

Review Artikel Kesalahan Pengobatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

by _ Kamiketikin

Submission date: 27-Jul-2021 11:18PM (UTC-0400)

Submission ID: 1622684023

File name: tikel_Kesalahan_Pengobatan_di_Fasilitas_Pelayanan_Kesehatan.docx (43.2K)

Word count: 2204

Character count: 15185

REVIEW ARTIKEL: KESALAHAN PENGOBATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Fitri Nurjanah, Dolih Gozali

Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung Sumedang KM 21. Jatinangor 45363

Telepon: (022) 7796200. Faksimile (022) 7796200

fitrinrjh@gmail.com, dolihgozali@gmail.com

ABSTRAK

Kesalahan pengobatan merupakan suatu masalah yang sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Kesalahan pengobatan dapat terjadi pada beberapa fase yaitu fase *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administrating*. Kesalahan pengobatan dapat merugikan pasien dan berpotensi membahayakan pasien dalam proses pengobatan ataupun perawatan sesuai dengan dampak klinisnya. *Review* artikel ini bertujuan untuk memberikan informasi terkait kejadian kesalahan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan, faktor penyebab yang bervariasi pada setiap tahapannya dan berbagai strategi yang telah dilakukan untuk mencegah terjadinya *medication error*.

Kata kunci: *Medication error, prescribing, transcribing, dispensing, administrating*

ABSTRACT

Medication errors are a problem that often arises in health care facilities. Medication errors can occur in several phases, namely the prescribing, transcribing, dispensing and administrating phases. Medication errors can harm patients and potentially endanger patients in the treatment or treatment process according to their clinical impact. This article review aims to provide information related to the incidence of medication errors in health care facilities, the causative factors that vary at each stage and the various strategies that have been carried out to prevent medication errors.

Keywords: *Medication error, prescribing, transcribing, dispensing, administrating*

PENDAHULUAN

Pengobatan memainkan peran sentral dalam perawatan kesehatan dan berkontribusi pada peningkatan yang signifikan dalam kesehatan bila digunakan dengan benar dan tepat. Namun pengobatan dapat menjadi salah satu sumber kesalahan yang paling umum dan dapat menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan dalam pelayanan kesehatan (Roughead dkk., 2016).

Kesalahan pengobatan dapat didefinisikan sebagai kegagalan dalam proses pengobatan yang berpotensi untuk menyebabkan dan membahayakan pasien. Kesalahan pengobatan dapat menjadi penyebab masuknya pasien ke rumah sakit, sedangkan kejadian yang tidak diinginkan lainnya terjadi selama di rawat di rumah sakit. Kesalahan pengobatan dapat terjadi pada saat masuk ke rumah sakit, ketika resep ditulis, ketika obat diberikan, pada saat proses *discharge* dari rumah sakit. (Roughead dkk, 2016)

Berdasarkan *National Health Service* (NHS) statistik Inggris, kesalahan pengobatan dapat mempengaruhi 850.000 orang setiap tahun dan mengeluarkan pengeluaran perawatan kesehatan hingga £2 miliar. Di USA, Sistem Kesehatan Amerika menghitung morbiditas, mortalitas dan pengeluaran perawatan kesehatan yang terkait dengan pengobatan kesalahan. Statistik mengungkapkan bahwa kesalahan

pengobatan telah menyebabkan 88.000 kematian dan mengeluarkan \$37 miliar sebagai perawatan kesehatan pengeluaran tahunan (Arun dkk., 2011)

Kesalahan pengobatan adalah penyebab umum kerusakan iatrogenik. Hal ini dapat menyebabkan morbiditas yang parah, meningkatnya *length of stay* (LOS) di rumah sakit, pemeriksaan dan pengobatan yang tidak perlu, dan kematian serta dapat menurunkan kepercayaan pasien terhadap sistem kesehatan (Karthikeyan dkk, 2015; Laal dkk, 2016). Pemberian obat yang salah akan mengakibatkan dampak cacat, bahaya bahkan kematian yang disebabkan kurangnya staf dan lemahnya pengelolaan administrasi dalam pemberian resep atau obat (*International Alliance Of Patients Organizations*, 2018).

Review artikel ini bertujuan untuk memberikan informasi terkait kejadian *medication error*, faktor penyebab *medication error* dan strategi pencegahan yang dilakukan untuk menurunkan risiko *medication error*.

