

Faktor Penyebab Kesalahan Pemberian Obat oleh Tenaga Kesehatan dan Upaya Pencegahannya

Dea Ananda Putri

Universitas Lancang Kuning, Indonesia

Email: deaananda@yahoo.com

Abstrak

Kesalahan pemberian obat merupakan hal yang dapat dihindari, namun kejadian ini masih saja terjadi. Tujuan: studi ini ditujukan untuk mengkaji faktor penyebab kesalahan pemberian obat oleh tenaga kesehatan dan upaya pencegahannya berdasarkan temuan dalam artikel penelitian terdahulu. Studi ini merupakan literature review dengan pencarian melalui basis data Google scholar. Kata kunci yang digunakan adalah kesalahan pemberian obat pada pasien, keselamatan pasien. enam artikel terbitan tahun 2019 – 2023 ditelaah. Artikel tersebut terkait kesalahan pemberian obat, Pencegahan kesalahan pemberian obat, dan aspek hukum yang terkait. Penggunaan aplikasi seluler telah terbukti efektif dalam mengurangi kesalahan dosis obat, terutama pada anak-anak. Namun, kesalahan dalam memberi obat adalah masalah serius yang sering terjadi, memerlukan tanggung jawab penuh dari Apoteker dan tim kesehatan terkait. Meskipun identifikasi pasien di ruang perawatan RSUD Otanaha Kota Gorontalo terbilang baik, masih ada kekurangan dalam interaksi sosial petugas. Kesalahan pengambilan obat, terutama karena obat dengan nama yang mirip, menunjukkan perlunya pengecekan ganda untuk mencegah kesalahan yang berpotensi berbahaya bagi pasien.

Kata Kunci: Kesalahan Pemberian Obat, Keselamatan Pasien, Pelanggaran Hukum Kesehatan

Abstract

Medication administration errors are avoidable, yet they still occur. Objective: This study aimed to assess the factors causing medication errors by health workers and their prevention based on findings in previous research articles. This study was a literature review with a search through the Google Scholar database. The keywords used were patient medication errors, patient safety six articles published in 2019-2023 were reviewed. The articles were related to medication errors, prevention of medication errors, and related legal aspects. Conclusion: The use of mobile apps has been shown to be effective in reducing medication dosing errors, especially in children. However, medication errors are a serious problem that occurs frequently, requiring the full responsibility of the pharmacist and the healthcare team. Although patient identification in the treatment room of RSUD Otanaha Kota Gorontalo is fairly good, there are still shortcomings in the social interaction of staff. Medication dispensing errors, especially due to drugs with similar names, indicate the need for double-checking to prevent potentially dangerous errors for patients.

Keywords: Medication Errors, Patient Safety, Health Law Violations



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Layanan kesehatan di seluruh dunia berusaha keras memberikan perawatan ketika orang sakit dan membantu mereka tetap sehat. Sekarang, fokusnya semakin pada layanan perawatan dasar yang menjadi inti dari sistem kesehatan di banyak negara. Layanan ini adalah pintu masuk utama ke sistem kesehatan, memberikan perawatan yang berkesinambungan, dan memperhatikan kebutuhan orang dan keluarganya. Layanan perawatan dasar yang mudah diakses dan aman sangat penting agar semua orang bisa mendapatkan perawatan kesehatan yang diperlukan. Tujuannya adalah agar semua orang bisa hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan, sesuai dengan tujuan pembangunan global yang dicanangkan PBB (World Health Organization, 2016). Meskipun layanan kesehatan

