

ANALISIS KEJADIAN DAN FAKTOR PENYEBAB *MEDICATION ERROR* PADA PASIEN ICU DI RS SANTA ANNA KENDARI



Oleh:

Nike Herpianti Lolok

SBF 091240221

**PROGRAM STUDI S2 ILMU FARMASI
MINAT MANAJEMEN FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**

ANALISIS KEJADIAN DAN FAKTOR PENYEBAB *MEDICATION ERROR* PADA PASIEN ICU DI RS SANTA ANNA KENDARI

TESIS

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Strata-2

Program Studi S2 Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi



Oleh:

Nike Herpianti Lolok

SBF 091240221

**PROGRAM STUDI S2 ILMU FARMASI
MINAT MANAJEMEN FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**

PENGESAHAN TESIS

Berjudul

**ANALISIS KEJADIAN DAN FAKTOR PENYEBAB *MEDICATION ERROR*
PADA PASIEN ICU DI RS SANTA ANNA KENDARI**

Oleh:

**Nama : Nike Herpianti Lolok
Nim : SBF 091240221**

Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada Tanggal 3 Mei 2014

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,



Prof. Dr. A. Oetari., SU., MM., M.Sc., Apt

Pembimbing Utama,

(Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA., Apt.)

Pembimbing Pendamping,

(Dr. Satibi, M. Si., Apt.)

Dewan Penguji:

1. Dr. Arief Nurrochmad, M. Si, M. Sc., Apt.
2. Prof. Ediati Sasmito, S.E., Apt.
3. Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA., Apt.
4. Dr. Satibi, M. Si., Apt.

1.
2.
3.
4.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Ora et Labora (Berdoa dan Bekerja)

Doa dan Usaha itu seperti sepasang kaki, yang harus berjalan dan saling menopang.

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya ini kepada:

Kedua orang tuaku, sebagai wujud rasa bakti, terima kasih, dan sayangku

Adekku & keluargaku tersayang

Sahabat-sahabat seperjuanganku

Almamater, bangsa, dan negara

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian, karya ilmiah atau tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Januari 2014

Nike Herpianti Lolok

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yesus Kristus, karena dengan kasih karunia, anugerah dan campur tanganNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan sebaik-baiknya.

Tesis yang berjudul **ANALISIS KEJADIAN DAN FAKTOR PENYEBAB MEDICATION ERROR PADA PASIEN ICU DI RS SANTA ANNA KENDARI** disusun sebagai salah satu wujud dari tanggung jawab penulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar magister sains pada program Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa penyusunan tesis ini tidak luput dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu atas segala bantuan, baik melalui dukungan doa serta bimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya tesis ini penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Bapak Winarso Suryolegowo, SH.,MPd, selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. Gunawan Pamudji, Msi., Apt. Selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA., Apt. selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
4. Dr. Satibi, M.Si., Apt. selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
5. Dr. Arief Nurrochmad, M.Si, M. Sc, Apt. selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan, saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.
6. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE.,Apt. selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan, saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.

7. Seluruh dosen Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.
8. dr. Mario Polo, M.Kes,Sp.OT selaku Direktur RS Santa Anna Kendari Sulawesi Tenggara yang telah memberi izin penelitian tesis ini.
9. Natalia C. Putri, S.Si., Apt., selaku kepala Instalasi Farmasi RS Santa Anna Kendari Sulawesi Tenggara yang telah membimbing dan mendampingi penulis dalam penelitian tesis ini.
10. Seluruh Asisten Apoteker dan karyawan di RS Santa Anna Kendari Sulawesi Tenggara yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian tesis ini.
11. Rekan-rekan Mahasiswa Program Pasca Sarjana Universitas Setia Budi Surakarta.
12. Mama tercinta, adik, keluarga dan sahabat atas dukungan dan doa yang telah diberikan kepada penulis.
13. Jefryanus, S.T. yang dengan penuh kasih sayang selalu menyemangati dan meluangkan waktu dalam perbaikan penulisan tesis ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu atas bantuan dan dukungan yang diberikan, baik secara langsung maupun tidak langsung selama penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan guna melengkapi dan memperbaiki tesis ini. Penulis berharap, semoga tesis ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan serta dapat memberikan sumbangan bagi kemajuan ilmu kefarmasian.