METODE

Metode yang digunakan dalam *review* ini adalah studi literatur dengan pencarian secara *online* berkaitan dengan *medication error* yang di ambil dari jurnal ilmiah. Kemudian jurnal diskriming. Jurnal yang digunakan adalah jurnal nasional maupun internasional dari 10 tahun terakhir

hingga diperoleh 13 jurnal yang diinklusikan lalu dilakukan pengambilan data terkait kejadian *medication error*, faktor penyebab dan upaya pencegahan *medication error*.

HASIL

Penggunaan obat merupakan proses yang kompleks yang melibatkan beragam tenaga kesehatan professional. (Arun dkk., 2011). *Medication error* dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan dan umumnya

terjadi pada 4 fase meliputi kesalahan peresepan (*prescribing error*), kesalahan pembacaan resep (*transcribing error*), kesalahan penyiapan dan peracikan obat (*dispensing error*), dan kesalahan pemberian obat kepada pasien (*administrating error*) (Nurbairy, 2020). Kesalahan pengobatan pada salah satu fase dapat terjadi secara berantai dan menimbulkan kesalahan pada tahap selanjutnya.

Tabel 1. Bentuk dan Penyebab *Medication Error* dari Berbagai Penelitian

Nama Penulis/Tahun	Hasil	Bentuk <i>medication error</i>	Penyebab <i>medication error</i>	Strategi Pencegahan
Sarmalina dkk / (2011)	Hasil penelitian yang dilakukan dengan metode pengumpulan data catatan medik di RS RK Charitas Palembang didapatkan kesalahan pengobatan yang paling sering terjadi adalah pada tahapan <i>administrating</i> yaitu sebesar 81,32%, pada tahapan <i>prescribing</i> sebesar 15,88 % dan tahapan <i>transcribing</i> sebesar 2,8%.	<i>Prescribing</i> <i>Transcribing</i> <i>Administrating</i>	Penulisan instruksi di catatan medik dan di resep tidak sesuai, beratnya beban kerja tenaga teknis kefarmasian dan perawat, kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan.	-

Firdayanti, dkk / (2020)	<p>Penelitian terhadap 118 resep di Instalasi Farmasi RS kota palu dengan metode deskriptif <i>crosssectional</i> didapatkan kesalahan pemberian obat pada fase <i>prescribing</i> dengan kesalahan terbanyak tidak adanya SIP dokter sebanyak 92,37%, pada fase <i>transcribing</i> kesalahan tertinggi yaitu tidak adanya status pasien sebesar 81,65%, pada fase <i>dispensing</i> yaitu pemberian etiket yang tidak lengkap sebesar 61,86% dan fase <i>administrating</i> kesalahan tertinggi yaitu pasien tidak diberikan penjelasan mengenai obat yang di dapatkan sebesar 66,10%</p>	<p><i>Presribing</i> <i>Transcribing</i> <i>Dispensing</i> <i>Administrating</i></p>	<p>Beban kerja yang berat akibat banyaknya jumlah pasien, miskomunikasi antara petugas farmasi dengan dokter penulis resep, kurang kooperatifnya keluarga pasien.</p>	<p>Dilakukan <i>double check</i> sebelum obat diberikan kepada pasien.</p>
Oktarlina dkk/ (2017)	<p>Hasil penelitian terhadap jumlah sampel sebanyak</p>	<p><i>Prescribing</i></p>	<p>Jumlah dokter yang berjaga tidak sebanding dengan</p>	<p>-</p>

	354 resep di RSD Mayjend Sukabumi di dapatkan data <i>medication error</i> pada tahap <i>prescribing</i> menunjukkan angka 63,6%.		jumlah pasien setiap harinya, kurangnya pengetahuan dokter terhadap penulisan resep yang sesuai standar.
Arundina dkk/ (2020)	Hasil penelitian secara retrospektif terhadap 80 resep yang diambil dan survey wawancara terhadap 16 partisipan di RSI Malang didapatkan kesalahan pengobatan pada fase <i>prescribing</i> dengan kesalahan terbesar tidak adanya SIP dokter sebesar 85,71%,. Pada fase <i>trancribing</i> diantaranya tidak terbacanya tulisan dokter 8.57% dan kesalahan nomor rekam medik 0,71%. Pada fase <i>dispensing</i> yaitu kesalahan jumlah pengambilan obat sebesar 5%, sedangkan pada fase <i>administrating</i> yaitu	<i>Prescribing</i> <i>Transcribing</i> <i>Dispensing</i> <i>administrating</i>	Beban kerja Melakukan petugas farmasi <i>refreshing</i> ilmu yang tinggi dan dan pelatihan <i>turn over</i> bagi petugas farmasis rawat inap farmasi secara yang tinggi, serta berkala serta Menggunakan pelatihan untuk peresepan petugas secara farmasi. elektronik.

