

**EVALUASI *MEDICATION ERROR UNIT DOSE DISPENSING* (UDD)  
DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT “GP”  
JAKARTA UTARA**

Oleh

**Chusun<sup>1</sup> dan Susanto Wahyu Eko<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

<sup>2</sup>Alumni Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

**ABSTRAK**

Kesalahan dalam pengobatan *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui *medication error* pada fase *prescribing*, *transcribing* dan *dispensing* dari resep *unit dose dispensing* (UDD) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP Jakarta Utara. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan data retrospektif dari sampel sebanyak 396 lembar resep *unit dose dispensing* (UDD) yang diambil dari 1 Juli – 30 September 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien terbanyak adalah perempuan yaitu 224 orang (56,57%), dokter penulis resep terbanyak adalah dokter umum yaitu sebanyak 325 orang (82,07%), sedangkan jumlah R/ (*recipe*) dalam 1 lembar resep *unit dose dispensing* (UDD) terbanyak yaitu 4 R/ (*recipe*) dalam 1 lembar resep yaitu 111 orang.

Pada fase *prescribing* kesalahan terbanyak adalah tidak ada dosis sediaan yaitu sebanyak 20 kejadian ((32,26%). Pada fase *transcribing* kesalahan terbanyak adalah tidak dilakukan cheklist telaah resep yaitu sebanyak 5 kejadian (100%). Sedangkan fase *dispensing* kesalahan terbanyak yaitu salah pengambilan obat yaitu 1 kejadian (100%).

Adapun *medication error* terbanyak adalah yaitu tidak ada dosis sediaan sebanyak 20 (29,41 %), tidak ada bentuk sediaan sebanyak 13 (19,12%), tidak mengisi riwayat alergi pasien sebanyak 12 (17,65%) dan tulisan resep tidak terbaca sebanyak 8 (11,76%).

**Kata kunci :** *Medication Error, Prescribing, Transcribing dan Dispensing.*

**Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. <sup>(8)</sup> Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. <sup>(9)</sup>

Di era globalisasi, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran berkembang dengan sangat pesat. Peralatan kedokteran baru banyak ditemukan demikian juga dengan obat baru. Keadaan tersebut berdampak terhadap

pelayanan kesehatan, dimana pada saat ini pelayanan kesehatan sangatlah kompleks dan lebih efektif namun apabila pemberi pelayanan kurang hati-hati dapat berpotensi terjadinya kesalahan pelayanan. <sup>(1)</sup>

*Medication Error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. <sup>(2)</sup> Berdasarkan laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien dalam kongres PERSI Tahun 2007, kesalahan dalam pemberian obat (*admsinistering*) menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Jika disimak lebih lanjut, dalam proses penggunaan obat yang meliputi *prescribing*, *trasccribing*, *dispensing* dan *admsinistering*, *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. <sup>(2)</sup>

Rumah Sakit GP di Jakarta Utara adalah sebuah rumah sakit yang mendapatkan penetapan kelas B, diresmikan pada tanggal 7 Juni 2005 dan memperoleh sertifikat ISO 9001:2000 pada tanggal 10 Juni 2006. Pada tahun 2017, Rumah sakit GP telah berhasil mencapai penilaian akreditasi paripurna yang diberikan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Hal ini membuktikan bahwa Rumah GP selalu berusaha untuk menyediakan pelayanan kesehatan terbaik dan

meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien menjadi masalah yang perlu diperhatikan.

Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP masih ditemukan kesalahan pada fase *prescribing*, *trasccribing* dan *dispensing* dari resep *unit dose dispensing (UDD)*, serta berdasarkan hasil penelitian diatas, maka peneliti tertarik ingin mengetahui bagaimana *medication error* yang terjadi di rumah sakit GP pada fase *prescribing*, *trasccribing* dan *dispensing* dari resep *unit dose dispensing (UDD)* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP dengan judul “ **Evaluasi Medication Error pada Fase Prescribing, Trasccribing dan Dispensing dari Resep Unit Dose Dispensing (UDD) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP Jakarta**”.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan permasalahan: Masih terdapat kesalahan yang ditemukan pada fase *prescribing*, *trasccribing* dan *dispensing* dari resep *unit dose dispensing (UDD)* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP Jakarta Utara yang berpotensi terjadinya *medication error*.

### **Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui *medication error* pada fase *prescribing*, *trasccribing* dan *dispensing* dari resep *unit dose dispensing (UDD)* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP Jakarta Utara periode 1 Juli – 30 September 2019.

## 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien yaitu jenis kelamin, dokter penulis resep dan jumlah R/ (*recipe*) dalam 1 lembar resep.
- b. Untuk mengetahui jumlah presentase *medication error* pada fase *prescribing*, *transcribing* dan *dispensing* dari resep *unit dose dispensing (UDD)* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP Jakarta Utara periode 1 Juli – 30 September 2019.
- c. Untuk mengetahui jenis *medication error* yang terbanyak pada resep *unit dose dispensing (UDD)*.