Surakarta, Januari 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Keaslian Penelitian.....	7
E. Kegunaan Penelitian.....	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	10

A. Tinjauan Pustaka	10
1. Rumah Sakit.....	10
2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	17
3. <i>Medication Error</i>	21
4. Metode <i>Delphi</i>	35
5. <i>Purposive Sampling</i>	41
6. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	42
7. Diskusi Kelompok Terarah (FGD).....	43
B. Landasan Teori	45
C. Kerangka Konseptual	48
D. Hipotesis	49
BAB III. METODE PENELITIAN	50
A. Rancangan Penelitian	50
B. Jadwal dan Lokasi Penelitian	50
C. Kriteria Pengambilan Sampel.....	50
D. Metode Pengumpulan Data	51
E. Definisi Operasional.....	51
F. Bahan dan Instrumen Penelitian.....	58
1. Bahan Penelitian.....	58
2. Instrumen Penelitian.....	58
G. Prosedur Pengukuran Penelitian.....	59
H. Jalannya Penelitian	63
I. Alur Penelitian.....	65

J. Analisis Data	65
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	66
A. Penetapan Indikator dengan Metode Delphi	66
B. Uji Validitas dan Reliabilitas	72
1. Uji Validitas Alat Ukur Kuesioner Calon Indikator <i>Medication Error</i>	72
2. Uji Reliabilitas Alat Ukur Kuesioner Calon Indikator <i>Medication Error</i>	77
C. Karakteristik Pasien ICU.....	77
1. Deskripsi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	78
2. Deskripsi Pasien Berdasarkan Umur.....	79
3. Deskripsi Pasien Berdasarkan Lama Rawat Inap.....	80
D. Kejadian <i>Medication Error</i> pada Pasien ICU	81
1. Jumlah kejadian <i>Medication Error</i>	81
2. Analisis Angka Kejadian <i>Medication Error</i>	102
E. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian <i>Medication Errors</i>	103
F. Keterbatasan Penelitian.....	108
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	109
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran	109
BAB VI. RINGKASAN.....	111
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN	122

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Keaslian Penelitian	7
2. Indeks <i>Medication Errors</i> untuk Kategorisasi Error berdasarkan Dampak	24
3. Jenis-Jenis <i>Medication Errors</i> berdasarkan Alur Proses Pengobatan	25
4. Tipe <i>Medication Errors</i> berdasarkan ASHP.....	26
5. Calon Indikator berdasarkan Hasil Kajian Literatur.....	27
6. Lembar Evaluasi dalam Metode <i>Delphi</i>	40
7. Hasil Skoring Kuesioner Delphi Tahap I fase <i>prescribing error</i> berdasarkan Skala Likert.....	67
8. Hasil Skoring Kuesioner Delphi Tahap I fase <i>dispensing error</i> berdasarkan Skala Likert.....	68
9. Hasil Skoring Kuesioner Delphi Tahap I fase <i>administration error</i> berdasarkan Skala Likert.....	68
10. Hasil Skoring Kuesioner Delphi Tahap II fase <i>prescribing error</i> berdasarkan Skala Likert.....	70
11. Hasil Skoring Kuesioner Delphi Tahap II fase <i>dispensing error</i> berdasarkan Skala Likert.....	71
12. Hasil Skoring Kuesioner Delphi Tahap II fase <i>administration error</i> berdasarkan Skala Likert.....	71