		tidak lengkapnya label/etiket pasien dengan angka 81.67%		
Adriana dkk/ (2020)	Hasil penelitian menggunakan lembar observasi terhadap 40 perawat di rumah sakit X ditemukan <i>medication error</i> pada tahap <i>administrating</i> dan terjadi pada 21 responden (52,5%) dari 40 responden	<i>Administrating</i>	Beban kerja yang berat, keluarga pasien yang tidak kooperatif, kurangnya pemahaman keluarga pasien mengenai prosedur pemberian obat serta kurangnya komunikasi antara perawat dan pasien.	Mengadakan pelatihan secara teratur mengenai <i>medication error</i> bagi semua perawat untuk meningkatkan standar pelayanan.
Tajudin dkk/ (2012)	Penelitian dilakukan secara kualitatif di IRD RS Wahidin Sudirohusodo melalui wawancara didapatkan hasil kesalahan pengobatan pada fase <i>prescribing</i> , <i>dispensing</i> dan <i>administrating</i> .	<i>Prescribing</i> <i>Dispensing</i> <i>Administrating</i>	Tulisan dokter tidak terbaca, kurangnya pengetahuan dokter mengenai dosis obat, keluarga pasien kurang kooperatif, lingkungan kerja yang tidak kondusif, adanya masalah ketersediaan obat, serta kurangnya inisiatif petugas dan pasien	Mengembangkan sistem pereseapan terkomputerisasi, dan pemberian obat dengan sistem <i>unit dose dispensing</i> , dilakukan penyusunan prosedur pelayanan resep yang mudah di akses, serta dikembangkan sistem pencatatan dan

pelaporan
kejadian
medication
error

Citraningtyas dkk / (2020)	Hasil penelitian yang dilakukan di Poli Interna Rumah Sakit Manado dengan metode analisis deskriptif pengumpulan data secara prospektif terhadap 301 resep menunjukkan terdapat <i>medication error</i> pada tahapan <i>prescribing</i> antara lain tidak ada nama dokter penulis resep 0,33%, tulisan resep tidak terbaca 0,33%, tidak ada usia pasien 72,75%, tidak ada bentuk sesiaan 11,62%. Sedangkan pada tahapan <i>dispensing</i> antara lain kurangnya jumlah obat yang diserahkan 1,66% dan salah pengambilan obat 0,33%	<i>Prescribing</i> ¹⁶ <i>dispensing</i>	Tulisan dokter - tidak terbaca, kesalahan pengambilan obat karena terdapat obat LASA.
-------------------------------	--	--	---

Hartati (2014)	dkk/ Hasil penelitian yang dilakukan dengan penyebaran	<i>Prescribing</i> <i>Dispensing</i> <i>Administrating</i>	Ketidaklengkapan fasilitas di rumah sakit dan
-------------------	--	--	---

kuesioner dinyatakan terdapat kejadian *medication error* di ICU RSUD Kota Baubau pada fase *administrating* sebesar 46,91% dan pada ICU RS Santa Anna Kendari *medication error* terdapat pada fase *administrating* yaitu sebesar 42,6%

minimnya sumber daya manusia.

Wondmieneh dkk/ (2020)	<p>Hasil penelitian yang dilakukan dengan metode survey kuesioner terhadap 298 perawat dan observasi pengobatan di Addis Ababa, Ethiopia. Kesalahan fase <i>administrating</i> yang paling banyak terjadi adalah ketidaktepatan waktu pemberian (57,8%), tidak tepat dokumentasi (24,8%), tidak tepat dosis (22,5%) dan tidak tepat rute pemberian (8,7%)</p>	<i>Administrating</i>	<p>Kurangnya pengalaman kerja pegawai, ketidaktersediaan <i>guideline</i>, kurangnya pelatihan bagi petugas farmasi, banyaknya gangguan dari lingkungan saat penyiapan obat.</p>	<p>Membuat lingkungan kondusif, menyediakan <i>guideline</i> dan memperkuat kapasitas <i>skill</i> tenaga kesehatan dengan dilakukannya pelatihan petugas, mengenai <i>medication error</i></p>
Perwitasari dkk / (2010)	<p>Hasil penelitian di RS pemerintah di Yogyakarta dengan</p>	<i>Prescription Dispensing</i>	<p>Kurangnya pengetahuan penulis resep</p>	<p>Edukasi penulis resep mengenai</p>

