

Medication Error pada Tahapan Prescribing dan Dispensing di Apotek "X" Denpasar Periode Januari-Desember 2019

Medication Error in Prescribing and Dispensing at "X" Pharmacy in Denpasar in January-December 2019

Fitria Megawati^{1*}, I Putu Tangkas Suwantara¹, Erna Cahyaningsih¹

¹Program Studi Diploma Tiga Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Mahasaraswati Denpasar, Bali, Indonesia

Abstrak: Medication error menurut National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention (2017) adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien. Penting sebagai petugas kefarmasian dalam mengidentifikasi Medication error yang terjadi terkait keamanan dalam pemberian pelayanan kefarmasian di Apotek "X" Denpasar. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui medication error yang terjadi pada tahap prescribing dan dispensing Apotek "X" Denpasar dan Persentase Medication error pada proses pelayanan resep di Apotek "X" Denpasar. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan metode observasi dengan desain retrospektif. Metode sampling yang digunakan yaitu purposive sampling sesuai inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian berupa resep yang diterima oleh Apotek "X" Denpasar dan tabel observasi pada prescribing error dan dispensing error. Resep yang dianalisis sejumlah 910 resep dari tanggal 02 Januari 2019 sampai 31 Desember 2019. Persentase prescribing error yaitu 14,06 % dan persentase dispensing error dari total 910 resep yaitu 2,41 %. Dengan rata-rata kategori index medication error NCCMERP adalah kategori B yaitu kesalahan sudah terjadi namun dapat diperbaiki oleh farmasi sebelum obat sampai ke pasien. Dengan Medication error pada fase prescribing error di Apotek "X" Denpasar yang paling banyak yaitu tidak ada umur pasien (39,84%), tidak ada dosis sediaan (10,16%), resep tidak lengkap (tidak ada tanggal resep dan nama dokter) (19,53%). Pada fase dispensing error di Apotek "X" Denpasar yang terjadi yaitu kesalahan etiket/label (18,18%), kejadian salah peracikan (40,91%).

Kata Kunci: Dispensing Error, Medication Error, Prescribing Error

Abstract: Medication error according to the National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention (2017) is any event that can be avoided that can cause or result in inappropriate drug treatment or endanger the patient. It is important as a pharmaceutical officer in identifying Medication errors that occur related to security in providing pharmaceutical services at Denpasar "X" Pharmacy. The purpose of this study was to determine medication errors that occur at the prescribing and dispensing stages of Denpasar "X" Pharmacy and the percentage of Medication errors in the prescription service process at Denpasar "X" Pharmacy. Type of research is descriptive qualitative with a retrospective design. The sampling method used is purposive sampling according to inclusion and exclusion. Research instruments in the form of prescription received by Denpasar "X" Pharmacy and observation tables on prescribing errors and dispensing errors. 910 prescription analyzed from 02 January 2019 to 31 December 2019. The percentage of prescribing errors is 14.06% and the percentage of dispensing errors of a total of 910 recipes is 2.41%. With the average NCCMERP index medication error category is category B, that is, an error has occurred but can be corrected by the pharmacy before reaching the patient. With Medication errors in the prescribing error phase at the Denpasar "X" Pharmacy the most is that there is no age of patient (39.84%), no dosage preparation (10.16%), prescription is incomplete (no prescription date and doctor's name) (19.53%). In dispensing error phase in Denpasar "X" Pharmacy, there is a label/label error (18.18%), compounding error (40.91%).

Keywords: Dispensing Error, Medication Error, Prescribing Error

PENDAHULUAN

Medication error menurut National Coordination Council for Medication Error

Reporting and Prevention (2017) adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat

* email korespondensi: fitriamega83@unmas.ac.id

yang tidak tepat atau membahayakan pasien. *Medication error* sampai saat ini tetap menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang banyak menimbulkan berbagai dampak bagi pasien mulai dari resiko ringan bahkan resiko yang paling parah yaitu menyebabkan suatu kematian (Aronson, 2009). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI (2014), Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administration*).