13. Uji Validitas Alat Kuesioner fase <i>prescribing error</i>	73
14. Uji Validitas Alat Kuesioner fase <i>dispensing error</i>	74
15. Uji Validitas Alat Kuesioner fase <i>administration error</i>	75
16. Uji Reliabilitas Alat Kuesioner.....	77
17. Deskripsi Karakteristik Pasien ICU RS Santa Anna Kendari.....	78
18. Kejadian Penulisan Resep Obat yang Tidak diperlukan Pasien.....	83
19. Kejadian Pemilihan Obat yang Tidak Tepat.....	87
20. Kejadian Penulisan Resep dengan 2 Obat atau Lebih yang Berinteraksi.....	88
21. Kejadian Antibiotik Kombinasi yang diresepkan.....	95
22. Kesalahan Pemberian Etiket atau Label Obat.....	97
23. Obat yang diserahkan kepada Pasien padahal diresepkan Oleh Bukan Dokter yang Berwenang.....	98
24. Kesalahan Pemberian Obat kepada Pasien	99
25. Kejadian Lupa Memberikan Obat kepada Pasien	100
26. Ketidapatuhan Terhadap Metode Aseptik.....	101
27. Sikap Pasien yang Tidak Tepat Berkaitan dengan Ketaatan Penggunaan Regimen Obat yang diberikan	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar

Halaman

1. Menunjukkan NCC MERP Indeks untuk Kategorisasi Kesalahan Pemberian Obat dengan 9 Kategorisasi Sesuai Syarat Defenisi dan dibedakan dengan Warna Tiap Kategorinya.....	23
2. Kerangka Konseptual	48
3. Alur Penelitian.....	65
4. Deskripsi Karakteristik Pasien ICU berdasarkan Jenis Kelamin.....	78
5. Deskripsi Karakteristik Pasien ICU berdasarkan Umur	79
6. Deskripsi Karakteristik Pasien ICU berdasarkan Lama Rawat Inap	80
7. Diagram Jumlah Kejadian pada Tiap Indikator <i>Medication Error</i>	82
8. Diagram Analisis Data Jumlah Kejadian <i>Medication Error</i>	103

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	123
2. Kuesioner Calon Indikator-Indikator <i>Medication Error</i>	124
3. Hasil Kuesioner Indikator-Indikator <i>Prescribing Error</i>	127
4. Hasil Kuesioner Indikator-Indikator <i>Dispensing Error</i>	128
5. Hasil Kuesioner Indikator-Indikator <i>Administration Error</i>	129
6. Data Karakteristik Pasien ICU RS Santa Anna Kendari.....	130
7. Uji Validitas & Reliabilitas Indikator-Indikator <i>Prescribing Error</i>	131
8. Uji Validitas & Reliabilitas Indikator-Indikator <i>Dispensing Error</i>	132
9. Uji Validitas & Reliabilitas Indikator-Indikator <i>Administration Error</i>	133
10. <i>Check List</i> Observasi Pemasangan Infus.....	134
11. <i>Check List</i> Observasi Pemberian Obat Intravena secara bolus	136
12. <i>Check List</i> Observasi Pemberian Obat Intramuscular.....	138
13. Jumlah Kejadian <i>Medication Error</i>	140
14. Angka Kejadian <i>Medication Error</i>	146
15. Tabel Nilai Kritis untuk <i>r Pearson Product Moment</i>	147
16. Pedoman Diskusi Kelompok Terarah (FGD).....	148
17. Foto Resep Pasien ICU RS Santa Anna Kendari	149
18. Foto Lembar Observasi Perawat di Ruang ICU RS Santa Anna Kendari .	150
19. Foto Pemberian Suntikkan secara i.v. bolus kepada pasien.....	151

INTISARI

LOLOK, NH., 2014, ANALISIS KEJADIAN DAN FAKTOR PENYEBAB *MEDICATION ERROR* PADA PASIEN ICU DI RS SANTA ANNA KENDARI, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Rumah Sakit Umum Santa Anna Kendari menjadi RS rujukan di Sulawesi Tenggara, akan tetapi keterbatasan fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan dan kurangnya tenaga kesehatan menjadi kendala tersendiri bagi RS Santa Anna Kendari. Pada rumah sakit ini juga belum terbentuk tim *patient safety*. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui fase mana yang memiliki angka kejadian *medication error* tertinggi dan untuk mengetahui faktor- faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *medication error* di RS Santa Anna Kendari.

