

GAMBARAN KEJADIAN *MEDICATION ERROR* DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ELIM RANTEPAO

Priskha Widiastuti¹⁾, Gayatri Citraningtyas¹⁾, Jainer P.Siampa¹⁾

¹⁾ Program Studi Farmasi FMIPA UNSRAT Manado, 95115

ABSTRACT

Medication Error is an event that is detrimental to the patient due to errors in the administration of drugs during the handling of health personnel, which can actually be prevented. Data on incidents of medication errors at Elim Hospital, Rantepao in 2017 were 85 cases (0.085% of the total 98,892 prescription sheets served). This study aims to determine the incidence and the percentage of medication errors during the prescribing and dispensing phase in the Emergency Installation of Elim Hospital, Rantepao. This research is a descriptive analysis with prospective data collection. The results showed that medication errors which occurred at prescribing stage included no prescription doctor's name was 9.19%, no medical record number was 6.13%, no doctor's initial was 99.61%, patient's name was not clear was 0.57%, there was no patient age, was 6.89%, no concentration / dosage was 2.68%, no dosage form was 52.10%, and no prescription date was 1.72%. While medication errors at the dispensing stage include taking the drug was 0.38% and the lack of drug prepared was 0.19%. Based on the results of the study, it can be concluded that the biggest occurrence of medication errors in Emergency Services at Elim Hospital, Rantepao was occurred in the prescribing phase.

Keywords: medication error, prescribing, dispensing, Emergency Installation

ABSTRAK

Medication Error adalah kejadian yang merugikan pasien akibat kesalahan dalam pemberian obat selama penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. Data insiden kejadian medication error RSUD Elim Rantepao pada tahun 2017 yaitu sebanyak 85 kasus (0,085 % dari total 98.892 lembar resep yang dilayani). Penelitian ini bertujuan menentukan kejadian dan persentase medication error pada fase prescribing dan dispensing di Instalasi Gawat Darurat RSUD Elim Rantepao. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analisis deskriptif dengan pengumpulan data secara prospektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa medication error yang terjadi pada tahap prescribing meliputi tidak ada nama dokter penulis resep 9,19%, tidak ada nomor rekam medik 6,13%, tidak ada paraf dokter 99,61%, nama pasien tidak jelas 0,57%, tidak ada usia pasien 6,89%, tidak ada konsentrasi/dosis sediaan 2,68%, tidak ada bentuk sediaan 52,10 %, dan tidak ada tanggal pembuatan resep 1,72%. Sedangkan medication error pada tahap dispensing meliputi salah pengambilan obat 0,38% dan obat ada yang kurang 0,19%. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa kejadian medication error di Instalasi Gawat Darurat RSUD Elim Rantepao terbesar yaitu terjadi pada fase prescribing.

Kata-kata kunci : medication error , prescribing, dispensing, Instalasi Gawat Darurat

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien didefinisikan sebagai suatu upaya untuk mencegah terjadinya bahaya atau cedera pada pasien selama proses pengobatan (Department Kesehatan RI, 2008). Secara umum keselamatan pasien meliputi pencegahan kesalahan dan mengeliminasi berbagai bahaya akibat kesalahan tersebut. Kesalahan dapat dilakukan oleh anggota tim kesehatan dan dapat terjadi setiap saat selama proses pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengobatan pasien (Temasixeira, 2010).

Kesalahan pengobatan (*Medication Error*) adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Menurut Mashuda (2011), *medication error* digolongkan dalam tiga fase yaitu fase *prescribing*, *dispensing*, dan *administration*.

Medication error termasuk dalam salah satu penyebab *error* yang signifikan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Studi *adverse drug event* yang dilaporkan dalam *database* nasional menunjukkan bahwa *medication error* di IGD dua kali lipat dari insiden di rawat inap (Tajuddin et al., 2012). Studi yang dilakukan Patanwala (2010) menyatakan 178 *medication error* terjadi dari 194 pasien di instalasi gawat darurat. Insiden *medication error* yang dilaporkan di RSUD Elim Rantepao yaitu sebanyak 85 kasus (0,085 % dari total 98.892 lembar resep yang dilayani) pada tahun 2017.