Penelitian oleh Kung et al. (2013), di Rumah Sakit Universitas Bern, Switzerland melaporkan sebanyak 288 terjadi *Medication Error* dari total 24.617 pengobatan yang diberikan pada pasien, di mana sebanyak 29% dari *medication error* berupa *prescribing error*, 13% *transcribing error*, dan 58% berupa *administration error*. Pada penelitian yang dilakukan Maalangen et al. (2019) di Poli Interna di IFRS Bhayangkara Manado diketahui bahwa *Medication Error* yang terjadi pada fase *prescribing* yaitu karena tidak ada tanggal lahir (usia) 80,12 %, tidak ada bentuk sediaan 38,85 %, tidak ada konsentrasi/dosis sediaan 27,71 %, tidak lengkap penulisan resep obat keras 6,32 %, tulisan resep tidak terbaca 3,01 %, salah/tidak jelas nama pasien 1,20 %, tidak ada jumlah obat 0,30 % dan tidak ada aturan pakai 0,30%. Sedangkan pada fase *dispensing* yang berpotensi menimbulkan *Medication Error* yaitu terjadi karena pemberian obat di luar instruksi 8,13%, obat yang diserahkan kurang 1,81 %, dan penulisan etiket yang salah atau tidak lengkap 0,30 %.

Sehingga penting sebagai petugas kefarmasian dalam mengidentifikasi *Medication error* yang terjadi terkait keamanan dalam pemberian pelayanan kefarmasian di Apotek "X" Denpasar, dikarenakan belum pernah dilakukannya penelitian terkait *Medication error* pada apotek, sekaligus penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk mengurangi angka kejadian *Medication error* terkait pelayanan resep di Apotek "X" Denpasar dan dapat mengurangi

kesalahan yang terjadi dalam proses pengobatan pasien yang dapat berpotensi merugikan pasien ketika pengobatan berada di bawah pengawasan petugas kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan desain pengambilan data retrospektif, yaitu resep yang masuk ke Apotek "X" Denpasar pada periode Januari- Desember 2019.

Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien yang membawa resep ke apotek "X" Denpasar pada periode Januari-Desember tahun 2019. Sampel yang diambil dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian.

1. Kriteria Inklusi:

Pasien dengan membawa resep dari tanggal 02 Januari 2019 sampai 31 Desember 2019.

2. Kriteria eksklusi:

- a. Resep yang dibatalkan/tidak diambil oleh pasien.
- b. Pasien yang meninggal

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *random sampling* dari populasi 1000 resep. Digunakan rumus slovin menentukan besaran sampel. Hasilnya digunakan 910 sampel resep dari Januari-Desember 2019.

Data yang dicatat adalah keseluruhan informasi yang ada pada resep kemudian dimasukkan ke dalam lembar/tabel observasi untuk dilihat kejadian *error* sesuai parameter yang diamati. Parameter *prescribing error* yaitu tulisan resep tidak terbaca, tidak ada nama pasien, tidak ada umur pasien, duplikasi terapi (poli farmasi), tidak ada umur pasien, tidak ada nama obat, tidak ada bentuk sediaan, tidak ada dosis sediaan, tidak ada jumlah obat, tidak ada aturan pakai, kesalahan nama/merk obat, pemilihan obat yang tidak sesuai, kesalahan dosis dan penulisan angka desimal, dosis tidak sesuai dengan kekuatan sediaan, kontraindikasi, resep yang tidak lengkap, dan interaksi obat. Parameter *dispensing error* yaitu kesalahan penyerahan obat pasien kesalahan penulisan *copy* resep/salinan resep, kejadian lupa

memberikan obat pada pasien, tidak ada informasi mengenai obat yang diberikan, pemberian obat kadaluarsa, kesalahan etiket/label, kejadian salah peracikan, kesalahan membaca resep LASA, kesalahan jumlah obat yang diberikan, pemberian dosis yang tidak tepat, dan kesalahan pemberian bentuk sediaan.