## METODE PENELITIAN

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu penelitian yang analisisnya hanya sampai pada tahap deskripsi dengan menggambarkan, menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga lebih mudah dipahami dan disimpulkan. Penelitian ini menggunakan data retrospektif yaitu melakukan pengambilan data dari resep *unit dose dispensing (UDD)* yang sudah dilayani di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP Jakarta Utara.

### Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP di Jakarta Utara.

## 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2020.

## Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh resep *unit dose dispensing (UDD)* yang sudah dilayani di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP Jakarta Utara periode 1 Juli – 30 September 2019 yaitu bulan Juli sebanyak 1335 lembar resep *unit dose dispensing (UDD)*, bulan Agustus sebanyak 1621 resep *unit dose dispensing (UDD)* dan bulan September sebanyak 1489 resep *unit dose dispensing (UDD)*. Sehingga total resep *unit dose dispensing (UDD)* 1 Juli – 30 September 2019 sebanyak 4445 ≈ 4500 lembar resep *unit dose dispensing (UDD)*.

### 2. Sampel

Sampel yang digunakan adalah arsip lembar resep *unit dose dispensing (UDD)* yang sudah dilayani di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP Jakarta Utara diambil secara *random sampling* sebanyak 6 (enam) lembar resep *unit dose dispensing (UDD)* per hari kerja dari Senin sampai dengan Jum'at periode 1 Juli 2019 – 30 September 2019 yaitu sebanyak 66 hari kerja, sehingga didapatkan sampel sebanyak 396 lembar resep *unit dose dispensing (UDD)* dihitung menggunakan rumus Slovin. Dengan perhitungan sebagai berikut;

Rumus Slovin :

Keterangan:

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

n = besar populasi  
 1 + N. (d<sup>2</sup>)  
 n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan

$$n = \frac{4500}{1 + 4500 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{4500}{1 + 4500 \cdot 0,0025} = \frac{4500}{11,25} = 399,99 \approx 400$$

5,56 ≈ 6 lembar resep (per hari)  
 66

#### **Daftar Tilik Medication error**

Penulis menggunakan standar *medication error* yang ada dalam panduan *medication safety* Rumah Sakit GP di Jakarta Utara.

#### **Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Mengumpulkan data yang berasal dari lembar resep *unit dose dispensing (UDD)* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP di Jakarta Utara periode 1 Juli – 30 September 2019.
2. Mengambil sampel dengan cara *random sampling* sebanyak 6 lembar resep *unit dose dispensing (UDD)* perhari.
3. Membuat lembar kerja yang terdiri dari: No, tanggal, nama pasien, kamar, dokter, jumlah R/

dan jenis *medication error (prescribing, transcribing dan dispensing)*.

4. Memasukkan data dari kejadian *medication error* kedalam lembar kerja.
5. Melakukan rekapitulasi data perbulan.
6. Mengklasifikasikan data berdasarkan 3 (tiga) fase yaitu *prescribing, transcribing dan dispensing*.
7. Menganalisa data dengan melakukan pengolahan data seperti perhitungan jumlah dan presentase data menggunakan excel / program spss.
8. Mengkaji dalam bentuk tabel / diagram.

#### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Jumlah sampel yang diperoleh dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP Jakarta Utara sebanyak 396 lembar resep *unit dose dispensing (UDD)* Periode 1 Juli – 30 September 2019 dimana resep yang digunakan adalah resep *unit dose dispensing (UDD)* untuk pasien rawat inap.

Alur perjalanan resep *unit dose dispensing (UDD)* yakni dokter ruang perawatan menulis resep *unit dose dispensing (UDD)*, pada penulisan resep tersebut bisa saja terjadi *prescribing error*. Resep *unit dose dispensing (UDD)* yang telah selesai ditulis kemudian diambil dan dibawa ke farmasi rawat inap oleh *transporter*. Sedangkan Alur pengerjaan Resep *unit dose dispensing (UDD)* adalah sebagai berikut;

Resep *unit dose dispensing (UDD)* dicatat waktu kedatangannya

menggunakan mesin amano, kemudian dilakukan telaah resep oleh Apoteker, pada penerjemahan atau interpretasi resep tersebut bisa saja terjadi *transcribing error*, kemudian Resep *unit dose dispensing (UDD)*, Resep yang sudah selesai ditelaah, dilakukan pemberian harga untuk mencetak slip pembayaran kemudian resep *unit dose dispensing (UDD)* diracik (bila ada racikan), dikemas, dan dilakukan pengecekan ulang / penyerahan dengan petugas yang berbeda.

Pada saat meracik, pengemasan dan pengecekan ulang / penyerahan obat bisa saja terjadi *dispensing error* (kesalahan dalam penyiapan obat).

