

Perbandingan Potensi *Medication Error* Pada Rawat Inap dan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar


I Wayan Mahendra Jaya^{a, 1}, Ni Made Maharianingsih^{a, 2*}, Gde Palguna Reganata^{b, 3}, I Gusti Ayu Rai Widowati^{a 4}

^a Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional

^b Program Studi Informatika, Fakultas Bisnis, Sosial, Teknologi & Humaniora, Universitas Bali Internasional

¹ wayanmahendrajaya@gmail.com; ² maharianingsih@iikmpbali.ac.id*; ³ palgunareganata@iikmpbali.ac.id; ⁴ gekrai@anglign.com

* korespondensi penulis

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
<p>Sejarah artikel: Diterima : 17-08-2023 Revisi : 09-01-2024 Disetujui : 15-01-2023</p>	<p><i>Medication error</i> adalah kesalahan pengobatan yang dapat dicegah yang menyebabkan pemakaian obat yang tidak sesuai atau membahayakan pasien. <i>Medication error</i> dapat terjadi pada 4 fase yaitu <i>prescribing</i>, <i>transcribing</i>, <i>dispensing</i> dan <i>administration</i>. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan potensi kejadian <i>medication error</i> pada rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>cross-sectional</i>, yang dilakukan pada bulan April 2023. Sampel penelitian ini adalah 50 resep pasien rawat inap, 50 resep pasien rawat jalan. Penilaian potensi <i>medication error</i> pada fase <i>prescribing</i> sebanyak 14 parameter, fase <i>transcribing</i> sebanyak 8 parameter, fase <i>dispensing</i> sebanyak 6 parameter dan fase <i>administration</i> sebanyak 5 parameter. Kejadian <i>medication error</i> pada <i>prescribing</i> yang terjadi paling banyak pada rawat inap dan rawat jalan yaitu tidak ada berat badan pasien (100%), fase <i>transcribing</i> yang terjadi paling banyak yaitu tidak jelas bentuk sediaan, pada rawat inap sebanyak (40%), dan pada rawat jalan sebanyak (42%), pada fase <i>dispensing</i> dan <i>administration</i> tidak ditemukan <i>medication error</i>. Perbandingan <i>medication error</i> rawat inap dan rawat jalan mendapatkan hasil pada fase <i>prescribing</i> (P=0,000) fase <i>transcribing</i> (P=0,961) fase <i>dispensing</i> (P=1.000) dan fase <i>administration</i> (P=1.000). Simpulan penelitian yaitu adanya perbedaan yang signifikan potensi <i>medication error</i> antara pasien rawat inap dan pasien rawat jalan pada fase <i>prescribing</i>, dimana potensi lebih banyak terjadi di rawat inap.</p>
<p>Kata kunci: <i>Medication Error</i> Rumah Sakit</p>	
<p>Key word: <i>Medication errors</i> inpatient outpatient care</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>Medication errors are preventable medication errors that lead to inappropriate drug use or harm to patients. Medication errors can occur in 4 phases, namely prescribing, transcribing, dispensing and administration. This study aims to compare the potential incidence of medication errors in inpatient and outpatient care in hospitals. The research method used was analytic observational with a cross-sectional research design, which was conducted in April 2023. The sample of this study was 50 prescriptions for inpatients, 50 prescriptions for outpatients. Assessment of potential medication errors in the prescribing phase as many as 14 parameters, transcribing phase as many as 8 parameters, dispensing phase as many as 6 parameters and administration phase as many as 5 parameters. The incidence of medication errors in prescribing that occurred most in inpatients and outpatients was no patient weight (100%), the transcribing phase that occurred most was unclear dosage forms, in inpatients as much as (40%), and in outpatients as much as (42%), in the dispensing and administration phases no medication errors were found. Comparison of inpatient and outpatient medication errors obtained results in the prescribing phase (P = 0.000) transcribing phase (P = 0.961) dispensing phase (P = 1.000) and administration phase (P = 1.000). The conclusion of the study is that there is a significant difference in the potential for medication errors between inpatients and outpatients in the prescribing phase, where more potential occurs in hospitalization.</p> <div data-bbox="1145 1883 1321 1944" style="text-align: right;">  </div> <p>This is an open access article under the CC-BY-SA license.</p>

Pendahuluan

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 tahun 2018 menjelaskan, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan orang secara paripurna dengan memberikan layanan rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap (Permenkes 2018). Salah satu tanggung jawab yang ada di rumah sakit adalah menjaga keselamatan pasien (*Patient safety*) yang yakni sebuah prioritas terpenting yang perlu dijalankan dimana berhubungan pada asuhan keperawatan, supaya pasiennya terjamin keamanannya yang berhubungan pada citra rumah sakit.

