

PROFIL KEJADIAN *MEDICATION ERROR* DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT “X” DI JAKARTA UTARA TAHUN 2020

Herty Nur Tanty^{1*}, Charles², Siti Aisyah³, Lianitami Atmawati⁴
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IKIFA^{1,2,3}

Email: hertynurtanty@ikifa.ac.id

ABSTRAK

Salah satu tujuan pelayanan kefarmasian yaitu melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. Salah satu Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit adalah tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100%). *Medication error* juga merupakan salah satu jenis *medical error* yang paling umum terjadi di rumah sakit. Kesalahan pengobatan juga dapat menimbulkan berbagai macam efek negatif bagi pasien. Dalam proses penggunaan obat yang meliputi *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administering*, *dispensing* menduduki peringkat pertama. Maka dari itu, perlu dilakukan evaluasi mengenai fase dan tipe *medication error*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui profil kejadian *medication error* di Instalasi farmasi Rumah Sakit “X” Jakarta Utara tahun 2020. Penelitian ini mengumpulkan data secara retrospektif dan disajikan dalam bentuk tabel. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif. Metode pengambilan data dilakukan dengan *total sampling* yaitu semua laporan kejadian *medication error* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit “X” tahun 2020 sebanyak 37 kejadian. Penelitian ini menunjukkan hasil kejadian *medication error* pada fase *prescribing* sebesar 0%, fase *transcribing* 29,73%, fase *dispensing* sebesar 62,16%, dan fase *administering* sebesar 8,11%..

Kata Kunci: *medication error*, *transcribing*, *dispensing*, *administering*

ABSTRACT

One of the goals of pharmaceutical services is to protect patients and the public from irrational use of drugs in the context of patient safety. One of the Minimum Service Standards for Hospital Pharmacy is the absence of medication errors (100%). Medication errors are also one of the most common types of medical errors that occur in hospitals. Medication errors can also cause various kinds of negative effects for patients. In the process of using drugs which include *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* and *administering*, *dispensing* ranks first. Therefore, it is necessary to evaluate the phase and type of medication error. The purpose of this study is to find out the profile of the incidence of medication error in the pharmacy installation of "X" Hospital North Jakarta in 2020. This study collected data retrospectively and presented in the form of tables. This research was conducted by quantitative descriptive method. The method of data retrieval is done with total sampling, namely all reports of medication error events in the Pharmacy

Installation of "X" Hospital in 2020 as many as 37 incidents. This study showed the results of medication error in prescribing phase by 0%, transcribing phase 29.73%, dispensing phase by 62.16%, and administering phase by 8.11%.

Keywords: *medication error, transcribing, dispensing, administering*

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu tujuan pelayanan kefarmasian yaitu melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. (1) Penggunaan obat yang tidak rasional sering dijumpai dalam praktek sehari-hari. Penggunaan suatu obat dikatakan tidak rasional jika kemungkinan dampak negatif yang diterima oleh pasien lebih besar dibanding manfaatnya.(2)

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian tidak terlepas dari obat yang merupakan salah satu bagian terpenting dalam proses penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan pencegahan terhadap suatu penyakit. Keputusan penggunaan obat selalu mengandung pertimbangan antara manfaat dan risiko. Fokus Pelayanan kefarmasian bergeser dari kepedulian terhadap obat (*drug oriented*) menuju pelayanan optimal setiap individu pasien tentang penggunaan obat

(*patient oriented*). Untuk mewujudkan *pharmaceutical care* dengan risiko yang minimal pada pasien dan petugas Kesehatan perlu penerapan manajemen risiko.(3)

Medication error merupakan setiap kejadian yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat ataupun membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan. Kesalahan pengobatan ini semestinya dapat dihindari. *Medication error* juga merupakan salah satu jenis *medical error* yang paling umum terjadi di rumah sakit. Kesalahan pengobatan juga dapat menimbulkan berbagai macam efek negatif bagi pasien. Mulai dari ringan, sedang hingga kesalahan fatal.(4)

Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien, kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Jika disimak lebih lanjut, dalam proses penggunaan obat yang meliputi *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administering*, *dispensing* menduduki peringkat pertama. Dengan demikian keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam risiko pelayanan di

rumah sakit selain risiko keuangan (*financial risk*), risiko properti (*property risk*), risiko tenaga profesi (*professional risk*) maupun risiko lingkungan (*environment risk*) pelayanan dalam risiko manajemen.(5)

Penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang pada tahun 2018 didapatkan *medication error* pada fase *administration*. *Medication error* terjadi pada parameter salah dosis dan rute pemberian obat sebesar 6 kejadian atau 2,96 %. Kesalahan pada obat diberikan tetapi tidak diresepkan oleh dokter, sebanyak 1 kasus atau 0,49%. Penelitian ini menyimpulkan bahwa *medication error* yang terjadi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika, Cikarang yaitu berada pada kategori C, yang artinya “Kesalahan terjadi dan telah mencapai pasien namun tidak mencenderai pasien” dengan tipe error sebagai “*error no harm*”.(6)

Sebuah studi yang dilakukan pada resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit “X” Cilacap bulan Maret 2020 menunjukkan hasil bahwa *medication error* yang terjadi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X

Cilacap pada tahap *prescribing* sebesar 30,46%, *transcribing* sebesar 11,50%, *dispensing* sebesar 25,00%, dan *administration* sebesar 1,28%.(7)

Hasil penelitian prospektif yang dilakukan terhadap 325 resep pasien rawat inap penyakit dalam di depo farmasi gedung Teratai RSUP Fatmawati pada 3 tahap *Medication error* yaitu pada tahap *Prescribing*, pada tahap *Transcribing*, dan pada tahap *Dispensing* menunjukkan bahwa terjadi *medication error* pada ketiga fase tersebut.(8)

Kesalahan-kesalahan yang terkait dengan *medication error* diantaranya yaitu kesalahan jumlah obat, kesalahan dosis dan kesalahan jenis obat yang diberikan.(9) Salah satu Standar Pelayanan Minimal Farmasi Rumah Sakit adalah tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat (100%).(10) Sementara itu, dalam rekap laporan *medication error* tahun 2019 telah dilaporkan 18 kejadian *medication error* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit “X”, yang artinya belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Farmasi. Terkait kejadian *medication error* di Rumah sakit “X” belum dilakukan evaluasi mengenai fase dan tipe *medication*

error, untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai profil kejadian *medication error* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit “X” Jakarta Utara tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif. Penelitian ini mengidentifikasi profil kejadian *Medication Error* pada fase *Prescribing*, *Transcribing*, *Dispensing* dan *Administering*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang melaporkan atau melaporkan mengalami kejadian *medication error* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit “X” Jakarta Tahun 2020. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 pasien yang dilaporkan mengalami *Medication Error* pada fase *Prescribing*, *Transcribing*, *Dispensing* dan *Administering*. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik pasien

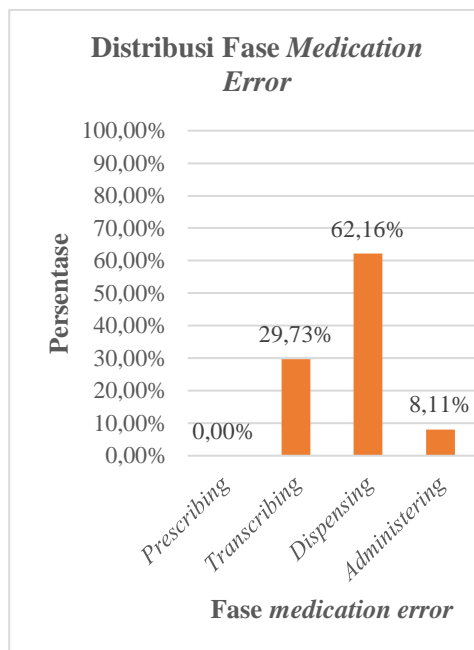
berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	16	43,24
Laki-laki	21	56,76
Total	37	100,00

Berdasarkan tabel 1, pasien yang banyak mengalami *medication error* adalah pasien laki-laki sebanyak 21 orang atau 56,76%.