Kemudian Resep *unit dose dispensing (UDD)* tersebut di nilai berdasarkan formulir *medication error*. Pada penelitian ini peneliti menilai karakteristik pasien dan 3 tahap pada *medication error* yakni pada fase *prescribing, transcribing* dan *dispensing*.

**a. Karakteristik Pasien**

Dari penelitian ini menunjukkan pasien perempuan lebih banyak jika dibandingkan dengan pasien laki – laki. Hal ini sejalan dengan data yang didapat karena perempuan lebih banyak berobat ke rumah sakit untuk memeriksakan kesehatannya. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa penulis resep terbanyak adalah dokter umum dibandingkan dengan dokter spesialis, ini dikarenakan jumlah dokter umum lebih banyak dari dokter spesialis. Dari tabel 3 diatas dapat

terlihat bahwa pasien mendapat 1 R/ (*recipe*) dalam 1 lembar resep *unit dose dispensing (UDD)* sebanyak 4 orang, pasien mendapat 2 R/ (*recipe*) dalam 1 lembar resep *unit dose dispensing (UDD)* sebanyak 25 orang, pasien mendapat 3 R/ (*recipe*) dalam 1 lembar resep *unit dose dispensing (UDD)* sebanyak 59 orang, pasien mendapat 4 R/ (*recipe*) dalam 1 lembar resep *unit dose dispensing (UDD)* sebanyak 111 orang, pasien mendapat 5 R/ (*recipe*) dalam 1 lembar resep *unit dose dispensing (UDD)* sebanyak 71 orang, sedangkan 126 orang pasien mendapat R/ (*recipe*) berkisar antara 6 sampai 12 R/ (*recipe*) dalam 1 lembar resep. Jumlah R/ (*recipe*) yang berbeda – beda dikarenakan tergantung kebutuhan terapi obat dari dokter.

**b. Medication Error**

**1) Identifikasi medication error pada fase prescribing**

Pada fase *prescribing* terdapat 11 komponen yang dinilai. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa kesalahan yang berpotensi menimbulkan *medication error* tersebut terjadi pada: tulisan resep tidak terbaca, tidak ada nama dokter penulis resep, tidak mengisi riwayat alergi pasien, tidak ada tanggal penulisan resep, tidak ada bentuk sediaan, tidak konsentrasi

/ dosis sediaan, tidak ada cara pemberian obat.

Kesalahan terjadi karena resep tidak terbaca ini bisa berakibat fatal, Jika resep tidak terbaca dengan jelas maka bisa menimbulkan kesalahan pada tahap *transcribing*, yaitu kesalahan pada saat menerjemahkan nama obat, konsentrasi, dosis pemberian obat, durasi pemberian, rute pemberian, bentuk sediaan, tanggal permintaan resep. Sehingga dalam tahap *dispensing* juga salah dalam melakukan pelayanan obat yakni pada saat pengambilan obat.

Kesalahan lain yang juga berpotensi menimbulkan *medication error* yaitu terjadi karena tidak ada nama dokter penulis resep sehingga kemungkinan besar resep ini di tulis oleh tenaga kesehatan lain. Tidak mengisi riwayat alergi pasien dapat berakibat pasien mendapatkan obat yang tidak tepat yang dapat menimbulkan alergi, kemudian tidak ada tanggal penulisan resep, padahal tanggal penulisan resep sangat penting untuk mengetahui kapan resep tersebut ditulis dan untuk menyiapkan obat yang diminta.

Nama obat tidak jelas atau berupa singkatan ini

juga sangat berbahaya. Karena ada beberapa obat yang mempunyai nama yang mirip/ bunyinya yang mirip sehingga bisa salah mengartikan obat yang dimkasud.

Tidak ada bentuk sediaan. Tidak ada bentuk sediaan obat ini sangat merugikan pasien. Karena pemilihan bentuk sediaan ini disesuaikan dengan kondisi tubuh pasien. Bentuk sediaan obat ini juga terhadap kenyamanan pasien.

Tidak ada dosis obat, Ini juga sangat berbahaya dimana dosis obat ini berpengaruh terhadap hasil terapi yang akan di jalani, dimana jika dosis obat lebih kecil dari kebutuhan pasien maka terapi/ pengobatan yang dijalani tidak tercapai, namun jika dosis obat yang diberikan lebih tinggi maka sangat berbahaya mungkin bisa menimbulkan keracunan bahkan kematian.

Kemudian tidak ada waktu dan cara pemberian obat . Tidak adanya waktu dan cara pemberian obat ini juga akan membingungkan petugas farmasi yang melakukan *transcribing* karena terkait dengan pemilihan waktu dan bentuk sediaan obat yang akan diberikan serta berkaitan dengan dosis

dan hasil terapi yang akan dicapai.

