Clinics:60(4): hal. 325-334.

Anny VP, Soleha M, Sari ID. (2007). *Kesalahan dalam Pelayanan Obat (Medication Error) dan Usaha Pencegahannya*: Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan Volume 10 No 1 January 2007.

Anonim. (2008). *Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan R.I* : Jakarta.

Beso A, Franklin, B.D, Barber, N. (2005). *EHe Frequency and Potential causes of Dispensing Errors in A Hospital Pharmacy*: Parm World Sci:27:182-190.

Cohen, M.R. (1999). *Medication Errors*: EHe American Pharmaceutical Assosiation.

Courtnay M, GriffiEHs M. (2010). *Medication Safety An Assential Guide*: Cambridge, University Press.

Dean B, Schachter M, Vincent C, Barber N. (2002). *Cause of Prescribing Errors in Hospital Inpatient: A Prospective Study Clinical Pharmacology*: Imperial College School of Medicine, London; and Clinical Risk Unit, University College London.

Departemen Kesehatan. (2004). *Tanggung Jawab Apoteker terhadap keselamatan Pasien*: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Jakarta.

Dwiprahasto I. (2004). *Penggunaan Obat yang Tidak Rasional dan Implikasinya dalam Sistem Pelayanan Kesehatan*: Bagian Farmakologi dan Terapi/Clinical Epidemiology dan Biostatistics Unit FK-UGM/RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta.

Dwipraharsto I. (2006). *Intervensi Pelatihan untuk Meminimalkan Resiko Medication Error di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer*: Jurnal Berkala Ilmu Kedokteran, XXXVIII, http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail, diakses 13 Juni 2012.

Fijin, R, Van den Bernt, dkk. (2002). *Hospital Prescribing Error: Epidemiological Assessment of Predictors*: clin Pharmacol: 53: 326-331.

Grandell-Niemi H, Hupli, M, Puukka P, Leino-Kilpi. (2006). *Finnish nurses and nursing students maEHematical skills:* Nurse educ today.

Green J, EHorogood N. (2009). *Qualitative MeEHods for HealEH Research*: Sage Publications.

Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Katalog dalam terbitan kementrian kesehatan RI*: Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan indonesia.

KepMenKes RI . (2004). *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*: Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan indonesia.

Lisby M, Dkk. (2005). *Errors in EHe medication prosess frequency, type, and protential clinical consequences*: HealEH Care.

Mashuda A. (2011). *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (Good Pharmacy Practice):* Direktorat Jenderal Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.

Materi kuliah MARS. (2014): URINDO Jakarta.

Mc Millan, J H., dkk. (2001). *Research in education: A conceptual introduction*: New York Longman.

McNutt RA, Abrams RI. (2002*). A model of medical error Based on a model of disease: interactions between adverse events, failures, and EHeir errors*: Qual Manag HealEH Care

Notoatmodjo, S.(2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*: PT. Rineka Cipta, Yogyakarta.

O'shea E. (1999). *Faktor Contributing to Medication Errors*: A Literature Review

SmiEH J. (2004). *Building A Safer NHS for Patients: Improving Medication Safety*: NHS, London.

Sugiyono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*: CV Alfabeta, Bandung

Syaodih Nana. (2005). *landasan Psikologi Proses Pendidikan*: Bandung, PT Rosda Karya.

Taneja WCN, Wiegmann D. (2004). *EHe Role of Perception in Medication Errors: Implications for Non-Technological Interventions*: Institute of Aviation, University of Illinons at Urbana-Champaign, USA.

Wald H, Shojania K G. (2001). *Incident Reporting and 'Root Cause Analysis' In Markowitz A J, Wachter R M,*

Editors. Making HealEH Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Rockville, MD: Agency For HealEHcare Research and Quality; 2001.pp. 41-56

Williams D.J.P. (2007). *Medication Error*: JR Coll Physicians Edinb

World Health organization (WHO, 2004) keselamatan pasien suatu endemis.