



Analisis Penyebab Medication Error pada Pasien Rawat INAP (Studi Kasus di RS Tmc-Kota Tasikmalaya)

Prima Dyah Setyowati Adhiningsih¹, Tasya Aspiranti², Nyrmala Kesumah³, Muhardi⁴

^{1,2,3,4}Universitas Islam Bandung, Indonesia

E-mail: setiawanprima82@gmail.com

Article Info	Abstract
Article History Received: 2023-11-05 Revised: 2023-12-22 Published: 2024-01-05 Keywords: <i>Medication Error;</i> <i>Prescribing;</i> <i>Transcribing;</i> <i>Dispensing;</i> <i>Causes of Medication Errors;</i> <i>Hospitalization.</i>	Medication error is an error in administering medication while the patient is being handled by health workers which can actually be prevented, can be at risk of occurring in various health services, including hospitalization. Medication errors can occur at the prescribing, transcribing and dispensing stages. For this reason, it is necessary to have an overview and causes of errors at the prescribing, transcribing and dispensing stages. This research is a mixed method research with a prospective approach and data triangulation. The potential for errors at the prescribing stage is the absence of rules for using the drug, the date of requesting a prescription, the doctor's name, the route of drug administration, the drug dosage form and the doctor's writings that are unclear. At the transcribing stage, there are potential errors in the absence of duration, route and patient status. No errors were found at the dispensing stage. Several errors were caused by communication failures between officers, double checks were not carried out, environmental disturbances and the lack of staff at the inpatient depot. Collaboration between officers needs to be improved, optimizing the use of e-prescriptions and increasing the number of pharmacists at the inpatient depot.

Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2023-11-05 Direvisi: 2023-12-22 Dipublikasi: 2024-01-05 Kata kunci: <i>Medication Error;</i> <i>Prescribing;</i> <i>Transcribing;</i> <i>Dispensing;</i> <i>Penyebab Kesalahan Pengobatan;</i> <i>Rawat Inap.</i>	Medication error (kesalahan pengobatan) adalah kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam merawat pasien yang sebenarnya dapat dicegah dan berisiko terjadi di berbagai rangkaian layanan kesehatan, termasuk perawatan di rumah sakit. Kesalahan obat dapat terjadi di setiap rangkaian layanan obat dimulai dari tahap prescribing, transcribing, dan dispensing. Oleh karena itu, diperlukan gambaran umum dan penyebab kesalahan dalam tahap prescribing, transcribing dan dispensing. Penelitian ini merupakan penelitian campuran (mixed methode) dengan pendekatan prospektif dan triangulasi data. Potensi kesalahan pada tahap prescribing yaitu tidak adanya aturan pakai pada obat, tanggal permintaan resep, nama dokter, rute pemberian obat, bentuk sediaan obat dan tulisan dokter yang kurang jelas. Pada tahap transcribing, potensi kesalahan berupa tidak ada durasi, rute dan status pasien. Tidak ditemukan kesalahan di tahap dispensing. Beberapa kesalahan disebabkan adanya kegagalan komunikasi antar petugas, tidak dilakukan double check, gangguan lingkungan dan minimnya petugas di depo rawat inap. Perlu ditingkatkan kolaborasi antar petugas, optimalisasi penggunaan e-resep dan menambah jumlah petugas farmasi di depo rawat inap.

I. PENDAHULUAN

Setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu (Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023, 2023) Tujuan pelayanan kesehatan adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, sekelompok orang atau masyarakat. (Arifin, Rahman, Wulandari, & Yulia, 2019) Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan untuk membantu kesembuhan pasien. Penggunaan obat pada pasien dapat menyembuhkan atau justru menimbulkan cedera bagi pasien. Pengawasan terhadap pelayanan pemberian obat menjadi

salah satu standarisasi untuk menjamin keselamatan pasien di fasilitas kesehatan dimanapun.

