STUDI LITERATUR ANALISIS POTENSI MEDICATION ERROR PADA PROSES SKRINING RESEP PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT

Karya Tulis Ilmiah

Oleh :

ADE FITRI RAHMADANI
23484011219

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2026

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL KTI : STUDI LITERATUR: ANALISIS POTENSI *MEDICATION ERROR* PADA PROSES SKRINING RESEP PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT

NAMA : ADE FITRI RAHMADANI

NIM : 23484011219

Karya tulis telah diperiksa dan disetujui oleh :

Samarinda, 19 Januari 2026

PEMBIMBING

apt.Juliyanti, M.Farm

NIDN 1110079201

ABSTRAK

Medication error merupakan kejadian yang dapat membahayakan keselamatan pasien dan masih menjadi permasalahan dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit, khususnya pada pasien rawat jalan. Salah satu tahap krusial dalam pencegahan *medication error* adalah skrining resep, yang bertujuan untuk memastikan ketepatan dan keamanan penggunaan obat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis potensi penyebab terjadinya *medication error* pada proses skrining resep pasien rawat jalan di rumah sakit serta mengkaji upaya pencegahannya. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literatur dengan mengkaji buku, peraturan perundang-undangan, dan jurnal ilmiah yang relevan dalam 10 tahun terakhir (2015-2025). Hasil kajian menunjukkan bahwa potensi *medication error* pada tahap skrining resep masih banyak ditemukan, terutama terkait ketidaklengkapan administrasi resep, kesalahan farmasetik, dan pertimbangan klinis. Oleh karena itu, pelaksanaan skrining resep sesuai standar pelayanan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian, khususnya apoteker, sangat penting untuk meminimalkan terjadinya *medication error* dan meningkatkan keselamatan pasien.

Kata kunci: *medication error,* skrining resep, pelayanan kefarmasian, rawat jalan.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
ABSTRAK ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **iv**
DAFTAR TABEL ..... **vi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **vii**

BAB I PENDAHULUAN **1**
A. LATAR BELAKANG 1
B. RUMUSAN MASALAH 3
C. TUJUAN PENELITIAN 3
D. MANFAAT PENELITIAN 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **4**
A. RUMAH SAKIT 4
B. PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT 5
1. Pengertian Pelayanan Kefarmasian 5
2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 5
C. SKRINING RESEP 8
D. MEDICATION ERROR 9

BAB III METODE PENELITIAN **13**
A. RANCANGAN PENELITIAN 13
B. OBJEK PENELITIAN 14
C. TAHAPAN PENELITIAN 14
D. ANALISIS DATA 15

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **16**

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN 21

B. SARAN..... 21

DAFTAR PUSTAKA..... 22

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

1. Penyajian Hasil Temuan 18
2. Hasil Studi Literatur..... 16
3. Data hasil penelitian *medication error* pada tahap *prescribing* di Rumah Sakit..... 17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran **Halaman**

1. Hasil Penelitian Jurnal Selawati, dkk.....25

2. Hasil Penelitian Jurnal Jannah & Muharni.....27

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi, dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasien dan untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan (medication errror) (Yuswantina *et al.,* 2020).

Medication error adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien. Aspek pengobatan yang dapat menjadi penyebab terjadinya medication error berupa kesalahan dalam peresepan (prescribing), pembacaan resep (transcribing), persiapan hingga penyerahan obat (dispensing), maupun dalam proses penggunaan obat (administration) (Pranata et al., 2022).

World Health Organization (WHO) melaporkan 10-12% atau 517.415 kejadian *medication error* yang terjadi antara Januari 2005 hingga Desember 2010 di Inggris dan Wales. Di Indonesia, prevalensi *medication error* berdasarkan data nasional kesalahan pemberian obat menduduki peringkat pertama sebesar 24,8% dari 10 besar insiden di rumah sakit yang pernah dilaporkan. Tahap dispensing adalah urutan pertama kesalahan dalam proses penggunaan obat (Mindi,L & Mindiroeseno.,2024), (Gloria *et al*., 2017).

Salah satu standar pelayanan kefarmasian yang dilakukan di rumah sakit ialah pengkajian resep. Melakukan pengkajian atau skrining resep yang diterima merupakan tindakan nyata yang dapat dilakukan tenaga kefarmasian untuk mencegah kesalahan resep yang dituliskan oleh dokter yang mengarah pada kesalahan dalam pengobatan pasien yang dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Seorang apoteker dapat mencegah terjadinya medication error dengan melakukan pengkajian resep sesuai standar yang telah ditetapkan. Kegiatan pengkajian resep meliputi kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetis dan pertimbangan klinis (Mahfud & Adrianto, 2023).

(Prof & Manado, 2016) menyatakan potensi penyebab medication error fase prescribing meliputi edukasi yaitu penulisan resep tidak memenuhi syarat kelengkapan resep, gangguan bekerja yaitu terganggu dengan dering telepon, kondisi lingkungan yaitu pencahayaan yang kurang mendukung saat bekerja, dan komunikasi yaitu permintaan obat secara lisan.

Salah satu Penelitian di kabupaten Gianyar oleh Piliarta diperoleh angka kejadian yang berpotensi menimbulkan medication error sebanyak 277 error yang terdiri dari kesesuaian farmasetika sebesar 78,70%, pertimbangan klinis sebesar 16,61%, dan kelengkapan administrasi sebesar 4,69%. Penelitian di Yogyakarta pada tahun 2010 oleh Perwitasari terhadap sebuah rumah sakit swasta menunjukkan bahwa dari 229 resep, ditemukan 226 resep yang terdapat medication error yaitu 99,12% merupakan kesalahan peresepan, 3,02% merupakan kesalahan farmasetik dan 3,66% merupakan kesalahan penyerahan.

