



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 5 Tahun 2024 Page 3160-3176

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Analisis Medication Error Fase Prescribing Dan Dispensing Untuk Meningkatkan Patient Safety Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pratama Warmare Manokwari, Papua Barat

Riyan Putri Kumorowani^{1✉}, Farida Yuliaty², Rukhiyat Syahidin³, Rulia⁴, Kosasih⁵

Universitas Sangga Buana Bandung

Email: riyanputri.rp@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Medication Error adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam penguasaan tenaga Kesehatan. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui persentase *Medication Error* yang terjadi pada fase *prescribing* dan fase *dispensing* pasien rawat jalan di Rumah Sakit Pratama Warmare. Penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif dengan pengumpulan data secara kualitatif. Terhadap 300 resep pasien rawat jalan yang masuk di instalasi farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare, pada bulan Desember 2023 dan bulan Januari sampai April 2024. Peneliti menggunakan rumus Slovin sehingga mendapatkan 75 sampel resep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi *Medication Error* pada kedua fase tersebut. *Medication error* yang terjadi pada fase *prescribing* meliputi: tidak ada nomor rekam medik 61,3%, tidak ada umur pasien 13,3%, tidak ada jenis kelamin pasien 6,67%, tidak ada berat badan pasien 77,3%, tidak ada tanggal resep 5,3%, tidak ada alamat pasien 61,3%, tidak ada nama dokter 26,67%, tidak ada SIP dokter 100%, tidak ada paraf dokter 52%, tidak ada satuan dosis obat 42,67%. *Medication Error* yang terjadi pada fase *dispensing* meliputi: ada obat yang diserahkan kurang 8%. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa masih terjadi *Medication Error* pada fase *prescribing* dan *dispensing* di Rumah Sakit Pratama Warmare, Manokwari, Papua Barat.

Kata kunci : *Medication Error, Prescribing, Dispensing, Rumah Sakit Pratama Warmare, Manokwari, Papua Barat*

Abstract

Medication Error is every even that can be avoided which can cause or result in improper drug service or harm the patient while the drug is under the supervision of health personnel or patients. The aim of the study was to find out the percentage of Medication Errors, which occur in prescribing phase and the dispensing phase of outpatient in Pratama Warmare Hospital. This research is a descriptive analysis research with qualitative data collection. Study sample is 300 prescription outpatient who entered the pharmaceutical installation of Pratama Warmare Hospital, in the periode Desember 2023 and January until April 2024. The researcher use Slovin Formulas so that have the 75 sample prescriptions. The results showed that there was a Medication Error in both phases. Medication Error that occurs in he prescribing phase include: no number of medical record 61,3%, no age of patient 13,3%, no gender of patient 6,67%, no weight of patient 77,3%, no date of prescription 5,3%, no adrees of patient 61,3%, no name of doctor 26,67%, no number of permission doctor 100%, no sign of doctor 52%, no dosage of drugs 42,67%. Medication Error that occurs in the dispensing phase include: the drug delivered is less that 8%. Based on the data above, it can be concluded that there is a potensial of Medication Error in the Prescribing and dispensing phase at Pratama Warmare Hospital, Manokwari, West Papua.

Keywords : *Medication Error, Prescribing, Dispensing, Pratama Warmare Hospital, Manokwari, West Papua*

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu tujuan pelayanan kefarmasian yaitu melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). (PMK RI No 58 , 2014). Kemanan dan keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan utamanya pada instalasi farmasi. Sebagaimana yang telah di atur dalam Permenkes 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit mendefinisikan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, dan. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengansediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti

untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian; menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yang meliputi standar pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, perencanaan kebutuhan ; pengadaan; penerimaan; penyimpanan; pendistribusian; pemusnahan dan penarikan; pengendalian; dan administrasi. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian dan pelayanan Resep; penelusuran riwayat penggunaan Obat; rekonsiliasi Obat; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; visite; Pemantauan Terapi Obat (PTO); Monitoring Efek Samping Obat (MESO); Evaluasi Penggunaan Obat (EPO); dispensing sediaan steril; dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD). Keselamatan pasien merupakan suatu disiplin baru dalam pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelaporan, analisis, dan pencegahan *medical error* yang sering menimbulkan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dalam pelayanan kesehatan. Kegiatan skrining resep yang dilakukan tenaga kefarmasian untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication error*) (Depkes RI, 2008). *Medical error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (KepMenKes No 1027, 2004).

Medication error merupakan salah satu insiden yang sering dilaporkan di Rumah Sakit. *Medication error* merupakan salah satu insiden yang dapat dihindari, dimana insiden tersebut berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat dan dapat membahayakan nyawa pasien (NCCMERP, 2016). *Medication error* adalah suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan, kontrol dan tanggungan profesi kesehatan, pasien atau konsumen, dan seharusnya dapat dilakukan langkah preventif (NCC MERP, 2020).

Medication Error hingga saat ini masih menjadi salah satu momok permasalahan kesehatan yang dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan dimulai dari skala ringan hingga berat yang berujung pada kematian (Aronson, 2009). Berdasarkan Permenkes RI Tahun 2014, kesalahan pemberian obat bisa terjadi dalam tiap proses yang adadimulai dari proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), hingga proses penggunaan obat (*Administration*).