Rancangan penelitian ini yaitu deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi terhadap pasien di ICU dan telaah resep serta rekam medik dengan mengacu pada indikator *medication error* yang ditetapkan berdasarkan metode Delphi. Instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner indikator *medication error* yang diuji dengan metode Delphi, lembar *check list* observasi, lembar pengumpulan data, dan pedoman diskusi kelompok terarah. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah pasien ICU RS Santa Anna Kendari. Analisis data dilakukan secara deskriptif persentase yaitu menghitung jumlah persentase kejadian *medication error* guna membandingkan angka kejadian tertinggi dari ketiga tahap *medication error*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang pasien didapatkan penggunaan obat yang tidak diperlukan oleh pasien sebanyak 12 kejadian, pemberian obat yang tidak tepat sebanyak 1 kejadian, interaksi obat sebanyak 57 kejadian, penggunaan antibiotik kombinasi 1 kejadian, kesalahan pemberian etiket atau label obat sebanyak 29 kejadian, penulisan resep obat bukan oleh dokter yang berwenang sebanyak 9 kejadian, kesalahan pemberian obat sebanyak 49 kejadian, kejadian lupa memberikan obat 2 kejadian, ketidakpatuhan terhadap metode aseptik sebanyak 29 kejadian, dan sikap pasien yang tidak tepat berkaitan dengan penggunaan regimen obat yang diberikan 1 kejadian, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa angka kejadian *medication error* tertinggi terjadi pada tahap *administration error* yaitu 81 kejadian (42,6%), diikuti tahap *prescribing error* yaitu 71 kejadian (37,4%), dan tahap *dispensing error* yaitu 38 kejadian (20%). Faktor-faktor penyebab kejadian *medication error* adalah sumber daya manusia (dokter, apoteker dan tenaga farmasis,serta perawat), dan minimnya kelengkapan fasilitas di RS.

Kata Kunci: *prescribing error, dispensing error, administration error*, faktor-faktor penyebab

ABSTRACT

LOLOK, NH., 2014, FACTOR ANALYSIS OF THE INCIDENCE AND CAUSES OF MEDICATION ERROR IN ICU PATIENTS OF THE SANTA ANNA HOSPITAL KENDARI, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY SURAKARTA.

General Hospital of Santa Anna Kendari into the referral hospital in the Southeast, but the limitations of the facilities that support health services and lack of health personnel became an obstacle for the hospital of Santa Anna Kendari. At this hospital has not formed a team of patient safety. The purpose of this study is to determine which phase has the highest incidence of medication errors and to determine the factors that contribute to the incidence of medication errors in the hospital of Santa Anna Kendari.

This is a descriptive study design with data collection techniques through observation of patients in the ICU and review recipes and medical records with reference to the indicators of medication errors, defined by the Delphi method. The instrument in this study is a questionnaire indicators of medication errors that were tested with Delphi method, sheet check list observation, data collection sheets, and guidelines focus groups. The sample in this study was Santa Anna's hospital ICU patients Kendari. Descriptive data were analyzed to calculate the percentage that the total percentage in order to compare the incidence of medication errors highest incidence of all three stages of medication errors.

The results showed that of 30 patients found that drug use is not required by the patient as much as 12 events , improper administration of drugs as much as 1 incident , as many as 57 occurrences of drug interactions , the use of antibiotic combinations 1 events , labeling errors or as many as 29 occurrences of drug labels , not prescribing physician authorized by as much as 9 events , medication errors as much as 49 events , 2 events forget to give drug events , poor adherence to aseptic methods as much as 29 events , and improper patient attitudes related to the use of a given drug regimen 1 events, so it can be concluded that the incidence of medication errors occur at the highest stage of administration error was 81 events (42.6%), followed by the prescribing phase error at 71 events (37.4%), and the dispensing phase error was 38 events (20%) . The factors causing medication error occurrence was human resources (doctors, pharmacists and pharmacists personnel, and nurses), and the lack of completeness of the facilities at the hospital.