bekerja keras untuk memberikan perawatan yang baik, terkadang orang bisa mengalami kesalahan tanpa sengaja. Kesalahan dalam perawatan kesehatan adalah masalah serius di seluruh dunia, dan banyak upaya telah dilakukan untuk memahami penyebabnya serta mencari solusi. Namun, sejauh ini, perhatian utamanya masih terfokus pada perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, masih perlu lebih banyak penelitian dan pemahaman tentang cara meningkatkan keselamatan dalam layanan perawatan dasar (World Health Organization, 2016). Pengobatan yang tidak aman dan kesalahan dalam pengobatan merupakan salah satu penyebab utama cedera dan risiko yang bisa dihindari dalam sistem perawatan kesehatan global. Biaya global yang terkait dengan kesalahan pengobatan diperkirakan mencapai US \$ 42 miliar setiap tahunnya. Kesalahan pengobatan seringkali disebabkan oleh masalah sistemik dan faktor manusia, seperti kelelahan, kondisi lingkungan yang tidak mendukung, atau kekurangan staf. Faktor-faktor ini mempengaruhi praktik pengeluaran resep, transkrip, administrasi, dan pemantauan pasien. Kesalahan-kesalahan ini dapat mengakibatkan kerusakan parah, cacat, bahkan kematian (World Health Organization, 2022). Situasi berisiko tinggi sangat penting karena seringkali terkait dengan bahaya besar akibat kesalahan dalam pengobatan atau penggunaan obat yang tidak aman. Ada tiga faktor utama yang menyebabkan situasi ini berisiko tinggi: jenis obat yang digunakan, orang yang memberikan layanan kesehatan, dan pasien, serta kondisi lingkungan kerja di sistem kesehatan (World Health Organization, 2019). Berdasarkan hal di atas, studi ini ditujukan untuk mengkaji faktor penyebab kesalahan pemberian obat oleh tenaga kesehatan dan upaya pencegahannya berdasarkan temuan dalam artikel penelitian terdahulu.

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan telaah literatur dengan pendekatan *simple narrative literature review*. Telaah literatur merupakan serangkaian proses yang pada akhirnya memberikan pengetahuan baru dari beberapa artikel dengan satu topik sama yang telah dianalisis (Pradana et al., 2021). Artikel dicari melalui basis data online Google Scholar berbahasa Indonesia, dengan menggunakan kata kunci: kesalahan pemberian obat pada pasien, keselamatan pasien.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Temuan
(Rachmawati & Mulyono, 2023)	Penggunaan Aplikasi Seluler Dalam Pemberian Medikasi Pada Anak Untuk Mencegah Kesalahan Pemberian Medikasi (Medication Error)	Literature review	Studi ini menemukan bahwa secara umum penggunaan aplikasi seluler pada pemberian medikasi dalam mencegah kesalahan pemberian medikasi (medication error) pada anak sangat bermanfaat.
(Prananda, 2022)	Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Apoteker Yang Melakukan Kesalahan Pemberian Obat	legal research dan menggunakan pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan pendekatan konseptual (conceptual approach).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika seorang apoteker melakukan kesalahan, itu bisa merugikan pasien sebagai konsumen. Seorang apoteker memiliki tanggung jawab besar terhadap tindakannya karena hal ini berkaitan dengan nyawa seseorang. Apoteker juga bertanggung jawab secara pribadi atas perbuatannya, yang berarti dia harus bertanggung jawab secara individu atas tindakannya secara hukum.