Sebagian besar kesalahan peresepan merupakan akibat dari resep yang tidak lengkap.

Berdasarkan penyataan di atas penting untuk melakukan studi literatur yang menyeluruh untuk mengidentifikasi dan menganalisis potensi penyebab *medication error* khususnya pada tahap skrining resep di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana potensi *medication error* pada tahap skrining resep di pasien rawat jalan?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi potensi *medication error* yang terjadi pada tahap skrining resep pada pasien rawat jalan.

D. Manfaat Penelitian

1. Menambah wawasan dan literatur ilmiah mengenai potensi penyebab *medication error* di tahap skrining resep, khususnya di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2020).

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit meyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang professional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan. Rumah sakit mempunyai berbagai macam jenis pelayanan kesehatan yang dapat diunggulkan untuk mempertahankan loyalitas pasien. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan rawat jalan. pelayanan rawat jalan dewasa ini menjadi perhatian utama manajemen rumah sakit, karena jumlah pasien rawat jalan yang lebih banyak dibandingkan dengan perawatan yang lain. Pelayanan rawat jalan menjadi pangsa pasar yang menjanjikan dan dapat mendatangkan keuntungan financial bagi rumah sakit (Supartiningsih, 2017).

B. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

1. Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan "Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien".

Pelayanan kefarmasian yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan penggunaan obat yang rasional, keamanan penggunaan obat, efisiensi biaya obat dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penggunaan obat yang tidak rasional menyebabkan biaya kesehatan lebih tinggi dan kerugian pasien yang signifikan, yaitu kondisi pasien yang buruk dan kemungkinan terjadi reaksi obat yang tidak dikehendaki. Pelayanan kefarmasian adalah suatu tanggung jawab profesi apoteker dalam mengoptimalkan terapi dengan cara mencegah dan memecahkan masalah terkait obat (Akri, 2023).

2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan "Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian".

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi (Rusli, 2016) :

a. Pengkajian Pelayanan dan Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Tujuan pengkajian pelayanan dan resep untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep.

b. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat adalah proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat atau sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik atau pencatatan penggunaan obat pasien.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, terkini dan komprehensif yang diberikan kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya.

d. Konseling

Konseling obat adalah suatu proses diskusi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga pasien mengeksplorasikan diri dan

membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran sehingga pasien/keluarga pasien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam penggunaan obat yang benar termasuk swamedikasi. Tujuan umum konseling adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan risiko efek samping, meningkatkan *cost effectiveness* dan menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi.

e. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit atas permintaan pasien yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care). Sebelum melakukan kegiatan visite apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medis atau sumber lain.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

PTO adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif, dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko

ROTD.

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

MESO merupakan kegiatan pemantauan setiap respons terhadap obat yang tidak dikehendaki (ROTD) yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

h. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

EPO merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstrukturi dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

C. Skrining Resep

Skrining resep adalah salah satu pelayanan kefarmasian tahap awal baik di apotek, maupun rumah sakit sebelum obat diracik atau dilayani. Kegiatan skrining resep meliputi skrining aspek admninstratif, aspek farmasetik, dan aspek klinis yang dapat digunakan untuk mencegah atau meminimalkan terjadinya kesalahan *(medication error)* dalam peresepan obat, sehingga tercapai pengobatan yang rasional. Wewenang TTK pada kegiatan skrining resep hanya dilakukan pada aspek administratif dan aspek farnasetik. Setelah TTK melakuakan kedua skrining tersebut, apoteker akan memeriksa kembali dan melanjutkan melakukan skrining aspek klinis. (Hindratni & Jaelani.,2017)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016, skrining aspek administratif dinyatakan terpenuhi ketika tersedia informasi mengenai kelengkapan data pasien (nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, dantinggi pasien), kelengkapan data dokter (nama dokter, nomor ijin, alamat dan paraf dokter), tanggal penulisan resep dan ruangan/asal unit resep. Skrining aspek farmasetik dinyatakan terpenuhi ketika tersedia informasi mengenai nama obat, bentuk dan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas obat, aturan dan cara penggunaan obat. Skrining aspek klinis dinyatakan terpenuhi ketika sediaan yang diberikan tepat indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat, tidak terjadi duplikasi, alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), kontraindikasi dan tidak menyebabkan interaksi obat.

D. Medication Error

Medication error didefinisikan sebagai setiap kesalahan yang terjadi dalam proses penggunaan obat dan berfokus pada masalah dengan pengiriman obat kepada pasien. *Medication error* dapat didefinisikan sebagai kegagalan yang tidak diinginkan selama proses pengobatan yang berpotensi membahayakan pasien. Kesalahan ini dapat terjadi karena banyak hal misalnya ketika sistem pelayanan lemah, kondisi lingkungan yang buruk, faktor manusia seperti kelelahan, kekurangan staf juga dapat mempengaruhi praktik peresepan, penyalinan, pemberian, administrasi dan pemantauan (Putri *et al.*, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, *Medication error* dibedakan

menjadi 4 jenis berdasarkan tahap pengobatan, yaitu : *prescribing error*(kesalahan dalam peresepan), *transcribing error* (kesalahan dalam pembacaan resep), *dispensing error* (kesalahan dalam penyiapan hingga penyerahan obat), dan *administration error* (kesalahan waktu pemberian obat, dosis tidak tepat, Teknik atau rute pemberian obat yang salah).

