



Evaluasi *Medication Error* Pada Resep Pasien Anak Di Apotek Sinar Baru 2023

Wyndha Moniciram^{1✉}

Program Studi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun

Email: wyndhamoniciram22@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Pendahuluan Food And Drug Administrasion (FDA) Amerika Serikat menerima lebih dari 100.000 laporan mengenai medication error setiap tahun yang terjadi di apotek, rumah sakit, dan juga rumah pasien. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bates (Bates, 1995), menunjukkan bahwa peringkat paling tinggi medication error pada fase prescribing (49%), fase trascribing error (26%), dan fase disppensing (25%). Tujuan : Mengetahui prevelensi medication error pada fase prescribing dan fase transcribing pada resep pasien anak di Apotek Sinar Baru 2023 dan Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien anak dengan kejadian Medication Error Metode : penelitian ini adalah penelitian non ekspermental dengan metode kuantitatif dan pendekatan yang bersifat deskriptif yang dilakukan pengambilan data secara retrospektif dengan melihat data/resep pada pasien anak. Hasil dan Kesimpulan : pada penelitian medication error pada fase prescribing terdapat resep yang tidak ada SIP dokter 100%, diikuti oleh tidak ada jenis kelamin 100%, tidak ada paraf dokter 3%, dan tidak ada tanggal permintaan resep 2%. Dan pada fase transcribing tidak lengkap/ tidak jelas/ tidak ada rekam medik dengan jumlah kejadian 2 dengan persentase 2%. Tidak terdapat hubungan antara medication error terhadap karakteristik pada resep pasien anak dimana hasil menunjukan $> 0,05$.

Kata kunci : *Medication Error, Fase Prescribing, Fase Trascribing*

Abstract

Introduction: The United States Food and Drug Administration (FDA) receives more than 100,000 reports of medication errors each year that occur in pharmacies, hospitals and patients' homes. Based on previous research conducted by Bates (Bates, 1995), it showed that the highest ranking of medication errors was in the prescribing phase (49%), the prescribing error phase (26%), and the dispensing phase (25%). Objectives: to know the prevalence of medication errors in the prescribing phase and the transcribing phase in prescriptions for pediatric patients at the Sinar Baru Pharmacy in 2023 and to find out The relationship between pediatric patient characteristics and the incidence of Medication Error. Method: This research is a non-experimental research with quantitative methods and a descriptive approach which carried out data collection retrospectively by looking at data/prescriptions from pediatric patients. Results and Conclusions: in the medication error study in the prescribing phase, there were 100% prescriptions for which there was no doctor's SIP, followed by 100% of no gender, 3% of no doctor's initials, and 2% of no prescription request date. Then, in the transcribing phase it was incomplete/unclear/no medical records with the number of events being 2 with a percentage of 2%. There is no relationship between medication errors and the characteristics of pediatric patient prescriptions where the results show > 0.05 .

Keywords : *Medication Error, Prescribing Phase, Transcribing Phas*

PENDAHULUAN

Food And Drug Administrasion (FDA) Amerika Serikat menerima lebih dari 100.000 laporan mengenai *medication error* setiap tahun yang terjadi di apotek, rumah sakit, dan juga rumah pasien. Sebuah studi yang dilakukan di Inggris menemukan bahwa 237 juta *medication error* terjadi dalam setiap tahunnya, di mana 66 juta dari kejadian tersebut berpotensi signifikan secara klinis. Kejadian *medication error* di sebuah rumah sakit di Uganda dilaporkan oleh Dorothy et al., (2021) yang terdiri dari *prescribing error* sebanyak 33 kasus (42,3%), *administrasion error* sebanyak 29 kasus (37,2%), *transcribing error* sebanyak 9 kasus (11,5%), dan *dispensing error* sebanyak 7 kasus (9,0%). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Kim et al., (2022) kejadian kejadian *medication error* di rumah sakit ditemukan sebanyak 462 kasus selama anestesi dan dilaporkan kepada webAIRS di Australia, dimana kesalahan tersebut meliputi, *prescribing error*, *dispensing error*, dan *administrasion error*. Studi yang dilakukan oleh Shitu et al., (2020) di sebuah rumah sakit di Malaysia melaporkan kejadian *medication error* sebesar 30,5%. Studi yang dilakukan oleh Citraningtyas et al., (2020) menyebutkan bahwa kejadian *medication error* berkisar antara 0,3% - 72,8% dari 301 resep rawat jalan poli interna di Rumah Sakit X Manado. (Annisa et al., 2023)

