BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah salah satu konsep utama dalam bidang penyediaan perawatan kesehatan dan faktor kunci dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan keselamatan pasien menjadi perhatian utama di sistem penyediaan perawatan Kesehatan. Salah satu tahapan penting dari meningkatkan tingkat keamanan pasien adalah identifikasi kesalahan pengobatan dan penyebabnya. Kesalahan pengobatan termasuk yang paling banyak kesalahan kesehatan umum yang mengancam keselamatan pasien dan dianggap sebagai indeks untuk menentukan keselamatan pasien di rumah sakit (Ehsani et al., 2013).

Pengobatan dapat berarti proses atau objek yang mengalami proses tersebut. Obat (objek) dapat dianggap sama dengan produk obat, yang didefinisikan dalam istilah apa produk obat itu dan apa fungsinya. Obat mengandung senyawa dengan efek biologis yang terbukti dapat memberikan penanganan yang efektif dalam pengobatan penyakit. Sekalipun demikian, kondisi medis yang sebenarnya menyebabkan banyak dampak pada pasien saat ini adalah kesalahan resep, mulai dari bahaya ringan hingga bahaya yang paling ekstrem, yang dapat menyebabkan kematian (Aronson, 2018).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 diklarifikasi bahwa penyimpangan obat merupakan peristiwa yang dapat merugikan pasien, karena penggunaan obat-obatan selama perawatan tenaga kerja sejahtera yang bagaimanapun dapat dicegah. *Medication error* terbagi menjadi 4 fase yaitu *prescribing* (kesalahan peresepan), *transcribing* (kesalahan penerjemahan resep), *dispensing* (kesalahan menyiapkan dan meracik obat) dan *administration* (kesalahan penyerahan obat kepada pasien) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Medication error (ME) adalah kejadian fatal yang dapat menyebabkan cacat dan bahkan kematian pasien. Pemeriksaan di Australia pada tahun 2016

bahwa kesalahan resep yang paling sering terjadi adalah kesalahan persepsi 3% -37%, kesalahan kesiapan pengobatan 5% -58%, kesalahan obat 72% -75% dan kesalahan dokumentasi 17% -21%. Penemuan ini juga melacak bahwa 19,2% pasien anak yang dirawat di rumah sakit mengalami kejadian pengobatan yang tidak menguntungkan (ADE) dan dinilai bahwa 12,3% adalah ADE yang mungkin, 7,0% adalah ADE nyata dan 3,6% bisa dihindari (Gates et al., 2019).

Di Timur Tengah tingkat kesalahan resep menonjol dengan kesalahan terkait dosis menjadi paling umum tingkat kesalahan pengobatan di rumah sakit Afrika bervariasi dari 26,8% hingga 58,3% untuk kesalahan resep, dari 12,5% hingga 41,6% untuk kesalahan administarsi dan dari 8,4% hingga 25% untuk kesalahan pemantuan (Thomas et al., 2019). Di AS > 250.000 orang Amerika meninggal setiap tahun sebagai akibat dari *medication error* dan menjadi penyebab kematian ketiga di AS yang seharusnya dapat di cegah (Makary & Daniel, 2016).

Frekuensi kesalahan obat di Indonesia tidak tercatat secara jelas dan belum adanya perincian kasus kesalahan obat, namun dari penelitian di pendirian obat Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Manado periode Januari 2019 dari 332 pengobatan rawat jalan di RS Bhayangkara Tk.III Manado periode Januari 2019 dari 332 pengobatan rawat jalan di Kepolisian Internal, hasil penelitian menunjukkan bahwa resep terjadi. Kesalahan dalam tahap merekomendasikan termasuk; tidak ada tanggal lahir (umur) 80,12%, tidak ada struktur pengukuran 38,85%, tidak ada dosis/dosis porsi 27,71%, tidak ada solusi total untuk obat keras 6,32%, komposisi obat berantakan 3,01%, tidak akurat per nama pasien 1,20%, tidak ada 0,30 % jumlah obat dan tidak ada aturan penggunaan 0,30%. Kesalahan pengobatan yang terjadi pada tahap perawatan termasuk; pengaturan obat di luar pedoman 8,13%, obat disampaikan 8,1%, dan membuat tanda yang salah atau kurang 0,30% (Maalangen et al., 2019).