Penggolongan 4 fase *medication error* yang terjadi meliputi (Hasibuan, 2018) :

1. Prescribing Error

Medication error pada fase prescribing adalah error yang terjadi pada fase penulisan resep. Fase ini meliputi :

a. Kesalahan Resep

   Dosis, bentuk sediaan, mutu, rute, konsentrasi, kecepatan pemberian, atau instruksi untuk menggunakan suatu obat yang diberikan oleh dokter.

b. Kesalahan Karena Tidak Diotorisasi

   Pemberian kepada pasien, obat yang tidak diotorisasi oleh seorang penulis resep yang sah untuk pasien. Mencakup suatu obat yang keliru, suatu dosis diberikan kepada pasien yang keliru, obat yang tidak diorder, duplikasi dosis.

c. Kesalahan Karena Dosis Tidak Benar

   Pemberian kepada pasien suatu dosis yang lebih besar atau lebih kecil dari jumlah yang diorder oleh dokter penulis resep.

d. Kesalahan Karena Indikasi Tidak Diobati

   Kondisi medis pasien memerlukan terapi obat tetapi tidak menerima

suatu obat untuk indikasi tersebut.

e. Kesalahan Karena Penggunaan Obat Yang Tidak Diperlukan

Pasien menerima suatu obat untuk suatu kondisi medis yang tidak memerlukan terapi obat.

2. Transcription Error

Pada fase transcribing, kesalahan terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses dispensing, antara lain salah membaca resep karena tulisan yang tidak jelas. Salah dalam menterjemahkan order pembuatan resep dan signature juga dapat terjadi pada fase ini. Jenis kesalahan obat yang termasuk transcription error, yaitu :

a. Kesalahan Karena ROM (Reaksi Obat Merugikan)

Pasien mengalami suatu masalah medis sebagai akibat dari ROM atau efek samping dan reaksi diharapkan atau tidak diharapkan.

b. Kesalahan Karena Interaksi Obat

Pasien mengalami masalah medis, sebagai akibat dari interaksi obat-obat dan obat-makanan.

3. Administration Error

Kesalahan pada fase administration adalah kesalahan yang terjadi pada proses penggunaan obat. Fase ini dapat melibatkan petugas apotek dan pasien atau keluarganya. Jenis kesalahan obat yang termasuk administration errors yaitu :

a. Kesalahan Karena Teknik Pemberian Yang Keliru

Prosedur yang tidak tepat atau teknik yang tidak benar dalam

pemberian suatu obat, kesalahan rute pemberian yang keliru berbeda dengan yang ditulis dan melalui rute yang benar, tetapi tempat yang keliru.

b. Kesalahan Karena Pasien Tidak Patuh

Perilaku pasien yang tidak tepat berkenaan dengan ketaatan pada suatu regimen obat yang ditulis.

4. Dispensing Error

Kesalahan pada fase dispensing terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas farmasi. Salah satu kemungkinan terjadinya error adalah salah dalam mengambil obat dari rak penyimpanan karena kemasan atau nama obat yang mirip atau dapat pula terjadi karena berdekatan letaknya. Selain itu, salah dalam menghitung jumlah tablet yang akan diracik ataupun salah dalam pemberian informasi. Jenis kesalahan obat yang termasuk dispensing error yaitu :

a. Kesalahan Karena Pemberian Obat Yang Rusak

Pemberian suatu obat yang telah kadaluarsa atau keutuhan fisik atau kimia bentuk sediaan telah membahayakan. Termasuk obat obat yang disimpan secara tidak tepat.

b. Kesalahan Karena Bentuk Sediaan

Pemberian kepada pasien suatu sediaan obat dalam bentuk berbeda dari yang diorder oleh dokter penulis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian studi literatur, yang dilakukan dengan cara mengumpulkan, mempelajari dan menelaah buku-buku, majalah ilmiah serta dokumen yang terkait seperti skripsi serta jurnal ilmiah. Studi literatur ini mengacu pada 2 jurnal penelitian yaitu penelitian oleh Event et al. (2023) dengan judul Gambaran Kejadian Berpotensi *Medication Errors* Fase *Prescribing* Resep Pasien Rawat Jalan RSUD Arifin Achmad Riau dan jurnal penelitian oleh Selawati & Kunaedi, (2022) dengan judul Potensi *Medication error* pada pasien ISPA Anak Rawat Jalan di RSD Gunung Jati Cirebon Tahun 2021.

Tahapan penelitian yang dilakukan yaitu dengan mereduksi data berupa penyuntingan dan meringkas sehingga didapatkan data utama inti tulisan, penyajian data dalam tabel deskriptif, penarikan kesimpulan, melakukan verifikasi dan peninjauan ulang dari data yang telah didapatkan agar penarikan kesimpulan dapat dilakukan dengan baik dan benar. Studi literatur ini dilakukan pada bulan November 2025 - Juni 2026.

B. OBJEK PENELITIAN

Objek penelitian ini adalah menganalisis potensi penyebab medication error pada proses skrining resep pada pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Arifin Achmad Riau dan RSD Gunung Jati Cirebon.

C. TAHAPAN PENELITIAN

1. Penelusuran Literatur peneliti melakukan pencarian artikel penelitian pada pencarian ilmiah seperti google scholar dan semantic scholar. Kata kunci yang digunakan meliputi: *Medication error*, Faktor, Skrining resep, dan Rawat jalan. Penelusuran literatur dilakukan pada bulan November 2025.
2. Identifikasi awal artikel berdasarkan hasil penelusuran awal, yang diperoleh 6 artikel yang relevan dengan topik penelitian dari data tersebut.
3. Berdasarkan delapan artikel yang ditemukan, selanjutnya diseleksi menggunakan kriteria inklusi berupa:

