

EVALUASI MEDICATION ERROR RESEP PASIEN RAWAT JALAN RSUD EMBUNG FATIMAH BATAM

Hilda Muliana^{1*}, Winda Aprilla¹, Trie Yuni Elfasari¹

¹Department of Pharmacy, Faculty of Health Sciences, Batam University, Batam, Kepulauan Riau, Indonesia

*E-Mail : hilda2012rsabb@gmail.com

ABSTRAK

Semakin maraknya kesalahan pengobatan pada ruangan lingkup pelayanan kefarmasian menjadi sorotan utama didunia kesehatan. Standar pelayanan kefarmasian disebutkan bahwa pelayanan kefarmasian bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional, mendapatkan pengobatan yang tepat dan meningkatkan keselamatan jiwa pasien. Kesalahan penggunaan obat ini termasuk kesalahan dalam bentuk pemberian obat atau disebut (*medication error*). Penelitian ini merupakan penelitian observasional retrospektif. Menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dan bersifat deskriptif yaitu untuk menggambarkan *medication error* yang meliputi tahapan (*prescribing*), (*transcribing*), (*dispensing*), (*administration*) hubungan variabel ini. Penelitian ini adalah resep pasien rawat jalan yang berobat di RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Pada bulan Juli sampai dengan September 2023. *Prescribing* paling banyak terjadi tidak ada tanggal lahir (usia) pasien (24%) dan yang paling sedikit yaitu tidak ada paraf dokter (0,43%). *Transcribing* tidak ditemukan jumlah distribusi penilaian. *Dispensing* salah pembuatan sediaan steril (0,43%). *Administration* salah kasih copy resep (0,43%)

Kata Kunci: *Medication Error, Prescribing, Transcribing, Dispensing, Administration*

EVALUATION OF MEDICATION ERROR PRESCRIPTION OUTPATIENT AT EMBUNG FATIMAH BATAM HOSPITAL

ABSTRACT

The increasing prevalence of medication errors in the scope of pharmaceutical services is the main highlight in the world of health. Pharmaceutical service standards state that pharmaceutical services aim to protect patients and the public from irrational use of drugs, get the right treatment and improve patient life safety. Errors in the use of this drug include errors in the form of drug administration or called (*medication error*). This study was a retrospective observational study. Using a qualitative and descriptive research approach, namely to describe medication error which includes stages (*prescribing*), (*transcribing*), (*dispensing*), (*administration*) of this variable relationship. This research is a prescription for outpatients seeking treatment at RSUD Embung Fatimah Batam City. From July to September 2023. *Prescribing* was most prevalent, there was no date of birth (age) of the patient (24%) and the least was no doctor's paraf (0.43%). *Transcribing* did not find the amount of the assessment distribution. *Dispensing* incorrectly made sterile preparations (0.43%). *Administration* misgave a copy of the prescription (0.43%).

Keywords: *Medication Error, Prescribing, Transcribing, Dispensing, Administration*



A. PENDAHULUAN

Keamanan obat adalah komponen penting dalam regulasi obat, praktik klinik, dan kesehatan masyarakat. Pemantauan keamanan obat perlu dilakukan untuk memastikan rasio manfaat-risiko yang mendukung jaminan keamanan, dengan pendekatan manajemen risiko di setiap tahap siklus obat (BPOM RI, 2012).

Kesalahan pengobatan di pelayanan kefarmasian semakin menjadi sorotan dalam dunia kesehatan (Muliana, Sutanto and Wahab, 2022). Standar pelayanan kefarmasian bertujuan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional, memastikan pengobatan tepat, dan meningkatkan keselamatan pasien. Kesalahan ini termasuk dalam bentuk pemberian obat yang disebut medication error (Azzahra et al., 2023).