Gambaran kejadian *medication error* perlu diketahui agar dapat dilakukan pencegahan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kejadian serta jumlah persentase *medication error* pada fase *prescribing* dan *dispensing* di ruang IGD Rumah Sakit Umum Elim Rantepao.

METODOLOGI PENELITIAN

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Instalasi Faarmasi RSUD Elim Rantepao pada bulan Januari – Februari 2019.

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analisis deskriptif dengan pengumpulan data secara prospektif yang didasarkan pada data resep pasien IGD RSUD Elim Rantepao periode Januari – Februari 2019.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh resep pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Elim Rantepao pada bulan Januari – Februari 2019. Sampel yang dijadikan subjek penelitian ini adalah resep pasien di Instalasi Gawat Darurat yang memenuhi kriteria selama penelitian berlangsung. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Resep masuk dari dokter RSUD Elim Rantepao	Resep pasien IGD yang tidak diambil/dibatalkan/meninggal
Resep yang masuk di depo IGD RSUD Elim Rantepao	Resep pasien dengan lama perawatan diatas satu hari

Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dan dicatat dari pengamatan resep ruang IGD RSUD Elim Rantepao. Setiap temuan *Medication Error* misalnya tulisan resep tidak terbaca, tidak ada nama dokter penulis resep, tidak ada nomor rekam medik, tidak ada paraf dokter, nama pasien tidak jelas, tidak ada usia, tidak ada konsentrasi/dosis sediaan, tidak ada jumlah obat, tidak ada aturan pakai, tidak ada bentuk sediaan, tidak ada tanggal pembuatan resep, salah pengambilan obat, salah menyerahkan obat pada pasien, pemberian etiket yang salah atau tidak lengkap, pemberian obat diluar instruksi, obat yang ada kurang, dan obat kadaluarsa/sudah rusak. Tabulasi data dalam bentuk persentase dari masing-masing bentuk kejadian *Medication Error* dengan menggunakan diagram batang.

Analisis Data

Analisis data dihitung dalam besaran persentase pada fase kejadian *Medication Error*. Menurut Sibagariang (2010), penentuan besarnya persentase sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P= Hasil Persentase

f= Frekuensi hasil (kejadian *Medication Error*)

n= Total seluruh presentasi hasil observasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian prospektif ini memperoleh 1193 resep pasien instalasi gawat darurat RSUD Elim Rantepao sebagai populasi.

Penelitian ini dilakukan terhadap 522 resep pasien instalasi gawat darurat RSUD Elim Rantepao sebagai sampel. Penelitian ini dilakukan pada dua fase yaitu fase *prescribing* dan *dispensing*. Analisis deskriptif dilakukan pada sampel berupa resep yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sehingga dapat diketahui persentase *Medication Error* pada Tahap *Prescribing* yang dapat dilihat pada Tabel 2 dan tahap *Dispensing* pada Tabel 3.

Tabel 2. Persentase Hasil Penilaian *Medication Error* pada Tahap *Prescribing* pada resep IGD RSUD Elim Rantepao

PARAMETER YANG DINILAI	JUMLAH KEJADIAN	(%)
Tulisan resep tidak terbaca	0	0
Tidak ada nama dokter penulis resep	48	9,19
Tidak ada nomor rekam medik	32	6,13
Tidak ada paraf dokter	520	99,61
Nama pasien tidak jelas	3	0,57
Tidak ada usia	36	6,89
Tidak ada konsentrasi/dosis sediaan	14	2,68
Tidak ada jumlah obat	0	0
Tidak ada aturan pakai	0	0
Tidak ada bentuk sediaan	272	52,10
Tidak ada tanggal pembuatan resep	9	1,72