Distribusi Fase Medication Error

Berdasarkan data yang diperoleh dari bulan Januari-Desember 2020, didapatkan hasil kejadian *medication error* tertinggi terjadi pada fase *dispensing* yaitu 62,16% sebanyak 23 kejadian. Distribusi fase *medication error* ditunjukkan pada gambar 1.



Gambar 1. Diagram distribusi fase *medication error*

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang bulan November-Januari 2018, diperoleh data kejadian *medication error* pada fase *prescribing* sebesar 98,5%.(11) Hal ini disebabkan karena penelitian di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang mengambil data dari resep, sementara di Rumah Sakit “X” pengambilan data dari lembar kejadian *medication error*.

1. Tipe *Medication Error* Pada Fase *Prescribing*

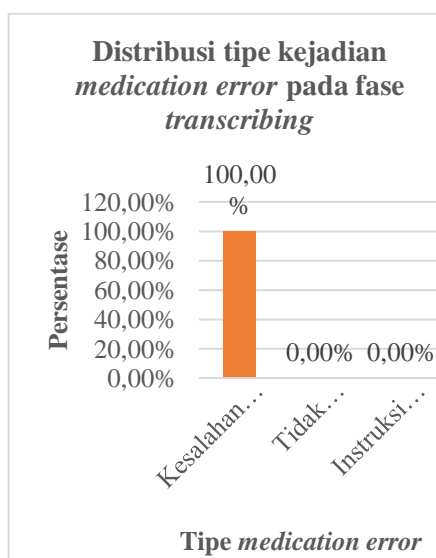
Penilaian tipe kejadian *medication error* pada fase *prescribing* dilakukan terhadap 7

kategori dan tidak ditemukan adanya kejadian *medication error*. Berdasarkan wawancara dengan salah satu apoteker, di Rumah Sakit “X” tersedia formularium di setiap ruang praktek dokter maupun bangsal perawatan sehingga memudahkan dokter dalam menulis nama obat, dosis dan bentuk sediaan yang dimaksud sehingga dapat meminimalisir *medication error* saat penulisan resep. Selain itu dokter juga dapat menanyakan langsung kepada Tenaga Teknis Kefarmasian maupun apoteker yang sedang berdinas. Selain itu, penggunaan stiker pasien pada resep dapat meminimalisir ketidaklengkapan data pasien. Di Rumah Sakit “X” sendiri juga pernah dilakukan sosialisasi mengenai penulisan resep yang benar kepada dokter. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit sentra Medika Cikarang Bulan November-Januari 2018, dimana masih terjadi *medication error* pada fase *prescribing* sebesar 98,5%.(11) Jadi *medication error*

fase *prescribing* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit “X” Jakarta Utara lebih baik daripada Instalasi Farmasi Sentra Medika Cikarang.

2. Tipe Medication Error Pada Fase *Transcribing*

Pada fase *transcribing*, tipe *medication error* terjadi pada kategori kesalahan membaca resep yaitu 100% (11 kejadian). Distribusinya tipe kejadian pada fase *transcribing* dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Diagram distribusi tipe kejadian *medication error* pada fase *transcribing*

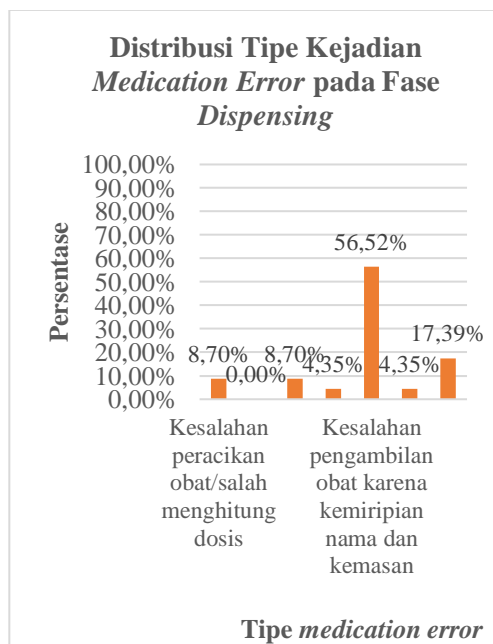
Kesalahan membaca resep terbanyak terjadi pada salah membaca nama obat. Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang dimana

kesalahan *transcribing* terbanyak terjadi pada salah membaca nama obat/ tidak ada nama obat sebesar 17 kejadian, atau 8,37%.(11) Kesalahan pada fase *transcribing* ini terjadi karena seringnya ditemukan resep manual, dengan tulisan dokter yang tidak jelas sehingga mengakibatkan resep sulit terbaca.(12) Di Rumah Sakit “X” berlaku sistem persepan manual. Apoteker tidak boleh membuat asumsi pada saat melakukan interpretasi resep dokter. Untuk mengklarifikasi ketidaktepatan atau ketidakjelasan resep, singkatan, dapat menghubungi dokter penulis resep. Strategi lain untuk mencegah kesalahan obat dapat dilakukan dengan penggunaan otomatisasi (*automatic stop order*), sistem komputerisasi (*e-prescribing*) dan pencatatan pengobatan pasien.(5)

3. Tipe Medication Error Pada Fase *Dispensing*

Penilaian tipe kejadian *medication error* pada fase *dispensing* dilakukan pada 7 kategori. Berdasarkan tabel tersebut diperoleh hasil kejadian

medication error fase *dispensing* terbanyak pada tipe kesalahan pengambilan obat karena kemiripan nama dan kemasan sebesar 56,52% (13 kejadian).



Gambar 3. Diagram distribusi tipe kejadian *medication error* pada fase *dispensing*

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan salah satu rumah sakit di Jakarta Utara, dimana *medication error* pada tahap *dispensing* yaitu terdapat resep yang salah dalam pengambilan obat (konsentrasi berbeda) sekitar 1%. Kesalahan pada fase *dispensing* (salah pengambilan obat) ini disebabkan

karena obat memiliki bentuk dan nama yang serupa/ *look-alike sound-alike* (LASA).(12)

Berdasarkan Standar Prosedur Operasional di RS “X”, obat *high alert* disimpan dilemari/rak/box atau lemari pendingin terpisah dari obat lain dengan batas garis warna merah dan atau diberikan label stiker berbentuk segitiga berwarna merah bertuliskan “*high alert*” warna putih. Untuk obat sitostatika disimpan terpisah dengan batas garis warna ungu dan stiker bertuliskan “*Cytotoxic handle with care*”. Sementara itu, untuk obat LASA penempatannya tidak harus di lemari terpisah tetapi diselang dengan obat yang lain serta diberi stiker berwarna kuning bertuliskan “LASA” warna merah. Untuk pengemasan obat LASA/*high alert* dikemas terpisah dan diberi stiker LASA/*high alert*.

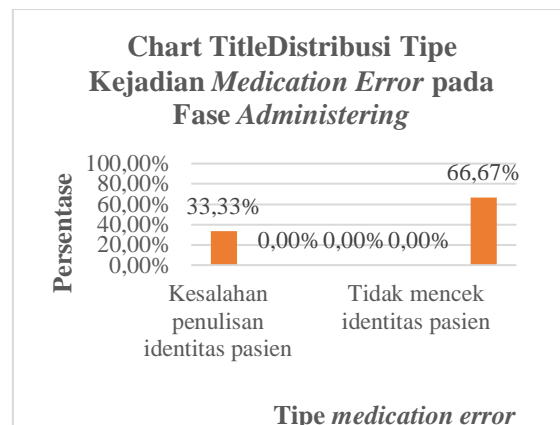
Berdasarkan Standar Prosedur Operasional di Rumah Sakit “X”, pemberian obat-obat pasien rawat inap didelegasikan kepada perawat. Adanya sistem penyerahan obat kepada perawat ini sangat membantu dalam

mencegah terjadinya kesalahan dalam memberikan obat. Karena adanya pengecekan ulang oleh perawat. Sehingga kesalahan dalam memberikan obat kepada pasien kemungkinannya sangat kecil. Namun seharusnya farmasi ikut serta dalam pemberian obat kepada pasien.(8) Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan apoteker, untuk mengatasi kesalahan pemberian obat LASA maka retur obat pasien rawat inap harus dikembalikan sesuai tempatnya dan selalu menerapkan prinsip tepat pasien, tepat indikasi, tepat waktu pemberian, tepat obat, tepat dosis, tepat label obat (aturan pakai), tepat rute pemberian serta dilakukan *double check* oleh dua petugas yang berbeda.

4. Tipe Medication Error Pada Fase Administering

Penilaian tipe kejadian *medication error* pada fase *administering* dilakukan pada 5 kategori dengan tipe *medication error* terbanyak pada kategori obat tertinggal/pasien tidak mendapat obat yaitu 66,67% (2

kejadian).



Gambar 4. Diagram distribusi tipe kejadian *medication error* pada fase *administering*

Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, dengan dua nama pasien, nomor identifikasi menggunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (identitas pasien) dengan *barcode*, atau cara lain.(13) Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan apoteker Rumah Sakit “X” bila terdapat kejadian obat yang tertinggal, Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian bertanggung jawab untuk mengantar obat tersebut ke rumah pasien. Dan untuk mengantisipasi obat yang tertinggal (biasa terjadi pada

pasien rawat inap) dilakukan pengecekan ulang obat-obat yang dibawa pulang pasien dengan *resume* pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kejadian *medication error* di Rumah Sakit “X” Jakarta Utara tahun 2020 terdapat 37 kejadian dengan rincian Fase *prescribing* tidak ada kejadian, Fase *transcribing* 29,73%, Fase *dispensing* 62,16% dan Fase *administering* 8,11%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada instalasi Farmasi RS “X” Jakarta Utara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan RI 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan kefarmasian Di Rumah sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2016. 3, 5, 6–7 p.
2. Menkes R. Modul penggunaan obat rasional. Kementerian Kesehatan RI. 2011. 9 p.
3. Ismainar H. Keselamatan Pasien di Rumah sakit. 1st ed. Yogyakarta: Deepublish; 2019. 93, 94,96-100 p.
4. Nunung Rachmawati YH. MANAJEMEN PATIENT SAFETY Konsep & Aplikasi Patient Safety dalam Kesehatan. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru; 2019. 105 p.
5. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik 2008. Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety). Jakarta: Depkes RI; 2008. 2, 10, 20, 25–28, 40 p.
6. Nugraha FF. Identifikasi Medication Error Fase Administration pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang. J Ilm Kesehat Inst Med DRG Suherman. 2019;1(1).
7. Fatimah S, Rochmah NN, Pertiwi Y. Analisis Kejadian Medication Error Resep Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit X Cilacap. J Ilm JOPHUS J Pharm UMUS. 2020;2(01):42.
8. Susanti I. Identifikasi Medication Error pada fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati Periode 2013 (Skripsi). Vol. 4, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2016.
9. Rikomah SE. Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Deepublish CV Budi Utama; 2017. 137–139 p.
10. Menteri Kesehatan RI 2008. Surat Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008. Jakarta: Kemenkes RI; 2008.

11. Rizki YR, Nugraha FF. Identifikasi Medication Error Fase Prescribing, Transcribing, Dispensing Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang. *J Ilm Kesehat Inst Med drgSuherman*. 2019;1(1). Prescribing, Transcribing Dan Dispensing Di Instalasi Rawat Jalan Salah Satu Rumah Sakit Jakarta Utara. 2017. 1–73 p.
12. Pernama AM. Evaluasi Medication Error Pada Resep Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Ditinjau Dari Fase 13. Menteri Kesehatan RI 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kmenekes RI; 2011. 3, 34–42 p.