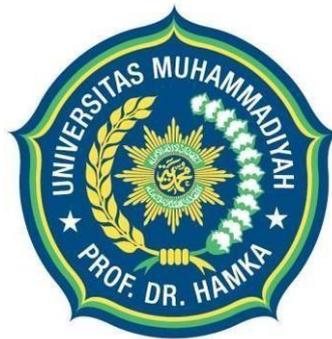


**IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR* PADA FASE *PRESCRIBING*,
DISPENSING, DAN *ADMINISTRATION* DIINSTALASI FARMASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT X**

Skripsi

Untuk melengkapi syarat-syarat guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi

**Oleh:
Adeka Fitriani Helwakan
1304015010**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN SAINS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA
2020**

Skripsi dengan Judul

**IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR* PADA FASE *PRESCRIBING*,
DISPENSING, DAN *ADMINISTRATION* DI INSTALASI FARMASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT X**

Telah disusun dan dipertahankan di hadapan penguji oleh:
Adeka Fitriani Helwakan, NIM 1304015010

	Tanda Tangan	Tanggal
<u>Ketua</u> Wakil Dekan I Drs. apt. Inding Gusmayadi, M.Si.		<u>6/10/21</u>
<u>Penguji I</u> apt. Nurhasnah, M.Farm.		<u>07/09/2020</u>
<u>Penguji II</u> apt. Tuti Wiyati, M.Sc.		<u>11/09/2020</u>
<u>Pembimbing I</u> apt. Daniék Viviandhari, M.Sc.		<u>15/09/2020</u>
<u>Pembimbing II</u> apt. Zainul Islam, M.Farm.		<u>12/09/2020</u>
Mengetahui: Ketua Program Studi apt. Kori Yati, M.Farm.		<u>9/10.2020</u>

Dinyatakan lulus pada tanggal: **28 Agustus 2020**

ABSTRAK

IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR* PADA FASE *PRESCRIBING*, *DISPENSING*, DAN *ADMINISTRATION* DIINSTALASI FARMASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT X

Adeka Fitriani Helwakan
1304015010

Medication error merupakan setiap kejadian yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau mengarah kepada pengobatan yang tidak tepat atau membahayakan pasien saat berada dalam kendali tenaga kesehatan, pasien atau konsumen. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kejadian *medication error* pada pasien rawat inap Rumah Sakit X, untuk mengetahui besar persentase angka kejadian *medication error* fase *prescribing*, *dispensing* dan *administration*. Penelitian ini dilakukan terhadap 103 lembar resep pasien rawat inap secara random. *medication error* yang terjadi pada fase *Prescribing* yaitu tidak ada satuan dosis 65,64%, tidak ada dosis sediaan 51,45%, tidak ada bentuk sediaan 49,51%, tidak ada usia pasien 48,54%, tidak ada tanggal permintaan resep 43,68%, tidak ada nama dokter 24,27%, tidak ada jenis kelamin 14,56%, tidak ada aturan penggunaan obat 12,62%, dan tidak ada nama pasien 0,97%. *medication error* pada fase *dispensing* 0,00% karena tidak ditemukan adanya kesalahan dan *medication error* pada fase *administration* 1,94% yaitu kesalahan interval pemberian obat.

Kata Kunci: *Medication Error*, *Prescribing Error*, *Dispensing Error*, *Administration Error*, Rawat Inap.

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Alhamdulillah, penulis memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi, dengan judul “**IDENTIFIKASI MEDICATION ERROR PADA FASE PRESCRIBING, DISPENSING, DAN ADMINISTRATION DIINSTALASI FARMASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT X**”. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana farmasi pada Fakultas Farmasi dan Sains UHAMKA, Jakarta.