Keywords: prescribing errors, dispensing errors, administration errors, factor of caused

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medication error* yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assemen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya *medication error* dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Mulyana, 2013).

Dalam setiap penggunaan obat melekat risiko, baik yang diketahui ataupun tidak, yang disebut *drug misadventure*, dimana didalamnya termasuk *medication error*. *Medication error* terjadi sebagai akibat kesalahan manusia atau lemahnya sistem yang ada. Kejadian *medication error* sering sekali terjadi di rumah sakit dengan angka kejadian cukup bervariasi, berkisar antara 3 - 6,9% untuk pasien rawat inap (Mutmainah, 2008).

Pengobatan kepada pasien juga seringkali diberikan dalam jenis yang banyak dan saling tumpang tindih, sehingga berisiko pada ketidakefektifan pengobatan dan kekeliruan. Penelitian sebelumnya juga banyak yang telah

menjelaskan bahwa *error* atau kesalahan dalam pengobatan dapat terjadi pada fase *prescribing, dispensing, dan administration* sehingga hal ini sangat membahayakan bagi pasien (Lynas, 2010).

Peran farmasi klinik dalam perawatan pasien rawat inap telah berkembang dari waktu ke waktu, dengan meningkatnya tuntutan akan perawatan pada pasien. Farmasi klinik dilatih khusus dalam hal terapi dan menyediakan manajemen obat yang komprehensif kepada pasien dan penyedia (termasuk dokter dan personil tambahan dari tim perawatan). Hasil intervensi apoteker meliputi ekonomi, kualitas kesehatan hidup pasien, kepuasan pasien, kesesuaian obat, efek obat yang merugikan, dan reaksi obat yang tidak diinginkan (Majid, 2012)

Medication error didefinisikan sebagai efek medis yang merugikan bagi pasien yang sebenarnya dapat dicegah termasuk misdiagnosing penyakit, memberikan obat atau dosis yang salah (Dogu, 2012). *Medication error* adalah beberapa kesalahan yang terjadi pada proses penggunaan obat (U. S. Departement of Health and Human Service Food and Drug Administration, 2009). Namun *Medication Error* selama ini selalu kurang mendapat perhatian, bahkan diabaikan seolah tidak pernah terjadi. Tingkat kesalahan pengobatan atau *medication error* di Indonesia cukup tinggi. Studi yang dilakukan FK UGM antara 2001-2003 menunjukkan *medication error* mencapai 5,07%. Dari jumlah itu 0,25% berakhir fatal hingga kematian. Dampak yang ditimbulkan dari kesalahan proses pengobatan ini cukup beragam, mulai dari keluhan ringan hingga kejadian serius yang memerlukan perawatan rumah sakit atau bahkan kematian (Susilowati dan Rahayu, 2008).

Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien pada tahun 2007, kesalahan dalam pemberian obat yang meliputi *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administering* menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Depkes RI, 2008). Di Australia, sekitar 59% masyarakat umum menggunakan obat yang diresepkan dengan angka meningkat menjadi sekitar 86% pada mereka yang berusia 65 tahun dan 83% dari 85 lebih masyarakat menggunakan dua atau lebih obat secara bersamaan. Kesalahan pengobatan yang paling umum ditemui di rumah sakit di Australia yaitu kesalahan pada resep atau kesalahan pemesanan obat, dispensing, administrasi dan kesalahan pencatatan pengobatan. Faktor yang menjadi penyebab kesalahan ini sebagian tidak dilaporkan dalam lingkungan rumah sakit. Dalam masyarakat, kesalahan penulisan resep, pemberian obat yang tidak tepat, kesalahan administrasi, dan dosis yang tidak tepat menjadi hal yang paling sering terjadi yang sebenarnya dapat dicegah (Hodkinson, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah (2008) pada kasus stroke di RS X Surakarta, menunjukkan bahwa 49 dari 52 (94,23%) pasien stroke pada bulan Januari-Juli 2004 dan 16 dari 18 (88,89%) pasien stroke pada bulan September-Oktober 2004 mengalami kejadian *medication error*. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Bayang *et al* (2012) di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng yang melaporkan angka kejadian *medication error* sebesar 0,027% dari total 77571 lembar resep yang dilayani.