Kesalahan dalam *dispensing* yang paling sering terjadi dalam kesalahan pengobatan. *Dispensing* merupakan serangkaian proses yang kompleks yang tidak hanya sekedar mengambil obat dari rak apotek, menempelkan label pada kemasan, dan memberikannya kepada pasien. NRSI melaporkan terdapat 17% kesalahan pengobatan yang dilaporkan antara Januari hingga Desember 2007 akibat kesalahan *dispensing* yang terjadi di Rumah Sakit. Pada beberapa rumah sakit diberlakukan model *controlling* terhadap proses pengobatan. Namun hal tersebut bergantung pada setiap departemen dan sumber daya yang dimiliki.

Pemaparan dari IOM (Institute of Medicine) tahun 1999 secara terbuka menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis (*medical errors*) yang sebenarnya dapat dicegah dan dilakukan antisipasi. Jumlah ini melebihi kematian akibat kecelakaan lalu lintas, kanker payudara dan AIDS (Linda, 2000).

Di Indonesia, angka kejadian *medication error* belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi angka kejadian *medication error* sangat sering kita jumpai di berbagai institusi pelayanan kesehatan di Indonesia. Angka kejadian akibat kesalahan dalam permintaan obat resep juga bervariasi, yaitu antara 0,03-16,9%. Dalam salah satu penelitian menyebutkan terdapat 11% *medication error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru. Meskipun angka kejadian *medication error* relatif banyak namun jarang yang berakhir hingga terjadi cedera yang fatal di pihak pasien (Dwiprahasto, 2006).

Peringkat paling tinggi kesalahan pengobatan (*medication error*) pada tahap *ordering* (49%), diikuti tahap *administration management* (26%), *pharmacy management* (14%), *transcribing* (11%) (Depkes, 2008). Jenis kasus *dispensing error* yang terjadi pada layanan farmasi adalah salah obat, salah kekuatan obat, dan salah kuantitas. Hal ini selaras dengan beberapa penelitian lain antara lain Aldhwaihi *et al* (2016), dan James *et al* (2007). Salah obat adalah jenis *error* paling umum dari *dispensing error* pada pelayanan farmasi, sementara *error* lain adalah kekeliruan kekuatan obat (*wrong medicine*), dosis (*wrong drug strength*), dan jumlah obat (*wrong quantity*) (Aldhwaihi *et al.*, 2016 dan James dkk, 2007). Penyebab tersebut bisa karena staf tidak mempunyai pengetahuan atau ketrampilan yang benar tentang berbagai ukuran dan ketrampilan kemampuan mengkonversi ke unit pengukuran lain. Hal ini sangat penting untuk mencegah kekeliruan dosis (Pitoya Z. A. dkk, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yosefin dkk (2016), bahwa faktor penyebab ME fase *dispensing* meliputi beban kerja yaitu rasio antara beban kerja dan SDM tidak seimbang, edukasi yaitu penyiapan obat yang tidak sesuai permintaan resep, komunikasi

yaitu kurangnya komunikasi mengenai stok perbekalan farmasi, kondisi lingkungan yaitu tidak adanya ruangan penyiapan obat dan gangguan bekerja yaitu terganggu dengan dering telepon. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Aldhwaihi *et al* (2016) yang menyimpulkan bahwa faktor- faktor yang berkaitan dengan *dispensing errors* adalah beban pekerjaan tinggi, jumlah staf yang kurang, obat LASA, kemasan yang mirip, sistem penyimpanan obat LASA dan gangguan lingkungan antara lain distraksi, interupsi. Olehnya perlu dilakukan evaluasi terhadap proses pengobatan khususnya dilayanan farmasi demi menjaga keamanan dan keselamatan pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas penelusi tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "*Analisis Medication Error Fase Prescribing dan Dispensing Untuk Meningkatkan Patient Safety Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Pratama Warmare Manokowari, Papua Barat*".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pratama Warmare. Penelitian ini dimulai pada 1 Desember 2023 sampai 30 April 2024. Teknik sampling menggunakan teknik *random sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 75 resep. Instrumen yang digunakan peneliti yaitu kuisisioner dan panduan wawancara. Variabel pada penelitian ini yaitu *prescribing*, *dispensing*, dan *patient safety*. Prosedur pengumpulandata dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Keabsahan data dengan menggunakan *credibility*, *transferability*, *dependability*, *confirmability*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan terhadap resep rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare bulan Desember 2023 dan bulan Januari – April 2024 yang didapat dengan total sampel 300 lembar resep dan cara perhitungan pengambilan sampel menggunakan rumus slovin serta mennggunakan metode observasi dan wawancara terhadap petugas terkait dimulai pada bulan April 2024 sampai selesai dengan jumlah 75 resep. Observasi dan Wawancara dilakukan kepada petugas terkait, antara lain :

1. Dokter Umum : 2 orang
2. Dokter Gigi : 1 orang
3. Farmasis (Asisten Apoteker) : 2 orang

4. Perawat : 1 orang

Tabel. 1 Distribusi Hasil Penilaian *Medication Error* pada tahap *Prescribing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare

NO	JENIS PENILAIAN	JUMLAH KEJADIAN	PERSEN (%)
1	Tidak ada nomor rekam medik	46	61,3 %
2	Tidak ada nama pasien	0	0 %
3	Tidak ada umur pasien	10	13,3 %
4	Tidak ada jenis kelamin	5	6,67 %
5	Tidak ada berat badan pasien	58	77,3 %
6	Tidak ada tanggal resep	4	5,3 %
7	Tidak ada alamat pasien	46	61,3 %
8	Tidak ada nama dokter penulis resep	20	26,67 %
9	Tidak ada SIP dokter	75	100 %
10	Tidak ada paraf dokter	39	52 %
11	Tidak ada nama obat	0	0 %
12	Tidak ada satuan dosis	32	42,67 %
13	Tidak ada jumlah pemberian obat	0	0 %
14	Tidak ada aturan pakai	0	0 %
15	Tidak ada bentuk sediaan	0	0 %