   a. Kesesuaian judul dan fokus penelitian,

   b. Kesesuaian dengan kata kunci,

   c. Hasil penelitian yang relevan,

   d. Tahun publikasi dalam rentang 10 tahun terakhir (2015-2025). Hasil seleksi menghasilkan 2 artikel yang memenuhi kriteria dan layak untuk dianalisis lebih lanjut.
4. Review artikel terpilih berdasarkan dua artikel yang telah lolos tahap seleksi dan dianalisis secara mendalam. Proses ini meliputi identifikasi tujuan penelitian, metode yang digunakan, hasil utama, serta kesimpulan dari

masing-masing artikel sebagai dasar penyusunan kajian literatur

Tabel 1. Penyajian Hasil Temuan

Database	Temuan	Literatur Terpilih
Google Scholar	6	2
Jumlah	0	0

D. ANALISIS DATA

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini berupa analisis deskriptif yaitu memberikan gambaran tentang data-data hasil penelitian yang telah terkumpul berupa gambaran kesalahan *medication error* pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian literatur maka didapatkan beberapa literatur yang telah memenuhi kriteria. Literatur penelitian tersebut menjelaskan cara mengevaluasi gambaran *medication error* pada fase *prescribing* pasien poli rawat jalan di rumah sakit dan mengidentifikasi kekurangan yang harus diperbaiki pada gambaran *medication error* pada fase *prescribing* pasien poli rawat jalan di rumah sakit. Berikut ini adalah ringkasan literatur yang telah dipublikasikan, dituangkan dalam Tabel.

Tabel 2. Hasil Studi Literatur

Judul	Potensi *Medication Error* pada Pasien ISPA Anak Rawat Jalan di RSD Gunung Jati Cirebon Tahun 2021	Gambaran Kejadian Berpotensi *Medication Errors* Fase *Prescribing* Resep Pasien Rawat Jalan RSUD Arifin Achmad Riau
Peneliti	Anis Selawati, Tomi, Aan Kunaedi	Wardatul Jannah, Septi Muharni
Lembaga/Nama Jurnal Tahun	Journal of Pharmacopolium, Vol. 5 No. 3, Desember 2022	JOPS: Journal of Pharmacy and Science, Vol. 6 No. 2, Juni 2023
Tujuan Penelitian	Mengetahui karakteristik pasien ISPA anak rawat jalan serta mengetahui jumlah kejadian potensi *medication error* pada fase *prescribing* di RSD Gunung Jati Cirebon.	Mengetahui persentase gambaran kejadian yang berpotensi *medication error* pada fase *prescribing* resep pasien rawat jalan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
Metode	Observasional deskriptif dengan analisis retrospektif	Observasional deskriptif dengan metode prospektif

Hasil Penelitian	Ditemukan potensi *medication error* fase *prescribing* sebesar 99,2% (130 resep). Kajian administratif sebesar 96,9%, kajian farmasetik 12,2%, dan kajian klinis 35,9%. Kesalahan terbanyak adalah tidak dicantumkannya berat badan pasien, tidak adanya paraf dokter, tidak dicantumkannya kekuatan sediaan, dan ketidaktepatan dosis obat.	Potensi *medication error* paling tinggi terjadi pada ketidaklengkapan administratif resep (300 resep). Sebanyak 96,67% resep tidak mencantumkan berat badan dan tinggi badan pasien, 87% tidak mencantumkan bentuk sediaan obat, 54% tidak mencantumkan kekuatan obat, dan 44,33% tidak mencantumkan SIP dokter.

Berdasarkan tabel 2 diatas menjelaskan bahwa dari kedua hasil penelitian yang dicapai dari dua Rumah Sakit yang diteliti yaitu bertujuan untuk mengetahui angka kejadian *medication error* dengan metode penelitian yang sama yaitu pengambilan data secara deskriptif. Penelitian Selawati dkk. (2022) menggunakan metode analisis retrospektif, sedangkan penelitian Jannah & Muharni (2023) menggunakan metode analisis prospektif. Perbedaan metode penelitian dapat mempengaruhi hasil yang diperoleh. Pada penelitian Selawati dkk. (2022), peneliti hanya menilai data yang sudah terdokumentasi pada resep sehingga terbatas pada informasi yang tersedia dalam arsip. Akibatnya, apabila terdapat data yang tidak ditulis atau tidak terdokumentasi dengan baik, peneliti tidak dapat melakukan konfirmasi lebih lanjut kepada dokter maupun tenaga kesehatan terkait.

Sedangkan pada penelitian Jannah & Muharni (2023) melakukan peneliti mengamati resep secara langsung pada saat pelayanan berlangsung sehingga dapat memperoleh data yang lebih lengkap mengenai potensi medication error yang

terjadi. Oleh karena itu, penelitian prospektif sering dianggap lebih mampu menggambarkan kondisi aktual pelayanan kefarmasian dibandingkan penelitian retrospektif.

Meskipun demikian, kedua penelitian tetap dapat dibandingkan karena kedua jurnal tersebut sama-sama bertujuan mengidentifikasi potensi *medication error* pada tahap *prescribing* resep pasien rawat jalan dan menggunakan parameter pengkajian yang relatif sama, yaitu aspek administratif, farmasetik, dan klinis. Terdapat *medication error* dengan ketidaklengkapan penulisan resep yang dipaparkan dengan presentase yang dapat dilihat secara terperinci pada tabel 3.

Tabel 3. Data hasil penelitian *medication error* pada tahap *prescribing* di Rumah Sakit

Parameter yang dinilai	**Selawati dkk. (2022) (%)**	**Jannah & Muharni (2023) (%)**
Nama dokter	0	11
SIP dokter	0	44,33
Tanggal penulisan resep	0	25,67
Kekuatan/Dosis sediaan obat	11,5	54
Bentuk sediaan obat	0	87
Aturan pakai	0	0,33
Nama pasien	0	0,67
Umur pasien	0	21,33
Jenis kelamin pasien	0	36
Berat badan pasien	95,4	96,67
Tinggi badan pasien	0	96,67
Paraf dokter	31,3	1
Dosis obat	35,9	2,33
Cara penggunaan obat	0	0,33

Hasil dari telaah dua jurnal yang dianalisis, ditemukan bahwa potensi *medication error* pada fase *prescribing* (peresepan) masih lumayan cukup tinggi pada pelayanan pasien rawat jalan di rumah sakit.