Skripsi ini dapat terwujud berkat bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. apt. Hadi Sunaryo, M.Si Selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Jakarta.
2. Ibu apt. Kori Yati. M.Farm Selaku ketua program studi Fakultas Farmasi dan Sains Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta.
3. Ibu Rizky Arcintha Rachmania, M.Si. Selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dari awal hingga akhir kelulusan.
4. Ibu apt. Daniek Viviandhari M.Sc., selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan penulis, hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Bapak apt. Zainul Islam M.Farm., selaku pembimbing II yang telah banyak memberi masukan, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Kedua orang tua tercinta Ibu Elma Hasan dan Bapak Bachri Helwakan yang tiada hentinya memberikan doa, kasih sayang dan semangat kepada saya, serta bantuan baik berupa moril maupun materi.
7. Sahabat-sahabat tersayang yang telah memberikan semangat. Terima kasih teman-teman FFS UHAMKA Angkatan 2013.

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat penulis harapkan. Penulis berharap skripsi ini dapat berguna bagi semua yang memerlukan.

Jakarta, Agustus 2020

Penulis.

DAFTAR ISI

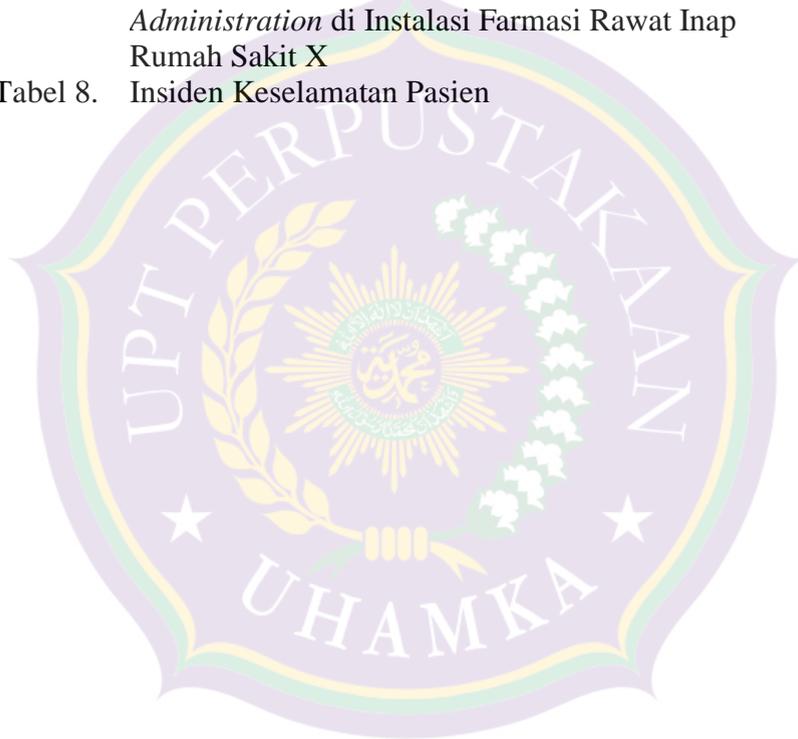
	Hlm.
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Landasan Teori	5
1. <i>Medication Error</i>	5
2. <i>Drug Related Problem (DRP)</i>	8
3. Keselamatan Pasien Rumah Sakit	9
4. Resep	10
5. <i>Dispensing</i>	11
6. <i>Administration Error</i>	11
7. Rekonsiliasi Obat	12
8. Penggunaan Obat yang Rasional	12
B. Kerangka Berfikir	13
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	14
A. Tempat dan Jadwal Penelitian	14
1. Tempat Penelitian	14
2. Jadwal Penelitian	14
B. Tabel 4. Definisi Operasional	14
C. Desain Penelitian	15
D. Populasi dan Sampel Penelitian	15
1. Populasi Terjangkau	15
2. Sampel	15
E. Kriteria Inklusi dan Eklusi	16
1. Kriteria Inklusi	16
2. Kriteria Eklusi	16
F. Teknik Pengumpulan Data	16
G. Analisis Data	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	17
A. <i>Medication Error</i> Fase <i>Prescribing</i>	18
B. <i>Medication Error</i> Fase <i>Dispensing</i>	20
C. <i>Medication Error</i> Fase <i>Administration</i>	21
D. Insiden Keselamatan Pasien	23

BAB V SIMPULAN DAN SARAN	25
A. Simpulan	25
B. Saran	25
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN	28



DAFTAR TABEL

	Hlm.
Tabel 1. Kejadian Buruk Yang Biasa Terjadi	6
Tabel 2. Indeks <i>Medication Error</i> (Berdasarkan Dampak)	7
Tabel 3. Jenis-jenis <i>Medication Error</i>	7
Tabel 4. Definisi Operasional	14
Tabel 5. Distribusi Hasil Penilaian <i>Medication Error</i> Pada Fase <i>Prescribing</i> di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit X	17
Tabel 6. Hasil Penilaian <i>Medication Error</i> Pada Fase <i>Dispensing</i> di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit X	20
Tabel 7. Hasil Penilaian <i>Medication Error</i> Pada Fase <i>Administration</i> di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit X	21
Tabel 8. Insiden Keselamatan Pasien	23



DAFTAR LAMPIRAN

	Hlm.
Lampiran 1. Kode Etik Pasien	28
Lampiran 2. Gudang Stok Obat Alfabetis	29
Lampiran 3. Penyimpanan Obat pada <i>Chiller</i>	30
Lampiran 4. <i>Dispensing</i> Obat	31
Lampiran 5. Resap Pasien Rawat Inap	32
Lampiran 6. Format Pengamatan	33



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2016). Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*Drug Related Problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoeconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut, Apoteker juga dituntut untuk melakukan *monitoring* penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan Standar Pelayanan Kefarmasian (Permenkes, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit menyebutkan bahwa pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian Resep, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). Apoteker harus melakukan pengkajian Resep (*skrining* resep) sesuai persyaratan administrasi, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Permenkes, 2016).

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017).

Rumah sakit wajib melaksanakan standar keselamatan pasien. Standar keselamatan pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan (UU No.44, 2009). Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah Kejadian Nyaris Cedera (KNC), KTD, dan kejadian sentinel pada saat Keselamatan Pasien mulai dilaksanakan (Permenkes, 2017).

Di Amerika Serikat kejadian dilaporkan adanya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap diseluruh Amerika Serikat bahwa sekitar 98000 orang meninggal karena *medical error* dan 7000 kasus karena *medication error* (IOM, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Bayang *et al.*, (2013) di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng melaporkan bahwa jenis *prescribing error* yang terjadi adalah kesalahan administratif dan prosedural yaitu resep yang tidak lengkap, resep tidak terbaca, aturan pakai tidak jelas, penggunaan singkatan yang tidak lazim, kesalahan dosis yaitu dosis yang tidak tepat, dan kesalahan terapeutik yaitu duplikasi terapi. Jenis *dispensing error* yang terjadi adalah *content error* yaitu kesalahan membaca resep, obat tidak tepat, jumlah obat tidak tepat, dan kesalahan bentuk sediaan obat. Dan jenis *administration error* terjadi adalah kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat. Berdasarkan penelitian Susanti (2013) di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Fatmawati diperoleh hasil bahwa pada tahap *prescribing* potensi kesalahan terbanyak terjadi pada dokter tidak menuliskan SIP yakni 100% kemudian status dokter 92%, tidak ada paraf dokter 91%, tidak ada berat badan dan tinggi badan 88%, tidak ada usia pasien 88%, tidak ada bentuk sediaan 87%. Pada tahap *transcribing* kesalahan yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang sangat berbahaya terjadi karena tidak ada dosis pemberian 89%, tidak ada rute pemberian 21%, dan tidak ada bentuk sediaan 14%. Pada tahap *dispensing* kesalahan yang berpotensi menimbulkan *medication error* terjadi pada pemberian etiket yang tidak lengkap sebesar 61%.

Berdasarkan beberapa temuan diatas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana *medication error* di Rumah Sakit X. Karena di Rumah Sakit tersebut belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya. Rumah Sakit X adalah Rumah Sakit tipe B dengan kapasitas rumah sakit yang lengkap dan besar sehingga penelitian ini perlu dilakukan.

B. Permasalahan Penelitian

1. Apakah terdapat kejadian *medication error* pada pasien rawat inap Rumah Sakit X?
2. Berapa persen angka kejadian *medication error* pada pasien rawat inap pada fase *prescribing* di Rumah Sakit X?
3. Berapa persen angka kejadian *medication error* pada pasien rawat inap pada fase *dispensing* Rumah Sakit X?
4. Berapa persen angka kejadian *medication error* pada pasien rawat inap pada fase *administration* Rumah Sakit X?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kejadian *medication error* pada pasien rawat inap Rumah Sakit X
2. Untuk kejadian *medication error* pada pasien rawat inap pada fase *prescribing* Rumah Sakit X
3. Untuk mengetahui kejadian *medication error* pada pasien rawat inap pada fase *dispensing* Rumah Sakit X
4. Untuk mengetahui kejadian *medication error* pada pasien rawat inap pada fase *administration* Rumah Sakit X

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *medication error* di rawat inap.

2. Untuk Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi atau bahan masukan untuk memperbaiki pelayanan kesehatan di Rumah Sakit X

3. Untuk Peneliti

Penelitian ini akan menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan akan menjadi bekal nantinya ketika memasuki dunia kerja.



DAFTAR PUSTAKA

- Agalu A, Ayele Y, Bedada W, Woldie M. 2012. Medication Administration Errors in an Intensive Care Unit in Ethiopia. *International Archives Medicine*. 5(15):1–6.
- Agrawal A. 2009. Medication errors: prevention using information technologiesystems. *British Journal of Clinical Pharmacology*.
- Alsulami Z, Conroy S, Choonara I. 2012. Medication errors in the Middle East countries: A systematic review of the literature. *European Journal of Clinical Pharmacology*.
- Alves FC, J.W, Alvarez R. 2019. *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care*. The Registered Company, Switzerland. Hlm: 7, 14, 333-334
- Bayang AT, Syahrir P, Sangkala. 2013. Faktor penyebab medication error di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Hlm 13-14
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1995. *Farmakope Indonesia*. Edisi IV. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Departemen Kesehatan R.I. 2008. Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (*Patient Safety*). Hlm.12-14
- Institute of Medicine of the national academic, 2007. Preventing medication errors. The national academe
- Kavanaugh T. 2016. Pharmacology for Nurses: Medication Administration. Chapter 3. *Jones & Barlett Learning*. Hlm 72, 83, 84
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Tentang *Penggunaan Obat Rasional*. Hlm. 3-8
- Maiz N, Nurmainah, Kartika E.U. 2014. Analisis *Medication Error* Fase Prescribing Resep Pasien Anak Rawat Jalan Di Instalasi Famasi RSUD Sambas. *Jurnal Farmasi*.Hlm 7
- Organisation for Economic Co-operation and Development. 2018. *Measuring Patient Safety: Opening The Black Box*.Hlm.7
- Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (*Patient Safety Incident Report*). 2015. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), Jakarta. Hlm.4-6

- Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit. 2010. Direktorat Jendral Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Bekerjasama Dengan *Japan International Cooperation Agency*. Hlm 33
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014. Tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Hlm.12
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. Tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Hlm.3, 28-31
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016. Tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Hlm.11
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang *Keselamatan Pasien*. Hlm. 3, 11
- Pharmaceutical Care Network Europe. 2017. *Classification for Drug related problems*. V 8.01. Pharmaceutical Care Network Foundation. Zuidlaren. Hlm.4, 9
- Popescu A, Currey J, Botti M. 2011. Multifactorial Influences on and Deviations from Medication Administration Safety and Quality in the Acute Medical/Surgical Context. *Worldviews Evidence Based Nurses*, 8(1):15–24
- Sari RT. Sudirman I. Maidin A. 2012. Faktor Penyebab Medication Error di Instalasi Rawat Darurat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Makassar. Hlm 4
- Susanti I. 2013. Identifikasi Medication Error Fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing Di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi RSPU Fatmawati. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Farmasi. Jakarta. Hlm 2-6
- Timbongol C, Widya A,L, Sri S. 2016. Identifikasi Kesalahan Pengobatan pada Tahap Peresepan di PoliInternasUD Bitung. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi UNSRAT* Vol. 5 No. 3 ISSN2302-2493.
- World Health Organization. 2016. *Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care*. Hlm.7-8
- World Health Organization. 2017. *Patient Safety: Making Health Safer*. Hlm.2
- World Health Organization. 2018. *Patient Safety: Global Action on Patient Safety*. Hlm.2