

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Medication Error*

Menurut *National Coordinating Council Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMERP), kesalahan pengobatan atau *medication error* adalah situasi yang dapat menyebabkan penurunan kesehatan pasien atau reaksi yang merugikan ketika obat digunakan dengan cara yang jelas-jelas berbahaya bagi kesehatan. Insiden tersebut terkait dengan peresepan, peracikan, penyiapan, penggunaan, pemantauan obat, komunikasi antara penyedia layanan kesehatan, pemberian obat, distribusi obat, dan bahkan pelabelan produk (NCCMERP, 2022). Kesalahan pengobatan didefinisikan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027 Tahun 2004 sebagai kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani, Meira (2024) menyatakan bahwa kejadian kesalahan pengobatan dapat dibagi menjadi empat tahap, tahap *prescribing, transcribing, dispensing, dan administration*.

1. *Prescribing Error*

Medication error pada tahap ini merupakan kesalahan pengobatan terkait penulisan obat. Adapun jenis *medication error* pada tahap *prescribing* meliputi tidak adanya tanggal di mana resep dikeluarkan, nama dokter, alamat dokter, nomor surat izin praktek, simbol R/- di ujung kiri resep, nama obat, dosis, bentuk sediaan, kekuatan dosis, jumlah obat, aturan penggunaan obat, tanda tangan dokter, nama pasien, alamat pasien, berat pasien, dan jenis kelamin pasien.

2. *Transcribing Error*

Pada tahap ini *medication error* terjadi pada saat pembacaan atau penerjemahan resep. Kesalahan dapat termasuk *misreading* resep karena penggunaan singkatan yang tidak tepat, tulisan yang tidak terbaca jelas pada resep. Kesalahan penerjemahan resep atau *transcribing error* didefinisikan sebagai ketidaksesuaian pengobatan yang ditulis dalam resep. Kesalahan dalam

pembacaan resep dapat terjadi sebab tulisan yang tidak terbaca, informasi yang tertulis tidak jelas, serta singkatan yang digunakan tidak tepat.

3. *Dispensing Error*

Dispensing Error memiliki sembilan komponen yang dapat digunakan sebagai acuan yaitu *dispensing* obat untuk pasien yang salah, salah mengambil obat, salah mengambil kekuatan sediaan obat, salah mengambil jumlah obat, salah mengambil bentuk sediaan obat, penyiapan obat kedaluwarsa, salah meracik obat, salah dalam pemberian etiket atau ditulis tidak lengkap dan obat yang disiapkan kurang.

4. *Administration Error*

Administration error adalah kekeliruan yang muncul saat obat diberikan kepada pasien. Kesalahan ini dapat terjadi ketika obat yang diterima oleh pasien tidak sesuai dengan resep yang ada, atau obat pasien tertukar karena memiliki nama yang serupa, atau *right drug wrong patient*. Contoh lainnya adalah kesalahan dalam menyampaikan informasi kepada pasien, seperti seharusnya obat dikonsumsi setelah makan, tetapi informasi yang disampaikan adalah obat harus diminum sebelum makan.