Berdasarkan data WHO tahun 2016, *Medication error* selama Januari 2005 sampai Desember 2010 berkisar 10 - 12% atau sebanyak 517.415 laporan kejadian *medication error* yang diterima dari Inggris dan Wales. Laporan *medication error* itu meliputi *fase administration error* 50%, *fase prescribing error* 18%, *fase transcribing error* 16% dan *fase dispensing error* 15%. Tingkat *medication error* 42% ditemukan dalam penelitian di Swedia. Studi lain di Meksiko menemukan bahwa rejimen dosis dihitung pada sebagian besar kasus (27,5%) pada 58% resep. Pada *fase prescribing* studi Maalangen 2019, ditemukan *medication error* sebesar 29% (Maalangen, 2019). Timbongol dkk tahun 2016 menyebutkan bahwa *fase prescribing* berpotensi mengakibatkan *medication error*. Hal ini disebabkan tidak ada bentuk sediaan (74,53%), penulisan resep tidak terbaca atau tidak jelas (6,50%), tidak ada pasien berusia 62,87% tahun, dan tidak ada dosis (28,87%).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bates (Bates, 1995), menunjukkan bahwa peringkat paling tinggi *medication error* pada *fase prescribing* (49%), *fase transcribing error* (26%), dan *fase dispensing* (25%). *Medication error* yang terjadi di instalasi rawat jalan pada rumah sakit pemerintah di Yogyakarta pada pasien anak. Dari 226 *medication error*, 99,12% adalah *prescribing error*, 3,02% merupakan *medication error* dan 3,66% adalah pada *fase dispensing* (Perwitasari et al., 2010). Studi yang dilakukan pada resep pasien di poli interna RSUP Fatmawati Jakarta menunjukkan bahwa potensi *medication error* 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).

Menurut penelitian Tusalakh (2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat, *medication error* untuk *fase dispensing* resep *medication error* yaitu tidak ada nama dokter 0%, tidak ada paraf dokter 96.8%, tidak ada tanggal penulisan resep 0%, tidak ada nama obat 0%, tidak ada jumlah obat 0%, tidak ada dosis obat 32.2%, tidak ada bentuk sediaan 48.9%, tidak ada nama pasien 0%, tidak ada umur pasien 55.2%, tidak ada alamat pasien 86.4%, tidak ada berat badan pasien 96.8%, dan tidak ada aturan pakai 0%. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Anani dkk (2017) menunjukan adanya potensi *medication error* dengan tidak ditemukannya nama

pasien (0.39%), umur pasien (16.77%), berat badan pasien (94.42%), jenis kelamin pasien (56.46%), alamat pasien (52.03%), nama dokter (15.23%), paraf dokter (90.75%), alamat dokter (22.74%), nomor telfon dokter (52.61%), tanggal penulisan resep (0.58%), bentuk sediaan obat (61.47%), kekuatan sediaan (72.26%), aturan pakai pada resep (4.82%), tidak tepat dosis (12.71%), terdapat duplikasi obat (3.08%), dan terdapat 17.73% resep yang potensial menimbulkan interaksi obat. (Citraningtyas et al., 2020)