Kesalahan obat dapat terjadi dalam 4 tahap, yaitu kesalahan dalam pemberian obat, kesalahan penerjemahan, kesalahan dalam persiapan dan pemberian obat (membagi kesalahan), dan kesalahan dalam pengiriman obat kepada pasien (kesalahan organisasi). Kesalahan pengobatan seperti yang ditunjukkan oleh Dewan Koordinasi Nasional untuk Pelaporan dan Pencegahan

Kesalahan Obat (Cousins & Heath, 2016) adalah kejadian yang dapat dicegah yang menyebabkan atau mendorong penggunaan obat yang tidak semestinya atau membahayakan pasien di mana perawatannya berada di bawah pengelolaan kesejahteraan ahli. , pasien, atau pembeli. Kesempatan tersebut dapat diidentifikasi dengan praktik ahli, item layanan medis, strategi, dan kerangka kerja, termasuk dukungan, korespondensi permintaan, penandaan item, bundling, klasifikasi, penggabungan, pembagian, penyebaran, organisasi, pelatihan, pemeriksaan, dan penggunaan.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2016), kesalahan pengobatan dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang diidentifikasi oleh ahli layanan medis seperti tidak adanya informasi tentang obat-obatan dan keterlibatan dengan pengaturan obat. Variabel lain yang juga menyebabkan kesalahan resep menunjukkan faktor-faktor terkait pengendalian seperti kerumitan kasus klinis, termasuk berbagai masalah medis, polifarmasi, dan obat-obatan berisiko tinggi. Faktor tempat kerja, misalnya tanggung jawab dan komponen yang terkait dengan obat, misalnya nama dan nama obat, bundling obat juga menjadi penyebab terjadinya *medication error*.

Medication error atau kesalahan pengobatan paling sering terjadi selama fase pemesanan dan administrasi. Kesalahan ini dapat terjadi dalam berbagai bentuk (misalnya, dosis yang salah, obat yang diberikan atau diresepkan salah, alergi yang diketahui, waktu atau rute yang salah, atau dosis yang terlewat), dengan kesalahan dosis yang paling umum. Ada banyak penyebab kesalahan ini, termasuk penyebaran pengetahuan obat yang tidak memadai kepada dokter, informasi pasien yang tidak lengkap, pelanggaran aturan, kesalahan transkripsi, dan penyimpangan dalam penilaian dan kinerja (Pham et al., 2012).

Melihat permasalahan yang terjadi akibat kesalahan pemberian obat atau medication error dan faktor yang menyebabkan terjadi kesalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian literature tentang ” faktor-faktor yang berhubungan dengan *medication error*”.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi permasalahannya sebagai berikut:

1.2.1 Kesejahteraan pasien adalah urutan lain dalam perawatan kesehatan yang berfokus pada pengungkapan, pemeriksaan, dan antisipasi kesalahan klinis yang sering menyebabkan kejadian mengejutkan (KTD) dalam perawatan kesehatan.

2.2.1 Berdasarkan Data penelitian, insiden medication error di temukan di berbagai fasilitas kesehatan di negara- negara maju maupun negara berkembang

1.2.2 Tingkat medication error yang terjadi pada instansi kesehatan Di negara-negara maju lebih rendah di bandingkan dengan fasilitas kesehatan di negara berkembang.

1.3 Rumusan Masalah

Sehubungan dengan penjelasan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “apa sajakah yang menjadi penyebab *Medication Error*”.

1.4 Tujuan Penelitian

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan *medication error* berdasarkan kajian studi literature.

1.5 Manfaat Penelitian

2.1.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Pengemban Ilmu Pengetahuan

   Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bukti ilmiah dan menjadi penambah wawasan ilmu pengetahuan serta berpikir kritis khususnya dalam kejadian *medication error* di pelayanan Kesehatan

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan atau dasar maupun sebagai referensi dalam penelitian lanjutan tentang *medication error*

2.1.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dalam bidang keperawatan tentang pencegahan terjadinya kejadian *medication error* dalam pelayanan kesehatan

2. Bagi Institusi

   Diharapkan hasil penelitan ini dapat memberikan informasi yang diperlukan dalam pembelajaran maupun penentuan penanganan dalam kejadian *medication error* di fasilitas pelayanan kesehatan