Berdasarkan tabel perbandingan potensi *medication error* fase *prescribing* dari penelitian Selawati dkk. (2022) dan Jannah & Muharni (2023), ditemukan bahwa sebagian besar kejadian *medication error* terjadi pada aspek administratif resep. Hasil penelitian oleh Selawati dkk. (2022) di RSD Gunung Jati Cirebon terhadap 130 lembar resep pasien ISPA anak rawat jalan menunjukkan bahwa sebanyak 130 resep (99,2%) memiliki potensi *medication error* pada fase *prescribing*. Kesalahan terbesar ditemukan pada kajian administratif sebesar 96,9%, kajian klinis sebesar 35,9%, dan kajian farmasetik sebesar 12,2%. Komponen yang paling sering tidak dicantumkan adalah berat badan pasien, paraf dokter, serta kekuatan sediaan obat.

Hasil yang sama ditemukan penelitian Jannah dan Muharni (2023), dimana sebanyak 300 resep (96,67%) tidak mencantumkan berat badan dan tinggi badan pasien tidak dicantumkan. Data ini menunjukkan bahwa masalah kelengkapan identitas pasien masih menjadi penyebab utama potensi *medication error* di berbagai rumah sakit.

Pada aspek farmasetik, penelitian Jannah dan Muharni (2023) menunjukkan tingginya ketidaklengkapan bentuk sediaan obat sebesar 87% dan kekuatan sediaan obat sebesar 54%. Persentase tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan penelitian Selawati dkk. (2022) yang hanya menemukan ketidaklengkapan kekuatan sediaan sebesar 11,5%. Tidak dicantumkannya bentuk atau kekuatan sediaan dapat menimbulkan kesalahan oleh tenaga kefarmasian karena beberapa obat memiliki lebih dari satu bentuk dan kekuatan sediaan. Kesalahan dalam memilih bentuk atau kekuatan obat dapat mengakibatkan pasien menerima terapi yang tidak sesuai

dengan kebutuhan penyakit nya.

Pada aspek klinis, penelitian Selawati dkk.(2022) menemukan ketidaksesuaian dosis obat sebesar 35,9%, sedangkan penelitian Jannah dan Muharni (2023) menemukan resep yang tidak mencantumkan dosis obat sebesar 2,33%. Dosis merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam terapi karena berhubungan langsung dengan efektivitas dan keamanan penggunaan obat. Dosis yang terlalu rendah dapat menyebabkan kegagalan terapi, sedangkan dosis yang terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko efek samping atau toksisitas obat. Oleh karena itu, skrining resep secara klinis oleh apoteker dan tenaga vokasi farmasi sangat diperlukan untuk memastikan kesesuaian dosis dengan kondisi pasien.

Selain itu, kedua jurnal penelitian juga menunjukkan masih adanya ketidaklengkapan identitas dokter dan pasien, seperti SIP dokter, paraf dokter, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, tinggi badan pasien, serta tanggal penulisan resep. Informasi tersebut memiliki fungsi penting dalam aspek pemberian resep dan memudahkan proses klarifikasi apabila ditemukan permasalahan selama pelayanan kefarmasian. Tidak dicantumkannya informasi tersebut dapat menghambat proses identifikasi resep dan meningkatkan risiko terjadinya kesalahan pengobatan.

Berdasarkan perbandingan kedua penelitian, parameter yang paling sering menyebabkan potensi *medication error* adalah berat badan pasien, yaitu sebesar 95,4% pada penelitian Selawati dkk. (2022) dan 96,67% pada penelitian Jannah dan Muharni (2023). Selain itu, penelitian Jannah dan Muharni (2023) juga menemukan tingginya ketidaklengkapan pada parameter tinggi badan pasien (96,67%), bentuk

sediaan obat (87%), dan kekuatan sediaan obat (54%). Sementara itu, pada penelitian Selawati dkk. (2022), kesalahan yang cukup dominan selain berat badan pasien adalah dosis obat (35,9%) dan paraf dokter (31,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa aspek administratif masih menjadi sumber utama terjadinya *medication error* pada tahap *prescribing*, terutama terkait identitas pasien dan kelengkapan informasi yang diperlukan dalam penentuan terapi obat.

Secara keseluruhan, kedua jurnal menunjukkan bahwa potensi *medication error* pada pasien rawat jalan masih tinggi dan sebagian besar dapat dicegah melalui pelaksanaan skrining resep yang lebih optimal. Berdasarkan hasil analisis dua jurnal yang ditelaah, yaitu penelitian Selawati dkk. (2022) dan Jannah & Muharni (2023), potensi *medication error* ditemukan pada tiga aspek skrining resep, yaitu administratif, farmasetik, dan klinis. Namun, tingkat kejadian tertinggi ditemukan pada skrining administratif. Tingginya kejadian ketidaklengkapan tersebut menunjukkan bahwa skrining administratif merupakan bagian yang paling rentan terhadap *medication error*. Peran apoteker dan tenaga vokasi farmasi sangat penting dalam melakukan identifikasi administratif, evaluasi farmasetik, dan kajian klinis sebelum obat disiapkan dan diserahkan kepada pasien. Penerapan sistem resep elektronik (e-prescribing), peningkatan kepatuhan dokter terhadap standar penulisan resep, serta penguatan proses skrining resep oleh tenaga kefarmasian dapat menjadi strategi efektif untuk menurunkan angka *medication error* di rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis kedua jurnal, potensi medication error pada proses skrining resep pasien rawat jalan masih tergolong tinggi, terutama pada aspek administratif berupa tidak dicantumkannya berat badan pasien, tinggi badan pasien, dan identitas dokter. Pada aspek farmasetik ditemukan ketidaklengkapan kekuatan serta bentuk sediaan obat, sedangkan pada aspek klinis ditemukan ketidaktepatan dosis obat. Oleh karena itu, skrining resep yang identifikasi oleh apoteker sangat diperlukan untuk menjamin keamanan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