Menurut hasil sampel studi akhir yang dilakukan sebanyak 1.017 pasien dari 79 *Intensive Care Unit* (ICU) di Spanyol, 591 (58%) terkena dampak oleh satu atau lebih kejadian *medication error*. Dari jumlah tersebut, 253 (43%) setidaknya memiliki satu kejadian terkait masalah pengobatan. Jumlah kejadian yang dilaporkan adalah 1424, dimana 350 (25%) adalah kesalahan pengobatan. Risiko menderita yang dialami pasien setidaknya satu kejadian *medication error* adalah 22% *Interquartile Range* (IQR: 8-50%) sedangkan risiko individu adalah 21% (IQR: 8-42%). Tingkat kesalahan dalam pengobatan yaitu 1,13 kesalahan pengobatan per 100 pasien rawat inap. Kebanyakan kejadian terjadi pada resep (34%) dan tahap administrasi (28%), 16% membahayakan pasien, dan 82% dianggap harus "benar-benar dihindari" (Merino *et al.*, 2013).

Dari hasil pemantauan kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi dalam pelayanan pasien di RS oleh tim Patient Safety RS Sanglah (2007), diperoleh 11 kasus *medication error*, masing-masing 5 kasus di IRD, empat di Wings Internasional dan dua di ruang rawat Sanjiwani (Bali Post, 2007).

Publikasi dan artikel tentang *patient safety* dan *human error* pun semakin meningkat (Bartini, 2012). Ini menandakan bahwa kritisi tentang keselamatan pasien (*patient safety*) dan *medication error* pada tenaga kesehatan semakin diperhatikan. Demikian pula di Indonesia, salah satu profesi yang sering mendapatkan sorotan publik adalah apoteker. Pelaporan tentang kejadian *medication error* dapat digunakan dalam menyusun strategi untuk lebih meningkatkan kualitas dan keamanan penggunaan obat. Laporan *medication error* membantu untuk memastikan bahwa pelaksanaan program penurunan kejadian

medication error difokuskan area masalah seperti yang diidentifikasi melalui sistem pelaporan *medication error*. Informasi yang berguna tentang pengurangan atau pencegahan *medication error* pada badan yang relevan akan membantu untuk memperkuat upaya dalam meningkatkan keselamatan pasien (Ministry of Health Malaysia, 2009).

Rumah Sakit Umum Santa Anna Kendari adalah salah satu Rumah Sakit Umum di Kota Kendari yang menjadi RS rujukan dari kabupaten atau pulau di Sulawesi Tenggara yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sebagaimana yang terkandung dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan, untuk itu dilakukan upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakat yang setinggi-tingginya maka diperlukan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang memadai, akan tetapi keterbatasan fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan dan kurangnya tenaga kesehatan menjadi kendala tersendiri bagi RS Santa Anna Kendari. Salah satu contohnya yaitu pada ruang *Intensive Care Unit* (ICU), dimana perawatan pasien masih diberlakukan penggabungan sistem rawat baik untuk pasien *cardio* (ICCU), pasien *neonate* (NICU), untuk *paediatric* atau anak-anak (PICU). Pada rumah sakit ini juga belum terbentuk tim *patient safety* sehingga jika terjadi kejadian *medication error* tidak terdokumentasi sehingga kurangnya perhatian terhadap keselamatan pasien. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai analisis *medication*

error di RS Santa Anna Kendari dan faktor-faktor yang menjadi penyebab *medication error* tersebut .