(Syukur & Ismail, 2023)	Pelaksanaan Identifikasi Pasien Terhadap Pencegahan Kesalahan Dalam Pemberian Obat di RSUD Otanaha Kota Gorontalo	Observasional dan deskriptif	Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa dalam proses identifikasi pasien terdapat empat aspek yang seringkali tidak dilaksanakan dengan baik. Sebanyak 67% perawat tidak mengucapkan salam kepada pasien, 78% tidak menyebutkan nama dan jabatan mereka, 11% tidak meminta pasien atau keluarganya menyebutkan nama pasien, dan 67% tidak mengucapkan terima kasih. Namun, penting dicatat bahwa meskipun ada kekurangan dalam identifikasi pasien, tidak ada kesalahan yang terjadi dalam proses pemberian obat.
(Utama et al., 2021)	Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Jember	<i>Cross sectional study</i>	Dalam studi ini, para perawat yang memberikan obat hampir mencapai nilai maksimal ketika menerapkan prinsip enam benar. Ini berarti mereka hampir sempurna dalam memastikan semua aspek seperti benar pasien, benar dokumentasi, dosis obat yang benar, obat yang benar, rute yang benar, dan waktu yang benar. Penerapan prinsip enam benar oleh perawat sangat bermanfaat bagi pasien. Semakin baik perawatan dengan prinsip tersebut, semakin sedikit kesalahan dalam memberi obat kepada pasien, dan ini mengurangi risiko efek samping yang tidak diinginkan.
(Ayutyastiningsi, 2021)	Optimalisasi Pencegahan Kesalahan pemberian Obat pada Pasien di Pelayanan Farmasi Puskesmas	<i>Survey</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika seorang apoteker melakukan kesalahan, itu dapat merugikan pasien sebagai konsumen. Seorang apoteker memiliki tanggung jawab besar terhadap tindakannya karena hal ini berkaitan dengan nyawa seseorang. Apoteker juga bertanggung jawab secara pribadi atas perbuatannya, yang berarti dia harus bertanggung jawab secara individu atas tindakannya secara hukum.
(Budi et al., 2019)	Variasi insiden berdasarkan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit	<i>Cross sectional study</i>	Menurut hasil penelitian, masih terdapat kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien, terutama terkait dosis dan jenis obat yang diberikan. Insiden-ini sering terjadi, dan salah satu penyebabnya adalah kesamaan nama obat yang mudah tertukar. Untuk mengatasi masalah ini, perawat perlu memastikan dosis obat yang benar sebelum memberikannya kepada pasien dan berkonsultasi dengan dokter atau apoteker jika ada keraguan. Beberapa rumah sakit telah mencapai 100% kepatuhan terhadap Standar Pelayanan Minimal, tetapi masih ada rumah sakit lain yang perlu meningkatkan kewaspadaan dalam penggunaan obat.

Pembahasan

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kesalahan dalam menghitung dosis obat (Rachmawati & Mulyono, 2023), terutama pada anak-anak, dapat dikurangi dengan menggunakan teknologi informasi, seperti aplikasi seluler. Dalam tabel awalnya, peneliti menjelaskan bahwa kesalahan dosis obat sering terjadi pada anak-anak. Mereka juga ingin

menyampaikan bahwa ada aplikasi seluler yang bisa membantu perawatan anak, dengan kemampuan memperkirakan berat badan anak. Beberapa aplikasi yang disarankan untuk digunakan oleh tenaga kesehatan dalam merawat anak adalah Medscape, Skyscape, dan iGuideline. Penelitian ini juga menyoroti manfaat penggunaan aplikasi seluler dalam memberikan obat kepada anak-anak. Kesalahan dalam memberi obat adalah jenis kesalahan medis yang sering terjadi (Prananda, 2022). Apoteker harus bertanggung jawab penuh terhadap tindakannya karena kesalahan ini bisa merugikan pasien, bahkan bisa mengancam nyawa seseorang. Ada undang-undang yang harus dipatuhi oleh apoteker, termasuk standar pelayanan kefarmasian, peraturan tentang pekerja kefarmasian, dan undang-undang kesehatan. Apoteker harus memahami aturan-aturan ini. Dalam hal ini, apoteker memiliki tanggung jawab pribadi yang disebut "personal liability," yang artinya mereka bertanggung jawab secara individu. Kesalahan yang dilakukan oleh apoteker termasuk dalam kategori "criminal negligence" yang bersifat individu dan tidak bisa disalahkan kepada orang lain. Untuk menentukan apakah terjadi kesalahan dalam pelayanan apoteker, harus dilihat fakta-fakta yang terjadi dan dibandingkan dengan aturan yang ada. Ini harus memperhitungkan kesalahan yang mungkin terjadi dalam pikiran apoteker sebagai dasar tanggung jawab hukumnya.

