

THE ANALYSIS OF MEDICATION ERROR AT PHARMACY INSTALLATION AT SANANA REGIONAL GENERAL HOSPITAL SULA ISLAND REGENCY

ANALISIS MEDICATION ERROR DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANANA KABUPATEN KEPULAUAN SULA

Nurnisa Mayningsih M S Ipa¹⁾, Gayatri Citraningtyas¹⁾, Imam Jayanto¹⁾

¹⁾Program Studi Farmasi, FMIPA UNSRAT, Manado

mayningsihmsipanurnisa@gmail.com

ABSTRACT

Medication error was a disadvantageous activity for patients that in fact could be prevented. This study aimed to know the medication error that occurred and find out the percentage of the error in prescribing, transcribing, and dispensing phases at Pharmacy Installation at Sanana Regional General Hospital. This research was observational research approach in which data was compiled prospectively. 369 prescription sheets were recorded at the dispensary of Pharmacy Installation in Sanana Regional General Hospital from March to May 2022. Study findings indicated that the occurrence of medication error in prescribing phase included; no medicinal form at 61.79%, no gender at 34.15%, and no dosage of medicinal form at 6.78%. In transcribing phase, medication error involved; misreading drug names at 4.61%, and misreading the dosage at 1.90%. In dispensing phase, existing medication error included; insufficient drugs at 1.90%. Based on the findings, it could be concluded that medication error occurred in prescribing, transcribing, and dispensing at Sanana Regional General Hospital.

Keywords : Medication Error, Prescribing, Transcribing, Dispensing, Pharmacy Installation of Sanana RSUD

ABSTRAK

Medication Error (ME) menyebabkan hilangnya khasiat obat, peningkatan insiden atau keparahan reaksi efek samping, termasuk kematian. Tujuan penelitian yaitu mengetahui *medication error* yang terjadi dan mengetahui prosentase *medication error* fase *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing*. Penelitian ini termasuk penelitian analisis deskriptif dengan pengumpulan data secara prospektif. Terhadap 369 lembar resep yang masuk di Instalasi Farmasi RSUD Sanana selama periode bulan Maret-Mei 2022. Hasil penelitian menunjukkan terjadinya *medication error* pada fase *prescribing* meliputi; tidak ada bentuk sediaan 61.79%, tidak ada jenis kelamin 34.15%, dan tidak ada dosis sediaan 6.78%. Pada fase *transcribing* terjadi *medication error* meliputi; salah membaca nama obat 4.61% dan salah membaca dosis obat 1.90%. Pada fase *dispensing medication error* yang terjadi meliputi; obat ada yang kurang 1.90%. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan terjadi *medication error* pada fase *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing* di Rumah Sakit Umum Daerah Sanana.

Kata kunci: Medication error, Prescribing, Transcribing, Dispensing, Instalasi RSUD Sanana

PENDAHULUAN

Medication Error (ME) dapat menyebabkan hilangnya khasiat obat, peningkatan insiden dan/atau keparahan reaksi efek samping hingga efek samping yang serius, termasuk kematian. Kejadian *ME* dapat menyebabkan beban ekonomi terhadap kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat menjadi lebih besar. Ilmu farmakoekonomi khususnya dalam era Jaminan Kesehatan Nasional seperti sekarang, kejadian *ME* menjadi perhatian khusus untuk dihindari bahkan dihilangkan, sebagai upaya meminimalkan beban anggaran yang besar karena terjadinya kejadian yang tidak diinginkan tersebut (Anonim, 2015).

Angka kejadian akibat kesalahan dalam permintaan obat resep bervariasi antara 0,03-16,9%. Salah satu penelitian menyebutkan bahwa angka kejadian *Medication Error (ME)* di rumah sakit 11% berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat kepada pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru. Angka kejadian *ME* sangat relative banyak namun jarang terjadinya cedera yang fatal bagi pihak pasien (Bayang, 2012).

Medication Error (ME) dapat terjadi di rumah sakit, puskesmas, klinik serta apotek. *ME* dapat secara signifikan mempengaruhi keselamatan pasien dan biaya perawatan serta mengakibatkan bahaya bagi pasien dan keluarganya. *ME* dapat menyebabkan peningkatan mortalitas, peningkatan rawat inap dan peningkatan biaya pengobatan (Cheragi *et al.*, 2013). Kesalahan pengobatan dapat terjadi pada setiap proses pengobatan, baik dalam peresepan (*prescribing*), dalam pembacaan resep (*transcribing*), persiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administration*) (Romdhoni, 2020).