Data yang diperoleh selama penelitian terhadap pasien disajikan pada tabel 2, sehingga didapatkan persentase kejadian *medication error* pada fase *prescribing error* dan *dispensing error*. Selanjutnya ditentukan kategori berdasarkan index NCCMERP untuk melihat kategori *error* yang terjadi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	525	58%
	Perempuan	385	42%
2	Umur		
	10 - 24 tahun	147	16%
	25-40 tahun	245	27%
	41-65 tahun	295	32%
	>65 tahun	223	25%

Pada Tabel 1 menunjukkan pasien berjenis kelamin laki-laki menjadi subjek terbanyak dengan jumlah 525 pasien dengan persentase 58%. Selanjutnya pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 385 pasien dengan persentase 42%. Untuk kategori usia paling banyak yaitu usia 41-65 tahun sebanyak 295 pasien dengan persentase 32%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2018), menyatakan bahwa perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana perempuan lebih sering pergi berobat dibandingkan laki-laki.

Penelitian Patel et al. (2018) ini menunjukkan bahwa usia 41-60 tahun kelompok lebih terpengaruh pada *medication error*,

sedangkan berbagai penelitian dilakukan di rumah sakit yang berbeda melaporkan pasien kelompok usia yang sama yang terlibat dalam *medication error*.

Tabel 2. Jumlah Resep yang Diamati pada periode satu tahun (Januari-Desember 2019)

Resep	Jumlah (1 tahun)	Persentase
R/ Sp.PD	279	30.65%
R/ Sp.OG	31	3.41%
R/ Sp.JP	47	5.16%
R/ Sp.THT	168	18.46%
R/ Sp.KK	89	9.78%
R/ Sp.S	20	2.20%
R/ Gigi	18	1.98%
R/ Poliklinik	258	28.35%
Jumlah	910	100%

Küing et al. (2013) menyebutkan bahwa salah satunya obat kardiovaskular adalah kelas obat yang paling umum yang terkait dengan *medication error*. Bahwa kesalahan pengobatan tingkat prevalensi 32% pada pasien kardiovaskular. Oleh karena itu, *medication error* dalam pemberian obat-obatan kardiovaskular perlu perhatian khusus, dan dapat diasumsikan bahwa pasien kardiovaskular berada pada risiko yang meningkat untuk terjadinya *error*. setiap poli pemeriksaan memiliki pola kesalahan dan risiko *error* yang berbeda. Hal tersebut perlu dipahami tentunya sebagai antisipasi dalam meminimalisir angka kejadian *error* pada fase *prescribing* ataupun *dispensing*. Berikut persentase kesalahan dari resep masing-masing poli pemeriksaan. Dari tabel dibawah ini 910 resep yang terjadi kesalahan *prescribing* 128 resep dan yang terjadi kesalahan *dispensing* sebanyak 22 resep.

Tabel 3. Tabel Kesalahan Resep

Kesalahan Peresepan	Jumlah (dari total n: 910)	Persentase
Prescribing	128	14,06%
Dispensing	22	2,42%
Tidak ada kesalahan	760	83,52%
Jumlah	910	100%

Tabel 4 Jumlah *Prescribing Error* Berdasarkan Asal Resep

No.	Parameter yang diamati	R/ Sp.PD	R/ Sp.OG	R/ Sp.JP	R/ Sp.THT	R/ Sp.KK	R/ Sp.S	R/ Gigi	R/ Poliklinik	Jml
1.	Tulisan resep tidak terbaca	0	0	0	0	0	0	0	3	3
2.	Tidak ada nama pasien	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Tidak ada umur pasien	0	26	0	0	0	0	0	25	51
4.	Tidak ada nama obat	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Tidak ada bentuk sediaan	0	0	0	0	0	0	0	5	5
6.	Tidak ada dosis (kekuatan) sediaan	0	0	0	0	0	0	0	13	13
7.	Tidak ada jumlah obat	0	0	0	0	0	0	0	1	1
8.	Tidak ada aturan pakai obat	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9.	Duplikasi terapi	0	1	0	0	0	0	0	1	2
10.	Kesalahan nama/Merk obat	0	0	0	0	0	0	0	8	8
11.	Kontraindikasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.	Interaksi obat	11	0	0	0	0	0	0	0	11
13.	Kesalahan penulisan angka/decimal kekuatan sediaan	0	0	0	0	0	3	0	0	3
14.	Kesalahan dosis	0	0	0	0	0	0	0	5	5
15.	Resep tidak lengkap (tidak ada tanggal resep dan nama dokter)	0	25	0	0	0	0	0	0	25
Jumlah Kejadian <i>Prescribing Error</i>										128