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa pada tahap *prescribing* yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang terjadi karena tidak ada nama dokter penulis resep 9,19%, tidak ada nomor rekam medik 6,13%, tidak ada paraf dokter 99,61%, nama pasien tidak jelas 0,57%, tidak ada usia pasien 6,89%, tidak ada konsentrasi/dosis sediaan 2,68%, tidak ada bentuk sediaan 52,10 %, dan tidak ada

tanggal pembuatan resep 1,72%. Sedangkan, terdapat 3 indikator yang mempunyai tingkat kejadian sebanyak 0%. Indikator-indikator tersebut ialah tulisan resep tidak terbaca, tidak ada jumlah obat, dan tidak ada aturan pakai.

Tabel 3. Persentase Hasil Penilaian Medication Error pada Tahap Dispensing pada resep IGD RSUD Elim Rantepao

PARAMETER YANG DINILAI	JUMLAH KEJADIAN	(%)
Salah pengambilan obat	2	0,38
Salah menyerahkan obat	0	0
Pemberian etiket yang salah atau tidak lengkap	0	0
Pemberian obat diluar instruksi	0	0
Obat yang diserahkan kurang	1	0,19
Obat kadaluarsa/ sudah rusak	0	0

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa pada tahap *dispensing* yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang terjadi karena salah pengambilan obat 0,38% dan obat ada yang kurang 0,19%. Sedangkan terdapat 4 indikator yang mempunyai tingkat kejadian sebanyak 0%. Indikator-indikator tersebut ialah salah menyerahkan obat pada pasien, pemberian etiket yang salah atau tidak lengkap, pemberian obat diluar instruksi, dan obat yang diserahkan kurang.

Pembahasan

Medication error pada fase prescribing

Sampel yang diperoleh selama penelitian adalah sebanyak 522 resep. Penelitian yang dilakukan pada resep pasien IGD di RSUD Elim Rantepao pada fase *prescribing* memiliki 11 indikator sebagai

parameter penilaian. Parameter penilaian tersebut yaitu tulisan resep tidak terbaca, tidak ada nama dokter penulis resep, tidak ada nomor rekam medik, tidak ada paraf dokter, nama pasien tidak jelas, tidak ada usia, tidak ada konsentrasi/dosis sediaan, tidak ada jumlah obat, tidak ada aturan pakai, tidak ada bentuk sediaan dan tidak ada tanggal pembuatan resep.

Penelitian ini menunjukkan ada 9,19% resep yang tidak terdapat nama dokter penulis resep. Hal ini dikarenakan dokter cenderung lupa menulis namanya di resep. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2014), persyaratan administrasi resep wajib mencantumkan nama dokter, nomor SIP dokter, dan paraf dokter penulis resep. Tercantumnya nama dokter di resep sangat diperlukan pasien apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dalam pengobatannya. Selain itu, tercantumnya nama dokter di resep dapat memudahkan apoteker untuk menghubungi dokter yang bersangkutan apabila ada obat yang kosong dan ingin diganti dengan obat yang lain.

Tidak ada nomor rekam medik dapat menyebabkan *medication error* karena hal ini terkait dengan data pasien. Terdapat 6,13 % resep yang tidak tercantum nomor rekam medik pasien. Nomor rekam medik dapat menjadi pembeda apabila ada nama pasien yang sama sehingga kesalahan pemberian obat dapat terhindarkan. Melalui rekam medik juga apoteker dapat mengetahui ataupun mengisi informasi riwayat pengobatan pasien yang tentunya akan berguna jika ada pemeriksaan lanjutan. Paraf dokter dalam resep merupakan suatu bukti bahwa yang tertulis dalam resep adalah sah (Susanti, 2013). Hal ini dilakukan untuk

menghindari penyalahgunaan obat di masyarakat (terlebih untuk resep narkotika dan psikotropika). Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 99,61 % resep tanpa paraf dokter.