	metode observasi terhadap 229 resep ditemukan <i>medication error</i> pada fase <i>prescribing error</i> sebesar 99,12 %, dan <i>dispensing error</i> sebesar 3,66%		mengenai obat risiko dan seperti <i>brand name</i> , kekuatan <i>medication</i> obat. <i>error</i> pada outcome terapi, menyiapkan sistem pengobatan, edukasi farmasis untuk lebih meningkatkan perannya
Bayang dkk / (2018)	Hasil penelitian dengan metode kualitatif observasi, wawancara dan telaah dokumen di RSUD Anwar Makkatutu ⁵ menunjukkan bahwa resep yang berpotensi menyebabkan terjadinya <i>medication error</i> pada tahun 2012 sebesar 0,027% dikarenakan resep yang tidak lengkap yaitu sebesar 36,75%	<i>Prescribing Dispensing administrating</i>	Faktor lingkungan kerja (gangguan dan interupsi keluarga pasien), faktor budaya faktor kekurangan dan petugas yang kurang berpengalaman, dan faktor kelalaian dan ketidaktelitian petugas pengelolaan obat
Chalik dkk/ (2021)	Hasil penelitian dengan studi desain deskriptif observasional	<i>Dispensing</i>	Sistem birokrasi - pengadaan obat kurang baik dan kurangnya komunikasi antara

	<i>crosssectional</i>			
	Terdapat			pihak apotek dan dokter.
	<i>medication error</i>			
	dalam fase			
	<i>dispensing</i> dengan			
	angka kejadian			
	terbanyak yaitu			
	pengambilan obat			
	(2%) dan obat yang			
	kurang (5%)			
Nurbaity dkk/ (2020)	Hasil Penelitian dengan metode deskriptif observasional di RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan terjadinya <i>medication error</i> pada keempat fase yaitu <i>prescribing</i> (73,8%), <i>transcribing</i> (9,2%), <i>dispensing</i> (11,6%) dan <i>administrating</i> (6,2%).	<i>Prescribing</i> <i>Dispensing</i> <i>Transcribing</i> <i>Administrating</i>	Terhambatnya komunikasi antar petugas kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan tidak merata dan beban kerja petugas yang cukup tinggi.	Menerapkan sistem elektronik <i>prescribing</i>

PEMBAHASAN

Terjadinya *medication error* tidak terlepas dari faktor-faktor penyebabnya. secara umum faktor yang menyebabkan *medication error* sangat beragam, Adapun faktor-faktor tersebut adalah tidak terbacanya tulisan resep, tingginya beban kerja, kurangnya pelatihan petugas, lingkungan yang kurang kondusif, kurang kooperatifnya keluarga pasien,

pengetahuan tentang obat yang kurang memadai, serta kurangnya komunikasi antar petugas kesehatan.

Berdasarkan tiga belas penelitian yang dilaporkan dengan metode dan desain studi yang berbeda ditemukan berbagai *medication error* di tahapan yang berbeda. Strategi untuk menangani *medication error* bervariasi tergantung dari jenis/tahapan *medication error*.

Beberapa strategi dapat di implementasikan pada tahap fase *prescribing* seperti digunakannya sistem pereseapan elektronik (*e-prescribing*) dan dilakukan pelatihan secara periodik bagi tenaga kesehatan dengan tujuan memastikan kejelasan dalam pembacaan resep maupun penulisan resep sehingga tidak terjadinya miskomunikasi antara petugas farmasi dan penulis resep (Nurbaity, 2020; Arundina dkk, 2020)

Sistem pereseapan elektronik atau *e-prescribing* adalah proses elektronik yang menghasilkan dan mengirimkan permintaan resep elektronik dari dokter untuk dikirimkan oleh penyedia layanan ke komputer depo/pelayanan kefarmasian yang dikehendaki langsung dari tempat perawatan/tempat praktek dokter. Dokter langsung menuliskan obat yang akan diberikan kepada pasien di komputer. Keuntungan dari *e-prescribing* antara lain peningkatan efisiensi apotek, percepatan penerimaan resep, pengurangan risiko kesalahan resep yang ditulis manual oleh dokter, pengurangan reaksi obat yang berpotensi merugikan, penurunan risiko interaksi obat dan peningkatan kualitas pelayanan (Bigler, 2012)

Strategi dalam pengimplementasian *e-prescribing* yaitu dengan melakukan pengembangan perangkat lunak yang *user-friendly* dari penyedia layanan yang bersertifikat, pelatihan khusus untuk petugas yang menggunakan sistem kontrol yang teratur oleh lembaga pemerintahan (BPOM) untuk mengawasi peredaran obat dan dukungan kerjasama dari fasilitas

pelayanan kefarmasian apotek/depo (Farida dkk., 2018)