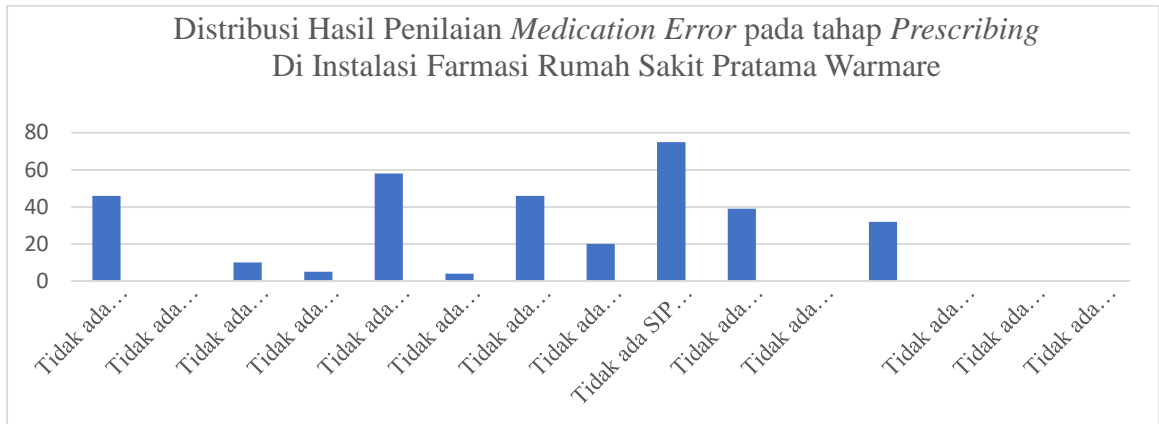
Keterangan 0 tidak ditemukan

Tabel. 2 Distribusi Hasil Penilaian *Medication Error* pada tahap *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare

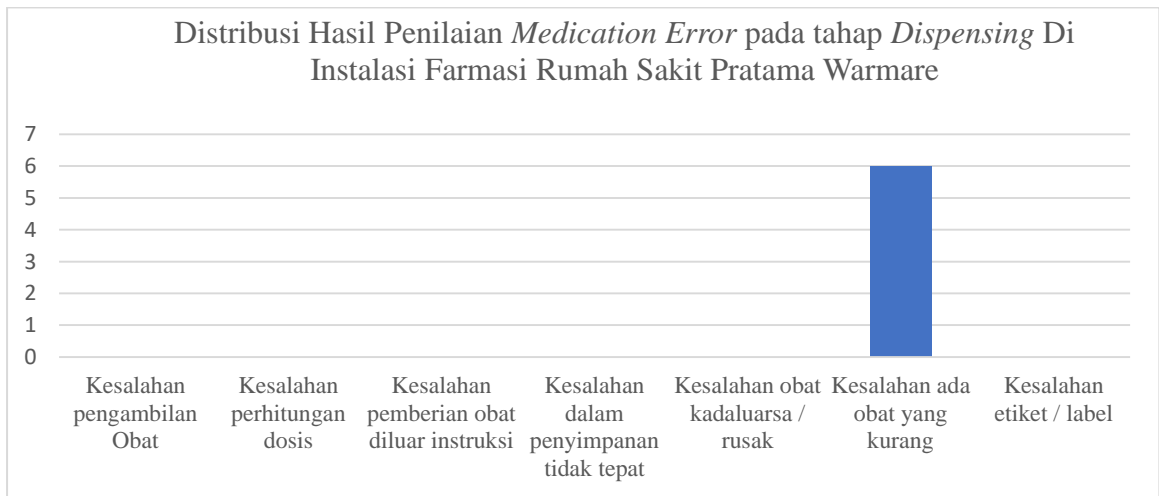
NO	JENIS PENILAIAN	JUMLAH KEJADIAN	PERSEN (%)
1	Kesalahan pengambilan Obat	0	0 %
2	Kesalahan perhitungan dosis	0	0 %
3	Kesalahan pemberian obat diluar instruksi	0	0 %
4	Kesalahan dalam penyimpanan tidak tepat	0	0 %
5	Kesalahan obat kadaluarsa / rusak	0	0 %
6	Kesalahan ada obat yang kurang	6	8 %
7	Kesalahan etiket / label	0	0 %

Keterangan 0 tidak ditemukan

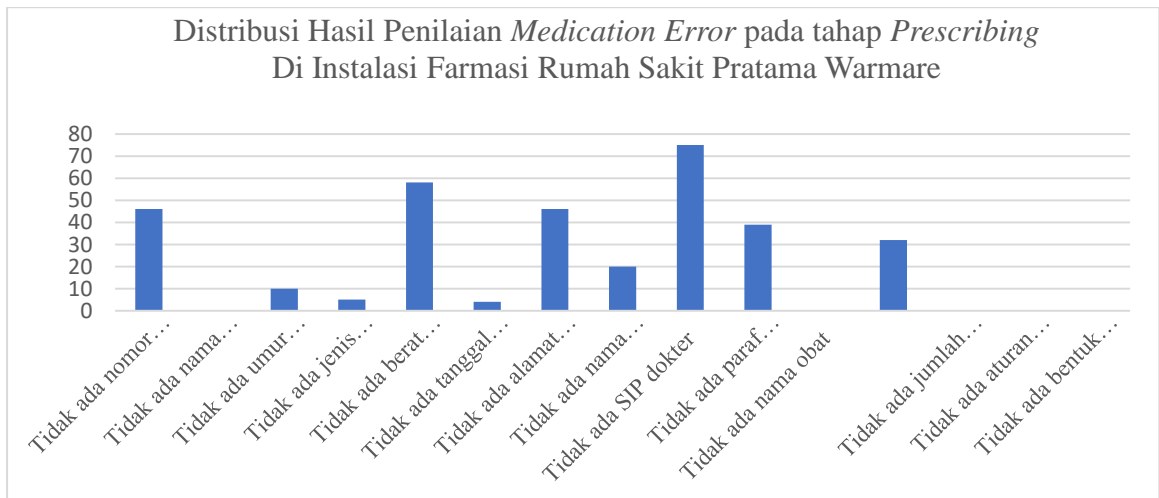
Grafik. 1 Distribusi Hasil Penilaian *Medication Error* pada tahap *Prescribing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare



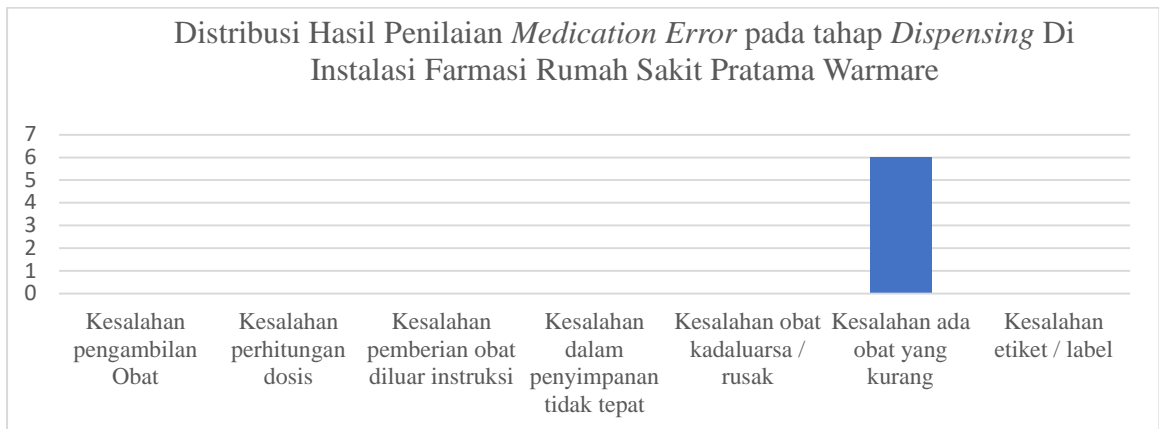
Grafik. 2 Distribusi Hasil Penilaian *Medication Error* pada tahap *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare



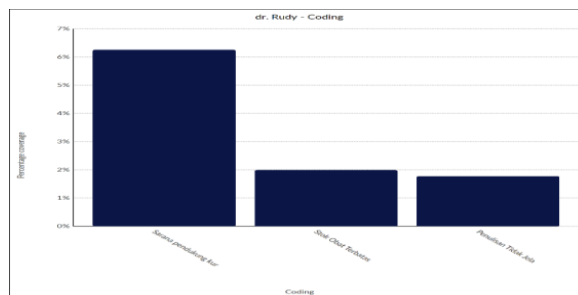
Grafik. 1 Distribusi Hasil Penilaian *Medication Error* pada tahap *Prescribing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare



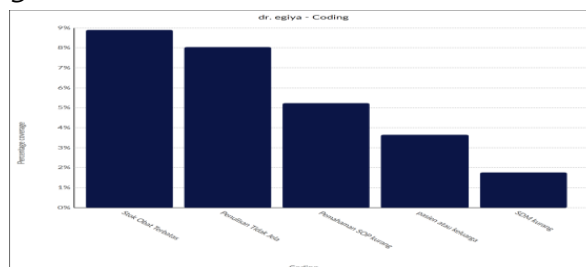
Grafik. 2 Distribusi Hasil Penilaian *Medication Error* pada tahap *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare



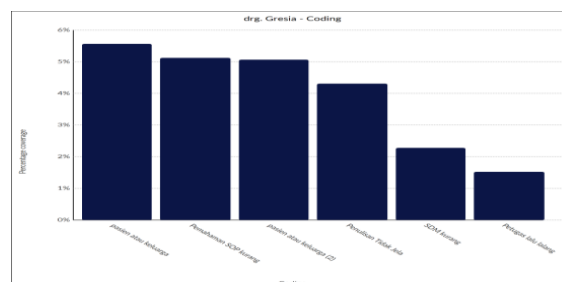
Grafik. 3 Distribusi Hasil Penilaian Wawancara *Medication Error* pada tahap *Prescribing* dan *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare



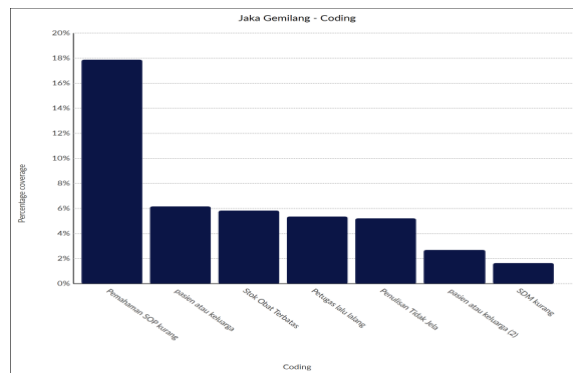
Grafik. 4 Distribusi Hasil Penilaian Wawancara *Medication Error* pada tahap *Prescribing* dan *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare



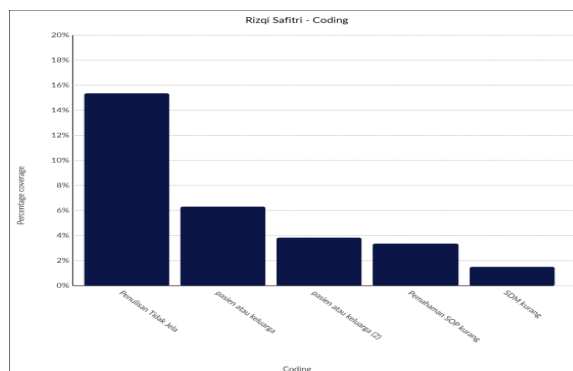
Grafik. 5 Distribusi Hasil Penilaian Wawancara *Medication Error* pada tahap *Prescribing* dan *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare



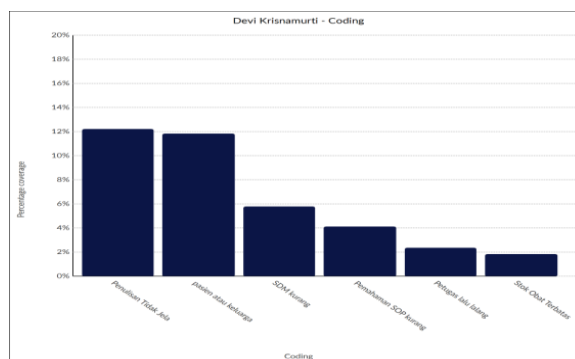
Grafik. 6 Distribusi Hasil Penilaian Wawancara *Medication Error* pada tahap *Prescribing* dan *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare



Grafik. 7 Distribusi Hasil Penilaian Wawancara *Medication Error* pada tahap *Prescribing* dan *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare



Grafik. 8 Distribusi Hasil Penilaian Wawancara *Medication Error* pada tahap *Prescribing* dan *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare



Analisis Data

Berdasarkan Tabel 1 dan Grafik 1. Hasil Distribusi Penilaian *Medication error* pada tahap *prescribing* di Instalasi Farmasi rumah Sakit Pratama Warmare menunjukkan bahwa pada tahap *prescribing* yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang sangat berbahaya terjadi karena tidak adanya satuan dosis obat (42,67%), tidak ada berat badan pasien (77,3%), dan tidak ada umur pasien (13,3%). Potensi kesalahan terbanyak terjadi

pada dokter tidak menuliskan SIP (100%), kemudian tidak ada nomor rekam medik (61,3%), tidak menuliskan alamat pasien (61,3%), tidak ada paraf dokter (52%), tidak ada nama dokter penulis resep (26,67%), tidak ada jenis kelamin pasien (6,67%) dan tidak ada tanggal resep (5,3%).

Berdasarkan Tabel 2 dan Grafik 2. Hasil Distribusi Penilaian *Medication error* pada tahap *Dispensing* di Instalasi Farmasi rumah Sakit Pratama Warmare menunjukkan bahwa pada tahap dispensing yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang sangat berbahaya terjadi karena kesalahan adanya obat yang kurang (8%).

Berdasarkan Grafik 3. Distribusi Hasil Penilaian Wawancara *Medication Error* pada tahap *Prescribing* dan *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare (Informan 1) menunjukkan bahwa yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang sangat berbahaya terjadi karena sarana pendukung kurang, stok obat yang terbatas dan penulisan resep yang kurang jelas.

Berdasarkan Grafik 4. Distribusi Hasil Penilaian Wawancara *Medication Error* pada tahap *Prescribing* dan *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare (Informan 2) menunjukkan bahwa yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang sangat berbahaya terjadi karena sarana pendukung kurang, penulisan resep yang kurang jelas, kurangnya pemahaman petugas terkait SOP, pasien atau keluarga yang tidak bersabar dan kurang kooperatif, dan jumlah SDM yang kurang.

Berdasarkan Grafik 5. Distribusi Hasil Penilaian Wawancara *Medication Error* pada tahap *Prescribing* dan *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare (Informan 3) menunjukkan bahwa yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang sangat berbahaya terjadi karena pasien atau keluarga yang tidak bersabar dan kurang kooperatif, kurangnya pemahaman petugas terkait SOP, penulisan resep yang kurang jelas, jumlah SDM yang kurang, dan petugas yang lalu lalang menyebabkan kurang konsentrasi petugas.

Berdasarkan Grafik 6. Distribusi Hasil Penilaian Wawancara *Medication Error* pada tahap *Prescribing* dan *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare (Informan 4) menunjukkan bahwa yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang sangat berbahaya terjadi karena kurangnya pemahaman petugas terkait SOP, pasien atau keluarga yang tidak bersabar dan kurang kooperatif, stok obat yang terbatas, petugas yang lalu lalang menyebabkan kurang konsentrasi petugas, penulisan resep yang kurang jelas, dan jumlah SDM yang kurang. Berdasarkan Grafik 7. Distribusi Hasil Penilaian Wawancara *Medication Error* pada tahap *Prescribing* dan *Dispensing* Di Instalasi Farmasi

Rumah Sakit Pratama Warmare (Informan 5) menunjukkan bahwa yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang sangat berbahaya terjadi karena penulisan resep yang kurang jelas, pasien atau keluarga yang tidak bersabar dan kurang kooperatif, kurangnya pemahaman petugas terkait SOP, dan jumlah SDM yang kurang.