Tidak ada paraf dokter penulis resep pada tahap ini tidak ditemukan kesalahan karena sudah disediakan kolom paraf dokter penulis resep pada resep *unit dose dispensing (UDD)*. Untuk salah / tidak jelas identitas pasien tidak ditemukan kesalahan dikarenakan identitas pasien sudah menggunakan stiker register pasien yang ditempel di setiap resep *unit dose dispensing (UDD)*

## 2) Identifikasi medication error pada fase *transcribing*

Pada fase *transcribing* terdapat 6 komponen yang dinilai Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kesalahan yang berpotensi menimbulkan *medication error* terjadi karena ; tidak ada ada dosis obat, tidak ada waktu pemberian obat, tidak ada cara pemberian obat dan tidak ada checklist telaah resep. Kesalahan yang terjadi adalah tidak ada checklist telaah resep, checklist telaah resep berfungsi untuk memastikan telaah resep *unit dose dispensing (UDD)* sudah dilakukan oleh apoteker sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

## 3) Identifikasi medication error pada fase *dispensing*

Pada fase ini terdapat 6 komponen yang dinilai, berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kesalahan pada fase *dispensing* yang ditemukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit GP Jakarta Utara yaitu salah mengambil obat dikarenakan kemasan obat mirip yaitu tricefin injeksi diberikan vomizole injeksi.

Dari semua kesalahan yang ditemukan pada tahap *dispensing* tidak ada kejadian yang yang menimbulkan cedera ke pasien dikarenakan kejadian *medication error* tersebut ditemukan atau diketahui pada saat penyerahan obat oleh Apoteker maupun pada saat serah terima obat dengan perawat.

## 4) jenis medication error yang terbanyak

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa jenis *medication error* terbanyak terjadi pada: pada fase *prescribing* yaitu tidak ada konsentrasi / dosis sediaan, tidak ada bentuk sediaan, tidak mengisi riwayat alergi pasien, tulisan resep tidak terbaca, dan pada fase *transcribing* yaitu tidak lengkap / tidak ada checklist telaah resep. Adapun faktor

penyebabnya yaitu kurang memperhatikan hal – hal penyebab terjadinya *medication error*.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik pasien terbanyak adalah perempuan yaitu 224 orang (56,57%), dokter penulis resep terbanyak adalah dokter umum yaitu sebanyak 325 orang (82,07%), sedangkan jumlah R/ (*recipe*) dalam 1 lembar resep *unit dose dispensing (UDD)* terbanyak yaitu 4 R/ (*recipe*) dalam 1 lembar resep yaitu 111 orang.
2. Dari penelitian terhadap fase *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing* didapat hasil :  
Fase *prescribing* potensi kesalahan terjadi karena: Tulisan resep tidak terbaca 8 (12,90%), tidak ada nama dokter penulis resep 3 (4,84%), tidak mengisi riwayat alergi pasien 12 (19,35%), tidak ada tanggal penulisan resep 3 (4,84%), tidak ada bentuk sediaan 13 (20,97%), tidak konsentrasi / dosis sediaan 20 (32,26%), tidak ada cara pemberian obat 3 (4,84%).  
Fase *transcribing* potensi kesalahan terjadi karena : tidak dilakukan checklist telaah resep sebanyak 5 kejadian (100%).  
Fase *dispensing* potensi kesalahan terjadi karena : salah pengambilan obat sebanyak 1 kejadian (100%)
3. Berdasarkan hasil hasil penelitian ini ditemukan bahwa

jenis *medication error* terbanyak adalah pada fase *prescribing* yaitu tidak ada konsentrasi / dosis sediaan sebanyak 20 (29,41 %), tidak ada bentuk sediaan sebanyak 13 (19,12%), tidak mengisi riwayat alergi pasien sebanyak 12 (17,65%) dan tulisan resep tidak terbaca sebanyak 8 (11,76%).

### Saran

1. Kepada Dokter, Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian maupun Tenaga kesehatan lainnya diharapkan untuk memperhatikan hal- hal yang berpotensi menyebabkan *medication error*
2. Perlu adanya sosialisasi atau penyuluhan kepada Dokter, Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian maupun Tenaga kesehatan lainnya terkait *medication error*.
3. Perlu dilakukan evaluasi secara berkala terhadap kesalahan akibat *medication error* sehingga angka kesalahan *medication error* dapat diturunkan atau dicegah.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008 .Panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*patient safety*) edisi 2.
2. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen kesehatan RI. 2008. Tanggung Jawab Apoteker

- Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety).
3. Modul penggunaan Obat Rasional Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011
  4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
  7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
  8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
  11. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
  12. Windarti, M.I. Strategi Mencapai Keamanan Pemberian Obat Dalam Buku Suharjo Dan Cahyono. 2008. Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran. Kanisius (Anggota Ikappi): Yogyakarta.