

**IDENTIFIKASI POTENSI *MEDICATION ERROR* FASE *PRESCRIBING*
RESEP PASIEN ANAK RAWAT INAP BANGSAL MELATI 2
RSUD DR.MOEWARDI PERIODE MARET-APRIL 2020**



KARYA TULIS ILMIAH

**OLEH
RIZKYA ISFANI NUR AMRINA
NIM. RPL 2194118**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SURAKARTA
2020**

**IDENTIFIKASI POTENSI *MEDICATION ERROR* FASE *PRESCRIBING*
RESEP PASIEN ANAK RAWAT INAP BANGSAL MELATI 2
RSUD DR.MOEWARDI PERIODE MARET-APRIL 2020**

**IDENTIFICATION OF POTENTIALS *MEDICATION ERROR*
IN PHASE *PRESCRIBING* CHILDREN INPATIENTS RECIPES
AT MELATI 2 WARD DR. MOEWARDI HOSPITAL
IN MARCH-APRIL 2020**



**KARYA TULIS ILMIAH
DIAJUKAN SEBAGAI SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN
JENJANG PENDIDIKAN DIPLOMA III FARMASI**

**OLEH
RIZKYA ISFANI NUR AMRINA
NIM. RPL 2194118**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SURAKARTA
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**IDENTIFIKASI POTENSI *MEDICATION ERROR* FASE *PRESCRIBING*
RESEP PASIEN ANAK RAWAT INAP BANGSAL MELATI 2
RSUD DR.MOEWARDI PERIODE MARET-APRIL 2020**

Disusun Oleh :

Rizkya Isfani Nur Amrina

NIM. RPL 2194118

Telah disetujui untuk diajukan pada ujian Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing Utama



Truly Dian Anggraini, M.Sc., Apt

KARYA TULIS ILMIAH

**IDENTIFIKASI POTENSI *MEDICATION ERROR* FASE *PRESCRIBING*
RESEP PASIEN ANAK RAWAT INAP BANGSAL MELATI 2
RSUD DR.MOEWARDI PERIODE MARET-APRIL 2020**

Disusun Oleh:
RIZKYA ISFANI NUR AMRINA
NIM. RPL2194118

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
dan telah dinyatakan memenuhi syarat/sah

Pada tanggal 18 Juni 2020

Tim Penguji:

Susilowati, M.Sc., Apt

(Ketua)



Truly Dian Anggraini, M.Sc., Apt (Anggota)



Menyetujui
Pembimbing Utama



Truly Dian Anggraini, M.Sc., Apt.



Mengetahui
**Ketua Program Studi
DHI Farmasi**

Iwan Setiawan, M.Sc., Apt.

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah, dengan judul :

**IDENTIFIKASI POTENSI *MEDICATION ERROR* FASE *PRESCRIBING*
RESEP PASIEN ANAK RAWAT INAP BANGSAL MELATI 2
RSUD DR.MOEWARDI PERIODE MARET-APRIL 2020**

Yang dibuat untuk melengkapi persyaratan menyelesaikan Jenjang Pendidikan Diploma III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional, sejauh saya ketahui bukan merupakan tiruan ataupun duplikasi dari Karya Tulis Ilmiah yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar dilingkungan Program Studi DIII Farmasi STIKES Nasional maupun di Perguruan Tinggi atau Instansi manapun, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila terdapat bukti tiruan atau duplikasi pada KTI, maka penulis bersedia untuk menerima pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh.

Surakarta, 18 Juni 2020



Rizkya Isfani Nur Amrina
NIM. RPL2194118

MOTTO

*Barang siapa yang keluar rumah untuk mencari ilmu
maka ia berada di jalan Allah hingga ia pulang.
(HR. Tirmidzi)*

*Bukanlah ilmu yang seharusnya mendatangimu, tetapi
kamulah yang harus mendatangi ilmu itu.
(Imam Malik)*

*Life is only path full of efforts.
(Baekhyun of EXO)*

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada:

1. Ibuku tercinta sebagai wujud baktiku karena beliau selalu memberikan do'a kasih sayang serta dukungannya.
2. Alm. Ayahku, terima kasih sudah menjadi ayah terbaik dan terkeren dalam hidupku.
3. Adik-adikku tercinta (Ina, Ifa dan Fitri) yang selalu mendukungku kapanpun dan dimanapun berada.
4. Seluruh keluargaku yang telah membuat hari-hari penuh harapan dan terasa indah serta selalu mendorongku dalam segala hal.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR* FASE *PRESCRIBING* RESEP PASIEN ANAK BANGSAL MELATI 2 RSUD DR. MOEWARDI PERIODE MARET-APRIL 2020” dengan baik dan lancar. Penulisan karya tulis ilmiah ini dimaksudkan sebagai salah satu persyaratan guna menyelesaikan Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih sedalam-dalamnya kepada semua pihak, yang telah memberikan bantuan berupa arahan dorongan selama penulis studi di Jenjang Pendidikan Diploma III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta. Oleh karena itu, disampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada yang terhormat:

1. Bapak Hartono, M.Si., Apt selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional, pembimbing utama dan penguji karya tulis ilmiah.
2. Bapak Iwan Setiawan, MSc., Apt selaku Ketua Program Studi D III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta.
3. Ibu Truly Dian Anggraini M. Sc., Apt sebagai pembimbing utama dan penguji KTI yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, dorongan dan saran kepada penulis dalam proses penyelesaian KTI ini.

