



dapat diakses melalui <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/imuo>



Identifikasi *Medication Error* di Poli Interna Rumah Sakit X di Kota Manado

Gayatri Citraningtyas^{a*}, Leydia Angkoauw^a, Tiansi Maalangen^a

^aProdi Farmasi Fakultas MIPA Universitas Sam Ratulangi Indonesia

KATA KUNCI

Medication Error
Prescribing
Dispensing
Poli Interna

ABSTRAK

Medication error adalah suatu kejadian yang dapat merugikan bahkan membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan persentase *medication error* pada fase *prescribing* dan *dispensing* di Poli Interna Rumah Sakit X di Kota Manado. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analisis deskriptif dengan pengumpulan data secara prospektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *medication error* yang terjadi pada fase *prescribing* antara lain tulisan resep tidak terbaca 3%, tidak ada nama dokter penulis resep 0,33%, tidak ada paraf dokter 0,33%, salah/nama pasien tidak jelas 4,98%, tidak ada usia pasien 72,75%, tidak ada konsentrasi/dosis sediaan 12,62%, tidak ada jumlah obat 0,33%, tidak ada bentuk sediaan 11,62%, dan tidak lengkap penulisan resep obat keras 0,66%. Sedangkan *medication error* pada fase *dispensing* meliputi pengambilan obat yang salah 0,33% dan jumlah obat yang diserahkan kurang 1,66%. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa kejadian *medication error* di Poli Interna Rumah Sakit X di Kota Manado terbesar yaitu terjadi pada fase *prescribing*.

KEYWORDS

Medication Error
Prescribing
Dispensing
Interna Station

ABSTRACT

Medication error is a condition that can harm and even endanger patient safety carried out by medical workers, especially in terms of patient treatment services. This study aims to determine the percentage of medication errors during the prescribing and dispensing phase at the Interna station of X Hospital in Manado City. This research is a descriptive analysis with prospective data collection. The results showed that medication errors that occurred during the prescribing phase included the recipe cannot be read 3%, no doctor's name in prescription 0.33%, no doctor's initial 0.33%, incorrect/unclear patient name 4.98%, no patient age 72.75%, no concentration/dosage of drugs 12.62%, no amount of drugs 0.33%, no dosage form 11.62%, and no complete prescription of prescription only medicine 0.66%. While medication errors in the dispensing phase include taking the wrong drug 0.33% and the amount of drug delivered is less than 1.66%. Based on the results of the study, it can be concluded that the incidence of medication errors at Interna station of X Hospital in Manado city mostly occurs in the prescribing phase.

TERSEDIA ONLINE

01 Februari 2020

Pendahuluan

Medication error didefinisikan sebagai kurangnya keberhasilan dalam proses terapi yang mengarah atau memiliki potensi yang dapat menyebabkan kerugian pada pasien (Aronson, 2009). Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses

peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administering*). Kesalahan dalam peresepan dan pemberian obat merupakan dua hal yang sering terjadi dalam kesalahan pengobatan (Depkes RI, 2014). Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien pada tahun 2007 menyatakan bahwa tingkat

medication error di Indonesia cukup tinggi (Depkes RI, 2008).

Pada penelitian sebelumnya dari 229 resep, ditemukan 226 resep dengan *medication error* yang terjadi di instalasi rawat jalan pada rumah sakit pemerintah di Yogyakarta. Dari 226 *medication error*, 99,12% adalah *prescribing error*, 3,02% merupakan *pharmaceutical error* dan 3,66% adalah pada proses *dispensing* (Perwitasari et al., 2010).