Meskipun kesalahan pengobatan bisa sangat serius, seringkali hal ini diabaikan. Akibatnya, kesalahan kecil dalam sistem dapat berkembang menjadi kesalahan serius (Aronson, 2009). Medication error dapat timbul pada setiap proses pengobatan, antara lain prescribing, transcribing, dispensing, dan administration (Donsu, Tjitrosantoso and Bodhi, 2016). Dalam upaya untuk memenuhi tantangan pengobatan tanpa bahaya maka diperlukan informasi yang akurat tentang prevalensi dan konsekuensi dari kesalahan pengobatan. Kesalahan pengobatan dapat didefinisikan sebagai mana kegagalan yang tidak diinginkan selama proses pengobatan yang berpotensi membahayakan pasien. Kesalahan ini dapat terjadi karena banyak hal (Firmansyah, Ikhsan and Wahab, 2022). Misalnya ketika sistem pelayanan lemah, kondisi lingkup yang buruk, faktor manusia seperti kelelahan, kekuarangan staf juga dapat mempengaruhi praktek peresepa, penyalinan, pemberian, administrasi dan pemantauan. Hal ini dapat mengakibatkan kerusakan parah, kecacatan atau bahkan juga kematian (Donsu, Tjitrosantoso and Bodhi, 2016).

Penelitian di Swedia menemukan prevalensi medication error sebesar 42%. Dua pertiganya terjadi dikarenakan kegagalan dalam menyampaikan untuk tujuan pengobatan berdasarkan resep dokter dan 1% terjadi dikarenakan kesalahan dalam perhitungan dosis. Studi lain di Meksiko didapatkan bahwa 58% resep mengalami medication error, sebagian besar kasus terjadi akibat regimen dosis sebanyak 27,6%. Hal ini menunjukkan bahwa kesalahan pengobatan masih menjadi masalah global (WHO, 2016).

IOM (*Institusi of Medicine*) 1999 secara terbuka menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis (*medical errors*) yang sebetulnya bisa dicegah. Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI September 2007) medication error menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 insiden besar yang dilaporkan. Dispensing error menduduki peringkat pertama medication error yang paling banyak dilakukan. Namun, kejadian medication error sering tidak teridentifikasi dan tidak dilaporkan secara sistematis (Kemenkes RI, 2008).

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sejak bulan September sampai Oktober 2014 ini menunjukkan bahwa 40 Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dengan 50% pada prescribing error, 37,5% pada transcribing error, 12,5% pada dispensing error sedangkan pada administration error tidak ditemukan KNC (T, Harijanto and U, 2015).

Medication error ini merupakan standar akreditasi wajib dan sebagai indikator mutu di rumah sakit. RSUD Embung Fatimah dijadikan sebagai rujukan dikarenakan merupakan satu – satunya rumah sakit daerah yang berada di kota batam. Laporan

medication error tahun 2019 menunjukkan *prescribing error* sebanyak 55%, *dispensing error* sebanyak 12%, dan *administration error* sebanyak 33%. RSUD Embung Fatimah rutin melaporkan kejadian *medication error* secara berkala dalam kurun waktu triwulan dalam bentuk persentase (Sukaesih, 2020).

Kesalahan ini disebabkan oleh tingginya jumlah resep di saat jumlah apoteker terbatas. Ketidak lengkapan atau tidak adanya informasi obat kepada pasien dapat menyebabkan perbedaan antara yang dimaksud dengan oleh dokter pada resep dengan apa yang dilakukan oleh pasien. Perbedaan ini dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas (Ulfah and Mita, 2017).

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Metode pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Data yang dilakukan berupa hasil *medication error* yang meliputi tahap *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administration* pada pasien rawat jalan RSUD Embung Fatimah Kota Batam periode Juli-september 2023.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi:

Kriteria Inklusi:

- Resep pasien rawat jalan yang berobat di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.
- Resep pasien yang dilayani di RSUD Embung Fatimah Kota Batam, dan resep pasien yang obatnya tersedia.

Kriteria Eksklusi:

- Yang tidak dilayani di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.
- Resep pasien yang tidak diambil/dibatalkan atau meninggal.