4. Ibu Susilowati M. Sc., Apt sebagai ketua penguji KTI yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, dorongan dan saran kepada penulis dalam proses penyelesaian KTI ini.
5. Seluruh Dosen pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta beserta staff yang telah memberikan bantuan dan arahan sehingga KTI ini bisa selesai dengan baik.
6. Ibu Dra Wahyu Sedjatiningsih, M. Sc., Apt, selaku Kepala Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi, Ibu Dra. Tri Hidayati, MSc., Apt selaku Kepala Sub Administrasi, Pendidikan dan Penjamin Mutu, Bapak Drs. Sigit Sukriyono, selaku Kepala Sub Unit Distribusi dan Perbekalan Farmasi, Ibu Ida Ayu Kade Mastini, M.Sc., Apt. yang telah mengijinkan peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD DR Moewardi.
7. Bapak Ari Subagio, SE., MM selaku Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan beserta staf Pendidikan dan Pelatihan RSUD Dr. Moewardi yang telah mengijinkan peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD DR Moewardi.
8. Seluruh rekan Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi khususnya UDPF Rawat Inap Reguler yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam proses penyelesaian KTI ini.
9. Seluruh teman-teman Pendidikan Diploma III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta, yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas keakrabannya, kekeluargaannya, diskusi serta masukannya.
10. Rekan - rekan seperjuangan.

Teriring doa semoga amal kebaikan dari berbagai pihak tersebut mendapat pahala yang berlipat ganda dari Allah Swt., dan semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi siapa saja yang membaca. Aamiin Ya Rabbal'alamin.

Surakarta, 18 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
INTISARI.....	xviii
<i>ABSCTRACT</i>	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. <i>Medication Error</i>	6
1. Definisi <i>Medication Error</i>	6
2. Bentuk-bentuk <i>Medication Error</i>	6
3. Fase <i>Medication Error</i>	7
4. Dampak <i>Medication Error</i>	11
5. Faktor-faktor lain yang berkontribusi pada <i>Medication Error</i> .	13
6. Pencegahan terjadinya <i>Medication Error</i>	14
B. Resep	16
1. Definisi Resep	16
2. Tata Cara Penulisan Resep	16
C. Pediatri	20
D. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi	21
1. Profil RSUD Dr. Moewardi.....	21
2. Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Desain Penelitian.....	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel	23
D. Definisi Operasional.....	24
E. Bahan dan Alat	25
F. Alur Penelitian.....	26

G. Analisis Data Penelitian	29
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Distribusi potensi <i>Medicaton Error</i> pada masing-masing aspek penilaian	31
1. Kejelasan tulisan resep.....	31
2. Ketepatan identitas dokter.....	33
3. Ketepata identitas pasien.....	35
4. Ada/tidak bentuk sediaan obat	37
5. Ada/tidak potensi obat.....	39
6. Ada/tidak frekuensi obat	41
7. Ada/tidak aturan minum obat.....	42
8. Ada/tidak duplikasi obat	44
9. Ada/tidak potensi alergi	45
10. Ada/tidak potensu interaksi obat.....	46
11. Ada/tidak berat badan pasien	52
B. Potensi <i>Medication Error</i> pada persepan.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 1.	Bentuk – bentuk <i>Medication Error</i> (berdasarkan alur proses pengobatan) (Depkes RI, 2008).....	7
Tabel 2.	Taksonomi & Kategorisasi berdasarkan dampak dari <i>Medication Error</i> (NCCMERP)	12
Tabel 3.	Identifikasi dan cara ukur	27
Tabel 4.	Distribusi kejelasan tulisan resep	31
Tabel 5.	Data ketidakjelasan tulisan resep.....	32
Tabel 6.	Distribusi ketepatan identitas dokter	33
Tabel 7.	Distribusi ketidaktepatan identitas dokter	34
Tabel 8.	Distribusi ketepatan identitas pasien	35
Tabel 9.	Data ketidaktepatan identitas pasien	35
Tabel 10.	Distribusi ada/tidak bentuk sediaan obat	37
Tabel 11.	Data obat tidak ada bentuk sediaan	38
Tabel 12.	Distribusi ada/tidak potensi obat	39
Tabel 13.	Data resep tidak ada potensi obat	40
Tabel 14.	Distribusi ada/tidak frekuensi obat	41
Tabel 15.	Data resep tidak ada frekuensi obat.....	41
Tabel 16.	Distribusi ada/tidak aturan minum obat	42
Tabel 17.	Data resep tidak ada aturan minum obat	43
Tabel 18.	Distribusi ada/tidak duplikasi obat	44
Tabel 19.	Data duplikasi obat	44