Berdasarkan Grafik 8. Distribusi Hasil Penilaian Wawancara *Medication Error* pada tahap *Prescribing* dan *Dispensing* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare (Informan 6) menunjukkan bahwa yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang sangat berbahaya terjadi karena penulisan resep yang kurang jelas, pasien atau keluarga yang tidak bersabar dan kurang kooperatif, jumlah SDM yang kurang, kurangnya pemahaman petugas terkait SOP, petugas yang lalu lalang menyebabkan kurang konsentrasi petugas dan stok obat yang terbatas.

Pembahasan

Jumlah total sampel resep yang diperoleh dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pratama Warmare adalah sebanyak 300 lembar resep, dengan menggunakan rumus Slovin didapatkan 75 resep yang digunakan untuk pengamatan. Resep yang digunakan merupakan resep rawat jalan. Alur perjalanan resep di Rumah Sakit Pratama Warmare yakni pasien bertemu dengan dokter, kemudian dokter akan menentukan anamnesis, diagnosis serta terapi. Kemudian dokter akan menulis resep pada penulisan resep tersebut bisa terjadi *prescribing error* (kesalahan dalam peresepan obat), kemudian pasien akan menyerahkan resep kepada apoteker, kemudian apoteker akan menerjemahkan resep. Setelah menerjemahkan resep tersebut kemudian apoteker atau asisten apoteker akan menyiapkan, meracik, dan memberikan obat kepada pasien, pada proses tersebut bisa terjadi *dispensing error* (kesalahan dalam penyajian obat).

Kemudian resep tersebut di nilai berdasarkan formulir *medication error* yang ada di Rumah Sakit Pratama Warmare. Pada penelitian ini peneliti menilai 2 tahap pada medication error, yaitu tahap *Prescribing* dan pada tahap *Dispensing*.

Peneliti juga melakukan observasi dan wawancara langsung terhadap beberapa petugas terkait (dokter, apoteker, asisten apoteker dan perawat) mengenai Medication Error yang bisa terjadi dengan cara memberikan form wawancara. Dimana form wawancara tersebut berisi tentang 2 tahapan, yaitu tahap *prescribing* dan *dispensing*.

1. Identifikasi *Medication Error* pada tahap *Prescribing*

Pada tahap *prescribing* terdapat 15 komponen yang dinilai. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa kesalahan yang berpotensi menimbulkan medication error tersebut terjadi pada: tidak ada nomor rekam medik, tidak ada jenis kelamin, tidak ada

tanggal resep, tidak ada alamat pasien, tidak ada nama dokter penulis resep, tidak ada SIP dokter, dan tidak ada paraf dokter.

Potensi kesalahan pada tahap prescribing yang sangat berbahaya terjadi pada karena tidak adanya satuan dosis obat, tidak ada berat badan pasien, dan tidak ada umur pasien.

Kesalahan terjadi karena tidak adanya satuan dosis obat. Ini sangat berbahaya dimana satuan dosis obat ini berpengaruh terhadap hasil terapi yang akan dijalani, dimana jika satuan dosis obat lebih kecil dari kebutuhan pasien maka terapi atau pengobatan yang dijalani tidak tercapai, namun jika dosis obat yang diberikan lebih tinggi maka sangat berbahaya, dapat menimbulkan keracunan bahkan kematian.

Kesalahan tidak adanya berat badan pasien dan umur pasien. Ini berpengaruh terhadap ketepatan perhitungan dan penentuan dosis agar terapi dapat dilakukan secara maksimal. Kondisi tubuh pasien tersebut bisa saja sangat berpengaruh terhadap terapi yang akan dipilih.

Kesalahan selanjutnya adalah yaitu tidak ada nomor rekam medik, , tidak ada nama dokter penulis resep, tidak ada SIP dokter. SIP (Surat Izin Praktek) dokter dan paraf dokter paling sering tidak tercantum dalam resep.

Penulisan SIP (surat Izin Praktik) dokter dalam resep diperlukan untuk menjamin keselamatan pasien dan keselamatan dokter tersebut, bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai hak dan dilindungi oleh Undang – Undang dalam memberikan pengobatan kepada pasien. Begitu juga dengan paraf dokter. Paraf dokter dalam resep merupakan salah satu parameter keabsahan suatu resep dan merupakan suatu bukti bahwa yang tertulis dalam resep adalah benar sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keahliannya. Persyaratan administrasi resep menurut Permenkes No. 72 tahun 2016 adalah meliputi: nama, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan pasien, nama dokter, SIP dokter, paraf dokter, dan tanggal resep.

Kesalahan lain juga berpotensi menimbulkan *medication error* yaitu terjadi karena tidak ada nama dokter sehingga kemungkinan besar resep ini di tulis oleh tenaga kesehatan lain. Padahal menurut peraturan perundang–undangan yang berlaku, yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien.

Kemudian tidak ada tanggal permintaan resep. Padahal tanggal pada resep sangat penting. Berfungsi untuk mengetahui kapan resep tersebut ditulis dan untuk penulisan label atau etiket pada obat.

Resep bukan hanya sekedar alat bagi pasien untuk mendapatkan obat, namun lebih jauh merupakan dokumen resmi yang dapat membahayakan atau merugikan bagi pihak-pihak terkait. Resep juga merupakan perwujudan hubungan profesi antara dokter, apoteker dan pasien, sebagai alat komunikasi antar profesi dokter dengan mitra seajar apoteker dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

2. Identifikasi *Medication Error* pada tahap *Dispensing*

Pada tahap ini terdapat 7 komponen yang dinilai. Berdasarkan penelitian pada tahap ini proses *dispensing* yang dilakukan di Rumah Sakit Pratama Warmare sudah cukup baik. Hanya terdapat pemberian obat yang kurang lengkap (ada obat yang kurang) disebabkan adanya keterbatasan stok obat yang didapat dari Gudang Farmasi Kabupaten setempat.