Penelitian yang dilakukan Santosa *et al* (2021) dimana hasil dari penelitian ini 400 resep yang teridentifikasi risiko *ME* teridentifikasi risiko pada tahap *prescribing* yang terbanyak adalah tidak adanya paraf dokter (92%), salah membaca nama obat (12%) pada tahap *transcribing*, salah atau tidak lengkap menulis etiket (80%) pada tahap *dispensing* dan salah waktu pemberian obat (40%) pada tahap *administration*. Berdasarkan PMK No. 11 tahun 2017 mewajibkan setiap layanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan yang berorientasi pada jaminan keselamatan pasien. Keselamatan

pasien menjadi acuan untuk menjamin setiap pelayanan yang diterima oleh pasien harus terhindar dari kesalahan yang berdampak kecatatan dan kematian pasien. Insiden keselamatan pasien sebaiknya didokumentasikan sebagai media pelaporan untuk pembelajaran bersama. Berdasarkan data awal yang didapatkan RSUD Sanana pernah terjadi *Medication Error* akibat dari kesalahan pengobatan yang dimana obat yang diminta berbeda dengan obat yang diberikan tetapi tidak mengalami cedera dengan tingkat kejadian 3,7% dari seluruh pasien yang dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, *ME* merupakan hal penting yang sering terjadi di rumah sakit yang dimana dapat membahayakan pasien dan terjadinya peningkatan rawat inap. Bila hanya bersifat pasif tanpa adanya suatu langkah preventif dan tindak lanjut konkrit maka akan menyebabkan masalah di kemudian hari. Peneliti melakukan penelitian terkait Analisis *Medication Error (ME)* fase *prescribing*, *transcribing* dan *dispensing* di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sanana Kabupaten Kepulauan Sula.

METODOLOGI PENELITIAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Sanana. Waktu penelitian dilaksanakan mulai dari bulan Januari-Juni 2022. Penelitian ini termasuk penelitian analisis deskriptif dengan pengumpulan data secara prospektif. Populasi pada penelitian adalah semua resep pasien rawat inap penyakit dalam yang ada di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sanana yang terdapat 369 lembar resep. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sama dengan jumlah populasi semua resep rawat inap penyakit dalam yang menjalani perawatan selama penelitian pada bulan Maret - Mei 2022 yang menebus obat di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sanana. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *sampling jenuh* yang dimana semua anggota populasi dijadikan sampel.

Data dikumpulkan dan dicatat dari pengamatan resep rawat inap penyakit dalam di Apotek Instalasi Farmasi dengan dilakukan pengamatan mengenai kelengkapan fase *prescribing*, *transcribing* dan *dispensing* dengan variabel penelitian sebagai berikut. Kemudian menilai kelengkapan resep pada fase *prescribing*,

transcribing, dan *dispensing* berdasarkan cek list dalam formulir penelitian.

Analisis data dihitung dalam besaran persentase pada setiap fase kejadian *Medication Error*. Menurut Bungin (2010), penentuan besarnya persentase yaitu :

$$x = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Resep yang masuk di apotek instalasi farmasi 369 lembar resep kemudian dilakukan analisis deskriptif, maka dapat diketahui presentase *ME* pada fase *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing*.

1. Persentase Hasil Penelitian *Medication Error* pada Tahap *Prescribing* di Instalasi RSUD Sanana

Resep yang diambil sebagai sampel kemudian diolah dan dilakukan analisis deskriptif, sehingga dapat diketahui tingkat persentase *medication error* pada tahap *prescribing* yang dapat di lihat pada tabel 1

Ket :

X = Hasil presentase

f = Frekuensi hasil kejadian *Medication Error*

n = total seluruh presentasi hasil observasi

2. Persentase Hasil Penelitian *Medication Error* pada Tahap *Transcribing* di Instalasi RSUD Sanana

Resep yang diambil sebagai sampel kemudian diolah dan dilakukan analisis deskriptif, sehingga dapat diketahui tingkat persentase *medication error* pada tahap *transcribing* pada tabel 2. Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa pada tahap *transcribing* yang berpotensi terjadinya *medication error* yang paling tinggi adalah salah membaca nama obat 4.61% dan salah membaca dosis obat 1.90%.

3. Persentase Hasil Penelitian *Medication Error* pada Tahap *Dispensing* di Instalasi RSUD Sanana

Resep yang diambil sebagai sampel kemudian diolah dan dilakukan analisis deksriptif, sehingga dapat diketahui tingkat persentase *Medication Error* pada Tahap *Dispensing* pada tabel 3. Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa pada tahap *dispensing* yang berpotensi terjadinya *medication error* obat ada yang kurang 1.90%.

Tabel 1. Persentase hasil Penilaian *Medication Error* pada Tahap *Prescribing* di Apotek Insatalasi Farmasi RSUD Sanana

Prameter Yang di Nilai	Jumlah lembar resep	Persen %
Tidak ada rekam medic	0	0
Tidak ada tanggal lahir atau umur pasien	0	0
Tidak ada jenis kelamin	126	34.15
Tidak ada tanggal resep	0	0
Tidak ada bentuk sediaan	278	61.79
Tidak ada dosis sediaan	25	6.78
Tidak ada aturan pakai	0	0
Tidak ada nama obat	0	0
Tidak ada jumlah pemberian obat	0	0

Tabel 2. Persentase hasil Penilaian *Medication Error* pada Tahap *Transcribing* di Apotek Insatalasi Farmasi RSUD Sanana

Prameter Yang di Nilai	Jumlah lembar resep	Persen %
Salah membaca nama pasien	0	0
Salah membaca nama obat	17	4.61
Salah membaca bentuk sediaan	0	0
Salah membaca dosis obat	7	1.90
Salah membaca aturan pakai	0	0
Salah membaca jumlah pemberian	0	0

Keterangan : 0 tidak ditemukan kesalahan

Tabel 3. Persentase hasil Penilaian *Medication Error* pada Tahap *Dispensing* di Apotek Insatalasi Farmasi RSUD Sanana

Prameter Yang di Nilai	Jumlah lembar resep	Persen %
Salah pengambilan obat	0	0
Obat kadaluarsa atau rusak	0	0
Pemberian etiket yang salah atau tidak tepat	0	0
Obat ada yang kurang	7	1.90
Tempat penyimpanan tidak tepat	0	0

Keterangan : 0 tidak ditemukan kesalahan

PEMBAHASAN

Alur pelayanan pasien di RSUD Sanana yaitu pasien berkonsultasi terlebih dahulu terkait penyakit yang mereka alami. Dokter menentukan anamnesis, diagnosis, serta terapi apabila pasien mengalami penyakit menular maka akan dilakukan isolasi jika pasien mengalami infeksi maka akan dilakukannya skrining oleh perawat, didalam skrining terdapat kategori atau prioritas apabila pasien mengalami kategori 1 dan 2 maka akan dimasukkan ke dalam ruangan resusitasi, jika pasien mengalami kategori 3 dan 4 maka dilakukannya tindakan disertai atau tidak disertai pemeriksaan penunjang maka dilakukannya observasi, operasi, atau di rujuk. Pasien yang infeksinya tidak dimasukkan kedalam kategori, maka tidak dirawat dan bisa dipulangkan atau dilakukannya rawat jalan. Pasien yang mengalami perawatan dokter akan memberikan resep kepada keluarga untuk menebus atau mengambil obat di apotek intalasi farmasi. Pada tahap penulisan resep bisa terjadi *prescribing error*. Resep tersebut diberikan kepada pasien dan diserahkan kepada apoteker atau asisten apoteker di Intalasi Farmasi. Apoteker atau asisten apoteker melakukan penerjemahan resep bisa terjadi *trasncribing error*. Apoteker atau asisten apoteker akan menyiapkan, meracik, dan memberikan obat serta memberikan

penjelasan terkait penggunaan obat kepada pasien, pada proses tersebut bisa terjadi *dispensing error*.

Medication error yang diamati ditulis dilembar kerja pengamatan dengan menilai tiga fase pada *medication error* yaitu fase *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing* berdasarkan formulir yang telah dibuat oleh peneliti.

1. Identifikasi *Medication Error* Pada Fase *Prescribing*

Informasi tentang umur dan jenis kelamin pasien adalah hal yang penting agar tidak menimbulkan kesalahan pemberian obat pada orang yang salah (Didik *et al* 2021). Hasil penelitian ini tidak ada jenis kelamin pasien dengan tingkat presentase 34.15% berpotensi terjadinya *Medication Error* dengan adanya data pasien dalam penulisan presep sangat penting karena diperlukan dalam pelayanan pengobatan sebagai pembeda antara pasien satu dan lainnya. Biasanya terdapat nama yang sama sehingga bisa dilihat dan dicocokkan dengan jenis kelamin. Bila terjadi kesalahan akan berakibat fatal karena akan tertukar dalam pemberian obat terhadap pasien yang memiliki nama yang sama sehingga akan mengakibatkan kesalahan dalam pengobatan yang tidak sesuai dengan penyakit atau kondisi yang

diderita pasien. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan ketidak jelas data pasien karena sering lupa dicantumkan akibat faktor dari banyaknya pasien.

Hasil penelitian tidak ada bentuk sediaan dengan tingkat presentasi 61.79% berpotensi terjadinya *ME*. Tidak adanya bentuk sediaan dapat menyebabkan kerugian pada pasien dimana bentuk sediaan yang tidak tepat dapat mempengaruhi kenyamanan pasien serta efektifitas kerja obat dan keberhasilan pengobatan, karena pemilihan bentuk sediaan harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Ismainar, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di kota Jakarta yang menunjukkan bahwa tidak adanya bentuk sediaan disebabkan oleh persepsi beberapa dokter yang mengaggap tenaga kefarmasian sudah paham bentuk sediaan dan satuan dosis obat yang sering diresepkan (Pernama, 2017).

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). Hasil penelitian ini tidak adanya dosis sediaan dengan tingkat presentase 6.78% dapat berpengaruh dalam kondisi pasien dan menimbulkan peluang kesalahan terhadap *transcriber* karena setiap obat memiliki dosis sediaan yang beragam. Tidak ada konsentrasi atau dosis sediaan perlu diperhatikan karena ada beberapa obat yang memiliki konsentrasi atau dosis yang beragam seperti amlodipine, alupurinol, simvastatin, dan lain sebagainya (Priska, 2019).

2. Identifikasi Medication Error Pada Fase Transcribing

Dalam fase *transcribing* dimana sering ditemukannya kesalahan karena diakibatkan tulisan dokter yang tidak jelas sehingga sulit dibaca hal ini berpotensi terjadinya *Medication Error*. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan Penulisan dokter yang kurang jelas dikarenakan banyaknya pasien yang masuk sehingga dokter sering menuliskan resep secara cepat-cepat dan faktor dari kelelahan dalam penulisan resep sehingga pada penulisan dokter sering susah dibaca. Penelitian yang dilakukan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini ditemukan salah membaca nama obat dengan presentase yang didapatkan 4.61%, dan salah membaca dosis obat 1.90%. Salah membaca nama obat dan salah membaca dosis obat karena tulisan dokter yang

kurang jelas atau sulit dibaca dan juga resep yang tidak mencantumkan dosis obat sehingga terjadinya kesalahan membaca pada *transcriber*. Tulisan yang tidak terbaca memiliki potensi menimbulkan *Medication Error* karena dapat menyebabkan kesalahan pengambilan obat yang dilakukan oleh apoteker (Setiadi, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah Sanana masih menggunakan resep manual, ketika menerima resep tulisan dokter yang kurang jelas petugas farmasi yang menerima resep tersebut menanyakan kembali ke petugas farmasi lain atau konfirmasi kembali kepada dokter yang bersangkutan yang menulis resep.

3. Identifikasi Medication Error Pada Fase Dispensing

Rumah Sakit Umum Daerah Sanana dalam sistem penyerahan obat di apotek instalasi farmasi dilakukan oleh apoteker atau asisten apoteker. Pada fase *dispensing* yang terjadinya kesalahan *ME* di fase ini di temukan obat ada yang kurang dengan tingkat presentasi 1.90% diakibatkan karena keterlambatan pengadaan. Penelitian yang dilakukan Susianti (2013) juga ditemukannya kejadian kekurangan obat sebesar 0,6% yang disebabkan keterlambatan pengadaan. Kurangnya obat bisa mengganggu system *dispensing* karena harus mencarinya terlebih dahulu di logistik farmasi sehingga pelayanan kurang lancar dan juga sangat merugikan pasien yang kemungkinan terlambat mendapatkan obat atau harus mencari diluar Rumah sakit (Indrawati, 2021). Obat ada yang kurang apoteker atau asisten apoteker memberikan copy resep untuk mencari obat diluar apotek instalasi farmasi RSUD Sanana.