B. SARAN

Perlu dilakukan sosialisasi dan evaluasi untuk mengurangi dan mencegah terjadinya *medication error* pada fase *prescribing*. Kepada peneliti selanjutnya, sebaiknya mengambil jurnal penelitian lebih banyak atau lebih dari dua jurnal agar bisa dibandingkan dengan jurnal lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Akri, Y. J. (2023). ANALISIS PELAYANAN BIDANG FARMASI MENGGUNAKAN INDIKATOR LAYANAN BERBASIS WHO: TINJAUAN SISTEMATIS: Analysis of Pharmaceutical Services Using WHO-Based Service Indicators: A Systematic Review. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *1*(1), 201-209.

Event, D., Medication, P., Phase, E., Outpatient, P., General, R., Arifin, H., & Riau, A. (2023). *Gambaran Kejadian Berpotensi Medication Errors Fase Prescribing Resep Pasien Rawat Jalan RSUD Arifin Achmad Riau*. *6*(2), 167–175. https://doi.org/10.36341/jops.v6i2.3425

Gloria, L., Yuwono, & Ngudiantoro. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Medication Error Pada Pasien Kemoterapi Di RSUP DR . Mohammad Hoesin Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, *4*(49), 178–184.

Hasibuan, A.S. 2018. "Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Medication Error Yang Dilakukan Perawat Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Padangsidimpuan Tahun 2018". Tesis. Medan: Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Hal: 17-22, 24-25.

Mahfud, D., & Adrianto, D. (2023). *JALAN PADA INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT X DI JAKARTA TIMUR PERIODE JANUARI – MARET 2023*. *3*(2), 204–209.

Permenkes, N. 3 tahun 2020. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, *3*, 1–80.

Pranata, M., Faisal, I., & Kurniati, T. (2022). Analisis Medication Error Pola Peresepan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Kota Semarang: Analysis of Medication Error Patterns of Outside Prescription At Mental Hospital in Semarang City. *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, *7*(3), 459–466.

Prof, R., & Manado, R. D. K. (2016). *FAKTOR PENYEBAB MEDICATION ERROR PADA PELAYANAN KEFARMASIAN RAWAT INAP BANGSAL ANAK Medication Error pada Fase Prescribing*. *5*(3).

Putri, E. A. L., Sukohar, A., & Damayanti, E. (2023). Medication Error pada Tahap Prescribing , Transcribing , Dispensing dan Administration Medication Error at the Prescribing , Transcribing , Dispensing and Administration Stages. *Medula*, *13*(53), 457–462.

Selawati, A., & Kunaedi, A. (2022). *POTENSI MEDICATION ERROR PADA PASIEN ISPA ANAK RAWAT JALAN DI RSD GUNUNG JATI CIREBON TAHUN 2021*. *5*(3), 279–284.

Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit 10.18196/Jmmr.2016*, *6*(1), 9–15. https://doi.org/10.18196/jmmr.6122

Yuswantina, R., Dyahariesti, N., Rahmawati, N. R., & Sukma, N. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, *3*(2), 59–67. https://doi.org/10.35473/ijpnp.v3i2.665

Lampiran 1. Hasil Penelitian Jurnal Selawati, dkk

Journal of Pharmacopolium

p-ISSN: 2620-8563; e-ISSN: 2621-1521

Selawati et al./Journal of Pharmacopolium, Volume 5, No. 3, Desember 2022, 279-284

Available online at Website: http://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JoP

POTENSI *MEDICATION ERROR* PADA PASIEN ISPA ANAK RAWAT JALAN DI RSD GUNUNG JATI CIREBON TAHUN 2021

Anis Selawati, Tomi*, Aan Kunaedi,
School of Pharmacy Muhammadiyah Cirebon, Jl. Cideng Indah, Kertawinangun, Kedawung, 45133, Cirebon, Indonesia
Email: tomi.crb@gmail.com

Received: 22 / 07 / 2022; Reviewed : 10 / 11 / 2022 Accepted: 21 / 11 / 2022 ; Available online: 31 / 12 / 2022

ABSTRACT

Medication errors can occur in the treatment process that can actually be prevented. Errors in prescribing are common and the highest frequency of prescribing errors occurs in children. The purpose of this study was to determine the potential for medication errors in the prescribing phase in outpatient ARI pediatric patients at the Gunug Jati Hospital, Cirebon. This study uses a non-experimental (observational) descriptive analysis method. The data used is prescription data for pediatric patients with a diagnosis of acute respiratory infection at the Gunug Jati Cirebon Hospital in 2021. The number of samples that meet the inclusion criteria are 131 prescriptions. The potential for medication errors in the prescribing phase has met the legality principle based on the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 73 of 2016 and the determination of the Medication Error Index (NCC MERP). The results of the patient characteristics based on the highest age were 1-5 years, the highest sex was male. The total potential incidence of medication errors in the prescribing phase is 99.2% with a total of 130 prescriptions, the potential for medication errors in the prescribing phase in the administrative study is 96.9% with a total of 127 prescriptions, in the pharmaceutical study 12.2% with a total of 16 prescriptions and in clinical studies by 35.9% with a total of 47 prescriptions. The results of this study indicate that there is a potential incidence of medication errors in the prescribing phase of 99.2% with a total of 130 prescriptions for pediatric patients with a diagnosis of acute respiratory infection.