Artinya bahwa, proses *dispensing* yang dilakukan di Rumah Sakit Pratama Warmare sudah cukup baik. Hal ini terbukti dengan hasil penelitian yang didapat bahwa tidak adanya kesalahan pengambilan obat, tidak adanya kesalahan perhitungan dosis, tidak adanya kesalahan pemberian obat diluar instruksi, tidak adanya kesalahan penyimpanan tidak tepat, tidak adanya kesalahan obat kadaluarsa/rusak dan tidak adanya kesalahan etiket/label.

Pada tahap *dispensing* ini terdapat kekurangan ketersediaan obat pada 8 resep. Keterbatasan stok obat ini bisa mengganggu sistem kerja para farmasis karena harus mencari terlebih dahulu sehingga pelayanan dapat terhambat dan kurang lancar, kemudian juga sangat merugikan pasien yang kemungkinan terlambat mendapatkan obat atau harus mencari diluar rumah sakit. Hal ini juga akan memberatkan pasien dari keluarga kurang mampu (miskin) yang tidak mampu membeli obat.

Pada tahap ini tidak ditemukan kesalahan pengambilan obat karena penyusunan obat menggunakan alfabet sehingga mudah dalam pengambilan dan untuk obat yang mirip atau dengan tampilan mirip diberi tanda peringatan LASA (*look a like sound a like*), sehingga menambah kewaspadaan dan ketelitian farmasis.

Pada tahap ini juga tidak ditemukan adanya obat yang rusak. Tempat penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit ini juga sudah tepat, dimana obat di tempatkan di rak dengan sistem alfabet serta obat disusun berdasarkan sistem FIFO (*First In First Out*) dan sistem FEFO (*First Expired First Out*). Ruangan dilengkapi dengan pendingin ruangan, untuk obat yang tidak stabil pada suhu ruangan disimpan dilemari es.

Setelah selesai dalam tahap penyiapan obat sesuai dengan etiket, kemudian obat diserahkan ke petugas atau langsung diberikan kepada pasien atau keluarga pasien. Obat

yang diberikan kepada petugas nantinya petugas yang akan memberikan langsung obat tersebut kepada pasien. Pada saat memberikan obat dilakukan pengecekan ulang kesesuaian antara obat dan permintaan pada resep. Pemberian obat dilakukan oleh petugas farmasi baik apoteker maupun asisten apoteker.

Farmasis akan menulis etiket sesuai dengan permintaan resep. Namun dalam menulis etiket ada beberapa yang tidak diisi. Yang sering tidak diisi yaitu nomor rekam medik serta usia pasien. Rekam medik merupakan nomor pasien tersebut dalam berobat. Jika dalam ruangan terdapat dua pasien dengan nama yang sama dengan adanya nomor rekam medik maka bisa diketahui identitas pasiennya yang akan diberikan tindakan lebih lanjut sehingga kemungkinan terjadi kesalahan lebih kecil.

3 Wawancara Identifikasi *Medication Error* pada *Prescribing* dan *Dispensing*

Informan terdiri dari 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 perawat dan 2 asisten apoteker. Analisis data hasil wawancara menggunakan NVivo. Nvivo menyediakan fasilitas untuk mengelolah data, mengatur dan melacak banyak catatan atau file data mentah dari wawancara, kuisisioner, kelompok fokus atau observasi lapangan. Dalam hal ini peneliti menggunakan *Word Frequency* yang menunjukkan kata yang paling sering muncul pada hasil wawancara disetiap informan. Hal ini digunakan sebagai eksplorasi data berdasarkan ekspektasi peneliti untuk mengecek kesesuaian atau relevan dengan penelitian. Berdasarkan hasil pencarian dengan fitur tersebut, diperoleh kesimpulan kata yang paling sering muncul dalam data yang ditampilkan sebagai berikut.

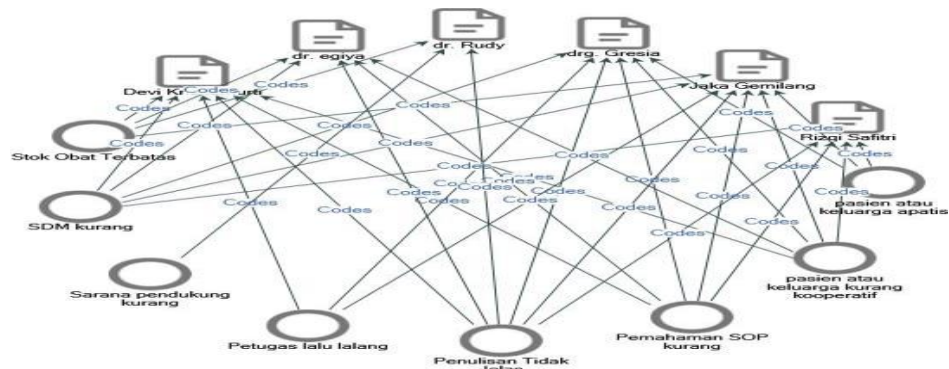


Dalam project map juga terlihat medication error terjadi pada fase *prescribing* dan fase *dispensing*, seluruh informan memberikan jawaban atau informasi mengenai *medication error* pada fase *prescribing* dan fase *dispensing*.