Tabel 5 Jumlah *Dispensing Error* berdasarkan Asal Resep

No.	Parameter yang diamati	R/ Sp.PD	R/ Sp.OG	R/ Sp.JP	R/ Sp.THT	R/ Sp.KK	R/ Sp.S	R/ Gigi	R/ Poliklinik	Jml
1.	Kesalahan penyerahan obat pasien	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Kesalahan penulisan copy resep	0	0	0	2	0	0	0	0	2
3.	Kejadian lupa memberikan obat kepada pasien	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4.	Tidak ada informasi mengenai obat yang diberikan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Pemberian obat kedaluwarsa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Kesalahan etiket/label	4	0	0	0	0	0	0	0	4
7.	Kejadian salah peracikan	5	0	0	0	4	0	0	0	9
8.	Kesalahan membaca resep LASA	0	0	0	0	0	0	0	2	2
9.	Kesalahan jumlah obat yang diberikan	0	0	0	0	0	0	0	2	2
10.	Pemberian dosis yang tidak tepat	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.	Kesalahan pemberian bentuk sediaan	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Jumlah Kejadian <i>Dispensing Error</i>										22

Pada tabel 4. parameter yang paling banyak menunjukkan ketidaksesuaian dari resep ke-delapan poli pemeriksaan adalah "tidak ada umur pasien" sebanyak 51 resep. Diperoleh dari resep poliklinik dan resep spesialis kandungan. Kelengkapan resep seperti tanggal resep dan nama dokter pemeriksa sebanyak 25 resep dari poli spesialis kandungan. Total kejadian *prescribing*

error periode Januari – Desember 2019 adalah 128 Resep. Pada Tabel 5. dijelaskan bahwa kejadian *dispensing error* yang paling banyak terjadi adalah kejadian salah peracikan obat sebanyak 9 resep. Resep tersebut dari poli spesialis penyakit dalam sejumlah 4 resep. Total kejadian *dispensing error* yang terjadi pada periode Januari-Desember 2019 di Apotek "X" Denpasar yaitu 22 kejadian.

Tabel 6 Persentase *Prescribing Error* dan Indeks NCCMERP

No.	Parameter yang diamati	Frekuensi	Persentase	Kategori	Keterangan
1.	Tulisan resep tidak terbaca	3	2,34%	B	Dilakukan konfirmasi ke dokter
2.	Tidak ada nama pasien	0	0	0	-
3.	Tidak ada umur pasien	51	39,84%	B	Telusur melalui No.RM/dilakukan konfirmasi ke pasien/dokter
4.	Tidak ada nama obat	0	0	0	-
5.	Tidak ada bentuk sediaan	5	3,91%	B	Dilakukan konfirmasi ke dokter
6.	Tidak ada dosis (kekuatan) sediaan	13	10,16%	B	Dilakukan konfirmasi ke dokter
7.	Tidak ada jumlah obat	1	0,78%	B	Dilakukan konfirmasi ke dokter
8.	Tidak ada aturan pakai obat	1	0,78%	B	Dilakukan konfirmasi ke dokter
9.	Duplikasi terapi	2	1,56%	B	Dilakukan konfirmasi ke dokter, digunakan untuk target terapi berbeda
10.	Kesalahan nama/Merk obat	8	6,25%	B	Dilakukan konfirmasi ke dokter
11.	Kontraindikasi	0	0	0	-
12.	Interaksi obat	11	8,59%	B	Dilakukan konfirmasi ke dokter, pengaturan jadwal penggunaan obat
13.	Kesalahan penulisan angka/decimal kekuatan sediaan	3	2,34%	B	Dilakukan konfirmasi ke dokter
14.	Kesalahan dosis	5	3,91%	B	Dilakukan konfirmasi ke dokter
15.	Resep tidak lengkap (tidak ada tanggal resep dan nama dokter)	25	19,53%	B	Dilakukan konfirmasi ke dokter