Analisis Penelitian:

Analisis data dilakukan pada analisis data univariat digunakan untuk melihat analisis variabel dalam penelitian untuk menentukan persentase setiap variabel. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan analisis univariat untuk mengidentifikasi kejadian *medication error* untuk melihat keragaman variable yang ada pada literature yang tersedia. Analisis data dilakukan secara deskriptif dalam besaran persentase kejadian *medication error* pada fase *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administration*.

C. HASIL PENELITIAN

1. Data medication Error

Tabel 1. *Medication Error* Juli-September 2023

Bulan	<i>Administration Error</i>	<i>Prescription Error</i>	<i>Dispensing Error</i>
Juli	0	70	1
Agust	0	78	0
Sept	1	84	0
Total	1	233	1

Tabel 33 menunjukkan jumlah sampel sebanyak 234 resep yang diambil selama 3 bulan (Juli-September 2023). Data *medication error* pasien berupa

jumlah resep setiap bulan, *administration error*, *prescribing error* dan *dispensing error* yang memenuhi kriteria inklusi. *Medication error* pasien pada bulan juli sebanyak 71 (30%) resep, Agustus 78 (33%) resep dan september sebanyak 85 (36%).

2. Data *Medication error* pada tahap *Administration*

Tabel 2. Distribusi penilaian *Medication Error* pada tahap *Administration*

No	Jenis Penilaian	N	%
1	Salah Pemberian copy resep	1	0,43%
2	Pemberian obat diluar intruksi	0	0%

Pada tabel 2 menunjukan kejadian *medication error* pada tahap *administration* salah pemberian copy resep 1 (0,43%), sedangkan pemberian obat diluar intruksi tidak ditemukan kasus.

3. Data *Medication Error* Pada pada Tahap *Prscribing*

Tabel 3. Distribusi penilaian *Medication Error* pada tahap *Prescribing*

No	Jenis Penilaian	N	%
1	Tidak ada rekam medis	45	19%
2	Tidak ada paraf dokter	1	0,43%
3	Tidak ada SIP Dokter	24	10%
4	Tidak ada nama dokter	11	5%
5	Tidak ada tanggal resep	30	13%
6	Tidak ada nama pasien	51	22%
7	Tidak ada tanggal lahir (usia) pasien	57	24%
8	Tidak ada jenis kelamin pasien	0	0%
9	Tidak ada satuan dosis	0	0%
10	Tidak ada jumlah pemberin obat	0	0%
11	Tidak ada aturan pakai	2	0,85%
12	Tidak adanya duplikasi obat	0	0%
13	Tidak adanya bentuk sediaan	0	0%
14	Tidak ada nama poliklinik	13	6%

Pada tabel 3 menunjukan kejadian *medication error* pada tahap *prescribing* terdapat resep tidak ada rekam medis 45 (19%), tidak ada nama paraf dokter 1 (0,43%), tidak ada SIP dokter 24 (10%), tidak ada nama dokter 11 (5%), tidak ada tanggal resep 30 (13%), tidak ada nama pasien 51 (22%), tidak ada tanggal lahir (usia) pasien 57 (24%), tidak ada aturan pakai 2 (0,85%), tidak ada nama poliklinik 13 (6%), sedangkan yang tidak ada resep yaitu tidak ada jenis kelamin, tidak ada satuan dosis, tidak ada jumlah pemberian obat, tidak adanya duplikasi obat, dan tidak ada bentuk sediaan

4. Data *medication Error* pada Tahap *Transcribing*

Tidak ada ditemukan distribusi penilain *medication error* pada tahap *transcribing* yang meliputi 4 tahap penilaian. Diantaranya pemberian obat diluar instruksi dokter, pemberian dosis obat diluar instruksi dokter, pemberian aturan pakai diluar instruksi dokter

5. Data *medication Error* pada Tahap *Dispensing*

Tabel 4. Distribusi penilaian *Medication Error* pada tahap *Prescribing*

No	Jenis Penilaian	N	%
1	Kesalahan dalam pengambilan obat	0	0%
2	Kesalahan pembuatan sediaan steril	1	0,43%
3	Kesalahan dalam perhitungan dosis	0	0%
4	Kesalahan dalam tempat penyimpanan obat	0	0%
5	Obat yang diberikan kurang	0	0%
6	Obat kadaluarsa atau rusak	0	0%
7	Etiket yang ditulis tidak lengkap	0	0%

Pada tabel 4 menunjukkan kejadian *medication error* pada tahap dispensing tidak terdapat resep kesalahan pembuatan sediaan steril 1 (0,43%) sedangkan kesalahan dalam pengambilan obat, kesalahan menghitung dosis, kesalahan dalam tempat penyimpanan obat, obat kadaluarsa atau rusak, dan etiket yang ditulis tidak lengkap tidak ditemukan nilai jumlah persentase

D. PEMBAHASAN

Alur pelayanan resep di RSUD Embung Fatimah Kota Batam ditetapkan dengan Keputusan Direktur Nomor KPTS.151/RSUD-RF/V/2018 tentang Penetapan Standar Pelayanan Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam. Alur perjalanan resep dimulai dari pasien bertemu dokter, menyerahkan resep dan menerima nomor antrian resep, pasien menunggu panggilan untuk penyerahan obat, kemudian dilakukan pengetikan *entry* resep sesuai dengan surat jaminan oleh petugas farmasi, penyiapan obat sesuai resep yang sudah di *entry*, kemudian dilakukan pengecekan obat dan penyerahan obat oleh apoteker serta memanggil nomor antrian resep.

1. Identifikasi *medication error* pada tahap *Administration*

Pada hasil penelitian *medication error* pada tahap *administration* terdapat 2 jenis penilaian pada tabel 2 diketahui hasil penelitian diantaranya salah pemberian copy resep adalah salinan yang dibuat oleh apotek, dan diberikan kepada pasien guna pengambilan obat dimana isinya berdasarkan resep asli yang obatnya diambil sebagian atau berdasarkan resep asli yang oleh dokter diberi tanda ITER.

Penelitian yang dilakukan di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda menunjukkan bahwa kejadian data menunjukkan bahwa 76,2% kejadian *medication error* pada tahap *administration* disebabkan oleh kegagalan dalam memeriksa petunjuk sehingga mengakibatkan efek terapi obat tidak maksimal. Diberikan furosemide satu kali sehari satu tablet, setiap pagi, namun sebenarnya tidak diberikan karena petugas tidak memeriksa daftar pemberian obat (Wituningtyas, 2008).

Penelitian yang dilakukan Megawati & Santoso (2017) Evaluasi tentang kelengkapan *administration* resep nama pasien, nama dokter, alamat dokter, serta no telepon dokter yang dituliskan oleh dokter telah mencapai 100%. Dalam hal ini dokter berperan baik dalam proses penyembuhan pasien sehingga tidak berpotensi untuk terjadi *medication error* (Megawati and Santoso, 2017).

Di Amerika Serikat, kesalahan pengobatan menyumbang 28% dari seluruh insiden keselamatan pasien dan dapat menimbulkan komplikasi serius pada pasien (Patel and Balkrishnan, 2010). Menurut studi review pada tahun 2013, prevalensi kesalahan pengobatan di negara-negara Timur Tengah termasuk Iran adalah 7 hingga 90% (Billstein-Leber *et al.*, 2018). Banyaknya pengambilan shift kerja merupakan implikasi dari beban kerja perawat. Beban kerja yang terdiri dari mengambil kerja shift malam dan bekerja pada hari libur merupakan variabel independen yang signifikan terhadap terjadinya medication error administration. Beban kerja dapat direpresentasikan melalui tingginya jumlah pelayanan perawat kepada pasien dan banyaknya shift yang dilakukan setiap bulannya. Beratnya beban kerja perawat akan berdampak pada keselamatan pasien (Tehewy *et al.*, 2016).

2. Identifikasi medication error pada tahap prescribing

Pada hasil penelitian medication error pada tahap prescribing terdapat 14 jenis penilaian pada tabel 4 diketahui hasil penilaian diantaranya tidak ada rekam medis, tidak ada paraf dokter, tidak ada SIP dokter, tidak ada nama dokter, tidak ada tanggal resep, tidak ada nama pasien, tidak ada tanggal lahir (usia) pasien, tidak ada jenis kelamin pasien, tidak ada satuan dosis, tidak ada jumlah pemberian obat, tidak ada aturan pakai, tidak adanya duplikasi obat, tidak ada bentuk sediaan, tidak ada nama poliklinik.

Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit resep yang wajib lengkap harus memenuhi persyaratan berikut yaitu administratif, farmasetik, dan klinis. Persyaratan administratif meliputi identitas pasien (nama, rekam medis, usia atau tanggal lahir, jenis kelamin); berat badan (harus diketahui untuk pasien pediatri); tinggi badan (pasien kemoterapi). Identitas dokter (nama, nomor SIP, alamat, paraf, kewenangan klinis dokter, serta akses lain. Tanggal resep, ada tidaknya alergi, ruangan/unit asal resep. aspek farmasetik meliputi nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, jumlah obat. Aspek klinis meliputi ketepatan indikasi, obat, dosis dan waktu/jam penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), kontraindikasi, dan interaksi obat (Kemenkes RI, 2019).

Kejadian medication error pada tahap prescribing terdapat resep tidak ada rekam medis 45 (19%), tidak ada paraf dokter 1 (0,43%), tidak ada SIP dokter 24 (10%), tidak ada nama dokter 11 (5%), tidak ada tanggal resep 30 (13%), tidak ada nama pasien 51 (22%), tidak ada tanggal lahir (usia) pasien 57 (24%), tidak ada aturan pakai 2 (0,85%), tidak ada nama poliklinik 13 (6%), sedangkan yang tidak ada resep yaitu tidak ada nama obat, tidak ada jenis kelamin, tidak ada satuan dosis, tidak ada jumlah pemberian obat, tidak adanya duplikat obat, dan tidak ada bentuk sediaan. Medication error pada tahap prescribing tidak ada rekam medik sebanyak (19%). Hal ini rekam medik ialah dokumentasi terkait informasi pelayanan yang pernah diberikan oleh tenaga medis pada pasien dalam bentuk laporan, catatan, dan rekaman. Tanpa catatan yang lengkap, tentu saja akan sulit menentukan tindakan lanjut yang tepat untuk setiap pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maiz, Nurmainah and Untari, (2014) diperoleh hasil, bahwa dari 105 resep terdapat 53,33% rese resep yang tidak mencantumkan tanggal penulisan resep, 51,43% resep yang tidak mencantumkan paraf dokter, 84,76% resep yang tidak mencantumkan alamat pasien, 100% resep yang tidak mencantumkan berat badan pasien, 99,05%

resep yang tidak mencantumkan jenis kelamin pasien, 15,24% resep dengan penulisan aturan pakai yang tidak jelas, dan 15,24% resep dengan penggunaan singkatan yang tidak lazim. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi prescribing error pada resep pasien anak di RSUD Sambas. Dilihat dari hasil penelitian tersebut persentase tertinggi prescribing error yaitu tidak dicantumkannya berat badan anak, padahal berat badan juga memiliki peran penting dalam suatu resep. Berat badan digunakan dalam penentuan dosis anak.

Ketidak lengkapan penulisan resep pada penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh [Pratiwi, M and Pratiwi \(2018\)](#) menunjukan bahwa resep rawat jalan yang masuk di Apotek Bhumi Bunda diketahui bahwa 75,79% resep tidak lengkap, terutama nomor surat izin praktek dokter sebanyak 77,9% dan alamat pasien 70,53 serta hanya 35,78% yang menyebutkan berat badan pasien.

Penelitian yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Hasil penelitian didapatkan dari 984 resep angka kejadian medication error pada fase prescribing sebesar 33,82%. Kejadian tidak ada alamat penulis resep, SIP dokter, tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan pasien, diagnosa, rute pemberian sebanyak 100% dari total resep. Tidak adanya kekuatan sediaan, satuan dosis masing-masing sebanyak 49 kali kejadian (4,98%), dan kesalahan tidak menuliskan nama alat kesehatan secara lengkap serta jumlahnya sebanyak 3 kali (0,30%). Yaitu Ketidaktahuan atau adanya rasa mengabaikan dokter terhadap penulisan resep yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Tidak tersedianya format atau template pengisian data (nama dokter, SIP dokter, tanggal lahir pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, diagnosa penyakit dan sebagainya ([Siahaan et al., 2019](#)).

3. Identifikasi *medication error* pada tahap *Transcribing*

Pada hasil penelitian *medication error* pada tahap prescribing terdapat 4 jenis penilaian pada tabel 4 diketahui hasil penilaian diantaranya pemberian obat diluar instruksi dokter, pemberian dosis obat diluar instruksi dokter, pemberian aturan pakai diluar instruksi dokter.

Tidak ditemukan kejadian medication error pada tahap transcribing. Hal ini rumah sakit memiliki persediaan obat yang lebih baik. Selain itu, jika obat resep tidak tersedia, petugas farmasi akan mengganti obat resep tersebut dengan persetujuan dokter.

Penelitian yang dilakukan [Santosa, Rumengan and Andarusito \(2021\)](#). menunjukan hasil dari penelitian terhadap 400 resep yang teridentifikasi risiko terbanyak adalah tidak adanya paraf dokter (92%), salah membaca nama obat (12%). Berdasarkan PMK No. 11 tahun 2017 mewajibkan setiap layanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan jaminan keselamatan pasien. Keselamatan pasien menjadi acuan untuk menjamin setiap pelayanan yang diterima oleh pasien harus terhindar dari kesalahan yang berdampak kecatatan dan kematian pasien. Insiden keselamatan pasien sebaiknya didokumentasikan sebagai media pelaporan untuk pembelajaran bersama. Berdasarkan data awal yang didapatkan RSUD Sanana pernah terjadi Medication Error akibat dari kesalahan pengobatan yang dimana obat yang diminta berbeda dengan obat yang diberikan tetapi tidak mengalami cedera dengan tingkat kejadian 3,7% dari seluruh pasien yang dirawat dirumah sakit ([Santosa, Rumengan and Andarusito, 2021](#)).

Penelitian yang dilakukan [Setiadi \(2014\)](#) hasil yang diperoleh dalam penelitian ini ditemukan salah membaca nama obat dengan presentase yang didapatkan 4.61%, dan salah membaca dosis obat 1.90%. Salah membaca nama obat dan salah membaca dosis obat karena tulisan dokter yang kurang jelas atau sulit dibaca dan juga resep yang tidak mencantumkan dosis obat sehingga terjadinya kesalahan membaca pada transcribing. Tulisan yang tidak terbaca memiliki potensi menimbulkan medication error karena dapat menyebabkan kesalahan pengambilan obat yang dilakukan oleh apoteker.