Dari *review* atas tiga belas hasil penelitian di atas, satu di antaranya dilakukan evaluasi *medication error* di salah satu rumah sakit di Bandung dengan membandingkan kejadian *medication error* sebelum dan sesudah menerapkan sistem *electronic prescribing*. Hasilnya menunjukkan terdapat penurunan angka kejadian *medication error* sebesar 60,8% setelah implementasi resep elektronik. Hal ini menunjukkan peran resep elektronik yang cukup besar dalam menurunkan *prescribing errors* (Nurbaity, 2020)

Pada tahapan *transcribing*, untuk mengurangi risiko terjadinya *medication error* dapat dilakukan dengan mengedukasi dokter mengenai faktor risiko *medication error*, juga tentang dampak *medication error* dalam hasil terapi, dan mengedukasi apoteker untuk meningkatkan perannya dalam farmasi komunitas (Perwatasari dkk., 2010)

Pada tahap *dispensing* strategi yang dilakukan untuk mengurangi risiko *medication error* seperti penyusunan obat sesuai dengan alfabet, obat LASA disusun menggunakan *tall man lettering* dan melakukan *double checking* atau pemeriksaan resep dan obat kembali sebelum obat diberikan kepada pasien. Selain itu untuk mencegah kesalahan pada tahap *dispensing* dapat dikembangkan pereseapan obat dengan sistem terkomputerisasi dan untuk menjamin proses *dispensing* yang benar, perlu dibuat protap yang dapat dilihat dengan mudah

oleh petugas *dispensing*. Sebagai tambahan untuk menghindari akibat dari penggunaan obat yang tidak tepat petugas farmasi harus memberikan informasi lengkap dan edukasi pada pasien hingga pasien mengerti peran dari obat yang diberikan (Bayang, 2013).

Sedangkan pada tahap *administrating*, strategi yang dapat dilakukan adalah dengan peningkatan partisipasi tenaga teknis kefarmasian dan perawat dan memastikan tenaga teknis kefarmasian dan perawat mengetahui instruksi dokter dan rencana pengobatan serta menjamin proses pemberian obat memenuhi 5 benar serta untuk menghindari terlupanya pemberian obat kepada pasien dapat dengan memberikan nomor antrian

pada pasien (Sarmalina, 2011). Selain itu untuk mengurangi beban kerja pegawai dapat dilakukan dengan memberikan beban kerja yang sesuai dengan fungsi utama dan fungsi yang akan meningkatkan kualitas petugas farmasi (Bayang, 2013).

KESIMPULAN

Setiap tindakan dalam proses pelayanan pengobatan memiliki potensi kegagalan yang penyebabnya multi faktorial. Kesalahan pengobatan dapat menjadi kendala dalam mencapai tujuan terapeutik untuk meningkatkan kualitas hidup. Berbagai strategi dilakukan untuk menangani kesalahan pengobatan sesuai dengan tahapan *medication error* sesuai dengan faktor penyebabnya.

Review Artikel Kesalahan Pengobatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	media.neliti.com Internet Source	3%
2	123dok.com Internet Source	2%
3	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	2%
4	ejournal.akademifarmasi-yopf.ac.id Internet Source	1%
5	text-id.123dok.com Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	1%
7	Submitted to Sogang University Student Paper	1%
8	Firdayanti Firdayanti, Amelia Rumi. "IDENTIFIKASI MEDICATION ERROR PADA RESEP PASIEN PEDIATRI di PALU INDONESIA", Jurnal Ilmiah As-Syifaa, 2021 Publication	1%

9	www.scribd.com Internet Source	1 %
10	id.scribd.com Internet Source	<1 %
11	muzarohsarwanto.blogspot.com Internet Source	<1 %
12	Siti Fatimah, Nikmah Nuur Rochmah, Yuniariana Pertiwi. "Analisis Kejadian Medication Error Resep Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Cilacap", Jurnal Ilmiah JOPHUS : Journal Of Pharmacy UMUS, 2021 Publication	<1 %
13	Melania Azmita, Nenny Mahyuddin. "Peningkatan Penilaian Aspek Perkembangan Kognitif Anak Usia 4-6 tahun di Taman Kanak-Kanak", EDUKATIF : JURNAL ILMU PENDIDIKAN, 2021 Publication	<1 %
14	databeasiswa.com Internet Source	<1 %
15	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	<1 %
16	Tiansi Maalangen, Gayatri Citraningtyas, Weny I. Wiyono. "IDENTIFIKASI MEDICATION ERROR PADA RESEP PASIEN POLI INTERNA DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT	<1 %

BHAYANGKARA Tk. III MANADO", PHARMACON, 2019

Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off