Penggunaan obat yang aman dan tepat telah menjadi perbincangan dunia kesehatan sejak November 1999, dimana Institute of Medicine (IOM) mengeluarkan pernyataan "To Err is Human Building A Safer Health System". Dengan membentuk sistem pelayanan kesehatan obat yang aman diharapkan tidak adanya kesalahan akibat penggunaan obat (medication error) (Olii, Syukur, & Harismayanti, 2023). Kesalahan medis khususnya dalam pelayanan pemberian obat merupakan peristiwa yang berbahaya bagi pasien dan dapat dicegah dikarenakan adanya kesalahan dalam pelayanan obat dimulai dari

salah satu atau seluruh tahapan pelayanan obat baik prescribing, transcribing, dispensing dan/atau administration selama mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. (Oktarlina & Zahra, 2018) Timbulnya kesalahan tersebut, dapat terjadi dimanapun baik fasilitas kesehatan swasta maupun pemerintah. Dampak yang ditimbulkan bagi pasien dimulai dari tanpa gejala, sampai kecacatan atau kematian. Namun, seringkali pelaporan diberikan setelah menimbulkan dampak bagi pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elliot RA, dkk (2019) di Inggris, yang kemudian dipublikasi BMJ Qual Staf (2021), menjelaskan lebih dari 237 juta kejadian medication error setiap tahunnya. Adapun, dampak medication error tersebut menghabiskan biaya \$ 98.462.582, hari rawat 181.626 hari, dan 1.708 kematian setiap tahunnya. (Elliott, Elizabeth, Dina, Schulper, & Rita, 2021) Menurut penelitian lainnya di Jepang, menjelaskan bahwa kejadian medication error sekitar 46,6 % dari total laporan keselamatan pasien, dan kematian mencapai 48.000-100.000 setiap tahunnya. (Wahyuni, Andhini, & Supratini, 2022) Sedangkan, kejadian medication error di Indonesia menurut laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien di Indonesia, sekitar 35%, dan 2,3 % menyebabkan kondisi pasien kritis dan meninggal dunia. (Wardhana, Suharmanto, & Hadibrata, 2022)

Kejadian medication error dapat terjadi pada setiap tahapan pelayanan pemberian obat, baik tahap peresepan (prescribing process), penerjemahan resep (transcribing process), peracikan hingga penyiapan obat (dispensing process), dan pemberian obat pada pasien (administration process). Menurut penelitian Rizky & Nugraha (2019) bahwa medication error lebih sering terjadi pada tahap prescribing. Namun, bisa bervariasi di setiap rumah sakit. (Rizki & Nugraha, 2019) Pada penelitian Probosiwi, dkk (2021) menyebutkan bahwa kesalahan dapat terjadi pada tahap prescribing dan didominasi administration. (Probosiwi, et al., 2021) Tahap prescribing merupakan tahap awal pelayanan obat sebelum diberikan kepada pasien. Penulisan resep yang baik dan benar, dapat memudahkan petugas farmasi menerjemahkan dan menyiapkan obat.

Kesalahan pengobatan (medication error) dapat terjadi di rumah sakit manapun, salah satunya di RS TMC. RS TMC adalah rumah sakit tipe C di Kota Tasikmalaya yang telah terakreditasi paripurna mulai dari 2012 sampai sekarang. Data kejadian medication error di

Ruangan Rawat Inap RS TMC periode 2021-2022 dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Kejadian Medication Error di Rawat Inap RS TMC - Kota Tasikmalaya Periode 2021-2022

Tahun	Jumlah resep yang dilayani oleh instalasi farmasi	Total kejadian keselamatan pasien	Total Medication Error di ruangan ranap	Persentase total Medication Error di ruangan rawat inap dengan kejadian keselamatan pasien
2021	287.714	146	18	12,3 %
2022	298.655	410	69	16,8%

Sumber: Laporan medication error dari Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien yang diolah oleh peneliti (2022)