4. Identifikasi *medication error* pada tahap *Dispensing*

Pada hasil penelitian medication error pada tahap dispensing terdapat 7 jenis penilaian pada tabel 5 diketahui hasil penilaian diantaranya kesalahan dalam pengambilan obat, kesalahan pembuatan sediaan steril, kesalahan dalam perhitungan dosis, kesalahan dalam tempat penyimpanan obat, obat yang diberikan kurang, obat kadaluwarsa atau rusak, dan etiket yang ditulis tidak lengkap. Kejadian medication error pada tahap dispensing yaitu Salah pembuatan sediaan steril 1 (0,43%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan [Nur \(2021\)](#) di Puskesmas Jepara didapatkan bahwa adanya kesalahan terkait dengan pemberian informasi penggunaan obat yang tidak lengkap sebesar 5,3% di Puskesmas Jepara dan pemberian informasi penggunaan obat yang tidak lengkap sebesar 4,3% di Puskesmas Tahunan Jepara. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh [Martini \(2019\)](#) Menunjukkan bahwa kesalahan berkaitan dengan informasi penggunaan obat hanya sebesar 2,79%. Oleh karena itu, tenaga kefarmasian harus memberikan informasi yang jelas terkait dengan obat yang akan diberikan kepada pasien dan menjelaskan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien agar pasien patuh dalam meminum obat tersebut.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan Perancis di departemen farmasi, yang dilengkapi dengan lemari obat otomatis terdesentralisasi di bangsal. Setelah peningkatan, kami menemukan sedikit perbedaan. Pengembalian meningkat hampir 3 tahun. Terjadi pengurangan kesalahan dispensing secara signifikan, dari 2,9% hingga 1,7% ([Berdot et al., 2018](#)).

E. PENUTUP

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pelayanan resep pada tahap prescribing, transcribing, dispensing, dan administration. Pada pasien rawat jalan Instalasi Farmasi RSUD Embung Fatimah Kota Batam berikut:

1. Pada prescribing meliputi: prescribing paling banyak tidak ada tanggal lahir (usia) pasien (24%) dan yang paling sedikit yaitu tidak ada paraf dokter (0,43%).
2. Pada transcribing meliputi: transcribing tidak ditemukan jumlah distribusi penilaian.
3. Pada dispensing meliputi: dispensing kesalahan pembuatan sediaan steril (0,43%).
4. Pada administration meliputi: administration salah kasih copy resep (0,43%).

F. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Batam telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Aronson, J. K. (2009) 'Medication errors: What they are, how they happen, and how to avoid them', *QJM: An International Journal of Medicine*, 102(8), pp. 513–521. doi: 10.1093/qjmed/hcp052.
- Azzahra, N. et al. (2023) 'Evaluation And Design Of Management Information System Development In Completeness Of Recipe Screening In Ar-Rasyid Islamic Hospital Palembang', *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 9(3), pp. 202–211. Available at: <https://journal.unimma.ac.id/index.php/pharmacy/article/view/6233>.
- Berdot, S. et al. (2018) 'A centralized automated-dispensing system in a French teaching hospital: return on investment and quality improvement', *International Journal for Quality in Health Care*, 31(3), pp. 219–224. doi: 10.1093/intqhc/mzy152.
- Billstein-Leber, M. et al. (2018) 'ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals', *American Journal of Health Sistem Pharmacy*, 75(19), pp. 1493–1517. doi: 10.2146/ajhp170811.
- BPOM RI (2012) 'Pedoman Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Bagi Tenaga Kesehatan'. Jakarta: Direktorat Pengawasan Distribusi Produk Terapeutik Dan PKRT, pp. 1–35. Available at: https://e-meso.pom.go.id/web/useruploads/files/reference/56275c6f02e91_PEDOMAN MESO_NAKES.pdf.
- Donsu, Y. C., Tjitrosantoso, H. and Bodhi, W. (2016) 'Faktor Penyebab Medication Error Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsa Anak RSUP Prof.DR. R.D. Kandou Manado', *Pharmacon*, 5(3), pp. 66–74. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/pharmacon/article/view/12939/12526>.
- Firmansyah, D. R. N., Ikhsan, M. and Wahab, S. (2022) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Apoteker Dalam Pemberian Dekسامetason Tablet Tanpa Resep Dokter Di Apotek Kota Tegal', *Kesehatan Terapan*, 9(1), pp. 46–51.
- Kemenkes RI (2008) *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*, Kementrian Kesehatan RI. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Available at: <https://farmalkes.kemkes.go.id/en/unduh/tanggung-jawab-apoteker-terhadap-keselamatan-pasien-patient-safety/>.
- Kemenkes RI (2019) *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/petunjuk-teknis-standar-pelayanan-kefarmasian-di-rumah-sakit/>.
- Maiz, N., Nurmainah and Untari, E. K. (2014) 'Analysis Of Medication Error Of Prescribing Phase In Prescription Of Pediatric Outpatient In The Pharmacy Installation At Sambas Hospital 2014', pp. 1–9. Available at:

<https://media.neliti.com/media/publications/206400-none.pdf>.