Tabel 20.	Distribusi ada/tidak potensi alergi	45
Tabel 21.	Distribusi ada/tidak potensi interaksi obat	46
Tabel 22.	Data potensi interaksi obat berdasarkan literature (Medscape)	46
Tabel 23.	Distribusi ada/tidak berat badan pasien	52
Tabel 24.	Distribusi hasil penilaian potensi <i>Medication Error</i> pada tahap <i>Prescribing</i> resep pasien anak Bangsal Melati 2.....	53
Tabel 25.	Data hasil penilaian potensi <i>Medication error</i> pada tahap <i>Prescribing</i> resep pasien anak Bangsal Melati 2.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 1.	Bagan Jalannya Penelitian	26
Gambar 2.	Contoh Blangko Resep	79
Gambar 3.	Ceklist pengkajian resep yang digunakan di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi	80
Gambar 4.	Contoh penulisan identitas dokter yang tidak tepat dan penulisan aturan minum yang tidak tepat	81
Gambar 5.	Contoh penulisan dosis yang tidak jelas dan tidak tepat	82
Gambar 6.	Contoh penulisan aturan pakai dan frekuensi yang tidak tepat	83
Gambar 7.	Contoh penulisan resep yang tidak jelas	84
Gambar 8.	Contoh penulisan identitas pasien yang tidak tepat	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Data potensi <i>medication error</i> pasien anak bangsal melati 2 RSUD Dr. Moewardi bulan Maret-April 2020.....	60
Lampiran 2. Permohonan ijin penelitian.....	86
Lampiran 3. Bukti pengajuan kelaikan etik	87
Lampiran 4. Ethical Clearance.....	88
Lampiran 5. Pengantar penelitian	89
Lampiran 6. Checklist pengawasan penelitian.....	90
Lampiran 7. Surat pernyataan selesai pengambilan data	91

INTISARI

Medication error adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Kepmenkes RI, 2004). Sejak November 1999 data kejadian *medication error* pada pasien rawat inap di Amerika mencapai 7000 kasus menurut laporan *Institute of Medication* (IOM). Sedangkan di Indonesia angka kejadian *medication error* belum terdata secara jelas dan akurat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui potensi angka kejadian *medication error* pada fase *prescribing* dalam pelayanan pengobatan di Bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif secara prospektif. Penelitian ini menggunakan metode *random sampling* dengan jumlah pengambilan sampel resep sebanyak 250 resep pada bulan Maret-April 2020 di Apotek Rawat inap Reguler RSUD Dr. Moewardi. Potensi angka kejadian *medication error* pada fase *prescribing* menunjukkan 48,80%. Dimana kesalahan meliputi : ketidakjelasan tulisan resep sebesar 3,20 %, ketidaktepatan identitas dokter 40,00%, ketidaktepatan identitas pasien 33,20%, tidak ada bentuk sediaan obat 14,40%, tidak ada potensi obat 2,40% , tidak ada frekuensi obat 2,40%, tidak ada aturan minum obat 2,40%, ada duplikasi obat 1,60%, ada potensi alergi obat 0,00%, ada interaksi obat 8,40%, dan tidak ada berat badan pasien 47,20%. Masih ditemukan kesalahan penulisan resep yang berpotensi terjadinya *medication error* di Bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan mencegah terjadinya *medication error* pada fase *prescribing*.

Kata kunci : potensi *medication error*, *medication error*, angka kejadian, resep anak, *prescribing error*.

ABSTRACT

Medication error is an adverse event for patients due to drug use during the handling of health workers who can actually be prevented (Kepmenkes RI, 2004). Since November 1999 the incidence of medication error in hospitalized patients in the United States has reached 7000 cases according to the Institute of Medication (IOM) report. While in Indonesia the incidence of medication errors has not been recorded clearly and accurately. The purpose of this study was to determine the potential incidence of medication errors in the prescribing phase in the treatment services at Bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi. This research is a prospective descriptive study. This study used a random sampling method with 250 prescription samples taken in March-April 2020 at Apotek rawat Inap Reguler RSUD Dr. Moewardi. The potential number of medication error events in the prescribing phase is 48.80%. Where errors include: unclear prescription writing by 3.20%, the inaccuracy of the doctor's identity 40.00%, the imprecision of the patient's identity 33.20%, no dosage form of drug 14.40%, no drug potential 2.40%, no drug frequency 2.40%, no rule of taking medicine 2.40%, drug duplication 1.60%, potential of drug allergy 0.00%, drug interaction 8.40%, and no patient weight 47.20%. There were still errors in prescribing that had the potential for medication errors in Bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi. The results of this study are expected to help improve the quality of service to patients and prevent medication errors in the prescribing phase.

Keyword : potential medication errors, medication errors, event rates, child prescriptions, prescribing errors.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kejadian *medication error* (kesalahan pengobatan) merupakan indikasi tingkat pencapaian *patient safety*, khususnya terhadap tujuan tercapainya medikasi yang aman. *Medication error* adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien (NCCMERP, 2019), sedangkan menurut SK (Surat Keputusan) Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah.

Konsep *medication safety* mulai menjadi pusat perhatian dunia sejak November 1999 setelah *Institute of Medication* (IOM) melaporkan adanya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di Amerika sebanyak 44.000 kasus bahkan 98.000 orang meninggal karena *medical error* (kesalahan dalam pelayanan medis) dan 7.000 kasus karena *medication error* (ME) (Depkes RI, 2008). Angka kejadian *medication error* di Indonesia belum terdata secara akurat dan jelas karena kejadian tersebut lebih banyak ditutupi, tetapi angka kejadian *medication error* sangat sering kita jumpai di

berbagai institusi pelayanan kesehatan di Indonesia. Pada penelitian sebelumnya dari 229 resep, ditemukan 226 resep *medication error* yang terjadi di instalasi rawat jalan pada rumah sakit pemerintahan di Yogyakarta. Kejadian *medication error* tersebut berturut-turut adalah *prescribing error* (99,12%), *pharmaceutical error* (3,02%) dan *dispensing error* (3,66%) (Perwitasari DA,dkk, 2010).