Nama pasien tidak jelas juga dapat menyebabkan *medication error* karena identitas ataupun obat yang akan diberikan bisa saja tertukar. Selain itu, nama pasien yang tidak jelas cenderung menimbulkan kesalahan penyebutan nama saat pasien dipanggil untuk pengambilan obat. Dalam penelitian ini terdapat 0,57% resep yang nama pasiennya tidak jelas.

Tidak ada usia ataupun tanggal lahir dapat berakibat fatal terutama pada resep bayi, balita, dan lansia. Usia pasien disini penting untuk mempertimbangkan dosis sediaan yang akan diberikan. Usia juga diperlukan dalam perhitungan dosis untuk peracikan obat. Untuk pasien lanjut usia yang fungsi fisiologi tubuhnya mulai menurun, pemberian dosis harus lebih kecil dari dosis maksimum (Syamsuni, 2006). Dalam penelitian ini terdapat 6,89% resep yang tidak ada usia pasien.

Dalam penelitian ini terdapat 2,68% resep yang tidak ada konsentrasi/dosis sediaan obatnya. Tidak ada konsentrasi / dosis sediaan juga perlu diperhatikan pada fase *prescribing* karena ada beberapa obat yang memiliki konsentrasi / dosis beragam seperti amlodipine, alupurinol, simvastatin, dan lain sebagainya. Pemberian obat-obat tersebut harus diperhatikan agar tidak menimbulkan kesalahan.

Tidak adanya bentuk sediaan pada resep dapat merugikan pasien karena pemilihan bentuk sediaan ini disesuaikan dengan kondisi tubuh dan kenyamanan

pasien. Tidak adanya bentuk sediaan juga dapat membingungkan petugas Instalasi Farmasi yang menyiapkan obat karena harus mengonfirmasi dengan dokter penulis resep kembali sehingga dapat menyebabkan keterlambatan pelayanan. Terdapat 52,10% resep yang diteliti tidak ada bentuk sediaan dan hal ini dapat memicu terjadinya *medication error*.

Tanggal pembuatan resep penting untuk dicantumkan hal ini dikarenakan ada beberapa sediaan yang stabilitasnya dapat berubah dalam proses penyiapan. Salah satu contohnya yaitu racikan sediaan puyer perlu dicantumkan *beyond use date* agar pasien memahami kapan sebaiknya puyer tersebut seharusnya tidak boleh digunakan lagi hal ini guna meningkatkan keamanan pasien. *Beyond use date* (BUD) dalam USP didefinisikan sebagai tanggal dan waktu setelah persiapan dimana sediaan tidak boleh digunakan atau dipindahkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 1,72% resep yang tidak memuat tanggal pembuatan resep.

Medication error pada fase dispensing

Penelitian yang dilakukan pada resep pasien IGD di RSUD Elim Rantepao pada fase *dispensing* memiliki 6 indikator sebagai parameter penilaian. Parameter penilaian tersebut yaitu salah pengambilan obat, salah menyerahkan obat pada pasien, pemberian etiket yang salah atau tidak lengkap, pemberian obat diluar instruksi, obat yang ada kurang, dan obat kadaluarsa/sudah rusak.

Kesalahan dalam pengambilan obat dapat berakibat buruk bagi pasien karena jika obat yang tertera di resep berbeda

dengan obat yang diberikan tentu saja akan memberikan efek yang berbeda. Selama penelitian terdapat 2 kasus salah pengambilan obat, namun obat tersebut belum sampai ke tangan pasien. Minimnya kesalahan ini terjadi karena proses penyiapan dan penyerahan obat dilakukan oleh orang yang berbeda sehingga meminimalisir kesalahan pemberian obat karena dilakukan pengecekan ulang oleh orang yang berbeda. Penyusunan obat di instalasi farmasi RSUD Elim Rantepao menggunakan susunan alfabetis sehingga memudahkan dalam pengambilan obat. Obat-obat yang memiliki nama ataupun tampilan yang mirip diberi tanda LASA agar kesalahan pengambilan obat dapat dicegah. Hasil penelitian di salah satu Rumah Sakit Jakarta Utara menunjukkan bahwa kesalahan pengambilan obat disebabkan karena obat memiliki bentuk dan nama yang serupa (LASA). Selain itu, banyaknya resep yang masuk juga menjadi salah satu alasan kesalahan dalam pengambilan obat (Pernama, 2017).