Pada tabel 1 menggambarkan peningkatan medication error sebesar 4,5% pada tahun 2022 dibandingkan 2021, seharusnya 0%. Bila dibandingkan dengan jumlah resep yang dilayani, terlihat kesalahan yang terjadi dalam pelayanan resep sedikit, bukan dikarenakan pelayanan rumah sakit yang baik, namun banyak kasus yang sebenarnya tidak dilaporkan. Adanya peningkatan medication error, bila tidak dilakukan perbaikan dapat berisiko menurunnya mutu pelayanan, yang berujung pada rendahnya patient safety dan tingkat kepercayaan pasien terhadap RS TMC Kota Tasikmalaya. Hal ini, perlu menjadi perhatian penting bagi manajemen RS TMC Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan temuan kejadian medication error pada tabel 1 dan belum adanya penelitian tentang medication error maka penulis ingin melihat lebih jauh, "Bagaimana distribusi medication error pada tahap prescribing, transcribing dan dispensing di Ruang Rawat Inap RS TMC".

II. METODE PENELITIAN

Perhitungan emisi gas CO₂ di udara pada saat pengolahan sampah dengan menggunakan CO₂ detector merk SNDWAY SW723 serta emisi CH₄ pada timbulan sampah organik menggunakan CH₄ detector merk Waysear. Pengamatan terhadap morfologi tanaman buah naga merah, meliputi kondisi batang dan tingkat kerusakannya dibandingkan dengan referensi milik (Octaviani, 2012). Untuk data kultural, dilakukan wawancara terhadap keseluruhan petugas di TPST Tawang Sari beserta stakeholder yang terlibat.

A. Metode Analisis Data

1. Analisis Jenis Kerusakan Akibat Pengolahan Sampah Domestik di TPST Tawang Sari
Identifikasi jenis kerusakan yang dilakukan meliputi komponen abiotik,

biotik, dan kultural. Analisis dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif untuk menjelaskan jenis kerusakan apa saja yang terjadi akibat adanya aktivitas pengolahan sampah domestik di TPST Tawang Sari. Metode deskriptif kuantitatif juga digunakan untuk menjelaskan jenis kerusakan yang terjadi pada perkebunan buah naga merah.

2. Analisis Tingkat Kerusakan Lingkungan Perkebunan Buah Naga Merah Akibat Aktivitas Pengolahan Sampah Domestik di TPST Tawang Sari

Perkebunan buah naga merah dibudidayakan di sekitar TPST Tawang Sari dengan jumlah tanaman mencapai 800 bibit di tahun 2015. Perkebunan ini pernah menghasilkan panen hingga 3 Ton buah naga di tahun 2017 sebelum akhirnya rusak akibat adanya serangan hama penyakit yang membuat sulur tanaman menguning dan membusuk. Untuk mengetahui apakah ada kaitan antara kerusakan tanaman dengan letaknya yang berdekatan dengan TPST, dilakukan pengamatan pada parameter kerusakan yang terdapat di tanaman buah naga. Tingkat kerusakan serangan hama penyakit pada tanaman buah naga yang tersisa di TPST Tawang Sari dihitung berdasarkan persamaan:

$$\dots\dots (1)$$

Keterangan:

TK: Tingkat kerusakan (%)

k : Nilai kerusakan tiap parameter

n : Jumlah tanaman terserang yang memiliki nilai kerusakan yang sama pada parameter yang sama

Z : Nilai tertinggi dari jumlah nilai kerusakan (8 x 5 parameter)

N : Jumlah tanaman buah naga keseluruhan yang tersisa di TPST Tawang Sari

Tabel 1. Klasifikasi Tingkat Kerusakan pada Tanaman Buah Naga

No	Tingkat Kerusakan (%)	Kategori
1	0	Sehat
2	1 - 20	Ringan
3	21 - 40	Sedang
4	41 - 60	Agak Berat
5	61 - 80	Berat
6	> 80	Sangat Berat

Sumber: Hasil Rumusan (2019) rujukan: (Supriatna et al., 2017)

3. Analisis Strategi dan Kebijakan Pengelolaan Lingkungan Perkebunan Buah Naga Merah Akibat Aktivitas Pengolahan Sampah Domestik di TPST Tawang Sari

Analisis strategi dan juga kebijakan pengelolaan lingkungan dilakukan dengan mengacu pada Peraturan Presiden (Perpres) Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2017 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional (JAKSTRANAS) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Rumah Tangga.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif, mengumpulkan data secara prospektif terhadap 596 resep rawat inap selama bulan Desember sampai Januari 2023. Penelitian ini dilakukan dalam tiga tahap yaitu prescribing, transcribing, dan dispensing untuk melihat bagaimana distribusi medication error di Ruang Rawat Inap RS TMC. Adapun, distribusi medication error yang terjadi pada tahap prescribing, transcribing dan dispensing di Ruang Rawat Inap RS TMC adalah sebagai berikut:

A. Distribusi Medication Error Pada Tahap Prescribing di Ruang Rawat Inap RS TMC

Resep merupakan suatu bentuk komunikasi tertulis antara dokter dengan apoteker dimana apoteker perlu memahami resep yang dituliskan oleh dokter. Tahap penulisan resep (prescribing) merupakan tahap awal yang dapat mempengaruhi tahap selanjutnya yang dilakukan oleh petugas farmasi yaitu tahap penerjemahan/interpretasi resep. (Putri, Sukohar, & Damayanti, 2023; Wardhana, Suharmanto, & Hadibrata, 2022) Apoteker bertanggung jawab dalam melakukan pengkajian dan pelayanan resep. (Permenkes Nomor 72, 2016) Pemberian obat pada pasien tergantung dari resep yang dituliskan oleh dokter. Semakin lengkap dan jelas tulisan dokter maka dapat meminimalisir tingkat kesalahan yang dilakukan oleh apoteker dalam menerjemahkan resep. (Simatupang, 2018) Dengan minimnya tingkat kesalahan pada tahap prescribing diharapkan dapat meminimalisir kesalahan-kesalahan pada tahap selanjutnya sehingga obat yang diberikan pada pasien adalah obat yang benar.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 bahwa resep yang benar harus memuat informasi baik dokter yang menuliskan resep dan pasien yang

menerima obat. Pada bagian resep juga memuat informasi tentang dokter diantaranya nama, surat ijin praktik, alamat, tanggal resep, tandatangan dari dokter yang membuat resep. Sedangkan, informasi tentang pasien berupa nama, umur, alamat, jenis kelamin, berat badan, nama obat, dosis dan jumlah obat, petunjuk penggunaan yang jelas dan informasi lain yang diperlukan. (Laksono, et al., 2022; Putri, Sukohar, & Damayanti, 2023; Lidia, n.d.) Dari 596 resep yang diteliti, didapatkan kesalahan yang berpotensi pada tahap prescribing, dapat dilihat pada Tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi Medication Error Pada Tahap Prescribing di RS TMC

No.	Jenis Kasus	Jumlah Sampel	Jumlah Kesalahan Prescribing	Persentase (%)
1.	Resep tidak terbaca dengan jelas	596	153	25,71
2.	Tidak ada nama dokter di resep	596	498	83,7
3.	Tidak ada penulisan nomor surat ijin praktek di resep	596	498	83,7
4.	Tidak ada paraf dokter	596	71	11,93
5.	Tidak ada nomor rekam medis pasien	596	88	14,70
6.	Nama pasien kurang jelas	596	60	10,00
7.	Tidak ada usia pasien	596	89	14,96
8.	Tidak ada konsentrasi obat	596	474	79,5
9.	Tidak ada jumlah pemberian obat	596	3	0,5
10.	Tidak ada aturan pakai	596	547	91,93
11.	Tidak ada rute pemberian obat	596	493	82,86
12.	Tidak ada tanggal permintaan resep	596	533	89,58
13.	Tidak ada bentuk kesediaan obat	596	490	82,35

Sumber: Data Diolah dari Resep Rawat Inap pada periode Desember 2022 - Januari 2023, 2023 (Peneliti)

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa tidak ada aturan pakai obat menempati urutan medication error tertinggi dengan jumlah presentase sebanyak 91,93%. Urutan kedua tidak ada tanggal permintaan resep dengan presentase 89,58%, tidak ada nama dokter dan nomor surat ijin praktek di resep 83,7 %, tidak ada rute pemberian obat dengan presentase 82,86%, dan tidak ada bentuk kesediaan obat dengan presentase 82,35%. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki dan Nugraha (2019), dimana potensi kesalahan yang umum terjadi antara lain tidak ada penulisan nomor surat ijin praktek (SIP) dokter, alamat, berat badan, tidak ada usia pasien, tanggal resep, nama dokter yang menuliskan resep, singkatan resep yang tidak biasa dan tidak ada/tidak jelas aturan pakai obat.

Menurut penelitian lain, penyebab kesalahan pada tahap peresepan, diantaranya tulisan tidak terbaca, nama pasien hilang, nama pemberi resep, petunjuk penggunaan obat, bentuk sediaan dan jumlah obat yang diberikan kepada pasien sering tidak dituliskan. (Usman, Citraningtyas, & Siampa,

2023) Kesalahan peresepan dapat terjadi baik di RS umum maupun di RS khusus, dan dapat berdampak fatal terhadap keselamatan pasien. Kesalahan peresepan dapat menimbulkan medication error bila resep tidak terisi lengkap > 50%. (Putri, Sukohar, & Damayanti, 2023)

Pentingnya resep dituliskan nama dokter, nomor ijin praktek, dan tanggal penulisan resep, selain dapat menjamin keamanan pasien dimana dokter tersebut bukan abal-abal, juga dapat memudahkan apoteker untuk mengkonfirmasi kembali bila adanya ketidaktepatan penulisan resep. (Rizki & Nugraha, 2019) Potensi yang dapat terjadi pada pasien dari tidak adanya aturan pakai, bentuk sediaan obat, rute pemberian obat, dan konsentrasi obat dapat mempengaruhi pemberian obat dimana obat yang diberikan dapat tidak sesuai dengan kebutuhan obat pasien, sehingga dapat mempengaruhi lama waktu kesembuhan pasien. (Oktarlina & Zahra, 2018). Adapun, menurut informan 3 (YL), menjelaskan bahwa penyebab dokter tulisan terbaca diantaranya:

"Ketika dokter sedang visit, belum menuliskan advice, tiba tiba ada telepon suka ada panggilan urgent misalnya suka ada yang ke prioritas atau apa sehingga dokter belum sempat meresepkan. Kita sudah mencoba peresepan secara elektronik tapi saat kita coba terdapat banyak kendala di lapangan yang pertama belum semua obat ada di elektronik ini, sehingga tetap kita menggunakan manual, yang kedua ketika resep elektronik sudah dibuat ternyata resep itu langsung ke farmasi lantai 1, sementara kan kita dilantai 6 jadi kita harus konfirmasi kesana jadi kalau tidak masuk kita bikin resep manual lagi. Selanjutnya, belum semua dokter memiliki username. Terus akunnya sering error sehingga semakin kesini akhirnya kembali ke manual".

RS TMC, menurut informan 3 (YL) sudah mencoba peresepan elektronik, namun ada kendala diantaranya gangguan/interupsi, data obat belum semua terinput, resep yang diinput tidak teroder di depo terdekat, tidak adanya username dokter, dan aplikasi sering error. Hal ini menjadi beberapa penyebab yang membuat dokter beralih menggunakan peresepan tulisan tangan. Selain itu, dokter sering terburu-buru sehingga tahapan prescribing tidak dilakukan dengan baik. Hal

ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Donsu, Tjitrosantoso, dan Bodhi (2016), bahwa beban kerja, gangguan/interupsi bekerja, dan kondisi lingkungan menjadi faktor penyebab terjadinya medication error di tahap prescribing. (Donsu, Tjitrosantoso, & Bodhi, 2016).

B. Distribusi Medication Error Pada Tahap Transcribing di Ruang Rawat Inap RS TMC

Tahap penerjemahan / interpretasi resep (transcribing process) yaitu tahap pembacaan resep yang dituliskan oleh dokter yang dilakukan oleh apoteker atau petugas farmasi. Bila obat tidak tersedia, atau mengganti obat dengan merk yang lain dengan kandungan zat aktif yang sama serta dalam penulisan resep terdapat kekeliruan, maka apoteker harus memberitahukan dan mendapatkan persetujuan dari dokter yang menuliskan resep termasuk penggantian obat dalam jangka waktu kurang dari 24 jam. (Permenkes Nomor 9, 2017; Permenkes Nomor 72, 2016)

Untuk melihat distribusi transcribing error yang terjadi di RS TMC, dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3. Distribusi Medication Error Pada Tahap Transcribing di RS TMC

No.	Jenis Kasus	Jumlah Sampel	Jumlah Kejadian	Persentase (%)
1.	Tidak ada nama pasien	596	0	0
2.	Tidak ada nomor rekam medik	596	0	0
3.	Tidak ada usia pasien	596	0	0
4.	Tidak ada nama obat	596	0	0
5.	Tidak ada dosis pemberian obat	596	0	0
6.	Tidak ada durasi pemberian	596	596	100
7.	Tidak ada rute pemberian	596	596	100
8.	Tidak ada kesediaan obat	596	0	0
9.	Tidak ada tanggal permintaan resep	596	0	0
10.	Tidak ada status pasien	596	596	100

Sumber: Data Diolah dari Resep Rawat Inap pada periode Desember tahun 2022-Januari tahun 2023, 2023 (Peneliti)

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa potensi errors pada tahap transcribing di ruangan rawat inap RS TMC disebabkan karena tidak ada durasi, rute pemberian obat dan status pasien dengan presentase 100%. Tidak ada durasi pemberian atau dosis pemberian obat pada tahap transcribing juga diungkapkan oleh informan 1 (AG) bahwa:

"Kendala di farmasi misalnya resep tersebut tidak terbaca namun beberapa farmasi tidak langsung konfirmasi dokter tapi langsung ke perawat. Misalnya lagi sudah di tulis juga resepnya namun kendala tidak tersiapkan obatnya misal yang diminta 3 butir tapi yang datang hanya 1 tanpa

sepengetahuan dokter itu bisa menjadi kesalahan dosis pemberian obat".

Informan 1 (AG) mengatakan bahwa ada beberapa kendala yang terjadi di tahap transcribing diantaranya yaitu resep tidak terbaca dan kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker akibat adanya kesalahan komunikasi antara dokter dan apoteker. Kendala kesalahan yang masih tinggi di tahap transcribing tersebut diungkapkan oleh informan 2 (DG) bahwa:

"Untuk kendalanya sendiri itu dikami memang tenaga yang menjadi masalah utama karena yang bertugas di farmasi itu hanya 1 orang setiap shif nya kecuali dines siang ada 2 orang sehingga kita kekurangan tenaga dalam proses double check. Sehingga kadang-kadang ada penulisan yang tidak lengkap".

Dalam wawancara tersebut informan 2 (DG) mengungkapkan bahwa kendala utama yang dihadapi oleh apoteker sehingga sering terjadi kesalahan adalah jumlah petugas yang kurang sehingga terkadang menimbulkan antrian yang panjang.



Gambar 1. Antrian Obat di Instalasi Farmasi RS TMC (2023)

Antrian yang panjang akibat kurangnya sumber daya manusia di instalasi farmasi RS TMC, membuat petugas merasa kewalahan sehingga proses double check tidak terlaksana dengan baik. Potensi tidak dilakukannya double check dapat menimbulkan kesalahan yang dilakukan petugas farmasi dalam tahap transcribing. Hal penelitian saat ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Putri, Sukohar & Damayanti (2023), bahwa transcribing error yang sering terjadi yaitu salah dosis, salah penulisan resep, salah status alergi, waktu penggunaan obat salah atau tidak ditentukan, adanya interaksi obat, kelalaian obat, pemberian obat yang tidak rasional, dan intruksi yang kurang jelas.