Salah pengambilan obat dan tempat penyimpanan yang tidak tepat dapat mengakibatkan terjadinya *Medication Error*. Hasil penelitian ini tidak terdapat kesalahan 0 karena penyimpanan obat di apotek instalasi RSUD Sanana obat disimpan sesuai dengan bentuk sediaan dan disusun berdasarkan alfabet kemudian obat-obat yang tidak stabil dalam suhu ruangan di simpan dalam lemari es agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan obat. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan sering melakukan double cek atau pengecekan kembali, misal petugas A sebelum menyerahkan obat yang sudah diambil kemudian diserahkan kepada apoteker

untuk melakukan pemeriksaan ulang yang sering disebut double cek pemeriksaan ganda atau pemeriksaan kembali sebelum obat diserahkan kepada pasien.

Obat yang kadaluarsa atau rusak dapat menyebabkan terjadinya *Medication Error*. Dalam penelitian ini tidak ditemukan kesalahan 0 karena setiap bulan dilakukannya stock opname untuk pengecekan obat yang kadaluarsa atau rusak. Apoteker instalasi farmasi RSUD Sanana jumlah tenaga kefarmasian setiap shift terdapat 2 sampai 3 orang. Pemberiaan kesalahan etiket atau tidak tepat tidak ditemukan 0 karena tenaga kefarmasian sangat teliti dalam pemberian etiket. Informasi tentang suatu obat, dapat diperoleh dari etiket atau label yang menyertai obat tersebut. Tujuan pemasangan etiket atau label untuk pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan (Megawati, 2021).

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di instalasi farmasi RSUD Sanana dapat disimpulkan bahwa :

Medication error yang terjadi pada tahap *prescribing* dengan persentase berpotensi *medication error* yaitu tidak ada jenis kelamin 34.15%, tidak ada bentuk sediaan 61.79%, tidak ada dosis sediaan 6.78%, dan tidak ada berat badan 80.22%. Pada tahap ini presentasi yang sangat berbahaya tidak adanya berat badan 80.22%. *Medication error* yang terjadi pada tahap *transcribing* dengan persentase berpotensi *medication error* yaitu salah membaca obat 4.61% dan salah membaca dosis obat 1.90%. *Medication error* yang terjadi pada tahap *dispensing* dengan persentase berpotensi *medication error* obat ada yang kurang 1.90%.

Saran

1. Perlu dilakukannya resep elektronik agar transcriber mudah menerjemahkan resep.
2. Kepada dokter, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya dapat menghindari resiko terjadinya *medication error* pada pemberian dan pemakaian obat yang dapat mengakibatkan kesalahan pengobatan kepada pasien.
3. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian pada tahap selanjutnya *administration*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2015. *InfoPOM: Monitoring Efek Samping Obat Sebagai Upaya Pencegahan Medication Error*. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. Jakarta.
- Bayang, Pasinringi,S., dan Sangkala. 2012. Faktor Penyebab *Medication Error* di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Banteng [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin, Makassar. Halaman.7-23.
- Romdhoni, MF. 2020. Kaidah Penulisan Resep Obat. Deepublish, Yogyakarta.
- Ismainar, Hetty. (2015). Keselamatan pasien di rumah sakit. Deepublish. Yogyakarta.
- Pernama, .A.M. 2017. Evaluasi Medication Error pada Resep Pasien Diabetes Melitus 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.
- Santosa D.H., G. Rumengan. dan N. Andarusito. 2021. Analisis Perlakuan *Medication Error* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karitas. Universitas Respati Indonesia, Jakarta Vol 5 No 1.
- Setiadi, H.K. 2014. Medication Error Fae Prescribing dan Fase Transcribing Pada Resep Racikam Untuk Pasien Pediatrik di Rawat Inap di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta Periode Februari 2014. [skripsi]. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta.
- Syamsuni. 2006. *Ilmu Resep*. EGC. Jakarta
- Megawati, F., I Putu, T.S., Erna, C. 2021. *Medication Error* in Prescrebing and Dispensing at 'X' Pharmacy in Denpasar in Januari-Desember 2019. Jurnal Ilmiah Medicamento. 7(1): 47-54