Informan paling banyak mengutarakan tentang penulisan resep yang kurang jelas, penulisan administrasi resep yang kurang lengkap, stok obat yang terbatas, kurangnya pemahaman petugas tentang SOP, kurangnya SDM kefarmasian, , serta gangguan lingkungan kerja baik dari petugas yang lalu lalang sehingga dapat mengurangi

konsentrasi petugas farmasi, dari pasien maupun keluarga pasien yang tidak kooperatif.

Data yang ditampilkan sebagai berikut :



Dengan menggunakan Chart menunjukkan masing – masing informan melalui digram batang. Setiap informan memiliki jawaban yang hampir sama pula terkait *medication error* pada fase *prescribing* dan fase *dispensing* yang didominasi oleh penulisan resep yang kurang jelas, penulisan administrasi resep yang kurang lengkap, kurangnya pemahaman petugas tentang SOP, stok obat yang terbatas, kurangnya SDM kefarmasian, serta gangguan lingkungan kerja baik dari

petugas yang lalu lalang sehingga dapat mengurangi konsentrasi petugas farmasi, dari pasien maupun keluarga pasien yang tidak kooperatif.

Berdasarkan kejadian *medication error* yang terjadi, sehingga peneliti membentuk kelompok FGD (*Focus Group Discussion*) untuk membahas kejadian – kejadian yang terjadi serta solusi pemecahannya. Kelompok ini terdiri PPA (Profesional Pemberi Asuhan), yaitu dokter, apoteker, asisten apoteker, bidan dan perawat, dimana semuanya saling berkaitan. Dalam pembahasan ini kami membahas tentang beberapa kejadian kesalahan / masalah dalam resep pasien rawat jalan (resep terlampir pada lampiran 1), yaitu penulisan resep tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam penulisan resep yaitu tidak lengkapnya administrasi, farmasetis dan klinis pada resep. Sehingga peneliti yang juga sebagai apoteker (farmasis) menyarankan agar dalam kertas resep ditambahkan form checklist kelengkapan resep (form terlampir pada lampiran 3) sehingga dapat mencegah dan meminimalisir kesalahan atau *medication error* yang akan terjadi. Peneliti juga menyarankan untuk membuat form *double checking* pada resep (form terlampir pada lampiran 4) untuk pengecekan ulang baik dari petugas farmasi 1 ke petugas farmasi 2, dari petugas farmasi ke perawat, dari petugas farmasi ke petugas kebidanan, dalam hal penulisan resep, penyiapan obat sampai pemberian obat ke pasien / keluarga pasien, sehingga dapat mencegah dan meminimalisir kesalahan atau *medication error* yang akan terjadi.

SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa alur pelaksanaan *Patient Safety* di Rumah Sakit Pratama Warmare adalah mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif antar petugas kesehatan ataupun antara petugas dengan pasien, meningkatkan keamanan obat – obat yang harus diwaspadai (LASA dan *High Alert*), memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan, dan mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh. Pada tahap *prescribing* yang berpotensi menimbulkan *medication error* yaitu tidak adanya satuan dosis obat, tidak ada berat badan pasien, dan tidak ada umur pasien. Potensi kesalahan terbanyak terjadi pada dokter tidak menuliskan SIP, kemudian tidak ada nomor rekam medik, tidak menuliskan alamat pasien, tidak ada paraf dokter, tidak ada nama dokter penulis resep, tidak ada jenis kelamin pasien dan tiak ada tanggal resep. Persentasi *medication error* pada fase *prescribing* yaitu tidak adanya satuan dosis obat (42,67%), tidak ada berat badan pasien (77,3%), dan tidak ada umur pasien (13,3%). Persentasi kesalahan terbanyak terjadi pada dokter tidak menuliskan SIP (100%), kemudian tidak ada nomor rekam medik (61,3%), tidak menuliskan alamat pasien (61,3%), tidak ada paraf dokter (52%), tidak ada nama dokter penulis resep (26,67%), tidak ada jenis kelamin pasien (6,67%) dan tiak ada tanggal resep (5,3%). Pada tahap *dispensing* yang berpotensi menimbulkan *medication error* yaitu adanya obat yang kurang. Persentasi *medication error* pada fase *dispensing* yaitu adanya obat yang kurang (8%).

DAFTAR PUSTAKA

- Aldhwaihi K, S. F. 2016. Systematic Review of the Nature of Dispensing Errors in Hospital Pharmacies. . Integrated Pharmacy Research and Practice 5: 1- 10.
- Aronson, J.K. 2009. "Medication Errors : What They Are, How They Happen, And How To Avoid Them". Britania Raya. QJM. Vol. 102, No. 8, hlm. 513- 521.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil kesehatan Indonesia 2007. Jakarta : Depkes RI Jakarta . Depkes RI, 2004, Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Keputusan Menteri Kesehatan nomor.1027/Menkes/SK/IX/2004
- Dwiprahasto (2006). Intervensi Pelatihan untuk Meminimalkan Risiko Medication Error di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer, Jurnal Berkala Ilmu Kedokteran.
- James KL, Barlow D, Burfield R, Hiom S, Roberts D, and Whittlesea C. A Study of Unprevented Dispensing Incidents in Welsh NHS Hospitals. International Journal of Pharmacy Practice. 2007; 16(3): 175-188

- Permenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Pitoyo A Zani, Tuti Hariyanto, Navis Yuliansyah, Indah Mauludiyah. 2016. Kebijakan Sistem Penyimpanan Obat LASA, Alur Layanan, dan Formulir untuk Mencegah Dispensing Error. JK Brawijaya 29 (3):235- 244.
- Yosefin Ch. D, Heedy Tjitrosantoso, Widdhi Bodhi. 2016. Faktor Penyebab Medication Error pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado. Pharmacon 5