Kejadian *medication error* di sebuah rumah sakit di Uganda dilaporkan oleh Dorothy et al., (2021) yang terdiri dari *prescribing error* sebanyak 33 kasus (42,3%), *administrasion error* sebanyak 29 kasus (37,2%), *transcribing error* sebanyak 9 kasus (11,5%), dan *dispensing error* sebanyak 7 kasus (9,0%). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Kim et al., (2022) kejadian *medication error* di rumah sakit ditemukan sebanyak 462 kasus selama anestesi dan dilaporkan kepada webAIRS di Australia, dimana kesalahan tersebut meliputi, *prescribing error*, *dispensing error*, dan *administrasion error*. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bates (Bates, 1995), menunjukkan bahwa peringkat paling tinggi *medication error* pada *fase ordering* (49%), *fase administration error* (26%), dan *fase transcribing* (25%). *Medication error* yang terjadi di instalasi rawat jalan pada rumah sakit pemerintah di Yogyakarta pada pasien anak. Dari 226 *medication error*, 99,12% adalah *prescribing error*, 3,02% merupakan *pharmaceutical error* dan 3,66% adalah pada *fase dispensing* (Perwitasari et al., 2010). Menurut penelitian Tusalakh (2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat, *medication error* untuk *fase dispensing* resep potensi kesalahan yaitu tidak ada nama dokter 0%, tidak ada Taste dokter 96.8%, tidak ada tanggal penulisan resep 0%, tidak ada nama obat 0%, tidak ada jumlah obat 0%, tidak ada dosis obat 32.2%, tidak ada bentuk sediaan 48.9%, tidak ada nama pasien 0%, tidak ada umur pasien 55.2%, tidak ada alamat pasien 86.4%, tidak ada berat badan pasien 96.8%, tidak ada aturan pakai 0%, tidak ada paraf dokter 0%.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif merupakan penelitian non eksperimental dan bersifat retrospektif dengan melakukan evaluasi terhadap *medication error* pada *fase prescribing* dan *fase transcribing*, mencari hubungan antara komponen terjadinya *Medication Error* pada data peresepan anak di Apotek Sinar Baru. (Adiputra et al., 2021) Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai karakteristik tertentu, ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Adiputra et al., 2021). Populasi dalam

penelitian ini merupakan resep pasien anak di Apotek Sinar Baru. Pada Bulan Januari - April 2023 yang berjumlah 500 resep pasien anak. Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat merepresentatifkan populasi yang ada, sampel harus memenuhi kriteria dan akan diteliti secara langsung (Adiputra et al., 2021). Sampel dalam penelitian ini merupakan resep pasien anak di Apotek Sinar Baru Terdapat 500 resep pasien anak di Apotek Sinar Baru pada Bulan Januari – April 2023. Kemudian dilakukan pengambilan data penelitian pada juli– agustus 2024 dengan cara prospektif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil penggunaan obat yang banyak digunakan

Masing-masing pasien anak Di Apotek Sinar Baru mendapatkan satu lembar resep dengan jumlah obat yang berbeda beda dan jenis obat yang berbeda. Pada data resep pasien anak Di Apotek Sinar Baru obat yang paling banyak digunakan yaitu Lapifed tab, Cefila caps, Lasal sirup, Lasal caps dan Trilac tab.

Tabel 1 Distribusi Hasil Penelitian Penggunaan Obat Paling Banyak Digunakan Pada Resep Anak Di Apotek Sinar Baru 2023

Nama Obat	Kekuatan Sediaan	Gejala	Usia	Dosis	Frekuensi Penggunaa n	(n)
Lasal Caps	Salbutamol Sulfate 4 mg	Demam Batuk	4 Tahun	5/4 mg	3 x 1	4
		Sakit Kepala dan Batuk	5 Tahun	5/4 mg	3 x 1	6
		Demam Batuk Pilek	6 Tahun	5/4 mg	3 x 1	4
		Demam Sakit Kepala dan Batuk	7 Tahun	5/4 mg	3 x 1	4
		Batuk Pilek	8 Tahun	5/4 mg	3 x 1	1
		Demam Pilek Sakit Kepala	9 Tahun	5/4 mg	3 x 1	2
		Batuk Pilek	10 Tahun	5/4 mg	3 x 1	1
Total						22

Lasal Sirup	Salbutamol Sulfate 2 mg/5ml	Demam Batuk	4 Tahun	2 mg / 5ml	3 x 1	6
		Sakit Kepala dan Batuk	5 Tahun	2 mg / 5ml	3 x 1	10
		Demam Batuk Pilek	6 Tahun	2 mg / 5ml	3 x 1	7
		Demam Sakit Kepala dan Batuk	7 Tahun	2 mg / 5ml	3 x 1	3
		Demam Batuk	8 Tahun	2 mg / 5ml	3 x 1	3
		Demam Pilek Sakit Kepala	9 Tahun	2 mg / 5ml	3 x 1	1
		Batuk Pilek	10 Tahun	2 mg / 5ml	3 x 1	3
Total						33
Cefila Caps	Cefixime 100 mg	Demam Batuk	4 Tahun	100 mg	2 x 1	5
		Sakit Kepala dan Batuk	5 Tahun	100 mg	2 x 1	8
		Demam Batuk Pilek	6 Tahun	100 mg	2 x 1	8
		Demam Sakit Kepala dan Batuk	7 Tahun	100 mg	2 x 1	6
		Demam Batuk	8 Tahun	100 mg	2 x 1	4
		Demam Pilek Sakit Kepala	9 Tahun	100 mg	2 x 1	6
		Batuk Pilek	10 Tahun	100 mg	2 x 1	4
Total						41