B. Resep

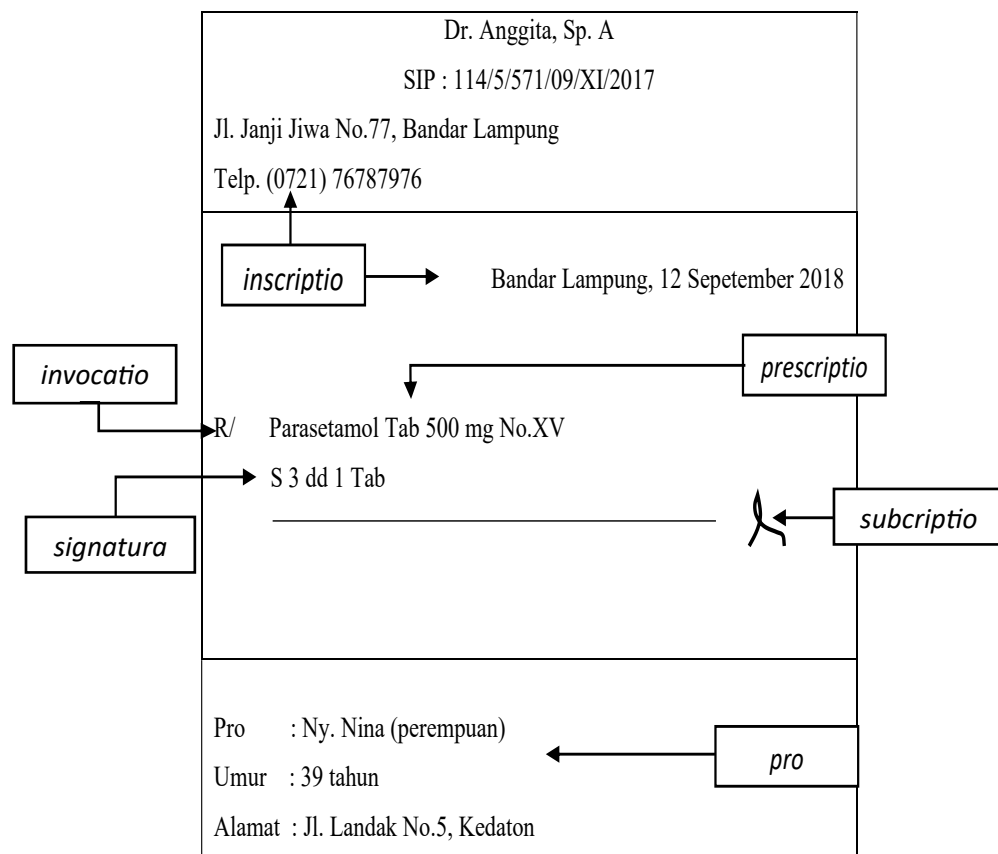
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan di Rumah Sakit, resep merupakan permohonan tertulis yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik, untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan aturan yang ada. Resep biasanya diawali dengan tanda R/ yang berarti *recipe*: ambillah. Setelah tanda ini, biasanya terdapat nama dan jumlah obat yang dimaksud..

Kelengkapan resep biasanya terdiri dari enam elemen, yaitu:

1. ***Inscriptio*** yang mencakup nama dokter, nomor izin praktik dokter dan alamatnya, serta tanggal penulisan resep.
2. ***Invocatio*** yaitu simbol R/ yang berada di sisi kiri dalam setiap pembuatan resep.
3. ***Prescriptio/Ordanatio*** terdiri dari nama obat dan komposisinya.
4. ***Signature*** adalah aturan tertulis penggunaan obat.

5. **Subscriptio** merujuk pada tanda tangan atau inisial dokter yang memberikan resep tersebut..
6. **Pro** mencakup nama, usia, berat badan, alamat, dan jenis kelamin yang semuanya berhubungan dengan identitas pasien (Syamsuni, 2006: 21).

Contoh Resep



Gambar 2. 1 Contoh Resep

C. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Permenkes RI No. 72/2016:III:(28)).

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan Resep
2. Penelusuran riwayat penggunaan Obat
3. Rekonsiliasi Obat
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
5. Konseling
6. Visite
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
10. Dispensing sediaan steril, dan
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

D. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kelengkapan resep merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam peresepan guna membantu meminimalisir kejadian *medication error*. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Rumah Sakit, kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi: nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien nama, nomor izin praktek, alamat dan paraf dokter, tanggal resep, dan ruangan/unit asal resep. Persyaratan farmasetik meliputi: nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas, dan aturan dan cara penggunaan. Persyaratan klinis meliputi: ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), kontraindikasi, dan interaksi obat.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan yang disertai dengan pemberian informasi obat. Pada setiap tahapan alur pelayanan resep tersebut dilakukan upaya-upaya untuk mencegah terjadinya *medication error*.

E. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien menyatakan bahwa, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, daefektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Permenkes RI No.4/2018:II:2(1)).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai dengan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam melaksanakan tugas tersebut, rumah sakit menyelenggarakan beberapa fungsi, antara lain:

- a. Pelaksanaan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan di rumah sakit.
- b. Peningkatan dan perawatan kesehatan individu dilakukan melalui layanan kesehatan lengkap pada tingkat dua dan tiga sesuai dengan kebutuhan medis.
- c. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan layanan kesehatan.
- d. Pelaksanaan penelitian serta pengembangan dan penilaian teknologi di bidang kesehatan dalam rangka pada peningkatan layanan kesehatan dengan memperhatikan etika dalam ilmu kesehatan.

3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pengelompokan rumah sakit dapat ditentukan berdasarkan tipe layanan yang disediakan, yang mencakup beberapa kategori, di antaranya:

- a. Rumah Sakit Umum adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan medis untuk berbagai macam jenis penyakit.