Saat ini *medication error* sudah dijadikan sebagai masalah kesehatan yang berdampak untuk pasien dengan seperti resiko kecil sampai dengan berat dan bisa mengakibatkan kematian (Angraini and Afriani 2021). Menurut (WHO 2016), *medication error* yaitu setiap kejadian yang dapat dicegah yang menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat sehingga membahayakan pasien. *Medication error* pada pelayanan kesehatan biasanya terjadi pada pengelolaan sistem kesehatan yang didefinisikan yakni sebuah kesalahan yang tanpa adanya kesengajaan dalam penulisan resep (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan resep (*dispensing*), administrasi (*administration*) atau pemantauan obat (*monitoring*) di bawah kendali seorang tenaga farmasi (Angga M 2017), Prevalensi dari kesalahan dalam memberikan obat diperkirakan sekitar 1,7 - 59,1% dari total peluang kesalahan yang terjadi. Berdasarkan (Hines, Kynoch, and Khalil 2018) di Negara Timur Tengah, umumnya kesalahan dalam memberikan obat ada 7- 90%, kemudian di Asia Tenggara ada 15-88%, yang mana 28% adalah seluruh kesalahan dari tenaga medisnya, dan kesalahannya ini menyebabkan seseorang meninggal dunia dalam urutan ke-3 di Amerika Serikat (Hines et al. 2018).

Di Indonesia, untuk angka adanya *medication error* belum dilakukan pendataan yang sistematis dan akurat, adanya hal ini biasa ditemukan dalam beberapa institusi layanan kesehatan Indonesia. Pada hasil temuan dari (Zakiah Oktarlina and Wafiyatunisa 2017) di rawat jalan RSD Mayjend HM Ryacudu, menyatakan didapatkan bahwa angka kejadian *medication error* dalam fase *prescribing* menjelaskan hasil yang cukup tinggi yaitu 63,6%. Kesalahan dalam *prescribing* di bagian *inscriptio* pada pasien rawat jalan sejumlah 58,5%, signatura ada 25,4%, kekeliruan *prescriptio* ada 63,6%, pro ada 81,9% (Zakiah Oktarlina and Wafiyatunisa 2017).

Penelitian oleh (Rafitri, et all, 2018). di rawat inap rumah sakit sentra medika cikarang, dengan jumlah sampel 265 resep, terdapat *medication error*

pada fase *prescribing* dengan persentase 90,9 %, sebanyak 241 resep. Adanya *medication error* pada fase *transcribing* memiliki persentase 13,96 %, sebanyak 37 resep. Dan adanya *medication error* dalam dispensing yang persentasenya 2,26 %, ada 6 resep. Dalam fase *prescribing* memiliki total peistiwa 495 atau 28,11% kedua fase *transcribing* sebanyak 44 kasus, dan paling rendahnya dalam dispensing ada 4 kasus atau 0,217% (Rafitri et al., n.d.). Data yang didapat oleh peneliti-peneliti penelitian sebelumnya data ini menjelaskan *medication error* dapat terjadi pada pelayanan obat di sarana pelayanan kesehatan di Indonesia. Pada Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal, tidak terdapat kesalahan dalam memberikan obat sejumlah 100%, ini artinya harusnya kejadian *medication error* tidak diperbolehkan dalam pelayanan kesehatan (Vidia Sabrina Budihardjo 2017). Dalam standar akreditasi Rumah Sakit sudah membentuk layanan farmasi klinik yang memberikan dukungan untuk mencegah kasus *medication error*. Tetapi hasil observasinya menjelaskan penerapan farmasi klinis di Rumah Sakit belum dilakukan dengan maksimal.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan *dvvariable* fase *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administration* pada pasien rawat inap dan rawat jalan. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2023

Pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan mengamati setiap pelayanan pasien mulai resep masuk sampai pelayanan obat pada pasien dari poli internal rawat inap maupun rawat jalan, yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Analisa dilakukan secara deskriptif untuk memaparkan fenomena kejadian *medication error* pelayanan obat pada rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Ganesha.

Sampel yang diterapkan yakni resep pasien rawat jalan dan inap dari beberapa poli yang melakukan penebusan obat di depo farmasi rawat inap dan rawat jalan. Sampel dipilih secara *purposive sampling*. Banyaknya sampel yang dipilih menggunakan rumus Lemeshow yang terdiri dari, yang dimana 50 pasien rawat inap, dan 50 pasien rawat jalan.

Instrumen Penelitian yang digunakan dalam mengumpulkan data yakni resep di Instalasi rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Umum Ganesha dan formulir penilaian kesalahan pengobatan (*medication error*), tenaga kefarmasian dan perawat. Datanya dicatat dan didapatkan melalui hasil observasi pada

resep di depo farmasi rawat inap dan rawat jalan masing-masing *medication error*, melakukan dokumentasi dan pengamatan resep sesuai alurnya dan melakukan penilaian resep dengan menyeluruh serta membandingkan adanya *medication error* pada fase *transcribing*, fase *prescribing*, fase *administration* serta fase *dispensing*, berdasarkan lembar ceklist pada formulir penelitian.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan Uji Univaritae dan Uji Bivariate. Peneliti melakukan analisa menggunakan statistik deskriptif yakni bertujuan dalam mendeskripsikan atau menggambarkan mengenai suatu hal yang objektif sesuai kenyataan (Notoatmodjo, 2012). Hasil analisisnya menjelaskan perbandingan pada peristiwa *medication error* dalam setiap fasenya. Analisis data dilakukan perhitungan agar bisa memberikan hasil persentase yang dimaksud dalam setiap fase di di rawat inap dan rawat jalan dengan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P = Hasil Persentase

F = Frekuensi Hasil (kejadian *Medication error*)

N = Total Resep yang diobservasi

Digunakan uji *Mann Whitney U Test*, yang bertujuan untuk melihat adanya perbedaan dari rata-rata 2 populasinya dengan penyebaran yang tidak berbeda, menggunakan dua sampel bebas yang dipilih dari kedua populasinya. Pengujian ini bertujuan dalam melihat dua sapel independen yang berbentuk sebuah data Ordinal.

- jika nilai signifikansi atau Asmypo. Sig. (2-tailed) lebih kecil dari probabilitas 0,05 maka Hipotesis diterima
- Jika nilai signifikansi atau Asmypo. Sig. (2-tailed) lebih besar dari probabilitas 0,05 maka Hipotesis ditolak

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik penelitian dari Universitas Bali Internasional dengan nomor: 02.0366/UNBI/EC/III/2023 dan Rumah Sakit Umum Ganesha dengan Nomor : 010/DIKLAT/RSUG/IV/2023, tanggal 18 April 2023.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan 50 sampel resep pasien rawat jalan dan 50 resep pasien rawat inap di Rumah sakit umum Ganesha Gianyar.

Tabel I. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien	Rawat Inap		Rawat Jalan		p
	N	%	n	%	
Umur (tahun)					
>5	1	2	2	4	0,097
5-17	4	8	0	0	
18-45	17	34	12	24	
46-60	13	26	13	26	
<60	13	26	23	46	
Jenis kelamin					
Laki-laki	28	56	28	56	0,840
Perempuan	21	42	22	44	
Status					
BPJS	45	90	43	86	0,530
UMUM	5	10	7	14	

Karakteristik pasien rawat inap meliputi usia, jenis kelamin, dan status pasien yang disajikan pada Tabel I jumlah pasien yang mengalami *medication error* pada rawat inap terbanyak pada umur 18-45 tahun sebanyak 17 (34%), kasus *medication error* mayoritas dialami pada resep laki-laki sebanyak 28 (56%), dan status pasien yang paling banyak pada penelitian di rawat inap yaitu pasien BPJS sebanyak 45 (90%). Sedangkan untuk karakteristik pasien rawat jalan jumlah pasien yang mengalami *medication error* terbanyak pada umur diatas 60 tahun sebanyak 23 (46%), adanya *medication error* mayoritas ada dalam resep laki-laki sebanyak 28 (56%), dan status pasien yang paling banyak pada penelitian di rawat inap yaitu pasien BPJS sebanyak 43 (86%). Hasil perbandingan pada karakteristik respon mendapatkan hasil yang tidak signifikan dan dapat dikatakan bahwa karakteristik antara kedua lengan dapat dikatakan komparabel dengan hasil p-value lebih besar dari 0,005.

Fase *prescribing*

Hasil penelitian dalam fase *prescribing* ada 14 komponen yang dinilai dari 50 pasien rawat inap. Pada tabel 2 diketahui bahwa hasil penilaian *medication error* terhadap resep pasien rawat inap yaitu yakni ada nama dokter , tidak ada SIP dokter, tidak ada tanggal peresepan, Tidak ada bentuk sediaan, dosis sediaan tidak ada atau tidak lengkap, prosedur pemakaian belum lengkap, tidak ada nama pasien, tidak ada jenis kelamin, usia serta berat badan pasien. Sesuai hasil penelitian di rawat inap Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar mendapatkan hasil tidak ada nama dokter 2 (4%), tidak ada SIP dokter 25 (90%), tidak ada tanggal peresepan 1 (2%), tidak ada/tidak lengkap dosis sediaan 3 (6%), Tidak ada /tidak lengkap bentuk sediaan 27 (54%), Tidak ada nama pasien 2 (4%), tidak ada/tidak lengkap acara pakai 3 (6%), tidak ada jenis kelamin pasien 1 (2%), tidak ada umur pasien 1 (2%), dan tidak ada berat badan pasien 50 (100%).

Identifikasi Kejadian *Medication Error* fase *Prescribing, transcribing, dispensing* dan *administration*
Tabel 2. Penilaian *Medication Error* pada 4 Fase

No	Variabel Penelitian Jenis Penilaian	Rawat Inap		Rawat Jalan	
		Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak ada nama dokter	2	4	0	0
2	Tidak ada SIP dokter	45	9	2	4
3	Tidak ada paraf dokter	0	0	4	8
4	Tidak ada tanggal peresepan	1	2	0	0
5	Tidak ada tanda R/	0	0	0	0
6	Tidak ada nama obat	0	0	0	0
7	Tidak ada/tidak lengkap bentuk sediaan	27	54	29	58
8	Tidak ada/tidak lengkap dosis sediaan	3	6	1	2
9	Tidak ada jumlah obat	0	0	0	0
10	Tidak ada/tidak lengkap cara pakai	3	6	3	6
11	Tidak ada nama pasien	2	4	0	0
12	Tidak ada umur pasien	1	2	1	2
13	Tidak ada jenis kelamin pasien	1	2	0	0
14	Tidak ada berat badan pasien	50	100	50	100
Total Nilai Kejadian ME pada <i>Prescribing</i>		Rawat inap 135		Rawat jalan 90	
1	Tidak jelas tanggal permintaan resep	0	0	2	4
2	Tidak jelas nama pasien	1	2	0	0
3	Tidak jelas usia pasien	0	0	0	0
4	Tidak jelas nomor rekam medis	1	2	0	0
5	Tidak jelas nama obat	3	6	3	6
6	Tidak jelas dosis obat	5	10	3	6
7	Tidak jelas cara pakai	6	12	3	6
8	Tidak jelas bentuk sediaan	20	40	21	42
Total Kejadian ME Pada <i>Transcribing</i>		Rawat Inap 36		Rawat Jalan 32	
1	Salah pengambilan obat (konsentrasi berbeda)	0	0	0	0
2	Salah menghitung dosis	0	0	0	0
3	Pemberian obat diluar instruksi	0	0	0	0
4	Tempat penyimpanan tidak tepat	0	0	0	0
5	Obat kadaluarsa/sudah rusak	0	0	0	0
6	Salah /tidak lengkap menulis etiket	0	0	0	0
Total Kejadian ME Pada <i>Dispensing</i>		Rawat Inap 0		Rawat Jalan 0	
1	Salah pemberian dosis	0	0	0	0
2	Salah waktu pemberian obat	0	0	0	0
3	Salah rute pemberian	0	0	0	0
4	Memberikan obat pada pasien yang salah	0	0	0	0
5	Pasien gagal menerima obat	0	0	0	0
Total Kejadian ME pada <i>Administration</i>		Rawat Inap 0		Rawat Jalan 0	

Sesuai penelitian di rawat jalan Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar mendapatkan hasil tidak ada SIP dokter 2 (4%). Tidak ada paraf dokter 4 (8%). Tidak ada/tidak lengkap bentuk sediaan 29(58%), tidak ada/tidak lengkap dosis sediaan 1 (2%), dan tidak ada /tidak lengkap cara pakai 3 (6%). Tidak ada umur pasien 1 (2%) dan tidak ada berat badan pasien 50 (100%),

Hasil penemuan dari (Angga M 2017) di Rumah Sakit yang ada di Jakarta Utara mendapatkan hasil penelitian dari tidak ada SIP dokter 290 (24%),

Tidak ada nama dokter 9 (2,61%), Tidak ada /tidak lengkap bentuk sediaan 15 (4,35%), tidak ada tanggal peresepan 4 (1,16%), tidak ada/tidak lengkap acara pakai 0 (0%), tidak ada/tidak lengkap dosis sediaan 8 (2,32%) dan Tidak ada nama pasien 0 (0%) , tidak ada umur pasien 7 (2,03%), tidak ada jenis kelamin pasien 14 (4,06%), dan tidak ada berat badan pasien 0 (0%).

Tidak ada nama dokter, tidak ada SIP dokter tidak ada tanggal peresepan dan tidak ada paraf dokter pada beberapa resep pasien rawat inap disebabkan

pelayanan di rumah sakit Ganesha masih dilakukan secara manual. Penulisan nama dokter, SIP, tanggal dan paraf dokter dalam menuliskan resep begitu diutamakan, ini karena saat adanya kesalahan resep, farmasi pengelola apotek atau apoteker bisa mengkomunikasikan bersama dengan dokternya agar bisa memeriksa ulang (Ika Susanti, 2013). Penulisan SIP dokter untuk resep sangat dibutuhkan dalam memberikan jaminan pada keamanan pasien, dimana dokter memiliki hak serta terlindungi pada perundang-undangan sebagai pemberian obat untuk pasien. Kemudian paraf dokter, dijadikan sebagai tanda keabsahan sebuah resep serta merupakan bukti tulisan pada resep tersebut telah sesuai dan benar pada keahlian dan pengetahuannya (Ika Susanti 2013).

Tidak ada/tidak lengkap bentuk sediaan, tidak ada /tidak lengkap cara pakai dan tidak ada/tidak lengkap dosis sediaan. Hal ini dapat dilakukan sebab dokter menganggap kefarmasian telah memahami bentuk satuan dosis, sediaan yang biasanya diberikan dan cara pemakaiannya. Adanya kekeliruan dalam bagian ini begitu membahayakan pasien. Jumlah satuan dosis, bentuk sediaan obat dan cara memakai bisa memberikan pengaruh dari kebutuhan terapi. Sehingga bisa memberikan akibat tidak terwujudkan tujuan pengobatan bahkan bisa memberikan dampak bahaya kepada keadaan pasien dikarenakan kelebihan dan kekurangan dosis. Bentuk sediaan juga memiliki pengaruh yang signifikan pada keadaan dan kondisi yang dibutuhkan tubuh (Hetty ismainar 2015). Misalnya, parasetamol mempunyai beberapa jenis sediannya jadi penulisan sediaan obat dalam sirup dan tablet begitu diperlukan.

Tidak ada nama pasien, tidak ada jenis kelamin pasien, tidak ada umur pasien, dan tidak ada berat badan pasien, Hal ini dapat terjadi karena terjadi beberapa factor seperti lupa untuk menempelkan stiker identitas pasien, dan kemungkinan hanya ada beberapa pasien dalam kamar perawatan sehingga dokter menganggap bahwa apoteker/asisten dan perawat yang mengantarkan obat sudah mengetahui data pasien. Data pasien pada proses menulis resep begitu utama dikarenakan data pasiennya bisa diterapkan untuk membedakan pasien saat ada nama yang seupa. Umumnya ada beberapa nama yang sama, maka dapat mencocokkan dan melihat sesuai jenis dan umurnya. Apabila ada kesalahan bisa menyebabkan kefatalan dikarenakan bisa tertukar dalam memberikan obat kepada pasien dengan nama yang serupa sehingga bisa menyebabkan adanya kesalahan pengobatannya dan tidak disesuaikan pada kondisi dan penyakit yang dirasakan oleh pasiennya (Zakiah Oktarlina and Wafiyatunisa 2017). Kemudian berat badan pasien, tinggi dan usia pasien juga sangat penting sebagai upaya mempertimbangkan dalam penyiapan dosis obat

yang akan diberikan, keadaan tubuh pasien bisa memberikan pengaruh pada terapi yang hendak dilakukan.

Umur dan berat badannya pasien begitu diperlukan untuk mempertimbangkan dalam penyiapan dosis obat yang akan diberikan, keadaan tubuh pasien mempengaruhi terapi digunakan kepada pasien. Tidak ada umur dan berat badannya pasien. Hal ini dinilai krusial dikarenakan sebagai perhitungan dosis sediaan yang hendak diberikan. Kondisi tubuh pasien ini bisa memberikan dampak pada pengobatan yang ada dikarenakan keadaan tubuhnya pasien tidak sama, maka bisa menyebabkan kesalahan terapi dan pengobatannya (Mamarimbing 2012). Sebuah contoh dalam pencantuman resep yakni sebagai upaya menentukan dosis dari pasien TBC. Pada penentuan dalam menggunakan OAT yakni berdasarkan berat badan yang mana hal ini bisa mempengaruhi ketepatan dalam pengobatan pasiennya dalam seluruh tahapan (Pradani and Kundarto 2018). Kemudian, tinggi badan dan berat badan mempengaruhi pada IMT yakni jika pasien TBC dengan IMT yang kecil maka bisa memberikan respon yang buruh pada pengobatannya dan menyebabkan adanya resiko kegagalan pada pengobatannya (Dwi Tama, et all 2012)

Identifikasi Kejadian *Medication Error* fase *Transcribing*

Dalam fase *transcribing* terdapat 8 komponen ternilai pada fase *transcribing*. Sesuai hasil penelitian terlihat kesalahan memiliki potensi yang menyebabkan terjadinya *medication error*:

Berdasarkan hasil pebelitian ditemukan di rawat inap Rumah Sakit ganesha bahwa kesalahan yang berpotensi menimbulkan *medication error* terjadi karena Tidak jelas nama pasien 1 (2%), Tidak jelas nomor rekam medis 1(2%), Tidak jelas nama obat 3 (6%), Tidak jelas dosis obat 5 (10%), Tidak jelas cara pakai 6 (12%), Tidak jelas bentuk sediaan 20 (40%).

Sedangkan asil pebelitian di rawat jalan Rumah Sakit Ganesha ditemukan bahwa kesalahan yang berpotensi menimbulkan *medication error* terjadi karena Tidak jelas tanggal permintaan resep 2 (4%), Tidak jelas nama obat 3 (6%), Tidak jelas dosis obat 3 (3%), Tidak jelas cara pakai 3 (6%), Tidak jelas bentuk sediaan 21 (42%).

Menurut hasil analisis tabel 2. menunjukkan Kesalahan tertinggi terjadi pada tidak jelas bentuk sediaan, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSI Assyifa Sukabumi (Zakiah Oktarlina and Wafiyatunisa 2017) yang menunjukkan bahwa peringkat tertinggi *medication error* setelah fase *prescribing* adalah *transcribing* dengan hasil Tidak

jelas tanggal permintaan resep 185 (49,87%), Tidak jelas nama obat 1 (0,27%), Tidak jelas dosis obat 14 (3,77%), Tidak jelas cara pakai 17 (4,58%), Tidak jelas bentuk sediaan 359 (96,77%).

Hasil penelitian menjelaskan, ada resep dengan penulisan yang kurang jelas dan dokter menilai apoteker telah memahami dan biasa untuk memilih obat berdasarkan tulisannya. Ini menyebabkan apoteker memiliki inisiatif mengomunikasikan kepada dokter penulis resepnya. Kesalahan pada fase *transcribing* ini sering terjadi pada resep manual, dari tulisan yang buruk menyebabkan resepnya susah dibaca dan dokternya tidak bisa mengetik dan menuliskan cara pakai dalam resep dikarenakan dokter menilai petugas kefarmasian sudah memahami peraturan obat yang diserahkan, paham bentuk dosis dan sediaan terhadap resep pasien yang biasa diresepkan. Jika tulisannya jelek bisa mengakibatkan adanya kesalahan dari dokter dan petugas farmasi ketika membaca resep. Akibat adanya kesalahan yakni dikarenakan salah dalam menterjemahkan resep secara tidak lengkap, intruksi pada resepnya tidak terbaca, tidak sesuai perintah dokter dikarenakan tulisannya yang buruk (Zakiah Oktarlina and Wafiyatunisa 2017).

Identifikasi Kejadian Medication Error pada Fase Dispensing

Pada fase *dispensing* parameternya dalam menilai *medication error* ada 6 parameter, yaitu: kesalahan dalam mengambil obat karena konsentrasinya tidak sama, memberikan obat tidak sesuai instruksi, salah dalam perhitungan dosis, tempat penyimpanannya belum sesuai, obat rusak dan kadaluarsa, tidak lengkap dalam penulisan etiketnya.

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan pada tabel 2, tidak ditemukan kejadian *medication error* pada dalam penyiapan obat di Instalasi Farmasi rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Ganesha Gianyar, ini artinya fase *dispensing* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ganesha, Gianyar, sudah baik.

Sesuai hasil penelitian pada fase *dispensing* tidak dijumpai adanya kejadian *medication error*. Tidak adanya obat yang kadaluarsa dan rusak dikarenakan pertugasnya mengganti stok secara berkala dalam setiap bulannya sebagai pengecekan obat. Kemudian, wadah penyimpanannya telah disesuaikan, yang mana obat ditaruh pada rak menggunakan sistem alfabet dan sebagian obat ada yang ditempatkan dalam lemari es sesuai dengan suhu yang diperlukan. Kesalahan untuk memberikan obat diluar instruksi bisa dijumpai dikarenakan obat yang belum sesuai maka akan dikomunikasikan ulang kepada

dokternya supaya tidak salah dalam memberikan obatnya (Zakiah Oktarlina and Wafiyatunisa 2017).

Identifikasi Kejadian Medication Error pada Fase Administration

Pada fase *administration* parameter dalam menilai *medication error* ada 5 parameter, yakni: kesalahan dalam waktu memberikan obat, kesalahan dalam memberikan dosis, kesalahan dalam rute pemberian, pasien gagal dalam mendapatkan obat, memberikan obat kepada pasien yang salah.

Pada fase *Administration* rawat inap berdasarkan parameter penilaian tidak ditemukan terjadinya *medication error*, yang dimana bahwa rumah sakit Ganesha sudah melakukan penyerahan obat/*administration* dengan baik. Pada fase *Administration* rawat jalan berdasarkan parameter penilaian tidak ditemukan terjadinya *medication error*, yang dimana bahwa rumah sakit Ganesha sudah melakukan penyerahan obat/*administration* dengan baik.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ganesha tidak adanya *medication error* dalam fase tersebut. Hal ini terjadi karena obat yang diberikan pada bangsal diberikan lagi kepada perawat, selanjutnya melakukan pemberian obatnya kepada pasien. Dari sistem ini bisa memberikan bantuan sebagai pencegahan adanya kesalahan pemberian obat, dikarenakan dari pengecekan yang dilakukan perawat. Maka kesalahan dalam hal ini bisa diminimalisir dan sangat kecil kemungkinannya. Tetapi pihak farmasi ikut serta untuk memberikan obat kepada pasien. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh (Nurbaity et al. 2020) di sebuah rumah sakit di kota Bandung. Insiden tidak terjadi kesalahan pada fase *administration* ditemukan pada rute pemberian obat dengan kejadian terjadi sebanyak 0% pada bulan juli 2017 sampai dengan juni 2018. Berdasarkan penelitian ini pada proses *administration* yang dilakukan di rumah sakit Ganesha sudah baik, dikarenakan tidak adanya *medication error* yang terjadi pada fase ini.

Perbandingan Kejadian Medication Error pada Tiap Fase Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap

Dari hasil tabel 2 Dikatakan, yang mendapatkan hasil perbandingan hanya pada fase *prescribing* dan *transcribing* saja, dikarenakan pada fase *dispensing* dan *administration* tidak ada kejadian *medication error*.

Tabel 3. Persentase Jumlah, Rata-rata dan Standar deviasi Kejadian *Medication Error* Pada Tiap Fase di Rawat Jalan dan Rawat Inap

Fase Medicatrimon Rror	Rawat Inap			Rawat Jalan		
	Jumlah Resep	Rara-rata	Simpangan Baku	Jumlah Resep	Rata-rata	Simpangan Baku
<i>Prescribing</i>	135	2,72	1,01	90	1,82	0,62
<i>Transcribing</i>	36	0,70	1,09	32	0,64	0,96
<i>Dispensing</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Administration</i>	0	0	0	0	0	0
TOTAL	171	3,42	1,80	122	2,46	1,35

Total kejadian perfase *medication error* di rawat jalan dan rawat inap. Rata-rata kejadian *medication error* rawat jalan fase *prescribing* rata-rata mengalami kejadian *medication error* sebanyak (1,82 %) dan rawat inap rata-rata terjadi *medication error* sebanyak 2,7 %. Pada fase *transcribing* pada rawat jalan mendapatkan hasil rata-rata kejadian *medication error* sebanyak 0, 64% dan pada rawat inap rata-rata kejadian *medication error* sebanyak 0,7%. Sehingga mendapatkan hasil total *medication error* pada rawat jalan sebanyak 2,46% dan rawat inap 3,42%.

Tabel 4. Perbandingan kejadian *medication error* yang di Rawat Jalan dan Rawat Inap Pada Tiap Fase

Fase	Z	p-value
<i>Prescribing</i>	-5.211	0.000
<i>Transcribing</i>	-0.105	0.916
<i>Dispensing</i>	0.000	1.000
<i>Administration</i>	0.000	1.000
Seluruh Fase	-2.762	0.006

Pada tabel 4. menunjukan bahwa hasil dari perbandingan tiap fase menggunakan uji *Man-Whitney* hanya pada fase *prescribing* saja yang menghasilkan perbandingan yang signifikan ($0,000 < 0,05$) Jadi dapat dikatakan bahwa jumlah perbedaan yang signifikan hanya terjadi pada fase *prescribing* antara pasien rawat jalan dan inap, yang dimana terlihat di tabel 3 menjelaskan bahwa jumlah kasus *medication error* terbanyak ada dalam pasien rawat inap. faktor penyebab lebih banyak adanya kesalahan tersebut yakni karena lingkungan kerja dan adanya interupsi atau gangguan dari keluarga pasien; faktor petugas dalam memahami tulisan dokter yang buruk, pengetahuan, banyaknya beban pekerjaan. Di rumah sakit Ganesha sendiri untuk tenaga Kesehatan yang bekerja mayoritas pada rawat jalan dibandingkan pada rawat inap, dikarenakan pasien rawat jalan lebih banyak dari pada rawat inap, sehingga kenapa dirawat inap banyak ditemukan kejadian *medication error* karena petugas yang bertugas di rawat inap lebih sedikit dibandingkan rawat jalan, dan untuk beberapa

kasus dokter menganggap bahwa petugas Kesehatan/ Apoteker/asisten sudah hafal/paham terhadap resep yang diresepkan secara mengulang sehingga dokter tidak menuliskan secara detail lagi untuk resep yang yang diresepkan berulang.

Simpulan dan Saran

Potensi *medication error* masih terjadi pada fase *prescribing* dan *transcribing* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ganesha, Gianyar. Pada fase *prescribing* rawat inap dan rawat jalan kejadian *medication error* yang paling banyak terjadi yaitu “tidak adanya berat badan pasien sebanyak” 100%. Pada fase *transcribing* rawat inap dan rawat jalan kejadian *medication error* yang paling banyak terjadi yaitu “tidak ada bentuk sediaan” dengan hasil pada rawat inap sebanyak 36% dan rawat jalan sebanyak 32%. Berdasarkan hasil perbandingan hasil *medication error* antara rawat inap dan rawat jalan mendapatkan hasil perbedaan *medication error* antara rawat inap dan rawat jalan, yang dimana berbeda secara signifikan dengan hasil p-value ($0,000 < 0,05$).

Dalam hal ini Perlu dilakukan hal untuk menangani kejadian *medication error* dengan cara penambahan personil tenaga farmasi di Instalasi Farmasi, kepada dokter, farmasis, dan tenaga kesehatan lainnya untuk lebih memperhatikan hal-hal yang berpotensi untuk menimbulkan *Medication Error* pada fase *prescribing* dan fase *transcribing*.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

Angga M. 2017. “*Evaluasi Medication Error Pada Resep Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Ditinjau Dari Faseprescribing, Transcribing Dan Dispensingdi Instalasi Rawat Jalan Salah*

- Satu Rumah Sakit Jakarta Utara.* UIN SYARIF HIDAYATULLAH, Jakarta.
- Angraini, Dessy, and Tika Afriani. 2021. "Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan anAalisis Faktor-Faktor Terjadinya Medication Error di Apotek RSI Ibnu Sina Bukittinggi." 6(1). doi: 10.22216/jen.v6i1.5033.
- Dwi Tama, Tika, Asri C. Adisasmita, and Erlina Burhan. 20AD. *Indeks Massa Tubuh Dan Waktu Terjadinya Konversi Sputum Pada Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif Di RSUP Persahabatan Tahun 2012.*
- Hetty ismainar. 2015. *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit - Hetty Ismainar - Google Buku.* Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- Hines, Sonia, Kathryn Kynoch, and Hanan Khalil. 2018. "Effectiveness of Interventions to Prevent Medication Errors: An Umbrella Systematic Review Protocol." *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 16(2):291–96. doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003481.
- Ika Susanti. 2013. "Identifikasi Medication Error Pada Fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi RSUP faFtmawati Periode 2013." UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, jakarta.
- Mamarimbing, Marina. 2012. *Evaluasi Kelengkapan Administratif Rsesep Dari Dokter Spesialis Anak Pada Tiga Apotek Di Kota Manado.* Manado.
- Nurbaity, Syafika Alaydrus, Citra Zulham, Hetty Dewi, Indah Suasani Ismainar, Chitra Wahyuni, Dea Anita Astari, Kurniasih Ariani, Atep Jejen, and S. Pd. 2020. *FARMASI RUMAH SAKIT.*
- Permenkes. 2018. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien."
- Pradani, Sawitri Avica, and Wisnu Kundarto. 2018. "Evaluasi Ketepatan Obat Dan Dosis Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Anak Di Instalasi Rawat Jalan RSUDDr. Moewardi Surakarta Periode 2016-2017." *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research* 3(2):93. doi: 10.20961/jpscr.v3i2.22200.
- Rafitri, Yulia, Rizki S. Farm, and M. Si. n.d. *Identifikasi Medication Error Fase Prescribing, Transcribing, Dispensing Pada Pasein Rawat Inap di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.*
- Vidia SabrinaBudihardjo. 2017. "Faktor Perawat Terhadap Kejadian Medication Administratrion Error Di Instalasi Rawap Inap." Jawa Timur.
- WHO. 2016. "Patient Safety Assessment Manual Second Edition."
- Zakiah Oktarlina, Rasmi, and Zahra Wafiyatunisa. 2017. *Kejadian Medication Error Pada FasePrescribing DiPoliklinik Pasien Rawat Jalan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.* Vol. 1. Lampung.