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pada fase mana angka terbesar kejadian *medication error* terjadi pada pasien ICU di RS Santa Anna Kendari?
2. Faktor-faktor apa saja yang berkontribusi terhadap kejadian *medication error* tersebut?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui fase mana yang memiliki angka kejadian *medication error* terbesar pada pasien ICU di RS Santa Anna Kendari.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *medication error* tersebut.

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan
Bartini . (2012)	Analisis <i>Self Reported</i> Asuhan Persalinan dan <i>Medical Error</i> oleh Lulusan DIII Kebidanan di Kabupaten Bantul	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian Jenis penelitian yang dilakukan Bartini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i>, sedangkan pada penelitian ini adalah penelitian prospektif <i>observational</i>. 2. Hasil penelitian Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bartini diperoleh dengan mengumpulkan kuesioner serta observasi untuk melihat ada dan tidaknya SOP penanganan pada pasien bersalin, sedangkan pada penelitian ini hasil penelitian diperoleh dari telaah resep dan observasi langsung pada pasien ICU.
Bayang, <i>et al</i> (2013)	Faktor Penyebab <i>Medication Error</i> di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus penelitian Penelitian oleh Bayang difokuskan hanya pada faktor penyebab <i>Medication Error</i>, sedangkan pada penelitian ini difokuskan pada fase <i>Medication Error</i> yang memiliki angka kejadian tertinggi dan faktor penyebab <i>Medication Error</i> tersebut. 2. Teknik analisis data Teknik analisis data yang dilakukan oleh Bayang <i>et al.</i> menggunakan model Miles dan Huberman, sedangkan penelitian ini menggunakan metode Delphi.
Beso, <i>et al</i> (2005)	The Frequency and Potential Causes of Dispensing Errors in Hospital Pharmacy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus penelitian Penelitian oleh Beso <i>et al.</i> difokuskan hanya pada kejadian <i>dispensing errors</i> yang difokuskan lagi pada dua bagian yaitu pada tahap <i>final cheking</i> dan interview pada staf farmasi, sedangkan penelitian ini difokuskan pada <i>prescribing error</i>, <i>dispensing error</i>, dan <i>administration error</i>.

Lanjutan tabel 1

Mutmainah. (2004)	Kajian <i>Medication Error</i> pada Kasus Stroke di RS X Surakarta Tahun 2004	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan penelitian Tujuan penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah adalah untuk mengkaji kejadian <i>medication error</i> pada terapi stroke, sedangkan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui fase <i>Medication Error</i> yang memiliki angka kejadian tertinggi serta mengetahui faktor-faktor penyebab <i>Medication Error</i> pada pasien ICU. 2. Subyek penelitian Subyek penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah adalah pasien stroke, sedangkan subyek penelitian ini adalah pasien ICU dan tenaga medis yang terkait dengan pengobatan pasien.
Risdiana. (2008)	Identifikasi Indikator <i>Medication Error</i> di Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi penelitian Penelitian oleh Risdiana dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan penelitian ini akan dilaksanakan di RS Santa Anna Kendari. 2. Fokus penelitian Penelitian oleh Risdiana difokuskan pada identifikasi indikator yang dapat digunakan untuk menganalisis kejadian <i>Medication Error</i> di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan penelitian ini selain mengidentifikasi tentang indikator <i>medication error</i>, juga dilakukan analisis tentang angka kejadian <i>medication error</i> dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian <i>medication error</i> tersebut.

E. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat digunakan untuk pengembangan aspek keselamatan bagi pasien khususnya dalam pelayanan farmasi sehingga membantu pelaksanaan program penurunan angka kejadian *medication error* dan sebagai pertimbangan untuk menyusun kebijakan dalam rangka meningkatkan kualitas dan keamanan penggunaan obat, sehingga indikator keselamatan pasien dapat tercapai.

2. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan peneliti dalam hal manajemen kejadian *medication error*, khususnya di RS, sehingga ke depannya dapat diaplikasikan di dunia kerja.

3. Bagi Akademisi

Dapat dijadikan pustaka untuk menambah wawasan tentang *medication error* dan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.