Hasil studi (Syukur & Ismail, 2023) identifikasi pasien di ruang perawatan interna RSUD Oتانaha Kota Gorontalo menunjukkan beberapa temuan. Sebanyak 33% petugas menyapa pasien dengan salam, 22% menyebutkan nama dan identitas pasien, dan 89% meminta pasien atau keluarganya menyebutkan nama pasien. Seluruh petugas, yaitu 100%, berhasil mencocokkan informasi pada gelang identitas dengan data yang diberikan dan melaksanakan tindakan yang direncanakan pada pasien sesuai dengan prosedur. Meskipun demikian, hanya 33% petugas yang mengucapkan terima kasih kepada pasien setelah identifikasi selesai. Selain itu, pemberian obat interna kepada pasien dilakukan dengan tepat sesuai resep dokter oleh seluruh petugas, mencapai 100%. Temuan ini mengindikasikan keberhasilan dalam sebagian besar aspek identifikasi pasien dan pengobatan yang dilakukan oleh petugas di ruang perawatan interna RSUD Oتانaha Kota Gorontalo. Para perawat pelaksana di ruangan rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember (Utama et al., 2021) menerapkan prinsip enam benar dengan baik saat memberikan obat kepada pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai modus (nilai yang paling sering muncul) adalah 125. Nilai median (nilai tengah) juga adalah 125, dengan nilai minimum 74 dan nilai maksimum 136. Ini menunjukkan bahwa penerapan prinsip enam benar oleh para perawat pelaksana hampir mencapai nilai maksimal. Semakin mendekati nilai maksimal, semakin baik penerapan prinsip ini. Hal yang sama berlaku untuk semua indikator prinsip enam benar, seperti memastikan obat benar untuk pasien, dokumentasi benar, dosis obat benar, obat yang diberikan benar, rute pemberian obat benar, dan waktu pemberian obat benar. Jika semua indikator ini mendekati atau mencapai nilai maksimal, itu berarti tindakan pemberian obat sesuai prinsip enam benar telah dilakukan dengan baik.

Di Puskesmas Klagenserut, masih terjadi masalah terkait pelayanan kefarmasian, terutama dalam pelaporan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) pada periode Agustus 2020 - Maret 2021 (Ayutyastiningsih, 2021). Namun, masalah ini dapat diatasi dengan cara menambahkan kolom ceklist double check pada resep sebelum obat diserahkan ke pasien, memisahkan obat High Alert dari obat lain, dan memberi stiker pada obat High Alert. Selain itu, pemasangan mikrofon dan speaker serta kegiatan pendukung lainnya mulai diterapkan pada bulan Juli 2021 melalui 9 rangkaian kegiatan. Hasil survei kepuasan masyarakat menunjukkan perubahan yang signifikan. Dalam survei pertama, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai 76.67 dengan kinerja mutu pelayanan yang Baik. Setelah upaya