Studi yang dilakukan pada resep pasien di poli interna RSUP Fatmawati Jakarta menunjukkan bahwa potensi kesalahan pada fase *prescribing* terjadi karena tulisan resep tidak terbaca 0,3%, nama obat berupa singkatan 12%, tidak ada dosis pemberian 39%, tidak ada jumlah pemberian 18%, tidak ada aturan pakai 34%, tidak ada rute pemberian 49%, tidak ada tanggal pembuatan resep 16%, tidak ada tanggal permintaan resep 16%, tidak lengkap identitas pasien 62%, usia 87%, berat badan 88%, tinggi badan 88%, jenis kelamin pasien 76%, dan nomor kamar 77%. Potensi kesalahan pada fase *dispensing* terjadi karena pemberian etiket yang tidak lengkap sebanyak 61% (Susanti, 2013).

Hasil penelitian tentang *Medication Error* pada fase *prescribing* dilakukan terhadap resep pasien sebanyak 369 lembar resep di Poli Interna RSUD Bitung pada periode Juli-Desember 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Medication Error* yang terjadi pada fase *prescribing* meliputi tulisan resep tidak jelas atau tidak terbaca 6,50%, tidak ada umur pasien 62,87%, tidak ada bentuk sediaan 74,53%, tidak ada dosis sediaan 20,87%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa potensi terjadinya *Medication Error* pada fase *prescribing* tergolong cukup tinggi (Timbongol, 2016).

Penelitian Dean et al., (2002) menyebutkan bahwa farmasis menemukan 135 *prescribing error* pada pasien rawat jalan setiap minggu dan 34 diantaranya berpotensi menimbulkan dampak yang serius. Berdasarkan wawancara dengan farmasis di RS X, pernah terjadi *medication error* di poli interna namun belum sampai pada fase *administration* dan belum ada pola pelaporan resmi tentang insiden *medication error*, sehingga tujuan penelitian ini yaitu untuk menentukan persentase *medication error* pada fase *prescribing* dan *dispensing* di Poli Interna Rumah Sakit X di Kota Manado.

Material dan Metode Penelitian

Penelitian telah dilakukan selama bulan Februari 2019 di Poli Interna Rumah Sakit X di Kota Manado. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan mengamati setiap resep masuk dari poli interna, yang disesuaikan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi Sampel
 - 1) Resep pasien poli interna yang masuk di instalasi farmasi
- b. Kriteria Eksklusi Sampel
 - 1) Resep pasien poli interna yang tidak diambil/dibatalkan

Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat kesalahan yang terjadi terhadap resep poli interna Rumah Sakit X di Kota Manado.

Indikator yang dinilai pada fase *prescribing* adalah sebagai berikut:

- 1) Tulisan resep tidak terbaca
- 2) Tidak ada nama dokter penulis resep
- 3) Tidak ada paraf dokter
- 4) Salah/nama pasien tidak jelas
- 5) Tidak ada usia pasien
- 6) Tidak ada konsentrasi/dosis sediaan
- 7) Tidak ada jumlah obat
- 8) Tidak ada aturan pakai
- 9) Tidak ada bentuk sediaan
- 10) Tidak ada tanggal pembuatan resep
- 11) Tidak lengkap penulisan resep obat keras
- 12) Interaksi obat.

Indikator yang dinilai pada fase *dispensing* adalah sebagai berikut.

- 1) Pengambilan obat yang salah (jenis/konsentrasi berbeda)
- 2) Penyerahan obat yang salah
- 3) Pemberian etiket yang salah atau tidak lengkap
- 4) Pemberian obat diluar instruksi dokter
- 5) Jumlah obat yang diserahkan kurang
- 6) Obat yang diserahkan kadaluarsa/sudah rusak.

Analisis data dalam bentuk persentase dari masing-masing bentuk kejadian *Medication Error*. 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 Surabaya.

Hasil dan Pembahasan

Semua populasi resep di poli interna masuk di dalam kriteria inklusi, sehingga sampel yang didapat sebanyak 301 resep. Persentase kejadian *Medication Error* pada Fase *Prescribing* yang dapat dilihat pada Tabel 1 dan fase *Dispensing* pada Tabel 2.