Pada tabel 6. dijelaskan bahwa persentase kejadian error tertinggi pada ketidaksesuaian resep "tidak terdapat umur pasien" dengan persentase kejadian 39,84%. Tertinggi kedua yaitu resep tidak lengkap (tidak ada tanggal resep dan nama dokter) yaitu 19,53%. Umur pasien merupakan komponen penting dalam administrasi resep. Keamanan dan efikasi suatu terapi dapat dilihat dari umur pasien. Dosis suatu obat ditentukan dari umur pasien selain melalui luas permukaan tubuh misalnya.

Sehingga informasi umur dalam resep menjadi sangat penting terutama dalam menjamin keamanan dan efikasi suatu terapi, terkait dengan dosis dan bentuk sediaan yang diberikan apakah sesuai dengan usia pasien (World Health Organization, 2016). Menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien (Menkes, 2004).

Sehingga nama dokter penulis resep wajib untuk ditulis. Selain itu identitas dokter memudahkan petugas farmasi untuk melakukan koordinasi terkait pemberian terapi yang diresepkan oleh dokter tersebut. Tanggal pemberian pada resep sangat penting untuk mengetahui kapan resep tersebut ditulis dan untuk menyiapkan obat yang diminta. *Medication error index* pada keseluruhan

prescribing error termasuk kategori B yaitu *error* terjadi sebelum mencapai pasien. Kategori ini termasuk *error* yang tidak membahayakan. Kejadian *error* tersebut di atas telah dilakukan tindak lanjut antisipasi dengan melakukan telusur melalui Nomor RM/dilakukan konfirmasi kepada pasien atau dikordinasikan ke dokter penulis resep.

Tabel 7 Persentase Dispensing Error dan Indeks NCCMERP

No.	Parameter yang diamati	Frekuensi	Persentase	Kategori	Keterangan
1.	Kesalahan penyerahan obat pasien	0	0	-	-
2.	Kesalahan penulisan copy resep	2	9,09%	B	Terdeteksi saat KIE, dapat diperbaiki
3.	Kejadian lupa memberikan obat kepada pasien	1	4,54%	B	Terdeteksi saat KIE, dapat diperbaiki
4.	Tidak ada informasi mengenai obat yang diberikan	0	0	-	-
5.	Pemberian obat kedaluwarsa	0	0	-	-
6.	Kesalahan etiket/label	4	18,18%	B	Terdeteksi saat kaji ulang kesesuaian obat dengan resep. Cetak ulang label
7.	Kejadian salah peracikan	9	40,91%	B	Terdeteksi saat kaji ulang kesesuaian obat dengan resep. Dilakukan pengulangan
8.	Kesalahan membaca resep LASA	2	9,09%	B	Terdeteksi saat kaji ulang kesesuaian obat dengan resep. Dilakukan pengulangan
9.	Kesalahan jumlah obat yang diberikan	2	9,09%	B	Terdeteksi saat KIE, dapat diperbaiki
10.	Pemberian dosis yang tidak tepat	0	0	-	-
11.	Kesalahan pemberian bentuk sediaan	2	9,09%	B	Terdeteksi saat kaji ulang kesesuaian obat dengan resep. Dilakukan pengulangan