pengecekan kesalahan dalam pemberian obat diterapkan, hasil survei kedua menunjukkan peningkatan nilai IKM menjadi 88.33 dengan kinerja mutu pelayanan yang Sangat Baik. Hasil survei ini seharusnya menjadi bahan introspeksi dan motivasi untuk terus meningkatkan pelayanan dengan semangat yang lebih tinggi. Menurut hasil penelitian (Budi et al., 2019), sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 3 melibatkan 14 jenis insiden (sebanyak 41,30%, n=57). Salah satu insiden yang paling umum adalah ketidaksesuaian obat, terjadi dalam 18 kasus. Ini terjadi saat pasien mendapatkan obat yang berbeda dengan yang ada di resep dokter. Insiden ini melibatkan berbagai petugas di rumah sakit, termasuk perawat dan petugas farmasi. Ketidaksesuaian obat seringkali terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit dan juga pada pasien yang berobat jalan. Pasien rawat inap biasanya mengalami kesalahan saat perawat mengambil obat di farmasi, sedangkan pasien rawat jalan mengalami masalah ketika petugas farmasi tidak memberikan obat sesuai resep dokter. Salah satu penyebabnya adalah obat-obatan dengan nama yang mirip, seperti ampicilin dan amikasin, bisoprolol dan bisakodil, serta cetirizin yang seharusnya adalah simvastatin. Penyusunan obat dengan nama dan suara yang mirip (Look Alike Sound Alike/LASA) di satu tempat dapat meningkatkan risiko kesalahan pengambilan obat. Oleh karena itu, perlu ada pengecekan ganda oleh petugas saat mengemas atau memberikan obat kepada pasien untuk menghindari kesalahan ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan dalam studi ini, dapat disimpulkan beberapa poin berikut. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi seluler dapat mengurangi kesalahan dalam menghitung dosis obat, terutama pada anak-anak. Aplikasi seluler membantu perawatan anak dengan memperkirakan berat badan pasien. Beberapa aplikasi yang direkomendasikan untuk tenaga kesehatan adalah Medscape, Skyscape, dan iGuideline. Kesalahan dalam memberi obat adalah jenis kesalahan medis yang sering terjadi. Apoteker memiliki tanggung jawab penuh atas tindakannya, dan kesalahan ini bisa membahayakan pasien. Undang-undang dan peraturan terkait kefarmasian harus dipatuhi, dan apoteker harus memahami dan mengikuti aturan-aturan tersebut. Apoteker memiliki tanggung jawab pribadi ("personal liability") dan tidak bisa menyalahkan orang lain atas kesalahan yang terjadi. Penelitian di ruang perawatan interna RSUD Otanaha Kota Gorontalo menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar petugas berhasil mencocokkan informasi pada gelang identitas dengan data yang diberikan, masih ada kelemahan dalam menyapa pasien dan mengucapkan terima kasih setelah identifikasi selesai. Namun, pemberian obat kepada pasien dilakukan dengan tepat sesuai resep dokter oleh semua petugas. Kesalahan pengambilan obat, terutama karena obat dengan nama yang mirip, merupakan masalah yang sering terjadi. Penyusunan obat dengan nama dan suara yang mirip (Look Alike Sound Alike/LASA) dapat meningkatkan risiko kesalahan. Oleh karena itu, perlu ada pengecekan ganda oleh petugas saat memberikan obat kepada pasien untuk menghindari kesalahan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayutyastiningsih, L. A. (2021). Optimalisasi Pencegahan Kesalahan pemberian Obat pada Pasien di Pelayanan Farmasi Puskesmas. *Birokrasi Pancasila: Jurnal Pemerintahan, Pembangunan Dan Inovasi Daerah*, 3(2), 38–49.
- Budi, S. C., Rismayani, R., Lazuardi, L., Tetra, F. S., Doktoral, P., Kedokteran, F., & Masyarakat, K. (2019). Variasi insiden berdasarkan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. *Prosiding Call For Paper SMIKNAS*, 59–69.
- Pradana, A. A., Chandra, M., Fahmi, I., Casman, Rizzal, A. F., Dewi, N. A., & Nur'aini. (2021). Telaah Literatur sebagai Alternatif Tri Dharma Dosen: Bagaimana tahapan penyusunannya?

- Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 01, 6–15.
<http://ejournal.undhari.ac.id/index.php/jikdi/article/view/204>
- Prananda, M. D. (2022). Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Apoteker Yang Melakukan Kesalahan Pemberian Obat. *Jurist-Diction*, 5(5), 1871–1890.
<https://doi.org/10.20473/jd.v5i5.38555>
- Rachmawati, A., & Mulyono, S. (2023). Penggunaan Aplikasi Seluler Dalam Pemberian Medikasi Pada Anak Untuk Mencegah Kesalahan Pemberian Medikasi (Medication Error). *Journal of Telenursing*, 5, 1346–1352.
- Syukur, S. B., & Ismail, W. (2023). Pelaksanaan Identifikasi Pasien Terhadap Pencegahan Kesalahan Dalam Pemberian Obat di RSUD Otanaha Kota Gorontalo. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3).
- Utama, B. P., Purwandari, R., & Kurniawan, D. E. (2021). Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Jember. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(3), 454–464.
- World Health Organization. (2016). Medication errors. In *Technical Series on Safer Primary Care*. World Health Organization. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819837-7.00006-6>
- World Health Organization. (2019). *Medication Safety in high-risk situations*. <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/technical-reports/en/>
- World Health Organization. (2022). *WHO calls for urgent action by countries for achieving Medication Without Harm*. WHO. <https://www.who.int/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm>