

IDENTIFIKASI MEDICATION ERROR FASE DISPENSING PADA PASIEN ANAK DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Medication Error In The Dispensing Phase Of Pediatric Patients At Labuang Baji Makassar Hospital

Raimundus Chalik*, Asyhari Asyikin, Muh. Nurda Hadi Muchtar

Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Makassar

*Koresponden Email: roykhaik@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.32382/mf.v16i1.1452>

ABSTRACT

Dispensing errors are faults likely to occur from the preparation process to the delivery of drugs to patients. These are medication errors occurring in hospitals and may significantly harm patients. The purpose of this study is to identify the incidence of medication error in the dispensing phase among pediatric patients. This was a descriptive observational study with a cross-sectional design. Samples of 100 recipes for pediatric patients were determined through probability sampling. The study was conducted in May - July 2019 at Labuang Baji Makassar Hospital. The results established that there was a 2% error in taking the drugs and 5% for lack of medication. Additionally, in the drug administration outside the instructions, there were no dispensing errors in expiry, giving incomplete etiquette, and administering the wrong patient. The results of the study concluded that a dispensing error in the wrong category of taking drugs and lacking them altogether.

Keywords: *medication error, dispensing error, pediatric patient, Labuang Baji Hospital*

ABSTRACT

Dispensing errors are errors that occur or have the potential to occur from the preparation process to the delivery of drugs to patients. Dispensing error is one component of medication errors that occur in hospitals that can harm patients. The objective of this study was to identify the incidence of medication error on dispensing phase in pediatric patients. This study was an observational descriptive study with a cross sectional study design. Samples of 100 sheets of prescriptions for pediatric patients were determined by probability sampling. This study was conducted in May - July 2019 at RSUD Labuang baji Makassar. The results of the study found that there was an error in the wrong parameter of taking the drug (2%), there was a lack of medication (5%), whereas for the parameters of drug administration no according the instructions, the drug was damaged / expired, giving incomplete label, wrong patient, drug information to wrong patient no dispensing error was found. The results of the study concluded that there was a dispensing error in the wrong category of taking drugs and lacking drugs (ommissio).

Keywords : *medication error, dispensing error, pediatric patient, RSUD Labuang Baji*

PENDAHULUAN

Populasi pediatrik merupakan tantangan bagi penyedia pelayanan kefarmasian, meliputi sedikitnya informasi yang terpublikasi dalam hal penggunaan obat, kurangnya ketersediaan formula bentuk sediaan maupun konsentrasi obat yang cocok untuk anak (Ceci *et al.*, 2009). Potensi *Medication error* (ME) pada pasien anak perlu perhatian khusus karena penggunaan obat untuk anak-anak berkaitan dengan laju perkembangan organ, sistem dalam tubuh maupun enzim yang bertanggung jawab terhadap metabolisme dan ekskresi obat yang belum sempurna (Aslam, dkk, 2003). Sehingga dalam melayani pasien anak merupakan tantangan bagi penyedia layanan kefarmasian, meliputi sedikitnya informasi yang terpublikasi dalam hal penggunaan obat, kurangnya

ketersediaan bentuk formula, bentuk sediaan, maupun konsentrasi obat yang cocok untuk anak (Ceci *et al.*, 2009)

Institusi pelayanan kesehatan menyadari pentingnya melakukan perubahan dan menemukan solusi yang baik untuk menurunkan kejadian *medication error*. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meminimalkan risiko kesalahan yang dibuat oleh faktor manusia, meningkatkan kapasitas pelayanan dan efisiensi maka pemanfaatan teknologi informasi penting untuk dilakukan (Sujatno, 2016).

Di Indonesia, sementara ini angka kejadian *medication error* belum terdata secara akurat dan sistematis, namun kejadian ini cukup sering terjadi di institusi pelayanan kesehatan. berdasarkan laporan Peta Nasional Insiden

Keselamatan Pasien pada saat acara kongres PERSI pada bulan September 2007, *dispensing error* menduduki peringkat pertama (28,4%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Depkes RI, 2008)

Penelitian terkait *medication error* fase *dispensing* masih sedikit dilakukan di Kota Makassar. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Karikasari (2018) di RSUP Wahidin Sudirohusodo menemukan *dispensing error*

Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di apotek rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei - Juni 2020. Populasi adalah resep pasien anak rawat jalan yang menebus obat di Apotek RSUD Makassar tahun 2019. Sampel sebanyak 100 lembar resep yang ditentukan secara *probability sampling*. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar pengumpul data, Pengumpulan data secara prospektif. Observer mengamati di pagi hari, semua data yang relevan dari resep pasien anak yang masuk di apotek rawat jalan RSUD Labuang Baji Makassar selama periode penelitian dimasukkan ke dalam lembar observasi yang telah dibuat kemudian dilakukan pengkajian *medication error* fase *dispensing*.

sebesar 7 % dalam penyiapan obat yakni jumlah obat yang tidak sesuai/ tidak lengkap.

Salah satu rumah sakit lainnyadengan jumlah kunjungan pasien anak yang banyak adalah RSUD Labuang Baji. Berdasarkan uraian di atas maka dilakukan penelitian mengenai *medication error* fase *dispensing* pada pasien anak di RSUD Labuang Baji Makassar. Tujuan dari penelitian ini adalah ini untuk mengidentifikasi kejadian *medication error* fase *dispensing* pada pasien anak.

METODE

Data pengamatan untuk fase *dispensing* diperoleh dari pengamatan langsung terhadap dispenser (tenaga teknis kefarmasian dan apoteker) dalam melakukan penyiapan dan penyerahan obat ke pasien. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis dengan cara menghitung jumlah ME fase *dispensing* dari setiap lembar resep dan ditentukan jumlah dan persentasenya, yang disajikan dalam bentuk tabel. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan komputer menggunakan *microsoft excel for windows*.

HASIL

Dari penelitian yang telah dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar mengenai ME fase *dispensing* pada pasien anak di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. Bentuk-bentuk ME fase *dispensing* pada pasien anak rawat jalan di RSUD Labuang Baji Makassar periode Mei - Juni 2019 (n=100).

Parameter Yang Dinilai	Jumlah Kejadian	Persen (%)
Salah mengambil obat	2	2
Pemberian obat diluar intruksi	0	0
Ada obat yang kurang (<i>ommision</i>)	5	5
Obat rusak/ kadaluarsa (<i>expired</i>)	0	0
Pemberian etiket yang tidak lengkap	0	0
Salah Pasien	0	0
Informasi obat kepada pasien salah/ tidak jelas (PIO)	0	0

PEMBAHASAN

Pada tahap ini terdapat 7 komponen yang dinilai. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Sekhar dkk di India (2011) *dispensing error* ditemukan sebesar 4,8% dan jenis yang paling sering ditemukan adalah *dispensing* obat yang salah (43,1%). Dari hasil penelitian ini menemukan bahwa *medication error* pada tahap *dispensing* sudah cukup baik.

Hal ini terbukti dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sangat minim kesalahan dalam penyiapan obat. Hanya terdapat pada

pengambilan obat yang salah (2%) dan obat yang kurang (5%). Untuk obat yang kurang ini bisa disebabkan banyak faktor antara lain sistem birokrasi pengadaan obat atau kurang komunikasi antara pihak apotek dan dokter. Sebagai solusi untuk obat yang kurang ini, petugas memberikan *copy* resep untuk ditebus di apotek di luar RSUD Labuang Baji Makassar.

Penyimpanan obat menggunakan sistem alfabet. Obat kategeori LASA (*lock A-Like, Sound A-Like*) diberi label LASA dan diletakkan berjauhan untuk menghindari

kesalahan pengambilan obat. Penyimpanan obat untuk sirup dan golongan narkotik/psikotropik juga berada pada tempat terpisah. Dengan demikian potensi kesalahan pengambilan obat dapat dimimalisir.

Pada tahap ini tidak ditemukan adanya obat yang rusak atau kadaluarsa karena petugas setiap bulan melakukan *stock opname* untuk pengecekan obat kadaluarsa atau obat yang rusak. Tempat penyimpanan obat di apotek rawat jalan RSUD Labuang Baji Makassar sudah tepat dimana obat ditempatkan di rak dengan sistem alfabet dan untuk obat yang tidak stabil pada suhu ruangan disimpan di lemari es yang dilengkapi dengan alat pengukur suhu. Kesalahan dalam pemberian obat di luar intruksi tidak terjadi karena jika ada obat yang tidak sesuai maka akan ditanyakan kembali ke dokter yang bersangkutan agar tidak ada pemberian obat tanpa persetujuan dokter.

Kesalahan dalam penulisan etiket juga tidak ditemukan karena petugas teliti dalam membaca aturan pakai dan identitas pasien. Kesalahan karena salah pasien juga tidak ditemukan karena pasien sebelumnya diberikan nomor antrian kemudian petugas mencocokkan nomor antrian dan menanyakan nama dan alamat pasien untuk menghindari kesalahan salah pasien saat pemberian obat.

Pemberian informasi obat (PIO) kepada pasien tidak ditemukan kesalahan, karena petugas memberikan informasi dengan jelas kepada pasien dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan sesuai dengan aturan pakai dalam resep.

Dua studi independen di Brasil telah menunjukkan tingkat *dispensing error* yang jauh lebih tinggi. Kedua kelompok penelitian menyimpulkan bahwa tingkat dispensing yang tinggi dibandingkan dengan penelitian lain, dan mereka menyarankan bahwa kemungkinan penyebabnya adalah tidak adanya verifikasi oleh apoteker [12, 13].

Sulit untuk membandingkan kejadian dispensing error yang dilaporkan secara langsung diantara penelitian-penelitian, karena desain penelitian yang berbeda. Ada sedikit data tentang penyebab yang mendasari *dispensing error*, karena sebagian besar penelitian belum membahas hal ini. Dalam beberapa analisis penyebab paling utama dari *dispensing error* terkait dengan masalah organisasi, seperti kekurangan staf dan beban kerja yang tinggi. Penyebab yang sama dari *dispensing error* juga dilaporkan dari survei apoteker (Teinila *et al.*, 2008)

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan terjadi ME fase dispensing pada kategori salah mengambil obat dan ada obat yang kurang

SARAN

Penelitian lebih lanjut diperlukan pada penyebab mendasar dari *dispensing error*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini tidak akan mungkin terjadi tanpa dukungan banyak orang. Saya berterima kasih kepada Kepala RSUD Labuang Baji Makassar karena telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian, Agustian Ipa, Direktur Poltekkes kemenkes Makassar, Ismail Ibrahim, Ketua Jurusan Farmasi atas dukungannya pada pelaksanaan penelitian ini. Tanpa dukungan mereka semua penelitian ini tidak dapat diselesaikan

DAFTAR PUSTAKA

- Anacleto TA, Perini E, Rosa MB, Cesar CC. *Drug-dispensing errors in the hospital pharmacy*. Clinics 2007; 62: 243–50.
- Aslam, M. Tan, C.K, Prayitno, A. 2003. *Farmasi Klinis: menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*. PT Elex media Komputindo, Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Ceci, A., Baiardia, P., Bonifazib, F., Giaquintoc, C., Peñad, MJM., Mincaroneb, P., Nicolosie, A., Sturkenboomf, M., Wongg, I. 2009. TEDDY NoE project in the framework of the EU Paediatric Regulation, *Pharmaceuticals Policy and Law* 11, 13–21
- Costa LA, Valli C, Alvarenga AP. 2008 *Medication dispensing errors at a public pediatric hospital*. Rev Lat Am Enfermagem; 16: 812–7.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. Jakarta: Depkes RI.
- Kartikasari, R. 2018. *Identifikasi Medication Error Fase Prescribing dan Dispensing Pada Pasien Anak Rawat Jalan Di RSUD DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Poltekkes Kemenkes Makassar.
- Sekhar, Sonal et al., 2011. *Study of Dispensing Error of Inpatients Prescriptions in Tertiary Care Hospital*. Der Pharmacia Sinica p: 14-18.

- Sujatno, P. Pinzon, T P. Meliala, A. 2016, *Evaluasi Dampak Penerapan Automated Dispensing Machine Terhadap Dispensing Error Di Farmasi Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*. Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas. (13), 7-14.
- Teinila T, Gronroos V, Airaksinen M. 2008, *A system approach to dispensing errors: a national study on perceptions of the Finnish community pharmacists*. Pharm World Sci;30:823–33.