		Demam Batuk	4 Tahun	3,3 tab	3 x 1	11
		Sakit Kepala dan	5 Tahun	3,3	3 x 1	10

Lapife d Tab	Triprolidine HCL 2,5 mg Pseudoephe drine HCL 60 mg	Batuk		tab		
		Demam Batuk Pilek	6 Tahun	3,3 tab	3 x 1	8
		Demam Sakit Kepala dan Batuk	7 Tahun	5 tab	3 x 1	8
		Demam Batuk	8 Tahun	3,3 tab	3 x 1	5
		Demam Pilek Sakit Kepala	9 Tahun	7,5 tab	3 x 1	5
		Batuk Pilek	10 Tahun	5 tab	3 x 1	2
Total					49	
Trilac Tab	Triamcinolon e 4 mg	Demam Batuk	4 Tahun	5/4 mg	3 x 1	7
		Sakit Kepala dan Batuk	5 Tahun	5/4 mg	3 x 1	11
		Demam Batuk Pilek	6 Tahun	6,25/4 mg	3 x 1	11
		Demam Sakit Kepala dan Batuk	7 Tahun	7,5/4 mg	3 x 1	9
		Demam Batuk	8 Tahun	7,5/4 mg	3 x 1	5
		Demam Pilek Sakit Kepala	9 Tahun	7,5/4 mg	3 x 1	5
		Batuk Pilek	10 Tahun	7,5/4 mg	3 x 1	7
Total					55	

Dari tabel menunjukkan bahwa obat paling banyak digunakan adalah Lasal caps 22%, Lasal sirup 33%, Cefila caps 41% , Lapifed tab 49%, dan Trilac tab 55%. Dapat di lihat dari tabel Trilac tablet obat pertama paling banyak digunakan penggunaan trilac tab dengan zat aktif triamcinolone 4 mg sebanyak 55 pasien anak. Dengan gejala paling banyak pada usia 5 dan 6 tahun dengan keluhan sakit kepala, demam,

batuk dan pilek. Pada anak umur 5 tahun dosis yang diberikan 5 tab dengan kekuatan sediaan 4mg 3x1 atau setara dengan 20mg/hari/kg. dan pada anak umur 6 tahun dosis yang diberikan 7,5 tab dengan kekuatan sediaan 4mg 3x1 atau setara dengan 30mg/hari/kg. Hal ini sudah sesuai dengan dosis literatur (MIMS). Triamcinolone dosis anak umur 4-12 tahun pemberian 2,5 – 5mg hingga 10-40mg total maximal 80mg disesuaikan dengan derajat peradangan (MIMS) termasuk dalam golongan obat yang disebut kortikosteroid, Obat ini mencegah pelepasan zat dalam tubuh yang menyebabkan peradangan untuk penyakit dengan gejala batuk dan pilek, penyakit yang terkait seperti influenza, bronkitis akut tanpa komplikasi (MIMS). Nyeri kepala merupakan keluhan neurologis yang sering ditemukan pada anak dan remaja mayoritas disebabkan oleh kelainan primer atau penyakit akut yang relatif tidak berbahaya. Walaupun nyeri kepala bersifat ringan, keluhan ini dapat menyebabkan gangguan fungsional anak dan keluarganya (Vania 2020). Prevalensi 60% anak memiliki risiko nyeri kepala. Nyeri kepala lebih banyak dialami oleh anak laki-laki dibanding perempuan pada populasi usia dibawah 7 tahun, tetapi rasio ini mulai berubah saat masa pubertas 27% remaja perempuan dan 20% remaja laki-laki dilaporkan mengeluh nyeri kepala yang sering atau nyeri kepala berat. Tercatat peningkatan angka kunjungan pasien anak-anak dengan keluhan utama nyeri kepala ke instalasi Gawat Darurat (IGD) dan peningkatan angka rawat inap dengan indikasi nyeri kepala dalam rentan 10 tahun. Keluhan nyeri kepala ditemukan tetap bertahan sampai masa dewasa pada 73% anak memiliki keluhan nyeri kepala (Vania, 2020).