- Martini, W. (2019) *Evaluasi Medication Error Terhadap Mutu Pelayanan Di Instalasi Farmasi Salah Satu Farmasi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Kota Bandung*. Universitas Al-Gifari. Available at: <https://fdokumen.com/document/evaluasi-medication-error-terhadap-mutu-pelayanan-.html?page=1>.
- Megawati, F. and Santoso, P. (2017) 'Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri RI No 35 Tahun 2014 Pada resep Dokter Spesialis Kandungan di Apotek Sthira Dhipa', 3(35), pp. 12–16. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/329103-pengkajian-resep-secara-administratif-be-79351a72.pdf>.
- Muliana, H., Sutanto, R. and Wahab, S. (2022) 'Analisis Pengendalian Persediaan Farmasi di Rumah Sakit Awal Bros Batam', *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 6(2), pp. 138–155. doi: <https://doi.org/10.52643/marsi.v6i2.1982>.
- Nur, M. (2021) *Gambaran Terkait Kejadian Dispensing Error di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara Periode 2019-2020*. Universitas Islam Sultan Agung. Available at: https://repository.unissula.ac.id/25178/2/33101500380_fullpdf.pdf.
- Patel, I. and Balkrishnan, R. (2010) 'Medication Error Management around the Globe : An Overview', *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 72(5), pp. 539–545. doi: 10.4103/0250-474X.78518.
- Pratiwi, D., M, N. R. I. and Pratiwi, D. R. (2018) 'Analisis Kelengkapan Administratif Resep di Apotek Bhumi Bunda Ketejer Praya, Lombok Tengah', *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(1), pp. 6–11. doi: <https://doi.org/10.37824/jkqh.v6i1.2018.6>.
- Santosa, D. H., Rumengan, G. and Andarusito, N. (2021) 'Analisis Perlakuan Risiko Medication Error Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karitas', *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(1), pp. 79–88. doi: <https://doi.org/10.52643/marsi.v5i1.1298>.
- Setiadi, H. K. (2014) *Medication Error Fase Prescribing dan Fase Transcribing pada Resep Racikan Untuk Pasien Pediatrik di Rawat Inap di RSUP dr. Sardijo Yogyakarta Periode Februari 2014*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Available at: <https://repository.usd.ac.id/17945/>.
- Siahaan, D. N. et al. (2019) 'Analysis Of Causes Of Medication Errors In Phase Prescribing Of Policlinic Internal Diseases H. Adam Malik General Hospital', *Journal of Pharmaceutical and Sciences (JPS)*, 2(1), pp. 57–65. Available at: <https://journal-jps.com/index.php/jps/article/view/49/33>.
- Sukaesih (2020) *Gambaran Medication Error Resep Rawat Jalan Di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2020*. Universitas Batam.
- T, M. A., Harijanto, T. and U, E. W. (2015) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pelaporan Insiden di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), pp. 214–220. doi:

<https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.17>.

- Tehewy, M. al et al. (2016) 'Medication Administration Errors in a University Hospital', *Journal of Patient Safety*, 12(1), pp. 34–39. doi: 10.1097/PTS.0000000000000196.
- Ulfah, S. S. and Mita, S. R. (2017) 'Medication Errors Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing Dan Administering', *Farmaka*, 15(2), pp. 233–240. Available at: <https://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/13318>.
- WHO (2016) *Medication errors, Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care*. doi: 10.1016/B978-0-12-819837-7.00006-6.
- Wituningtyas, F. T. (2008) *Evaluasi Masalah Utama Kejadian Medication Errors Fase Administrasi Dan Drug Therapy Problems Pada Pasien Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Periode Agustus-September 2008 (Kajian Terhadap Penggunaan Obat Serebrovaskuler)*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/153436105.pdf>.