Pada Tabel 7. dijelaskan bahwa persentase kesalahan tertinggi terjadi pada kejadian salah peracikan sejumlah 9 *error* dengan persentase 40,91 %. Kesalahan pada etiket/label dengan persentase kejadian 18,18 %. Keseluruhan kejadian *error* yang terjadi termasuk kategori B. Kategori B yaitu *error* terjadi sebelum mencapai pasien. Kategori ini termasuk *error* yang tidak membahayakan. Kejadian *error* tersebut di atas telah dilakukan antisipasi dengan kaji ulang atau pengecekan berulang pada setiap tahapan pekerjaan. Kesalahan pada parameter ini sangat fatal apabila sampai terjadi dikarenakan obat yang sudah diracik tidak bisa diketahui kesalahannya

karena sudah tercampur, sehingga perlu ketelitian dan kehati-hatian. Terutama dalam perhitungan bahan, jumlah bahan obat yang diracik dan nama bahan obat harus tepat. Kesalahan pada obat yang diracik menimbulkan resiko tidak tercapainya target terapi. Kesalahan jumlah bahan obat yang dicampur menyebabkan tidak masuk dalam rentang terapi atau masuk pada rentang toksik (Nuryati, 2017). Informasi tentang suatu obat, dapat diperoleh dari etiket atau label yang menyertai obat tersebut. Tujuan pemasangan etiket/label untuk pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan. Penulisan etiket dan label sebaiknya dikerjakan

pada saat selesai menyiapkan obat-obatan untuk diserahkan ke pasien. Keseluruhan kejadian *dispensing error* berdasarkan NCCMERP termasuk kategori B yaitu yaitu kesalahan sudah terjadi namun dapat diperbaiki oleh farmasi sebelum obat sampai ke pasien. Ketidaksihinggaan telah terdeteksi saat kaji ulang kesesuaian obat dengan resep.

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa persentase terjadinya *prescribing error* di Apotek "X" Denpasar yaitu 14,06 % dari total 910 resep dan persentase terjadinya *dispensing error* di Apotek "X" Denpasar adalah 2,41% dari 910 resep yang diamati. Termasuk dalam rata-rata kategori B yaitu kesalahan sudah terjadi, namun dapat diperbaiki oleh farmasi sebelum obat diserahkan ke pasien berdasarkan tabel kategori indeks *medication error* NCCMERP. Pada *prescribing error* dan *dispensing error* di Apotek "X" Denpasar menunjukkan indeks *medication error* NCCMERP adalah kategori B. Hal tersebut dikarenakan di Apotek "X" menerapkan sistem pengkajian ulang pada setiap prosesnya mulai dari fase *prescribing* hingga *dispensing*. Sistem *Double Check* yang dilakukan secara konsisten sehingga farmasi dapat melakukan evaluasi untuk mencegah terjadinya *error* pada fase menerima resep dari pasien, proses menyiapkan obat hingga menyerahkan obat. Pada saat menerima resep dari pasien, petugas farmasi wajib melakukan skrining resep selanjutnya pada proses menyiapkan obat sesuai resep dilakukan kaji ulang atau pemeriksaan kembali (*double check*) terhadap kesesuaian antara resep dengan identitas pasien, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah obat, serta aturan pakai obat untuk mencegah terjadinya kesalahan. Begitu pula petugas farmasi yang bertugas menyerahkan obat kembali melakukan pengecekan sebelum obat diserahkan ke pasien. Sehingga tidak ada *medication error* yang terjadi hingga ke pasien.

Menurut penelitian Razmi, 2017 terdapat beberapa faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya *medication error* pada fase *prescribing* seperti jumlah dokter yang berjaga, jumlah pasien setiap harinya, ketidaktahuan dokter terhadap penulisan resep yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2014, ataupun faktor