Selama penelitian terdapat satu kasus kesalahan obat yang diserahkan kurang namun hal itu terjadi sebelum obat berada di tangan pasien. Pada fase *dispensing* tidak ditemukan adanya obat yang kadaluarsa maupun rusak. Hal ini dikarenakan penyimpanan obat di Instalasi Farmasi RSUD Elim Rantepao menggunakan metode FEFO (*First Expired First Out*) sehingga dapat mengantisipasi terjadinya penyerahan obat yang kadaluarsa maupun rusak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Fatmawati Jakarta yang menunjukkan bahwa tidak ditemukannya obat yang rusak maupun kadaluarsa dikarenakan

penyimpanan obat di Instalasi disisin berdasarkan suster FIFO (*First In First Out*) (Susanti, 2013).

Hasil penelitian kejadian *medication error* pada fase *dispensing* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Elim Rantepao hanya sedikit dibanding dengan kejadian *medication error* fase *dispensing*. Hal ini menunjukkan proses penyiapan dan penyerahan obat di RSUD Elim Rantepao sudah baik. Selain itu, RSUD Elim Rantepao telah memiliki Tim Keselamatan Pasien yang akan mengawasi dan mengontrol kejadian yang tidak diinginkan salah satunya *medication error*.

KESIMPULAN

Medication error yang terjadi pada tahap *prescribing* yaitu tidak ada nama dokter penulis resep 9,19%, tidak ada nomor rekam medik 6,13%, tidak ada paraf dokter 99,61%, nama pasien tidak jelas 0,57%, tidak ada usia pasien 6,89%, tidak ada konsentrasi/dosis sediaan 2,68%, tidak ada bentuk sediaan 52,10 %, dan tidak ada tanggal pembuatan resep 1,72%. Persentase *medication error* pada fase *dispensing* yaitu salah pengambilan obat 0,38% dan obat ada yang kurang 0,19%.

SARAN

Semua tenaga kesehatan perlu untuk lebih memperhatikan hal-hal yang berpotensi untuk menimbulkan *medication error* pada tahap *prescribing* dan *dispensing* khususnya pada pasien-pasien Instalasi Gawat Darurat. Selain itu, perlu dilakukan penelitian tentang *medication error* pada fase yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Tanggungjawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient safety)*. Jakarta.
- Mashuda, A. 2011. *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFEB) / Good Pharmacy Practice (GPP)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia, Jakarta.
- Patanwala, AE., Warholak T.L., Sanders A.B., Erstad B.L. 2010. A Prospective Observational Study of Medication Errors in A Tertiary Care Emergency Department. *Ann Emerg Med.* **55(6)**:522-6.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta.
- Pernama, A.M. 2017. Evaluasi Medication Error pada Resep Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Ditinjau dari Fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing di Instalasi Rawat Jalan Salah Satu Rumah Sakit Jakarta Utara [skripsi], Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Sibagariang, E. 2010. *Buku Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Trans Info Media, Jakarta.
- Susanti, I. 2013. Identifikasi Medication Error pada Fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing Di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai Instalasi Farmasi RSUD Fatmawati [skripsi], Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Syamsuni. 2006. *Ilmu Resep*. EGC, Jakarta.
- Tajuddin, R.S., Sudirman, I., Maidin, A. 2012. Faktor Penyebab Medication Error di Instalasi Rawat Darurat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.* **15 (4)** : 182-187
- Teixeira TCA, Cassiani SHB. Root cause analysis: evaluation of medication error at a university hospital. 2010. *Rev Esc Enferm USP.* **44 (1)**: 137-44
- United States Pharmacopeia 29. Chapter 795: Pharmaceutical compounding nonsterile preparations. Twinbrook Parkway, United States