Medication error dapat terjadi pada seluruh pasien, baik usia muda maupun lanjut usia. Alsenani (2015) mengungkapkan bahwa angka kejadian *medication error* pada pasien anak semakin meningkat. Hal tersebut terbukti dari hasil studi menggunakan metode *systematic review* terhadap berbagai negara dari April 2006 hingga Maret 2011 didapatkan sebanyak 153 penelitian yang mengidentifikasi terjadinya *medication error* pada pasien anak. Untuk *medication error* pada anak sendiri di Indonesia belum terdata secara jelas.

Medication error pada anak-anak merupakan kejadian yang perlu diwaspadai. Pasien anak dapat beresiko tinggi terjadinya *medication error* daripada pasien dewasa. Hal ini dikarenakan pasien anak memerlukan dosis yang dihitung secara individual berdasarkan usia, berat badan, luas area permukaan tubuh dan kondisi klinis atau penyakitnya. Selain itu, masa anak merupakan periode yang penting dikarenakan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat. Berdasarkan keadaan fisiologisnya, beberapa organ pada anak belum cukup sempurna seperti halnya pada orang

dewasa sehingga penggunaan obat pada anak membutuhkan perhatian khusus.

Penelitian ini difokuskan pada resep pasien anak pada fase *prescribing* yaitu pada tahap penulisan resep karena fase tersebut merupakan tahap awal yang dapat berpotensi akan terjadinya *medication error* pada tahap selanjutnya yaitu fase *transcribing* (pembacaan resep), fase *dispensing* (peracikan obat) dan fase *administration* (penyerahan dan konsumsi obat).

Berdasarkan data catatan potensi *medication error* di Instalasi Farmasi Rawat Inap Reguler RSUD Dr. Moewardi tercatat selama tahun 2019 ada 815 potensi kejadian *medication error (near miss)* yang ditemukan pada semua resep yang masuk dari 14 bangsal yang dilayani. Hal ini berdasarkan data potensi ME yang dicatat oleh Apoteker setiap harinya selama tahun 2019. Prevalensi potensi *medication error* tertinggi terjadi di Bangsal Melati 2 yang merupakan unit anak yaitu sebanyak 171 potensi kejadian atau sebesar 21% dari 815 potensi kejadian yang ditemukan. Data potensi *medication error* yang dicatat merupakan bentuk potensi kejadian *medication error (near miss)* yang artinya terjadi kesalahan dalam proses pelayanan resep namun kesalahan tersebut sudah dikoreksi dan dicegah sebelum obat diserahkan kepada perawat sehingga obat belum sampai kepada pasien. Potensi *medication error* yang dicatat meliputi pelayanan resep saat tahap peracikan obat contohnya kesalahan dalam pemberian etiket atau kesalahan dalam pembuatan UDD (Unit Dose Dispensing) dan saat tahap penyerahan obat

yaitu penyerahan obat atau serah terima obat antara apoteker dan perawat di bangsal.

Rumah Sakit RSUD Dr.Moewardi merupakan rumah sakit rujukan dan rumah sakit pendidikan dengan kapasitas jumlah pasien yang besar, namun penelitian mengenai potensi *medication error* masih kurang dan belum pernah dilakukan. Berbagai temuan kejadian *medication error* maupun potensi kejadian *medication error* masih banyak terjadi dalam pelayanan resep di bangsal. Oleh karena beberapa hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui angka potensi kejadian *medication error* yang terjadi pada resep pasien anak rawat inap di Bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi selama bulan Maret-April tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa *medication error* memiliki tingkat kejadian yang tinggi sehingga mengakibatkan suatu kesalahan dan berpotensi mengancam bagi keselamatan pasien, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah berapa persen potensi kejadian *medication error* yang terjadi pada fase *prescribing* dalam pelayanan resep obat pada pasien anak rawat inap di Bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi selama bulan Maret-April 2020?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menentukan persentase potensi *medication error* pada fase *prescribing* dalam pelayanan resep obat pada pasien anak rawat inap di Bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi selama bulan Maret-April 2020.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis :

- a. Menambah ilmu bagi peneliti dan gambaran aplikasi profesi farmasi di masyarakat.
- b. Memberikan sumber informasi dan referensi bagi tenaga kesehatan untuk mendiskripsikan *medication error* fase *prescribing* resep anak.

2. Manfaat Praktis :

- a. Memberikan data terkait persentase potensi *medication error* yang terjadi dari fase *prescribing* pada pasien anak rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama bulan Maret-April 2020.
- b. Memberikan informasi atau bahan masukan untuk memperbaiki adanya *medication error* yang terjadi pada pasien anak rawat inap kepada seluruh profesi kesehatan sehingga potensi terjadinya *medication error* dapat diminimalkan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *non eksperimental* dengan rancangan penelitian yang bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan melakukan evaluasi dan observasi terhadap potensi *medication error* pada fase *prescribing* yang meliputi pengkajian resep terhadap resep anak yang masuk selama periode bulan Maret-April 2020 di Bangsal Melati 2 Instalasi Farmasi Rawat Inap Reguler RSUD Dr. Moewardi. Penelitian ini bersifat deskriptif yang artinya data yang telah didapat dideskripsikan secara objektif dengan memaparkan fenomena yang terjadi dengan bantuan tabel atau gambar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Pengambilan sampel akan dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Inap Reguler RSUD Dr. Moewardi.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret – Mei 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah adalah semua resep pasien anak dari Bangsal Melati 2 yang dilayani di Instalasi Farmasi Rawat Inap Reguler RSUD Dr. Moewardi pada periode Maret-April 2020 yang berjumlah 627 lembar resep.