Keywords: *Medication errors, Prescribing, Children's Acute Respiratory Infections*

ABSTRAK

Kesalahan dalam pengobatan (*medication error*) bisa terjadi pada proses alur pengobatan yang sebenarnya dapat dicegah. Kesalahan dalam peresepan merupakan hal yang sering terjadi dan frekuensi kesalahan resep tertinggi terjadi pada anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui potensi medication error *fase prescribing* pada pasien ispa anak rawat jalan di RSD Gunug Jati Cirebon. Penelitian ini menggunakan metode non-eksperimental (observasional) analisis deskriptif. Data yang digunakan adalah data resep pasien anak dengan diagnosa ispa di RSD Gunug Jati Cirebon 2021. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 131 resep. Potensi *medication error fase prescribing* sudah memenuhi asas legalitas berdasarkan Permenkes RI Nomor 73 tahun 2016 dan penetapan *Medication error Index* (NCC MERP). Didapatkan hasil karakteristik pasien berdasarkan usia tertinggi adalah 1-5 tahun, jenis kelamin tertinggi adalah plaki-laki. Jumalah potensi kejadian *medication error fase prescribing* diperoleh total persentase sebesar 99,2% dengan total 130 resep, pada potensi medication error fase prescribing pada kajian administratif sebesar 96,9% dengan jumlah 127 resep, pada kajian farmasetik sebesar 12,2% dengan jumlah 16 resep dan pada kajian klinis sebesar 35,9% dengan jumlah sebanyak 47 resep. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ada potensi kejadian *medication error fase prescribing* sebesar 99,2% dengan total 130 resep pasien anak dengan diagnosa ispa.

Kata kunci: *Medication error, Prescribing, Ispa anak.*

Berdasarkan data yang sudah diperoleh jumlah kejadian *medication error fase prescribing* yang ada di RSD Gunung Jati Cirebon pada periode Januari 2021- Desember 2021 pada anak-anak yang terdiagnosa ISPA ditemukan sebanyak 99,2 % dari 131 resep dan yang sesuai hanya ada 0,8% faktor yang sering terjadi pada *medication error fase prescribing* adalah tidak ada paraf dokter, tidak menuliskan berat badan pasien, tidak mencantumkan kekuatan sediaan dan tidak tepat dosis.

Tabel 4. Persentase Kesesuaian Peresepan Kajian Administratif

Komponen Kajian Administratif	Jumlah resep	Persentase
Data Terakit Dokter		
- Nama	131	100%
- SIP	131	100%
- Alamat	131	100%
- Paraf	90	68,7%
- Tanggal Resep	131	100%
Data Terkait Pasien:		
- Nama	131	100%
- Usia	131	100%
- Jenis Kelamin	131	100%
- Berat Badan	6	4,6%

Tabel 5. Jumlah Potensi *Medication Error* Fase *Prescribing* Pada Kajian Administratif

No.	Potensi	Jumlah resep	Persentase
1.	Ada	127	96,9%
2.	Tidak ada	4	3,1%
	Total	131	100%

Berdasarkan tabel 4. Menunujukan bahwa ada kejadian potensi *medication error* pada kajian adminitratif data terkait dokter dengan jumlah 31,1% dan pada kajian administratif data terkait pasien sebesar 95,4%. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa adanya kejadian potensi *medication error fase prescribing* pada kajian administratif sebesar 96,9% dan yang mendominasi adalah dari data terkait pasien karena masih banyak yang belum mencantumkan berat badan pasien pada lembar resep tersebut.

Lampiran 2. Hasil Penelitian Jurnal Jannah & Muharni

JOPS: *Journal of Pharmacy and Science*
p-ISSN: 2622-9919 | e-2615-1006
Homepage: http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jops

ORIGINAL ARTICLE

J Pharm & Sci Vol. 6, No. 2 (Juni 2023), pp. 167-175

Gambaran Kejadian Berpotensi *Medication Errors* Fase *Prescribing* Resep Pasien Rawat Jalan RSUD Arifin Achmad Riau

Description Event Potentially Medication Errors Phase Prescribing Outpatient Prescription Regional General Hospital Arifin Achmad Riau

Wardatul Jannah* dan Septi Muharni
Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau, Pekanbaru, Indonesia

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that requires long-term therapy. The prevalence of hypertension continues to increase every year, but patient knowledge of treatment is still low. Better knowledge will increase patient compliance in treatment so that blood pressure is better controlled and the risk of complications is avoided. This study aims to determine the effect of booklets on the knowledge of hypertensive prolanis patients at the Rasimah Ahmad Health Center, Bukittinggi City. The type of research used was an experimental pretest – posttest control group design with 40 respondents who were randomly divided into two groups (control and intervention). The intervention medium used in this study was a booklet. The instrument used was the HK-LS questionnaire to assess knowledge. The results of the study showed an increase in the compliance of hypertensive patients. The statistical analysis used was the *Wilcoxon Signed Ranks* test, to determine the effect of the intervention on the patient's level of knowledge. From the results of the study, it showed that giving booklets obtained a significant value (*p-value* = 0.000), so it could be concluded that giving booklets had an effect on increasing the knowledge of hypertensive prolanis patients at the Rasimah Ahmad Health Center, Bukittinggi City.