Tabel 1. Persentase Hasil Penilaian Medication Error pada Fase Prescribing pada resep Poli Interna RS X di Kota Manado

NO	PARAMETER YANG DINILAI	JUMLAH KEJADIAN	PERSEN (%)
1	Tulisan resep tidak terbaca	9	3
2	Tidak ada nama dokter penulis resep	1	0,33
3	Paraf dokter	1	0,33
4	Salah/tidak jelas nama pasien	15	4,98
5	Tanggal lahir (Usia)	219	72,75
6	Tidak ada konsentrasi/dosis sediaan	38	12,62
7	Tidak ada jumlah obat	1	0,33
8	Tidak ada aturan pakai	0	0
9	Tidak ada bentuk sediaan	35	11,62
10	Tidak ada tanggal pembuatan resep	0	0
11	Tidak lengkap penulisan resep obat keras	2	0,66
12	Interaksi Obat	0	0

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa pada fase *prescribing* yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang terjadi karena tulisan resep tidak terbaca 3%, tidak ada nama dokter penulis resep 0,33%, tidak ada paraf dokter 0,33%, salah/nama pasien tidak jelas 4,98%, tidak ada usia pasien 72,75%, tidak ada konsentrasi/dosis sediaan 12,62%, tidak ada jumlah obat 0,33%, tidak ada bentuk sediaan 11,62%, dan tidak lengkap penulisan resep obat keras 0,66%. Terdapat 3 indikator yang mempunyai tingkat kejadian sebanyak 0%.

Kesalahan yang terjadi karena tulisan resep tidak terbaca dapat berakibat fatal. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan penerjemahan resep yang akan berakibat lebih buruk lagi pada fase-fase selanjutnya, sehingga kemungkinan terjadinya *medication error* menjadi lebih besar. Hasil penelitian ditemukan sebanyak 3% resep yang tidak terbaca.

Sebanyak 0,33% resep yang tidak terdapat nama dokter penulis resep dan terdapat 0,33% resep yang tidak ada paraf dokter. Hal ini dikarenakan dokter cenderung lupa menulis namanya dan membubuhkan paraf di resep. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2014), persyaratan administrasi resep wajib mencantumkan nama dokter, nomor SIP dokter, dan paraf dokter penulis resep. Sulit bagi farmasis yang ingin berkomunikasi dengan dokter penulis resep apabila ada obat yang tidak terbaca.

Nama pasien tidak jelas juga dapat menyebabkan *medication error* karena identitas ataupun obat yang akan diberikan bisa saja tertukar. Hasil penelitian menunjukkan 0,57% resep yang nama pasiennya tidak jelas. Umur diperlukan dalam penulisan resep. Pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat 72,75% resep tidak ada usia pasien. Umur sangat mempengaruhi dalam penentuan dosis obat (Susanti, 2013). Pasien lanjut usia yang fungsi fisiologi tubuhnya mulai menurun, pemberian dosis

harus lebih kecil dari dosis maksimum (Syamsuni, 2006).

Dosis atau takaran suatu obat adalah banyaknya suatu obat yang dapat dipergunakan atau diberikan kepada seseorang penderita untuk obat dalam maupun obat luar (Syamsuni, 2006). Tidak ada dosis sediaan berpeluang menimbulkan kesalahan oleh *transcriber*, karena beberapa obat memiliki dosis sediaan yang beragam. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 12,62% resep yang tidak mencantumkan konsentrasi/dosis sediaan. Apabila dosis yang diberikan kurang, berakibat pada lama pasien tersebut sembuh.

Tidak adanya jumlah obat pada resep akan menyebabkan kesalahan interpretasi petugas dalam menyiapkan obat sehingga standar terapi pengobatan tidak tercapai juga dapat memperlambat pelayanan di Instalasi Farmasi. Penulisan jumlah obat harus jelas karena jumlah obat tersebut diharapkan dapat menghasilkan efek terapi pada fungsi tubuh yang mengalami gangguan (Pernama, 2017). Pada penelitian ditemukan sebanyak 0,33% resep yang tidak mencantumkan jumlah obat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya bentuk sediaan 11,62%. Tidak adanya bentuk sediaan ini sangat merugikan pasien. Pemilihan bentuk sediaan ini disesuaikan dengan kondisi pasien (Susanti, 2013). Perlu diperhatikan, bentuk sediaan yang akan digunakan dan efek samping yang mungkin terjadi (Aslam dkk., 2003). Penulisan resep obat keras juga harus diperhatikan agar tidak menimbulkan kesalahan. Pada penelitian ini terdapat 0,66% resep yang tidak mencantumkan penulisan obat keras.

Tabel 2. Persentase Hasil Penilaian Medication Error pada Fase Dispensing pada resep Poli Interna RS X di Kota Manado

PARAMETER YANG DINILAI	JUMLAH KEJADIAN	PERSEN (%)
Pengambilan obat yang salah (jenis/konsentrasi berbeda)	1	0,33
Penyerahan obat yang salah	0	0
Pemberian etiket yang salah atau tidak lengkap	0	0
Pemberian obat diluar instruksi dokter	0	0
Jumlah obat yang diserahkan kurang	5	1,66
Obat yang diserahkan kadaluarsa/rusak	0	0

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa pada fase *dispensing* yang berpotensi menimbulkan *medication error* antara lain pengambilan obat yang salah 0,33% dan jumlah obat yang diserahkan kurang 1,66%, sedangkan terdapat 4 indikator yang mempunyai tingkat kejadian sebanyak 0%. 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. Pada penelitian ini terdapat 0,33% kesalahan dalam pengambilan obat. Hasil penelitian Pernama (2017) menyatakan bahwa kesalahan dalam pengambilan obat disebabkan oleh karena ada beberapa obat yang memiliki bentuk dan nama yang serupa atau *look a like sound a like* (LASA). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 1,66% jumlah obat yang diserahkan kurang. Obat yang diserahkan kepada pasien harus sesuai dengan yang tertulis di resep sehingga tidak memperpanjang lama rawat pasien serta memperbesar biaya pengobatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa kejadian *medication error* di Poli Interna Rumah Sakit X di Kota Manado terbesar yaitu terjadi pada fase *prescribing*.

Daftar Pustaka

- Aslam, M., Chik, K. W., Adji, P. 2003. *Farmasi Klinis*. PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- Bayang, A.T., Pasinringi, S., Sangkala. 2013. Faktor Penyebab Medication Error di Rumah Sakit Umum Daerah Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. *E-Journal Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin*.
- Dean, B., Schacter, M., Vincent, C., Barber, N. 2002. Prescribing errors in hospital inpatients : their incidence and clinical significance. *Qual Saf Health Care*, 11(4) 340-4
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Tanggungjawab apoteker terhadap keselamatan Pasien (Patient safety)*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Mashuda, A. 2011. *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFB) / Good Pharmacy Practice (GPP)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia, Jakarta.
- Mutmainah, N., 2008, Kajian Medication Error pada Kasus Stroke Di RS X Surakarta Tahun 2004, *Jurnal Farmasi Indonesia*, 4(1): 42-46
- 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.
- 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.
- Perwitasari DA, Abror J, Wahyuningsih I. 2010. *Medication errors in outpatients of a goverment hospital in Yogyakarta Indonesia*, 1(1), 8-10.
- 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 RSU Fatmawati [skripsi], Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Susilowati, S., Rahayu, W.P., 2008, Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) yang Potensial

-
- Mempengaruhi Efektifitas Terapi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap di RSUD Tugurejo Semarang Periode 2007-2008. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik* 7(2).
- Syamsuni. 2006. *Ilmu Resep*. EGC, Jakarta.
- Timbongol, C. Widya, A.L., Sri, S. 2016. Identifikasi Kesalahan Pengobatan (*Medication Error*) pada Fase Peresepan (*Prescribing*) di Poli Interna RSUD Bitung. *Pharmacon*. 5(3) : 1-6
-