2. Sampel

Penetapan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling*. Pengambilan sampel secara *simple random sampling* yaitu dilakukan secara acak sehingga populasi mendapatkan kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sample.

3. Besaran sampel

Perhitungan jumlah minimal data yang harus diambil menggunakan metode Slovin dengan Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{627}{1 + 627(0,05)^2}$$

$$n = \frac{627}{1 + 1,567}$$

$$n = 244,25 \text{ dibulatkan menjadi } 250$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

e = Besar Toleransi Kesalahan

(digunakan e = 0,05/ 5%)

D. Definisi Operasional

1. *Medication Error* adalah potensi kejadian *medication error* pada fase *prescribing* terhadap resep pasien anak di bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi bulan Maret-April 2020.
2. Resep yang diidentifikasi adalah resep yang berasal dari bangsal Melati 2 Rawat Inap Reguler RSUD Dr. Moewardi periode bulan Maret-April 2020.
3. *Prescribing error* yang diidentifikasi meliputi kesalahan peresepan berdasarkan pengkajian resep sesuai dengan *ceklist* yang digunakan di Apotek Rawat Inap Reguler RSUD Dr. Moewardi yang meliputi : kejelasan tulisan resep, ketepatan identitas dokter, ketepatan identitas pasien, ada/tidak bentuk sediaan, ada/tidak potensi obat, ada/tidak frekuensi obat, ada/tidak aturan minum obat, ada/tidak duplikasi pengobatan, ada/ tidak potensi alergi, ada/tidak potensi interaksi obat, dan ada/tidak berat badan pasien.
4. Resep dengan potensi *medication error* dalam penelitian ini adalah resep yang memiliki ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian dengan *ceklist* yang ditetapkan.
5. Resep yang berpotensi *medication error* apabila pada lembar resep terdapat salah satu aspek yang tidak memenuhi kriteria pengkajian sesuai dengan *ceklist* yang ditetapkan.
6. Ketepatan identitas dokter yang diteliti adalah ada atau tidaknya nama dokter penulis resep yang tercantum dalam resep.

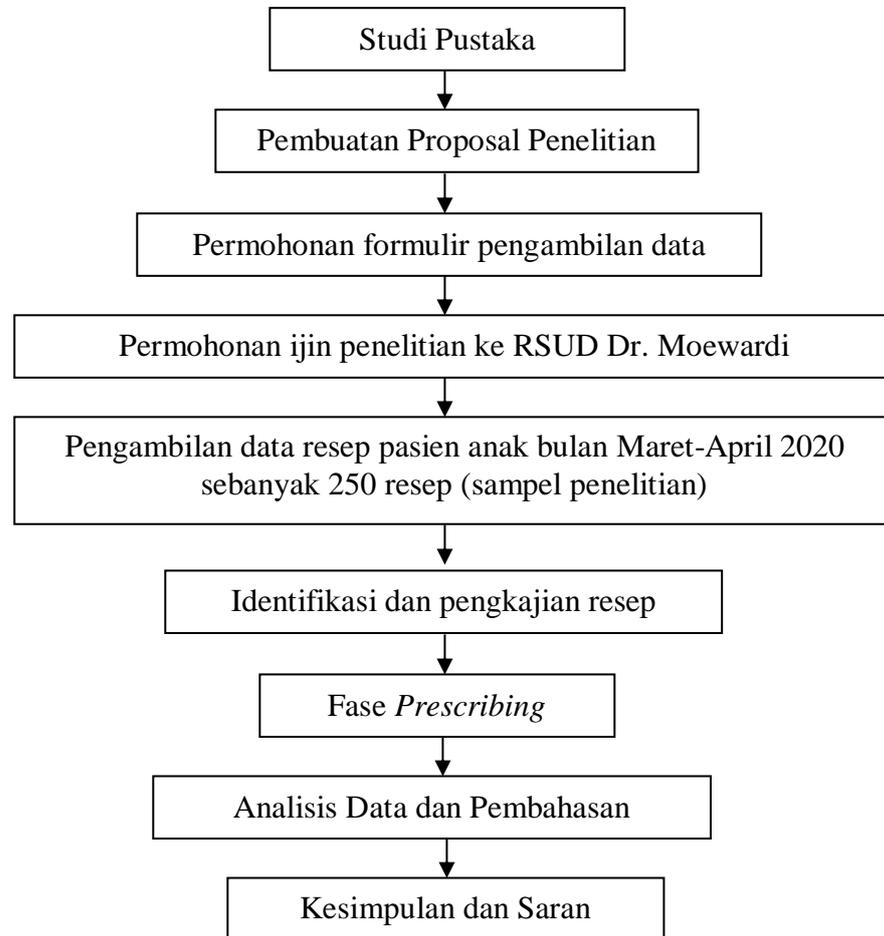
7. Potensi obat adalah ada tidaknya dosis obat yang tertulis dalam resep.
8. Bentuk sediaan yang dimaksud adalah bentuk sediaan yang tertulis dalam resep seperti tablet, injeksi atau infus.
9. Frekuensi pemberian obat adalah jangka waktu pemberian obat yang tercantum dalam resep.
10. Aturan minum obat adalah cara pakai atau aturan minum obat oral.
11. Duplikasi obat adalah pemberian atau penggunaan dua atau lebih obat untuk indikasi yang sama (Dewi, dkk, 2014)
12. Interaksi obat adalah perubahan efek obat ketika dikonsumsi bersamaan dengan obat lain.

E. Bahan dan Alat

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar resep sedangkan alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *ceklist*, seperangkat komputer, kertas dan alat tulis.

F. Alur Penelitian

1. Bagan jalannya penelitian



Gambar 1. Bagan jalannya penelitian

2. Cara kerja

Data yang dikumpulkan berasal dari resep pasien anak di Bangsal Melati 2 Rawat Inap Reguler RSUD Dr. Moewardi periode bulan Maret-April 2020. Waktu pengambilan sampel yaitu pada tanggal 15 Maret-15 April 2020 di jam kerja peneliti. Mengamati dan mendokumentasikan resep dengan mengikuti alur resep dan kemudian melakukan pengkajian

resep berdasarkan *ceklist* yang digunakan di Instalasi Farmasi RSUD Dr.Moewardi.

Adapun cara ukur untuk menetapkan potensi *medication error* adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Identifikasi dan cara ukur

No.	Aspek Pengkajian	Cara Ukur	Ukuran	Skala
1.	Kejelasan tulisan resep	Menilai/melihat/mengobservasi kejelasan resep yang tertulis	<ul style="list-style-type: none"> - Jelas apabila langsung dapat terbaca oleh petugas farmasi tanpa perlu konfirmasi kepada dokter/perawat - Tidak jelas apabila tidak dapat terbaca oleh lebih dari tiga orang petugas farmasi sehingga memerlukan konfirmasi kepada dokter/perawat 	Nominal (Berpotensi ME apabila kolom 'tidak' terisi Tidak berpotensi ME bila kolom 'ya' terisi)
2.	Ketepatan identitas dokter	Menilai/melihat/mengobservasi kelengkapan identitas dokter yang tertulis di resep	<ul style="list-style-type: none"> - Tepat apabila tertulis nama dokter penulis resep - Tidak tepat apabila tidak tertulis nama dokter penulis resep atau nama dokter penulis resep tidak jelas terbaca 	Nominal (Berpotensi ME apabila kolom 'tidak' terisi Tidak berpotensi ME bila kolom 'ya' terisi)
3.	Ketepatan identitas pasien	Menilai/melihat/mengobservasi kelengkapan identitas pasien (Kelengkapan meliputi Nama, No RM pasien dan tanggal lahir)	<ul style="list-style-type: none"> - Tepat apabila ada nama, No. RM, dan tanggal lahir pasien yang sesuai dengan resep yang dituliskan (tertempel barcode) - Tidak tepat apabila tidak ada nama, No.RM, dan tanggal lahir pasien (tidak tempel barcode) 	Nominal (Berpotensi ME apabila kolom 'tidak' terisi Tidak berpotensi ME bila kolom 'ya' terisi)
4.	Ada/tidak bentuk sediaan	Menilai/melihat/mengobservasi ada atau tidaknya bentuk sediaan yang tertulis diresep	<ul style="list-style-type: none"> - Ada apabila diresep tertulis bentuk sediaan obatnya - Tidak ada apabila diresep tidak tertulis bentuk sediaan obatnya 	Nominal (Berpotensi ME apabila kolom 'tidak' terisi, Tidak berpotensi ME bila kolom 'ya' terisi)

Lanjutan Tabel 3

No.	Aspek Pengkajian	Cara Ukur	Ukuran	Skala
5.	Ada/tidak potensi obat	Menilai/melihat/mengobservasi ada atau tidaknya potensi obat yang tertulis diresep	<ul style="list-style-type: none"> - Ada apabila diresep tertulis potensi obatnya - Tidak ada apabila diresep tidak tertulis potensi obatnya 	Nominal (Berpotensi ME apabila kolom 'tidak' terisi Tidak berpotensi ME bila kolom 'ya' terisi)
6.	Ada/tidak frekuensi obat	Menilai/melihat/mengobservasi ada atau tidaknya frekuensi obat yang tertulis diresep	<ul style="list-style-type: none"> - Ada apabila diresep tertulis frekuensi obatnya - Tidak ada apabila diresep tidak tertulis frekuensi obatnya 	Nominal (Berpotensi ME apabila kolom 'tidak' terisi Tidak berpotensi ME bila kolom 'ya' terisi)
7.	Ada/tidak aturan minum	Menilai/melihat/mengobservasi ada atau tidaknya aturan minum obat yang tertulis diresep dengan tepat	<ul style="list-style-type: none"> - Ada apabila diresep tertulis aturan minum obatnya atau tertulis namun tidak tepat - Tidak ada apabila diresep tidak tertulis aturan minum obatnya atau tertulis namun tidak tepat 	Nominal (Berpotensi ME apabila kolom 'tidak' terisi Tidak berpotensi ME bila kolom 'ya' terisi)
8.	Ada duplikasi pengobatan	Menilai/melihat/mengobservasi ada atau tidaknya duplikasi obat dalam resep	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada apabila dalam peresepan tidak terdapat penulisan obat yang sama atau hampir sama khasiatnya atau ada pengulangan penulisan obat yang sama. - Ada apabila dalam peresepan terdapat penulisan obat yang sama atau hampir sama khasiatnya atau ada pengulangan penulisan obat yang sama. 	Nominal (Berpotensi ME apabila kolom 'ya' terisi Tidak berpotensi ME bila kolom 'tidak' terisi)

Lanjutan tabel 3.

No.	Aspek Pengkajian	Cara Ukur	Ukuran	Skala
9.	Ada potensi alergi/sensitivitas	Menilai/melihat/mengobservasi ada atau tidaknya obat yang diresepkan tetapi pasien alergi terhadap obat tersebut (informasi alergi obat tercantum dalam kolom alergi pasien)	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada apabila dalam peresepan tidak terdapat obat yang menjadi alergi pasien - Ada apabila dalam resep tertulis obat yang menjadi alergi pasien 	Nominal (Berpotensi ME apabila kolom 'ya' terisi Tidak berpotensi ME bila kolom 'tidak' terisi)
10.	Ada potensi Interaksi obat	Menilai/melihat/mengobservasi kemungkinan adanya potensi interaksi obat	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada apabila dalam peresepan tidak ditemukan adanya potensi interaksi obat - Ada apabila dalam peresepan ditemukan adanya potensi interaksi obat 	Nominal (Berpotensi ME apabila kolom 'ya' terisi Tidak berpotensi ME bila kolom 'tidak' terisi)
11.	Ada Berat Badan	Menilai/melihat/mengobservasi ada/tidaknya berat badan pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Ada apabila dalam resep tertulis berat badan pasien - Tidak ada apabila dalam resep tidak tertulis berat badan pasien 	Nominal (Berpotensi ME apabila kolom 'ya' terisi Tidak berpotensi ME bila kolom 'tidak' terisi)

G. Analisis Data Penelitian

Analisis data dilakukan dengan deskripsi kuantitatif dan dihitung berdasarkan ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian dengan *ceklist* yang ditetapkan sehingga menghasilkan angka persentase yang dimaksudkan pada masing-masing potensi kejadian *medication error*. Hasil deskriptif yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi dan tabel..

Peneliti melakukan penilaian potensi *medication error* terhadap tiap aspek pengkajian resep. Resep yang berpotensi *medication error* apabila pada tiap lembar resep terdapat salah satu aspek yang tidak memenuhi kriteria pengkajian.. Nilai yang didapat kemudian di masukkan kedalam Microsoft Excel dan dibuat tabel data. Peneliti menggunakan rumus penjumlahan untuk mengetahui nilai total tiap aspek. Peneliti memperoleh hasil akhir berupa jumlah resep yang berpotensi terjadi *medication error* pada fase *prescribing* berdasarkan pengkajian resep sesuai *ceklist*.

Adapun untuk pengolahan data menggunakan persentase dengan rumus (Sugiyono, 2016) :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah Sampel

Berdasarkan rumus persentase tersebut, maka dapat diaplikasikan pada setiap potensi kejadian *medication error* pada resep sebagai berikut:

1. Persentase potensi kejadian *medication error* pada fase *prescribing* :

$$\frac{\text{Jumlah resep yang terdapat potensi ME pada fase prescribing}}{\text{Jumlah lembar resep yang diteliti}} \times 100\%$$

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Resep pasien anak di Apotek Rawat Inap Reguler Bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi masih kurang lengkap dan dari 250 resep, 122 resep (48,80 %) tidak berpotensi *medication error* sedangkan sisanya 128 resep (51,20 %) berpotensi menimbulkan *medication error* dari segi penulisan resep (*prescribing error*). Angka kejadian potensi *medication error* pada peresepan pasien anak di Bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi dari segi *prescribing error* adalah sebesar 48,80 %

B. Saran

1. Saran kepada dokter penulis resep agar lebih patuh dalam penulisan kelengkapan resep, terutama penulisan nama dokter, berat badan pasien, dan nomor RM pasien. Sebaiknya untuk identitas pasien menggunakan *barcode* dan tidak ditulis secara manual.
2. Saran kepada farmasis agar selalu melengkapi lembar *ceklist* dengan konsisten, untuk memudahkan petugas farmasis yang lain dalam kroscek resep sehingga potensi kejadian *medication error* dapat diminimalkan.
3. Saran kepada peneliti, agar pada penelitian selanjutnya dilakukan juga analisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *prescribing error* dan analisis potensi *medication error* dari segi *transcribing* (pembacaan resep), dan segi *dispensing* (peracikan obat).

DAFTAR PUSTAKA

- Aldhwaihi, K., Schifano, F., Pezzolesi C., and Umaru, N., 2016, Systematic Review of the Nature of Dispensing Errors in Hospital Pharmacies, *Journal Integrated Pharmacy Research and Practice*, 5: 1-10
- Al-Khani, S., Moharram, A., and Aljadhey, H., 2014. Factors Contributing to the Identification and Prevention of Incorrect Drug Prescribing Errors in Outpatient Setting. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 22(5):429-432
- Alsenani, A., 2015, Medication errors in paediatric patients: the role of the clinical pharmacist. Access from the University of Nottingham repository: <http://eprints.nottingham.ac.uk/27946/1/AHMED-ALSENANI4122235.pdf> diakses tanggal 30 Desember 2019
- Aslam M, 2003, *Farmasi Klinis : Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta
- Bilqis, S,U., 2015. Kajian Administrasi, Farmasetik dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan di Rumikital DR. Mintohardjo Pada Bulan Januari 2015, *Skripsi*, UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta
- Bushra Rabia, Nousheen Aslam, Arshad Yar Khan, 2011, 'Food-Drug Interactions', *Oman Medical Journal*, 26(2)
- Chintia, T., Widya, A., dan Sudewi, S., 2016, Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) Pada Tahap Peresepan (Prescribing) di Poli Interna RSUD Bitung, *Jurnal Ilmiah Farmasi*, Vol. 5 No. 3
- Cohen, M.R., 1991, *Medication Error : causes, prevention, and risk management*, London : Jones and Barlett Publisher Inc.
- Dewi, Cristina A.K., Umi A., Muffarihah dan Yunita N., 2014, *Drug Therapy Problems Pada Pasien Yang Menerima Resep Polifarmasi (Studi Di Apotek Farmasi Airlangga Surabaya)*, *Jurnal Farmasi Komunitas* Vol.1 No. 1
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2008. *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Direktorat Jenderal Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Departemen Kesehatan RI, 2009. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Pasien Pediatri*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

- Jas, A., 2009, *Perihal resep & dosis serta latihan menulis resep*, Edisi ke-2. Medan: Universitas Sumatera Utara Press: 1-15
- Kemenkes RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 Tentang Standart Kefarmasian di Apotek. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2016. Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta : Kemenkes RI
- Kurnia, D.C.A., Umi A., Muffarihah dan Yunita N., 2014, *Drug Therapy Problems* Pada Pasien Yang Menerima Resep Polifarmasi (Studi Di Apotek Farmasi Airlangga Surabaya). *Jurnal Farmasi Komunitas*, Vol.1 No. 1
- Mamarimbing, M., Bodhi, W., 2012, Evaluasi Kelengkapan Administratif Resep Dari Dokter Spesialis Anak Pada Tiga Apotek di Kota Manado. *Skripsi*, Program Studi Farmasi FMIPA Unsrat, Manado
- Medscape, 2020. Drugs Ineraction Checker (online). <http://reference.medscape.com/drug-interactoinchecker> diakses tanggal 20 Mei 2020
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP). 1998. *NCCMERP taxonomy of medication errors* <http://www.nccmerp.org/pdf/taxo2001-07-31.pdf> diakses tanggal 29 Desember 2019
- Notoatmodjo, S., 2012, *Pengolahan dan Analisa Data*. Dalam: Notoatmodjo,S., ed. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta
- Nu'man, M., Nurmainah dan Untari, E.K., 2014. Analisis Medication Error Fase Prescribing Pada Resep Pasien Anak Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi RSUD Sambas. *Jurnal Penelitian Farmasi*, Vol 5
- Pertiwi, S.M., 2014, Medication Error Resep Obat Racikan Pasien Pediatri Rawat Inap Di RSUP Dr. Sardjito Periode Februari 2014 (Tinjauan Fase Dispensing dan Fase Administration). *Jurnal Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma*, Yogyakarta
- Perwitasari DA, Abror J, dan Wahyuningsih I, 2010. Medication errors in outpatients of a government hospital in Yogyakarta Indonesia. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*.

2010 Mar-Apr; 1(1):8-10.

- Pitoyo, Z.A., Tuti, H., dan Navis, Y., 2016. Kebijakan Sistem Penyimpanan Obat LASA, Alur Layanan, dan Formulir untuk Mencegah Dispensing Error, *Jurnal Penelitian Farmasi JK Brawijaya*, 29 (3):235-244
- Putu, N., Delina, H., dan Wahyudi, U.H., 2017. Faktor-Faktor yang Berkaitan/ Berhubungan dengan Medication Error dan Pengaruhnya Terhadap Patient Safety yang Rawat Inap di RS. Pondok Indah Jakarta Tahun 2012 – 2015. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal* 2, (1):1-9 ISSN 2502-8413
- Rasyid, A.U., Zulham, Rante, H., dan Djaharuddin, I. 2016. Drugs Interaction for Pulmonary Tuberculosis Patients in Dr. Wahisin Sudirohusodo Makassar Hospital. *Journal of Pharmaceutical and Medicinal Sciences* 1(2), 25-29
- Republik Indonesia, 2009, Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Bab III Pasal 5 tentang Rumah Sakit.
- Sugiyono, 2016, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*, Cetakan ke-8, CV Alfabeta, Bandung
- Susanti, I., 2013 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*, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN, Jakarta
- Tatro, 2009, *Drug Interaction Fact Fifth Edition*. United States of America: Wolters Kluwer Company)
- Wibowo, A.H., 2018. Kajian Kelengkapan Resep Pediatri yang Berpotensi Menimbulkan *Medication Error* Pasien Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Surakarta Periode Juli – September 2017. *Skripsi*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional, Surakarta