Keywords: Medication errors, phase prescribing, prescription

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat persentase gambaran kejadian yang berpotensi *medication errors* fase *prescribing* pada resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad provinsi Riau. Penelitian ini merupakan penelitian *observasional*/survei yang bersifat deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*, sampel yang didapat dalam penelitian ini sebanyak 300 lembar resep pasien rawat jalan yang masuk pada saat penelitian dilakukan di RSUD Arifin Achmad. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase tertinggi kejadian yang berpotensi *medication errors* fase *prescribing* resep pasien rawat jalan RSUD Arifin Achmad berdasarkan status pembayaran adalah persentase tertinggi pada resep pasien umum yaitu sebesar 27,78%. Berdasarkan asal dokter penulis resep persentase yang didapat adalah dokter umum yaitu sebesar 26,32% . Berdasarkan jumlah obat dalam resep persentase kejadian tertinggi adalah jumlah obat ≥5 yaitu sebesar 29,44%. Berdasarkan kelengkapan resep berat badan pasien 96,67%, tinggi badan pasien96,67% dan pada penelitian ini tidak ditemukan resep dokter yang tidak dapat dibaca, serta tidak terdapat singkatan nama obat yang tidak lazim. Hasil tersebut menunjukkan, bahwa *medication errors* fase *prescribing* pada resep pasien rawat jalan di RSUD Arifin Achmad masih tinggi.

Kata Kunci: *Medication errors*, fase prescribing, resep

Pendahuluan

Medication error merupakan kejadian yang dapat merugikan keselamatan pasien akibat pemakaian obat selama dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien yang sebetulnya dapat dicegah (FDA, 2019). Di Nigeria, prevalensi kejadian *medication error* yang dilakukan oleh tenaga profesional kesehatan dilaporkan adalah 47%, kejadian *medicatin error* dari kalangan profesional kesehatan (dokter,apoteker,perawat) yang terjadi akibat tingginya beban kerja yang mereka terima (Ogunleye *et al*., 2016). Sementara di Amerika Serikat, FDA (*Food & Drug Administrasion*) menerima lebih dari 100.000 laporan setiap tahun terkait dugaan kesalahan pengobatan. Laporan ini ditinjau lebih lanjut oleh FDA dan didapatkan hasil yang serius dari kejadian *medication errors* yang meliputi kematian, situasi yang mengancam jiwa, rawat inap, disabilitas dan cacat lahir (FDA, 2019). Sebuah penelitian yang dilakukan di

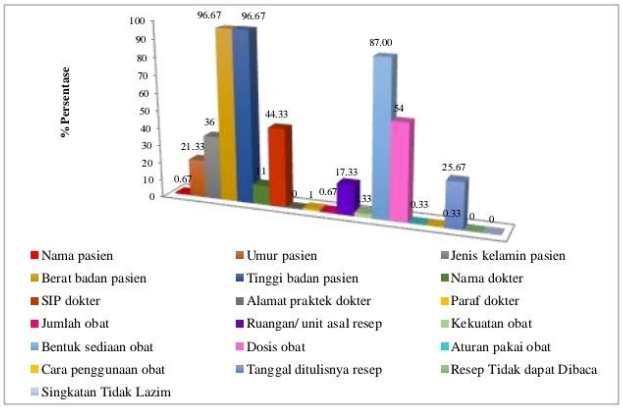
***Corresponding Author:** Wardatul Jannah
Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau, Jalan Kamboja, Panam Simpang Baru
Pekanbaru, Riau, 28292 | Email: wjannah23@gmail.com

a. Jumlah dan persentase kejadian yang berpotensi *medication error* fase *prescribing*.

Berdasarkan hasil penelitian (Gambar 4), dapat dilihat bahwa persentase kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication errors* fase *prescribing* yang tertinggi adalah 96,67% tidak ada berat badan pasien dan tinggi badan pasien atau sebanyak 290 lembar resep (Gambar 4). Berat badan merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam perhitungan dosis, terutama untuk pasien anak. Berat badan dan tinggi badan pasien juga merupakan salah satu hal yang penting dalam sebuah resep, terutama untuk resep pasien yang menjalani kemoterapi, di mana dosis obat untuk kemoterapi ditentukan berdasarkan berat badan dan tinggi badan pasien. Pemberian dosis kemoterapi yang tepat pada setiap pasien dapat dilakukan dengan menggunakan BSA *(Body Survace Area)*. BSA dapat dihitung apabila terdapat data tingi badan dan berat badan pasien (Jayanti, 2013).

Aspek kelengkapan resep yang tingkat prevalensinya tinggi karena tidak tercantum dalam resep adalah bentuk sediaan obat. Dari data hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebanyak 261 resep (87%) (Gambar 4) tidak ada bentuk sediaan obat. Jika didalam resep tidak terdapat bentuk sediaan obat maka ini sangat merugikan pasien. Karena pemilihan bentuk sediaan obat ini disesuaikan dengan kondisi tubuh pasien. Kemudiaan juga berpengaruh terdapat hasil terapi dan harga obat. Selain itu bentuk sediaan obat ini juga berpengaruh terhadap kenyamanan pasien (Susanti, 2013). Tidak adanya bentuk sediaan mempengaruhi rute pemberian yang dapat membingungkan tenaga kefarmasian dalam hal penyampaian informasi cara penggunaan obat pada pasien. Jika terjadi kesalahan dalam penggunaan obat maka bisa berakibat fatal. Dimana rute pemberian sangat berpengaruh terhadap metabolisme obat dalam tubuh (Susanti, 2013).

J Pharm & Sci | Vol. 6 No. 2 | June 2023 DOI 10.36341/jops.v6i2.3425



Gambar 4. Persentase kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication error fase prescribing* berdasarkan kelengkapan resep, resep yang tidak dapat dibaca serta singkatan obat yang tidak lazim.