internal yang dialami dokter. Penyebab terjadinya kesalahan dalam penulisan resep adalah faktor lingkungan kerja yaitu gangguan dan interupsi keluarga pasien; faktor pasien yaitu pasien yang tidak kooperatif terhadap kondisinya; faktor petugas kesehatan yaitu tulisan dokter yang buruk, pengetahuan, dan beban kerja yang berlebihan. Pernyataan yang sama yang mendukung faktor penyebab *prescribing error* menurut Tien W, 2018 dimana kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai obat dan pasiennya, kesalahan mental dan fisik penulis resep, beban kerja tinggi, komunikasi tidak berjalan baik, pengawasan terhadap jalannya pengobatan yang kurang, sistem kerja dan sarana yang tidak mendukung, dan kurangnya pelatihan; Faktor penyebabnya *dispensing error* terjadi akibat kemiripan nama obat (*look alike and sound alike*), petugas yang kurang berpengalaman, jumlah petugas yang kurang memadai, kesalahan pembacaan dan beban kerja yang tinggi; Faktor penyebabnya *administration error* kurangnya pengetahuan dalam menggunakan teknologi untuk penyiapan dan pemberian obat, kelelahan dan tidak adanya dukungan. Tentunya sistem ini dilakukan untuk meningkatkan *patient safety* di Apotek "X" Denpasar.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa *Medication error* yang terjadi pada fase *prescribing error* di Apotek "X" Denpasar yaitu tulisan resep tidak terbaca, tidak ada umur pasien, tidak ada bentuk sediaan, tidak ada dosis sediaan, tidak ada jumlah obat, tidak ada aturan pakai obat, duplikasi terapi, kesalahan nama/merk obat, interaksi obat, kesalahan penulisan angka/desimal, kesalahan dosis, resep tidak lengkap (tidak ada tanggal resep dan nama dokter). Pada fase *dispensing error* di Apotek "X" Denpasar yang terjadi yaitu kesalahan penulisan copy resep, kejadian lupa memberikan obat kepada pasien, kesalahan etiket/label, kejadian salah peracikan, kesalahan membaca resep LASA, kesalahan jumlah obat yang diberikan, kesalahan pemberian bentuk sediaan. Persentase

medication error dari total 910 resep di Apotek “X” Denpasar adalah 16,47% yang terdiri dari persentase *prescribing error* 14,06 % dan persentase *dispensing error* 2,41 %. Dengan rata-rata kategori *index medication error* NCCMERP adalah kategori B yaitu kesalahan sudah terjadi namun dapat diperbaiki oleh farmasi sebelum obat sampai ke pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Diucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pengelola dan Staf Apotek “X” di Denpasar yang telah memberikan ijin pengambilan data dalam penelitian ini, dan kepada semua pihak yang telah membantu proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aronson JK. (2009). Medication errors: Definitions and classification. *British Journal of Clinical Pharmacology* 67 (6): 599 – 604.
- Direktorat Jendral Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Tentang Standard Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Kung, K., Carrel, T., Wittwer, B., Engberg, S., Zimmermann, N., & Schwendimann, R. 2013. Medication Errors in A Swiss Cardiovascular Surgery Department: A Cross-Sectional Study Based on A Novel Medication Error Report Method. *Nursing Research and Practice*: 4. 1-5.
- Maalangen T.V., Gayatri C., Weny I. W. 2018. Identifikasi *Medication Error* Pada Resep Pasien Poli Interna Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*. 8(3): 20-27.
- Menkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
- National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP). 2017. <http://www.nccmerp.org/aboutmedication-errors>
- Nuryati, 2017. Farmakologi. PPSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Patel, S., Ashita P., Varsha P., Nilay S. 2018. I Study of Medication Error in Hospitalised Patients in Tertiary Care Hospital. *Indian Journal of Pharmacy Practice*. 11 (1): 32-36
- Razmi, Z., Zahra W., 2017. Kejadian Medication Error Pada Fase Prescribing di Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, *Jurnal Kedokteran Unila*, Vol.1 Nomer 3: 540-545
- Sari, R. P., A. M. P. Putra, dan U. Masran, 2018, Hubungan Pengetahuan Dan Kebutuhan Pasien Terhadap Informasi Obat di Apotek Amandit Farma Banjarmasin, *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 4(2):98-105.
- Tien, W. P. 2018, Faktor Penyebab Medication Error Di Rsu Anutapura Kota Palu, *Jurnal Pengembangan Sumber Daya Insani*, 2(2):224-229
- World Health Organization, 2016. Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care.