



**IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR* FASE *PRESCRIBING*,  
*TRANSCRIBING*, *DISPENSING*, DAN *ADMINISTRATION* PADA PASIEN  
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KARTIKA HUSADA TAMBUN  
BEKASI**

**Skripsi**

**Untuk melengkapi syarat-syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Farmasi**

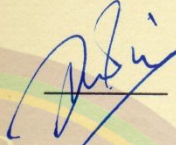
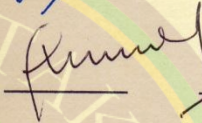
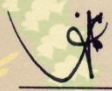



**Disusun Oleh :  
Rizky Wahyulista  
1304015456**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI DAN SAINS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA  
2019**

Skripsi dengan Judul  
**IDENTIFIKASI MEDICATION ERROR FASE PRESCRIBING,  
TRANSCRIBING, DISPENSING, DAN ADMINISTRATION PADA PASIEN  
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KARTIKA HUSADA TAMBUN  
BEKASI**

Telah disusun dan dipertahankan di hadapan penguji oleh:  
**Rizky Wahyulista, NIM 1304015456**

	Tanda Tangan	Tanggal
<u>Ketua</u> Wakil Dekan I <b>Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt.</b>		<u>5/3/19</u>
<u>Penguji I</u> <b>Dr. H. Priyanto, M.Biomed., Apt.</b>		<u>20-Maret-2019.</u>
<u>Penguji II</u> <b>Nurhasnah, M.Farm., Apt.</b>		<u>11-Maret-2019.</u>
<u>Pembimbing I</u> <b>Numlil Khaira Rusdi, M.Si., Apt.</b>		<u>16-Maret-2019.</u>
<u>Pembimbing II</u> <b>Nur Rahmi, M.Si., Apt.</b>		<u>18-Maret-2019.</u>
Mengetahui Ketua Program Studi <b>Kori Yati, M.Farm., Apt.</b>		<u>24/3/19</u>

Dinyatakan lulus pada tanggal: **16 Februari 2019**

**Abstrak**  
**IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR* FASE *PRESCRIBING*,  
*TRANSCRIBING*, *DISPENSING*, DAN *ADMINISTRATION* PADA PASIEN  
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KARTIKA HUSADA TAMBUN  
BEKASI**

**Rizky Wahyulista**  
**1304015456**

Persentase *medication error* pada fase *prescribing* di Poli Interna RSUD Bitung tidak ada dosis sediaan (20,87%), tidak ada umur pasien (62,87%). Di negara timur tengah yaitu Iran sebanyak 52% kesalahan pada *transcribing*. Kesalahan pada *dispensing* ketika persiapan obat tidak tepat, tidak lengkap, tidak ada informasi obat (3,66%). Kesalahan pada *Administration* melibatkan kelalaian dosis (42%) atau kesalahan administrasi waktu (50%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat *medication error* dan apa saja yang terjadi pada fase *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administration* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Kartika Husada Tambun Bekasi. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan penelitian yaitu longitudinal bersifat deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan masih terjadinya *medication error* di Rumah Sakit Kartika Husada Tambun Bekasi. Nilai terbesar fase *prescribing* tidak ada SIP dokter (99%), *transcribing* salah membaca atau tidak ada nama obat (8%), *Dispensing* salah menyiapkan obat dan obat ada yang kurang (1%), dan *Administration* salah dosis dan salah waktu pemberian obat (3%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan ditemukan terjadinya kesalahan dan obat sudah diminum oleh pasien tetapi tidak membahayakan pasien.

**Kata kunci:** *Medication error, prescribing, transcribing, dispensing* dan *administration*

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrohim*

Alhamdulillah rabbil'alamiin, dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR* FASE *PRESCRIBING, TRANSCRIBING, DISPENSING, DAN ADMINISTRATION* PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KARTIKA HUSADA BEKASI”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan dalam rangka memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana farmasi pada Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta. Penulis menyadari bahwa selama penyusunan skripsi banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Hadi Sunaryo, M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
2. Bapak Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt., selaku Wakil Dekan I Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
3. Ibu Dra. Sri Nevi Gantini, M.Si., selaku Wakil Dekan II Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
4. Ibu Ari Widiyanti, M.Farm., Apt., selaku Wakil Dekan III Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
5. Bapak Anang Rohwiyono, M.Ag., selaku Wakil Dekan IV Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
6. Ibu Kori Yati, M.Farm., Apt., selaku Ketua Program Studi Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
7. Ibu Ridha Elvina, M.Farm., Apt., selaku Dosen pembimbing kelas H angkatan 2013 Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta.
8. Ibu Numlil Khaira Rusdi M.Si., Apt selaku Pembimbing I yang selama ini telah memberikan bimbingan, dukungan, membantu, serta mengarahkan dalam penulisan dan penyempurnaan skripsi ini.
9. Ibu Nur Rahmi, M.Si., Apt. selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan, serta mengarahkan dalam penulisan skripsi ini.
10. Seluruh dosen serta pegawai Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jakarta yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
11. Ayahanda Mayor Ckm Haryanto dan Ibu Riana selaku orangtua serta adik-adik ku Rizky Hana Annisa dan Idham Zaki Maulana yang selama ini telah banyak memberikan bantuan baik moril maupun materil, serta dukungan dalam doa dan tenaga kepada penulis.
12. Sahabat terbaikku yang selama ini telah memberikan semangat, doa, serta dukungan.
13. Seluruh teman kelas H angkatan 2013 yang selama ini telah memberikan dorongan, semangat dan atas kekompakkan yang terus terjaga selama ini.

14. Seluruh teman-teman angkatan 2013, kakak-kakak, dan adik-adik yang secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangatnya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih memiliki kekurangan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat penulis harapkan. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Jakarta, Januari 2019

Penulis

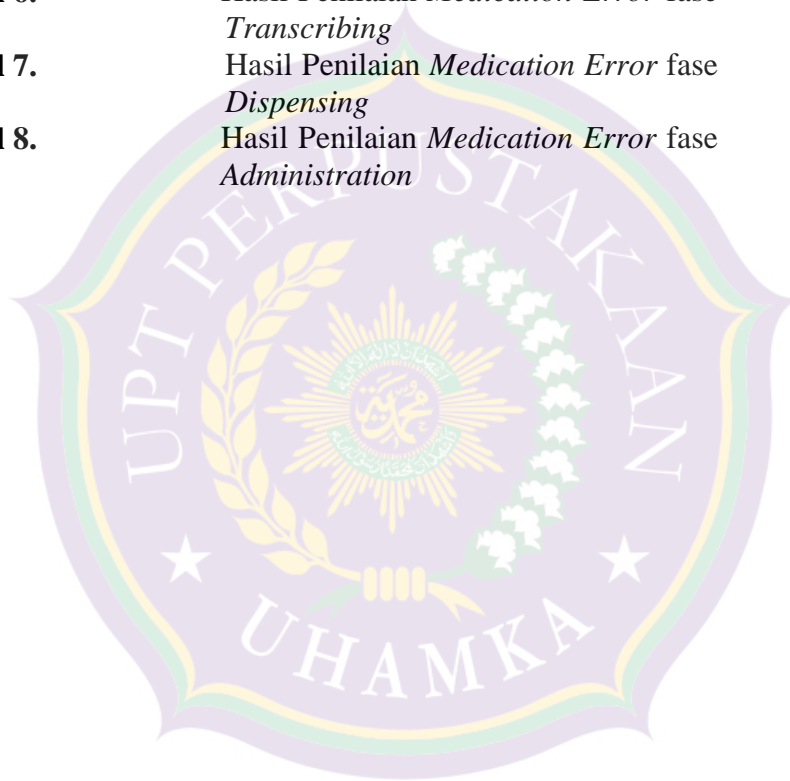


## DAFTAR ISI

	Hlm
<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>4</b>
A. Landasan Teori	4
1. <i>Medication Error</i>	4
2. <i>Prescribing Error</i>	10
3. <i>Transcribing Error</i>	11
4. <i>Dispensing Error</i>	11
5. <i>Administration Error</i>	12
6. Insiden Cedera	13
7. Keselamatan Pasien	14
B. Kerangka Berfikir	15
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN</b>	<b>16</b>
A. Tempat dan Waktu Penelitian	16
B. Definisi Operasional	16
C. Desain Penelitian	16
D. Populasi dan Sampel	16
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	17
F. Pola Penelitian	17
G. Teknik Pengumpulan Data	17
H. Analisis Data	17
I. Penyajian Data	18
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>19</b>
A. <i>Prescribing Error</i>	19
B. <i>Transcribing Error</i>	20
C. <i>Dispensing Error</i>	25
D. <i>Administration Error</i>	27
<b>BAB V. SIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>29</b>
A. Simpulan	29
B. Saran	29
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>30</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>32</b>

## DAFTAR TABEL

		Hlm
<b>Tabel 1.</b>	Kategori <i>Medication Error</i>	7
<b>Tabel 2.</b>	Tipe <i>Medication Error</i> Berdasarkan Alur Pengobatan	8
<b>Tabel 3.</b>	Kejadian <i>Medication Error</i> Pada Pasien	19
<b>Tabel 4.</b>	Kejadian <i>Medication Error</i> Pada Tiap Fase	19
<b>Tabel 5.</b>	Hasil Penilaian <i>Medication Error</i> fase <i>Prescribing</i>	20
<b>Tabel 6.</b>	Hasil Penilaian <i>Medication Error</i> fase <i>Transcribing</i>	22
<b>Tabel 7.</b>	Hasil Penilaian <i>Medication Error</i> fase <i>Dispensing</i>	25
<b>Tabel 8.</b>	Hasil Penilaian <i>Medication Error</i> fase <i>Administration</i>	27



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b>	Klasifikasi <i>Medication Error</i> Dibedakan Dengan Warna Untuk Tiap Kategorinya	<b>Hlm 6</b>
<b>Gambar 2.</b>	Kerangka Berfikir	<b>15</b>





## DAFTAR LAMPIRAN

		<b>Hlm</b>
<b>Lampiran 1.</b>	Lembar Kerja Pengamatan	<b>32</b>
<b>Lampiran 2.</b>	Data <i>Medication Error</i>	<b>33</b>
<b>Lampiran 3.</b>	Surat Izin Penelitian Rumah Sakit	<b>37</b>
<b>Lampiran 4.</b>	Surat Persetujuan Etik	<b>38</b>



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Error* adalah sesuatu yang dilakukan dengan salah karena ketidaktahuan atau ketidaksengajaan dan kegagalan untuk menyelesaikannya. *Medication error* adalah suatu kegagalan dalam proses pengobatan yang memiliki potensi membahayakan pada pasien dalam proses pengobatan ataupun perawatannya (Aronson 2009). Kesalahan pengobatan ini dapat menyebabkan efek yang merugikan serta berpotensi menimbulkan resiko fatal dari suatu penyakit (Ulfah dan Mita 2017). Meskipun kesalahan pengobatan terkadang serius, namun hal tersebut sering tidak diperhatikan sehingga kegagalan sistem yang awalnya mengakibatkan kesalahan kecil dapat menyebabkan kesalahan serius (Aronson 2009). *Medication error* dapat terjadi pada setiap tahap proses pengobatan yang kompleks sehingga tingkat prevalensinya perlu diperkirakan pada fase pengobatan seperti *prescribing* dan *dispensing* sesuai dengan dampak klinisnya (Ulfah dan Mita 2017). *Medication error* dapat timbul pada setiap tahap proses pengobatan, antara lain *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administration* (Donsu dkk. 2016).

Menurut Aronson (2009) kesalahan obat yang dapat terjadi pada tahap *prescribing* meliputi resep yang tidak rasional, tidak tepat dan tidak efektif, serta kelebihan dan kekurangan dosis. Penyebab *prescribing error* meliputi kurangnya pengetahuan atau informasi tentang pasien dan obat, *error* dalam perhitungan dosis, tidak memahami bentuk sediaan obat, salah penggunaan angka nol dan posisi koma pada angka desimal, penggunaan cara pemberian obat yang tidak biasa, regimen dosis yang tidak biasa digunakan dan rumit (Kemenkes 2011). *Prescribing error* terjadi baik di rumah sakit umum ataupun di rumah sakit khusus, meskipun jarang terjadi hingga fatal namun dapat mempengaruhi keselamatan pasien dan kualitas kesehatan (Susanti 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Timbongol, persentase *medication error* pada tahap *prescribing* di Poli Interna RSUD Bitung yaitu tidak ada bentuk sediaan (74,53%), tidak ada dosis sediaan (20,87%), tidak ada umur pasien (62,87%), tulisan resep tidak

terbaca atau tidak jelas (6,50%) sehingga berpotensi terjadinya *medication error* (Ulfah dan Mita 2017).

Pada tahap *transcribing error* merupakan kesalahan dalam menyalin dan mengartikan resep meliputi perubahan pada nama obat, rute, dosis, regimen dosis terhadap perintah resep (Ulfah dan Mita 2017). Pada penelitian yang dilakukan oleh Alsulami *et al.* (2012) di beberapa negara di negara timur tengah salah satunya Iran ditemukan sebanyak 52% kesalahan pada proses *transcribing*.

Kesalahan pada tahap *dispensing* meliputi dosis yang tidak berurutan, kelalaian dosis, salah dosis, salah perumusan obat, salah obat yang diberikan kepada pasien, kesalahan pada label dan ketika pasien tidak menerima informasi obat (Ulfah dan Mita 2017). *Dispensing error* jarang terjadi tetapi dapat menyebabkan kematian yang serius pada pasien (Kemenkes 2011). Pada penelitian yang dilakukan Sard BE (2008) kesalahan pada tahap *dispensing* terjadi ketika persiapan obat tidak tepat dan tidak lengkap atau tidak ada informasi obat (3,66%). Kesalahan ini disebabkan oleh tingginya jumlah resep disaat jumlah apoteker terbatas. Ketidaklengkapan atau tidak ada informasi obat kepada pasien dapat menyebabkan perbedaan antara apa yang dimaksud dokter pada resep dan apa yang dilaksanakan oleh pasien. Perbedaan ini dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas (Ulfah dan Mita 2017).

*Administration error* adalah perbedaan antara apa yang diterima pasien dengan apa yang dimaksudkan oleh penulis resep. Kesalahan *administration* merupakan salah satu area resiko praktik keperawatan dan terjadi ketika adanya perbedaan antara obat yang diterima oleh pasien dan terapi obat yang ditujukan oleh penulis resep. Kesalahan ini melibatkan kelalaian dosis (42%) atau kesalahan pada administrasi waktu (50%). *Administration error* di Afrika Timur berkisar antara 9,4 sampai 80% dari semua pengobatan (Alsulami *et al.* 2012). Sedangkan di Jimma, Ethiopia di dalam unit perawatan intensif (ICU) dan bangsal anak-anak masing-masing menunjukkan 51,8% dan 90,8% (Agalu *et al.* 2012). Faktor terjadinya *administration error* adalah kegagalan untuk memeriksa identifikasi pasien sebelum pemberian, penyimpanan sediaan serupa di area yang sama, dan faktor lingkungan (Williams. 2007).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mengetahui masalah kejadian *medication error* di Rumah Sakit Kartika Husada Tambun Bekasi. Sampai saat ini belum ada penelitian mengenai *medication error* di Rumah Sakit Kartika Husada Tambun yang merupakan salah satu Rumah Sakit yang berada di Kabupaten Bekasi. Adapun beberapa alasan terkait peneliti memilih pasien rawat inap. Pertama, karena peneliti memilih tema *medication error* pada fase *prescribing, transcribing, dispensing, dan administration* dimana pada fase tersebut pasien rawat inap memiliki data yang lebih spesifik dibandingkan dengan pasien rawat jalan. Kedua, pasien rawat inap mendapatkan obat yang lebih beragam dibandingkan pasien rawat jalan.

#### **B. Permasalahan Penelitian**

1. Apakah terdapat *medication error* pada fase *prescribing, transcribing, dispensing* dan *administration* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Kartika Husada Tambun Bekasi dan berapa banyak angka kejadiannya?
2. Apa saja kesalahan yang terjadi pada *medication error* dalam fase *prescribing, transcribing, dispensing* dan *administration* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Kartika Husada Tambun Bekasi periode April-September 2018?

#### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui kesalahan-kesalahan yang terjadi pada *medication error* dalam fase *prescribing, transcribing, dispensing, administration* di Rumah Sakit Kartika Husada Tambun Bekasi.
2. Untuk mengetahui jumlah *medication error* dalam fase *prescribing, transcribing, dispensing, dan administration error* di Rumah Sakit Kartika Husada Tambun Bekasi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Untuk membantu tenaga kesehatan agar lebih waspada dalam memahami resep agar tidak salah dalam memberikan obat dan tidak salah dalam perhitungan dosis.
2. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meminimalisir kesalahan dalam pelabelan obat yang akan diberikan kepada pasien dan tetap berkomunikasi dengan dokter apabila kurang memahami isi resep.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agalu A, Ayele Y, Bedada W, Woldie M. 2012. *Medication Administration Errors In An Intensive Care Unit In Ethiopia*. Dalam: *International Archives of Medicine*. Hlm. 5.
- Alsulami Z, Conroy S, Choonara I. 2012. *Medication Errors In The Middle East Countries: A Systematic Review of The Literature*. Dalam: *Eur J Clin Pharmacol*, Nottingham. Hlm. 995.
- Aronson JK. 2009. *Medication Error: Definitions and Classification*. Dalam: *British Journal of Clinical Pharmacology*. Departement of Primary Health Care. Oxford Uk. Hlm. 601.
- Assiri GA, Grant L, Aljadhey H, Sheikh A. 2016. Investigating the epidemiology of medication error and error-related adverse drug events (ADEs) in primary care, ambulatory care and home setting: systematic review protocol. Dalam: *Protocol BMJ*. Hlm. 2.
- Biftu BB. 2016. Medication administration error reporting and associated factors among nurses working at the University of Gondar referral hospital, Northwest Ethiopia, 2015. Dalam: *BMC Nursing*. Gondar, Ethiopia. Hlm. 4.
- Cheung KC, Marcel LB, Peter. 2009. *Medication Errors: The Importance Of Safe Dispensing*. Dalam: *British Journal of Clinical Pharmacology*. Department of Clinical Pharmacy, Netherlands. Hlm. 676.
- Donsu YC, Tjitronsantoso H, Bodhi W. 2016. Faktor Penyebab *Medication Error* Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado. Dalam: *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Universitas Sam Ratulangi. Manado. Hlm. 67.
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2008. Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (*Patient Safety*). Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta. Hlm. 19, 20, 21, 22, 23, 25.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Penggunaan Obat Rasional*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta. Hlm. 93, 94, 95, 114.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. Keselamatan Pasien. Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Jakarta.

- Kementrian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit. Jakarta.
- Maiz N. 2015. Analisis *Medication Error* Fase *Prescribing* Pada Resep Pasien Anak Rawat Jalan Di Instalasi farmasi RSUD Sambas Tahun 2014. Universitas Tanjungpura.
- NCC MERP (*National Coordinating Council For Medication Error*). 2017. *Medication Errors*. <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>. Diakses 10 November 2017.
- Sastroasmono S. 2006. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-5. Sagung Seto. Jakarta. Hlm. 105-106.
- Simamora S, Paryanti. 2011. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian Dalam Menurunkan Angka Kejadian *Medication Error*. Dalam: *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jurusan Farmasi Poltekkes Kementerian Kesehatan. Palembang. Hlm. 209.
- Susanti I. 2013. Identifikasi *Medication Error* Pada Fase *Prescribing, Transcribing, Dispensing* Di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati Periode 2013. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta. Hlm. 11, 15, 18.
- Ulfah SS, Mita SR. 2017. Review artikel: *Medication Error* Pada Tahap *Prescribing, Transcribing, Dispensing, Administering*. Dalam: *Jurnal Farmaka*. Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran. Bandung. Hlm. 233-237.
- Wafiyatunisa Z, Oktralina RZ. 2017. Kejadian *Medication Error* Pada Fase *Prescribing* Di Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD Mayjen HM Ryacudu Kotabumi. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Hlm. 11, 12, 543
- Williams DJP. 2007. *Medication Error*. Department of Clinical Pharmacology, Aberdeen Royal Infirmary, Foresterhill, Aberdeen, Scotland, UK. Hlm. 343.
- World Health Organization. 2016. *Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care*. Geneva: World Health Organization. Geneva. Hlm.7-8.