1) Rumah Sakit Umum Tipe A

Rumah Sakit umum tipe A adalah rumah sakit yang memiliki minimal 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur.

2) Rumah Sakit Umum Tipe B

Rumah Sakit umum tipe B adalah rumah sakit yang memiliki sedikitnya 200 (dua ratus) tempat tidur..

3) Rumah Sakit Umum Tipe C

Rumah Sakit umum tipe C adalah rumah sakit yang memiliki paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur.

4) Rumah Sakit Umum Tipe D

Rumah Sakit umum tipe D adalah rumah sakit yang memiliki minimal 50 (lima puluh) tempat tidur.

b. Rumah Sakit Khusus adalah fasilitas kesehatan yang fokus pada penyediaan layanan utama untuk satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, tergantung pada disiplin ilmu, kelompok usia, organ, tipe penyakit, atau hal khusus lainnya.

1) Rumah Sakit khusus Tipe A

Rumah Sakit khusus kategori A adalah sebuah fasilitas kesehatan khusus dengan minimal 100 (seratus) tempat tidur tersedia.

2) Rumah Sakit khusus Tipe B

Rumah Sakit khusus kategori B adalah sebuah fasilitas kesehatan khusus yang menyediakan setidaknya 75 (tujuh puluh lima) tempat tidur.

3) Rumah Sakit khusus Tipe C

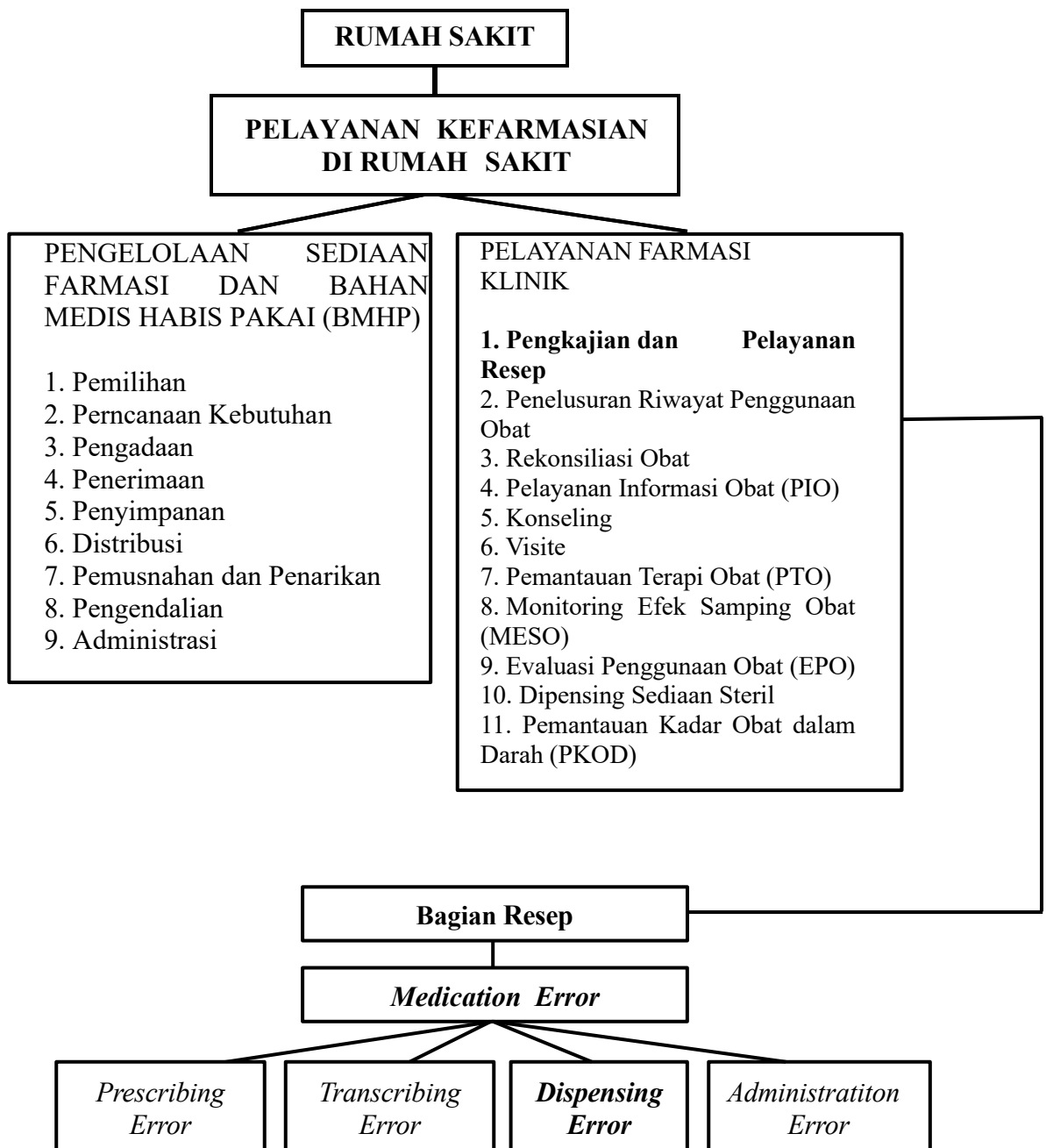
Rumah Sakit khusus kategori C adalah sebuah fasilitas kesehatan khusus dengan paling sedikit 25 (dua puluh lima) tempat tidur yang ada.

F. Profil RSUD Sukadana Lampung Timur

RSUD Sukadana adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan rujukan tingkat yang terletak di Kabupaten Lampung Timur. Rumah sakit ini diresmikan pada 28 Januari 2003 berdasarkan Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 1 Tahun 2003 dan merupakan rumah sakit tipe C. RSUD Sukadana dibangun di area seluas 58. 184 m² dengan luas bangunan sebesar 10. 795,37 m², dan telah

terdaftar secara resmi sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 521/MENKES/SK/XIV/2000 yang dikeluarkan pada tanggal 13 April 2005. Rumah sakit ini berada di Jalan Adnan Sanjaya, Lintas Timur, Sukadana, Lampung Timur. Tujuan pendirian RSUD Sukadana adalah untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya, khususnya bagi penduduk Kabupaten Lampung Timur (RSUD Sukadana, 2024).

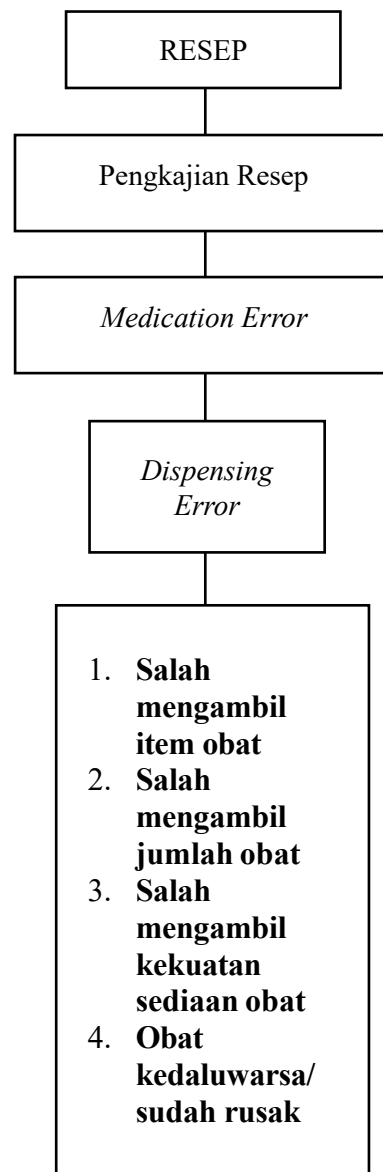
G. Kerangka Teori



Sumber: PermenkesiRI Nomor.72 Tahun 2016, dan Susanti, 2013

Gambar 2. 2 Konsep Teori

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variable	Definisi	Alatt ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Pengambilan item obat	Kesesuaian item obat yang diambil saat proses <i>dispensing</i> terhadap resep	Lembar isian	Observasi	0 = Sesuai 1 = Tidak Sesuai	Ordinal
Pengambilan jumlah obat	Kesesuaian antara jumlah obat yang diambil saat proses <i>dispensing</i> dengan resep	Lembar isian	Observasi	0 = Sesuai 1 = Tidak Sesuai	Ordinal
Pengambilan kekuatan sediaan obat	Kesesuaian pengambilan kekuatan sediaan obat saat proses <i>dispensing</i> sesuai dengan resep	Lembar isian	Observasi	0 = Sesuai 1 = Tidak Sesuai	Ordinal
Obat kedaluwarsa/sudah rusak	Penyiapan obat kedaluwarsa/sudah rusak saat <i>dispensing</i> terhadap resep	Lembar isian	Observasi	0 = Sesuai 1 = Tidak Sesuai	Ordinal