(Putri, Sukohar, & Damayanti, 2023) Dengan mengetahui potensi yang dapat menyebabkan kesalahan pada tahap transcribing, diharapkan manajemen dapat melakukan upaya perbaikan selanjutnya.

C. Distribusi Medication Error Pada Tahap Dispensing di Ruang Rawat Inap RS TMC

Tahap dispensing adalah tahap yang dilakukan oleh petugas farmasi dimulai dari penyiapan, peracikan dan penyerahan obat sebelum obat diberikan pada pasien dengan menerapkan prinsip 5 benar (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute dan benar jumlah pemberian obat). (Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2022; Rusli, 2018) Pada tahap ini, dapat berpotensi terjadinya kesalahan bila tidak dilakukan dengan benar. Untuk melihat distribusi medication error pada tahap dispensing di RS TMC, maka dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4. Distribusi Medication Error Pada Tahap Dispensing di RS TMC

No.	Jenis Kasus	Jumlah Sampel	Jumlah Kejadian	Persentase (%)
1.	Salah pengambilan obat	596	0	0
2.	Salah pasien	596	0	0
3.	Salah menghitung dosis	596	0	0
4.	Obat tidak kompatibel	596	0	0
5.	Pemberian obat diluar instruksi	596	0	0
6.	Tempat penyimpanan obat salah	596	0	0
7.	Salah kemasan obat	596	0	0
8.	Obat kadaluarsa	596	0	0

Sumber: Data Diolah dari Resep Rawat Inap pada periode Desember tahun 2022-Januari tahun 2023, 2023 (Peneliti)

Berdasarkan dari tabel 4, pada tahap dispensing, dari resep yang diteliti tidak ada informasi/ditemukan sesuai kriteria diatas. Namun, resep yang dilakukan pengecekan ulang dan ditandatangani hanya sejumlah 211 dari 596 atau 35,40%. Setelah dilakukan wawancara dan observasi terhadap petugas di farmasi tersebut, untuk di depo 6 yang bertugas sekitar 1-2 orang dan depo 2 sekitar 1 orang, sehingga proses double check sering tidak dilakukan. Dari 596 resep, 100% tidak ada tanda tangan serah terima obat antara petugas farmasi dan perawat. Hal tersebut berisiko terjadi medication error dan dapat dicegah bila dilakukan cek ulang oleh perawat yang bertugas sebelum diserahkan ke pasien.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Medication error masih ditemukan pada tahap prescribing, dan transcribing pada pelayanan pemberian obat pasien di RS TMC. Namun, tidak adanya kesalahan dispensing

ditemukan saat penelitian. Kesalahan pada tahap prescribing diantaranya tidak ada tanggal kadaluarsa pada obat, tidak adanya aturan pakai pada obat, tidak ada tanggal permintaan resep, tidak ada nama dokter dan nomor surat ijin praktek di resep, tidak ada rute pemberian obat, tidak ada bentuk kesediaan obat dan tulisan dokter yang tidak terbaca dengan jelas. Hal ini dikarenakan oleh kondisi lingkungan area kerja yang tidak teratur, tidak sesuai standar prosedur operasional, dan gangguan interupsi di area kerja seperti dering telepon yang sering berbunyi sehingga mengganggu konsentrasi petugas. Kesalahan pada tahap transcribing ditemukan bahwa 3 (tiga) kesalahan yang berpotensi yaitu tidak ada durasi pemberian obat, tidak ada rute pemberian obat, dan tidak ada status pasien. Hal ini dikarenakan petugas kurang melakukan prinsip double check. Double check ini tidak dilakukan karena tingginya permintaan resep tidak seimbang dengan jumlah petugas farmasi di RS TMC yang hanya 1 (satu) orang di pagi dan 2 (dua) orang di siang sehingga terjadi kewalahan petugas terutama di jam sibuk. Kesalahan pada tahap dispensing kesalahan yang sering terjadi terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas farmasi, namun tidak ditemukan pada penelitian saat ini. Namun, seluruh obat tidak dilakukan pengecekan ulang dan ditandatangani yang dapat menimbulkan medication error. Hal ini dikarenakan jumlah petugas farmasi di RS TMC yang hanya 1 orang di pagi dan 2 orang di siang sehingga terjadi kewalahan petugas terutama di jam sibuk.