Batuk atau kesulitan bernapas merupakan penyakit yang biasa ditemukan pada anak yang dapat sembuh sendiri, namun dapat pula menyebabkan kematian (WHO,2009). Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang banyak menyebabkan kematian pada anak di Indonesia. Diperkirakan sebanyak 922.000 balita atau 15% meninggal akibat pneumonia di tahun 2015 (Ilmiah Kesehatan & Seyawati, 2018).

Dapat dilihat dari tabel 5.1 obat ketiga paling banyak digunakan cefila kapsul dengan zat aktif cefixime 100 mg sebanyak 41 pasien anak. Dengan gejala paling banyak 5 dan 6 tahun dengan keluhan batuk, sakit kepala, demam, dan pilek. Pada anak umur 5 dan 6 tahun dosis yang diberikan cefixime 100 mg 2x1. Durasi pemberian cefixime 7-14 hari, tergantung jenis dan tingkat keparahan. Dosis anak 6 bulan hingga 10 tahun dengan berat badan <50kg : 8mg/kg. 10 tahun keatas dengan berat badan >50kg : 200-400mg sesuai keparahan. Bronkitis akut biasanya akan muncul disebabkan karena virus seperti virus influenza, rhinovirus Syncirial Virus (RSV),

Coxsackie virus dan virus parainfluenza. Sedangkan menurut pendapat lainnya penyebab ini bisa terjadi bisa melalui zat iritasi yaitu seperti asam lambung hal ini ditemukan setelah terjadinya aspirasi pada saat sesudah muntah yang menyebabkan bronkitis. Dan pada bronkitis yang disebabkan oleh bakteri biasanya akibat dari *Bordetella pertussis*, *Mycoplasma pneumonia* bisa mengakibatkan terjadinya bronkitis akut dan dapat terjadi terhadap anak diatas usia lima tahun atau remaja yang tidak diimunisasi. Bronkitis akut mempunyai tanda-tanda yang paling sering muncul yaitu batuk secara terus menerus dalam satu ekspirasi. Dan saat batuk akan mengeluarkan dahak lengket dan kental (Nanda, 2015).

Infeksi bakteri dapat terjadi pada anak dan menyerang berbagai sistem organ pada tubuh anak. Infeksi saluran pernapasan (27%) bakteri yang sering menjadi penyebab infeksi adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus grup A*, dan *Haemophilus influenzae* tipe B. Infeksi kulit (7-10%) pada anak biasa disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus grup A*. Infeksi saluran pencernaan (5%) sering disebabkan oleh *Shigella*, *Escherichia coli*, *Campylobacter*. Infeksi saluran urinarius (0,7-0,9%) sering disebabkan oleh *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* (Novard et al., 2019).

Dapat dilihat dari lasal sirup obat ke empat dan lasal kapsul paling banyak digunakan dengan zat aktif salbutamol 2mg/5ml dan sabutamol 4mg. Dengan gejala paling banyak umur 5 tahun dengan keluhan sakit kepala dan batuk. Anak sirup/tablet : 2-6 tahun 1-2 mg, 6-12 tahun 2mg sama dengan dosis dewasa, semua dosis diberikan 3 atau 4 kali sehari. Lasal adalah obat yang digunakan untuk mengobati penyakit pada saluran pernapasan seperti asma dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Lasal termasuk obat golongan agonis adrenoreseptor beta-2 selektif kerja pendek. Lasal mengandung Salbutamol Sulfate 2 mg. Obat ini untuk mengatasi asma bronkial, bronkitis kronis, emfisema dan kondisi bronkospatik lain.

Berdasarkan data riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi asma untuk seluruh kelompok usia di Indonesia mencapai 2,4% dengan presentase tertinggi yaitu provinsi DI Yogyakarta sebesar 4,5%, sedangkan presentase di provinsi Jawa Tengah sebesar 1,8% atau 132.565 kasus. Prevalensi penderita asma anak di Indonesia usia 1-4 tahun sebesar 1,6% dan usia 5-14 tahun sebesar 1,9%.

Penyakit pada sistem pernafasan menjadi salah satu penyebab dari kematian dan suatu penyakit terbanyak yang diderita oleh anak-anak di negara berkembang (Arini & Syarli, 2022). Bronkitis pada anak berbeda dengan bronkitis yang terdapat pada orang dewasa. Pada anak, bronkitis merupakan bagian dari berbagai penyakit

saluran napas lain, namun ia dapat juga merupakan penyakit tersendiri. (Iskandar, Utami, & Anggriani, 2019). Penyebab utama pada kasus bronkitis akut pada anak adalah 95% karena infeksi virus. Virus utama yang paling sering dihubungkan dengan gangguan bronkitis akut adalah rhinovirus, coronavirus, virus influenza A, virus parainfluenza, adenovirus dan respiratory syncytial virus (RSV). Infeksi bakteri menyebabkan 5% - 20% kasus bronkitis akut. Bakteri yang paling sering menyebabkan bronkitis adalah *chlamydia psittaci*, *chlamydia pneumoniae*, *mycoplasma pneumonia* dan *bordetella pertussis*. selain itu, bakteri patogen seluruh nafas yang sering dijumpai adalah spesies *staphylococcus*, *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenza* dan *moraxella catarrhalis* (Marni, 2020). Selain akibat dari infeksi, bronkitis juga dapat disebabkan oleh penyebab non infeksi seperti perubahan cuaca, alergi, lingkungan yang banyak polutan, misalnya asap rokok, asap kendaraan bermotor, dan asap hasil pembakaran rumah tangga (Selviana, 2018).

Daftar Analisis Data

Data *Medication Error* pada *Tahap prescribing*

Tabel 2 Distribusi Hasil Penilaian *Medication Error* Pada Tahap *Prescribing* Pada Resep Anak Di Apotek Sinar Baru 2023

NO	PARAMETER PENILAIAN	JUMLAH KEJADIAN	PERSENTASE (%)
1	Tidak ada SIP dokter	100	100
2	Tidak ada jenis kelamin	100	100
3	Tidak ada tanggal permintaan resep	2	2
4	Tidak ada paraf dokter	0	0
5	Nama obat tidak jelas/singkatan	0	0
6	Tidak ada berat badan	0	0
7	Tidak ada usia pasien	0	0
8	Salah / tidak jelas nama pasien	0	0
9	Tulisan resep tidak terbaca	0	0
10	Tidak ada nama dokter penulis	0	0

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa *Medication Error* pada tahap *Prescribing Error* terdapat resep yang tidak ada SIP dokter 100%, diikuti oleh tidak ada jenis kelamin 100%, dan tidak ada tanggal permintaan resep 2%.

Pada tahap ini terdapat 10 komponen *prescribing error* dan 5 komponen *transcribing error* yang dinilai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ketidaklengkapan pada resep pasien anak di Apotek Sinar Baru.

Tidak ditemukan adanya surat izin praktek dokter (SIP) dengan jumlah kejadian sebanyak 100 kejadian dari 100 resep dengan presentase 100%. Berdasarkan hasil wawancara terkait cap SIP dokter atau pemberian cap SIP dokter apabila resep keluar atau obat yang diresepkan habis di Apotek Sinar Baru. SIP sering tidak dicantumkan dalam resep, penulisan SIP diperlukan untuk menjamin keselamatan pasien. Dampak negatif jika tidak adanya SIP dokter dalam penulisan resep maka semua tenaga kesehatan lainnya dapat menulis resep yang pada akhirnya berdampak pada keselamatan pasien, contohnya kesalahan dalam pemberian obat tidak tepat, tidak tepat dosis, tidak tepat waktu. Peresepan obat yang tidak rasional berdampak pada mutu ketersediaan obat dan dampak klinik, misalnya terjadi efek samping (reaksi yang tidak diinginkan, yang timbul sebagai hasil dari suatu pengobatan) dan resistensi bakteri (kondisi dimana bakteri dalam tubuh tidak dapat dibunuh menggunakan antibiotik). Dengan adanya SIP dokter dalam resep menandakan bahwa yang menulis resep adalah dokter yang telah memiliki izin praktek sesuai dengan kompetensinyadan menjalankan profesinya sesuai dengan peraturan undang-undang yang berlaku. Sesuai dengan PMK nomor 2052/Menkes/2011 tentang Izin Praktek Dokter dan Pelayanan Praktik Kedokteran dimana pada pasal 1 ayat 4 dimana surat izin praktek dokter adalah bukti tertulis yang diberikan dinas kesehatan kabupaten/kota kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan (Oktarlina dan Wafiyatunisa., 2017).

Tidak ada jenis kelamin pasien dengan jumlah 100 kejadian dengan persentase 100 %. *Medication error* lebih banyak terjadi pada laki-laki (57,1%). Meskipun demikian, tidak ada hubungan secara signifikan *medication error* berdasarkan jenis kelamin. Patel et al., (2018) dalam penelitiannya melaporkan bahwa pasien laki-laki lebih terpengaruh terhadap medication error. Hasil serupa dilaporkan oleh Suclupe et al., (2020) bahwa *medication error* sebagian besar terjadi pada laki-laki yaitu kesalahan akibat peresepan sebesar 70% dan pada administrasi sebesar 63,5%. Namun hasil berbeda dilaporkan oleh pada berbagai penelitian di Karnataka, Iran dan Arab Saudi bahwa medication error sebagian besar terjadi pada perempuan (Al-Jeraisy et al.,

2011; Kumar et al., 2011).

Tidak ditemukan adanya tanggal penulisan resep dengan jumlah kejadian sebanyak 2 kejadian dari 100 resep dengan presentase 2%. Tidak dicantumkan tanggal penulisan resep biasanya ada yang lupa, terlewatkan, dari bagian administrasi, pendaftaran, data diri pasien, dan alamat pasien langsung ditulis di resep oleh petugas, dokter terima resep liat nama, umur, kalau sudah di cek, dokter langsung menulis nama obat, tanpa meliha tanggal penulisan resep. Dampak dari tidak dicantumkan tanggal penulisan resep jika terjadi kesalahan dalam peresepan misalnya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien yang dikontraindikasikan, misalnya penggunaan obat ibuprofen tidak dianjurkan untuk ibu hamil karena dapat meningkatkan resiko komplikasi kehamilan dan keguguran. Tanggal pemberian pada resep sangat penting untuk mengetahui kapan resep itu ditulis, menyiapkan obat yang diminta dan kepentingan administrasi (Megawati, dkk., 2021).

Data *Medication Error* pada Tahap *transcribing*

Tabel 3 Distribusi Hasil Penilaian *Medication Error* Pada Tahap *Transcribing*
Pada Resep Anak Di Apotek Sinar Baru 2023

NO	PARAMETER PENILAIAN	JUMLAH KEJADIAN	PERSENTASE (%)
1	Tidak lengkap/tidak jelas /tidak ada rekam medik	2	2
2	Tidak lengkap/tidak jelas/tidak ada bentuk sediaan	0	0
3	Tidak lengkap/tidak jelas/tidak ada nama obat	0	0
4	Tidak lengkap/tidak jelas/tidak ada dosis pemberian	0	0
5	Tidak lengkap/tidak jelas/tidak ada rute pemberian	0	0

Pada *transcribing error* terdapat 5 komponen yang dinilai yaitu tidak lengkap/ tidak jelas/tidak ada rekam medik, tidak lengkap/ tidak jelas/ tidak ada bentuk sediaan, tidak lengkap/ tidak jelas/tidak ada nama obat, tidak lengkap/ tidak jelas/ tidak ada dosis pemberian dan tidak lengkap/ tidak jelas/ tidak ada rute pemberian.

Dari tabel di atas tidak lengkap/ tidak jelas/ tidak ada rekam medik dengan jumlah kejadian 2 dengan persentase 2%. Terdapat pada bagian diagnosa dikarenakan tulisanya tidak jelas/ tidak lengkapnya pada rekam medik pasien anak di Apotek Sinar Baru. Hal ini sejalan dengan penelitian (Khairurrijal & Putriana, 2018) dimana kesalahan pada *fase transcribing* ini karena sering ditemukan resep manual dengan tulisan dokter yang kurang jelas sehingga mengakibatkan resep sulit terbaca oleh tenaga kesehatan farmasi. Selain itu, dokter menganggap tenaga kesehatan farmasi sudah paham terkait aturan pakai obat yang akan diberikan kepada pasien. Sehingga, perlu dilakukan konfirmasi resep dengan dokter penulis resep yang tentunya hal ini juga sangat mempengaruhi efektivitas waktu dalam pelayanan resep bagi pasien.

Hasil Uji Spss Chi Square Karakteristik Dengan Kejadian *Medication Error* Resep Pasien Anak Di Apotek Sinar Baru

Tabel 4 hasil uji chi square

Karakteristik	Prescribing (sig)	Transcribing (Sig)
Usia	0,617	0,679
Gejala	0,939	0,683

Dapat dilihat dari tabel 4 hasil uji chi square karakteristik dengan kajadian *medication error* pada *fase prescrebing* dan *trascrebing error*, menunjukkan bahwa H_0 tidak terdapat hubungan antara karakteristik dengan parameter usia dan gejala. Pada *fase prescribing* dengan sig 0,617 pada usia dan 0.939 pada gejala. Pada *fase transcribing* sig 0,679 pada usia dan 0,683 pada gejala. Tidak ada hubungan yang signifikan antara *medication error* dengan karakteristik responden (usia dan gejala) dimana nilai lebih dari 0,05. Teknik analisis data yang di gunakan adalah Teknik analisis data Chi Square dengan syarat Dinyatakan teruji/diterima hipotesis bila nilai dari Chi Square hitung lebih dari sama dengan ($\geq$) nilai chi Square tabel kritik. Hasil Uji kuadrat ini akan di bandingkan dengan nilai Chi kuadrat Tabel Kritik pada taraf signifikan $\alpha = 0,05$ atau taraf kepercayaan = 95%.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa *Medication error* yang terjadi pada *fase prescribing error* di Apotek Sinar Baru yaitu tidak ada SIP dokter (100%), tidak ada jenis kelamin (100%), dan tidak ada tanggal permintaan resep (2%). Pada fase *transcribing error* di Apotek Sinar Baru yang terjadi yaitu tidak lengkap/ tidak jelas/ tidak ada rekam medik dengan jumlah kejadian (2%). Tidak terdapat hubungan antara karakteristik anak pasien anak dengan kejadian *medication erro*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Annisa, A. T., Kristina, S. A., & Yasin, N. M. (2023). Analisis Medication Error di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 13(3), 113–128. <https://doi.org/10.22146/jmpf.82186>
- Citraningtyas, G., Angkoauwa, L., & Maalangen, T. (2020). Identifikasi Medication Error di Poli Interna Rumah Sakit X di Kota Manado. *Jurnal MIPA*, 9(1), 33. <https://doi.org/10.35799/jmuo.9.1.2020.27789>
- Hijriati, P. R. (2021). Proses Belajar Anak Usia 0 Sampai 12 Tahun Berdasarkan Karakteristik Perkembangannya. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 7(1), 152. <https://doi.org/10.22373/bunayya.v7i1.9295>
- Ilmiah Kesehatan, J., & Seyawati, A. (2018). *Tata Laksana Kasus Batuk Dan Atau Kesulitan Bernafas: Literature Review. 2008*, 30–52.
- Khairurrijal, M. A. W., & Putriana, N. A. (2018). Review: Medication Error Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. *Farmasetika.Com (Online)*, 2(4), 8. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v2i4.15020>
- Novard, M. F. A., Suharti, N., & Rasyid, R. (2019). Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2S), 26. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2s.955>
- PERMENKES 2016. (2016). *No standar pelayanan kefarmasian. August*.
- Probosiwi, N., Ilmi, T., Laili, N. F., Wati, H., Bismantara B.G.PS, L., Saputri, A. N., & Saputri, D. T. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Medication Error Pasien Rawat Inap di Klinik X Kediri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*,

21(3), 1123. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1605>

- SukContoh Blssa JTabarearno, N. M., Wirawan, P. W., Adhy, S., Andi, S., Mukhlisin, H., Muhaemin, M., Nurhayati, S., Untuk, D., Salah, M., Syarat, S., Gelar, M., Teknik, S., Studi, P., Elektro, T., גרינבלט, י., Martinench, A., Network, N., Php, W., Algoritma, M., ... Adhitya Putra, D. K. T. (2019). Penelitian dilakukan secara analitik karena peneliti ingin mencari hubungan antar variabel untuk menerangkan kejadian atau fenomena yang diamati Title. *Rabit: Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*, 1(1), 2019. <https://doi.org/10.26699/jnk.V1i3.ART.p230-235>. Doska
- Vania, A. (2020). *Tinjauan Pustaka Evaluasi Nyeri Kepala pada Anak dan Remaja*. 47(2), 117–122.
- Yuniar, Y., & Handayani, R. S. (2016). Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek The Satisfaction of National Health Insurance Program ' s Patients On Pharmaceutical Services in Pharmacy (JKN) adalah program jaminan berupa bentuk pel. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(1), 39–48.