Upaya rumah sakit meminimalisir medication error di Ruang Rawat Inap RS TMC sudah dilakukan berupa kolaborasi antar pihak yang terlibat, adanya sistem peresepan elektronik, dan sudah melakukan monitoring serta evaluasi. Namun, masih belum optimal dimana kolaborasi masih terbatas antara perawat dan petugas farmasi, budaya penggunaan resep elektronik masih minim dikarenakan tidak user friendly, monitoring dan juga evaluasi dari apoteker terhadap pelayanan obat masih kurang karena lebih fokus pelayanan di rawat jalan dikarenakan pada jam-jam tertentu petugas kewalahan melayani permintaan resep yang masuk ke farmasi. Penelitian lebih lanjut dapat lebih mendalami implemmentasi yang sudah

dilakukan RS TMC dalam meminimalisir medication error.

https://dinkes.kedirikab.go.id/konten/uu/57078PMK_9_2017_ttg_Apotek_.pdf

B. Saran

Pembahasan terkait penelitian ini masih sangat terbatas dan membutuhkan banyak masukan, saran untuk penulis selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara komprehensif tentang Analisis Penyebab Medication Error pada Pasien Rawat INAP.

Probosiwi, N., Ilmi, T., Laili, N. F., Wati, H., Bismantara, L., Saputri, A. N., & Saputri, D. T. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Medication Error Pasien Rawat Inap di Klinik Kediri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 1123-1129.

DAFTAR RUJUKAN

Arifin, S., Rahman, F., Wulandari, A., & Yulia, V. (2019). *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Banjarmasin: Pustaka Banua.

Putri, E. A., Sukohar, A., & Damayanti, E. (2023). Medication Error pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing dan Administration. *Medula*, 457-462.

Donsu, Y., Tjitrosantoso, H., & Bodhi, W. (2016). Faktor Penyebab Medication Error Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 2302-2493.

Rizki, Y. R., & Nugraha, F. F. (2019). Identifikasi Medication Error Fase Prescribing, Transcribing, Dispensing Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika drg. Suherman*.

Elliott, R. A., E. C., D. J., Schulper, M. J., & R. F. (2021). Economic Analysis Economic Analysis of the Prevalence and Clinical and Economic Burden of Medical Error in England. *BMJ Qual Saf*, 96-105.

Rusli. (2018). *Bahan Ajar Farmasi: Farmasi Klinik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2022). *Instrumen Survei Akreditasi KARS sesuai Standar Akreditasi RS KEMENKES R.I. 2022*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Simatupang, A. (2018). Pedoman WHO tentang Penulisan Resep yang Baik sebagai Bagian Penggunaan Obat. *Majalah Kedokteran FK UKI*, 28(1), 26-39.

Laksono, S., Pratama, F. K., Akbar, I., Afifah, D. A., Sunandar, P. N., & Ediati, P. S. (2022). Cara Penulisan Resep Yang Baik dan Benar Untuk Dokter Umum: Tinjauan Singkat. *Jurnal Human Care*, 238-243.

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023. (2023). Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>

Oktarlina, R. Z., & Z. W. (2018). Kejadian Medication Error pada Fase Prescribing di Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. *JK Unila*, 540-546.

Wahyuni, U., Andhini, C. S., & Supratini. (2022). Hubungan Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat dengan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 84-93.

Olii, F. W., Syukur, S. B., & Harismayanti. (2023). Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat di Ruang Bedah dan di Ruang Interna RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 68-79.

Wardhana, M. F., Suharmanto, & Hadibrata, E. (2022). Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Pencegahan Medication Error. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 4 Nomor 3*, 1031-1040.

Permenkes Nomor 72. (2016).

Permenkes Nomor 9. (2017). kedirikab.go.id. Retrieved from Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9: