

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Food And Drug Administration* (FDA) Amerika Serikat menerima lebih dari 100.000 laporan mengenai *medication error* setiap tahun yang terjadi di apotek, rumah sakit, dan juga rumah pasien. Sebuah studi yang dilakukan di Inggris menemukan bahwa 237 juta *medication error* terjadi dalam setiap tahunnya, di mana 66 juta dari kejadian tersebut berpotensi signifikan secara klinis. Kejadian *medication error* di sebuah rumah sakit di Uganda dilaporkan oleh Dorothy et al., (2021) yang terdiri dari *prescribing error* sebanyak 33 kasus (42,3%), *administration error* sebanyak 29 kasus (37,2%), *transcribing error* sebanyak 9 kasus (11,5%), dan *dispensing error* sebanyak 7 kasus (9,0%). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Kim et al., (2022) kejadian *medication error* di rumah sakit ditemukan sebanyak 462 kasus selama anestesi dan dilaporkan kepada webAIRS di Australia, dimana kesalahan tersebut meliputi, *prescribing error*, *dispensing error*, dan *administration error*. Studi yang dilakukan oleh Shitu et al., (2020) di sebuah rumah sakit di Malaysia melaporkan kejadian *medication error* sebesar 30,5%. Studi yang dilakukan oleh Citraningtyas et al., (2020) menyebutkan bahwa kejadian *medication error* berkisar antara 0,3% - 72,8% dari 301 resep rawat jalan poli interna di Rumah Sakit X Manado. (Annisa et al., 2023)

Berdasarkan data WHO tahun 2016, *Medication error* selama Januari 2005 sampai Desember 2010 berkisar 10 - 12% atau sebanyak 517.415 laporan kejadian *medication error* yang diterima dari Inggris dan Wales. Laporan *medication error* itu meliputi *fase administration error* 50%, *fase prescribing error* 18%, *fase transcribing error* 16% dan *fase dispensing error* 15%. Tingkat *medication error* 42% ditemukan dalam penelitian di Swedia. Studi lain di Meksiko menemukan bahwa rejimen dosis dihitung pada sebagian besar kasus (27,5%) pada 58% resep. Pada *fase prescribing* studi Maalangen 2019, ditemukan *medication error* sebesar 29% (Maalangen, 2019). Timbongol dkk tahun 2016 menyebutkan bahwa *fase prescribing* berpotensi mengakibatkan *medication error*. Hal ini disebabkan tidak ada bentuk sediaan (74,53%), penulisan resep tidak terbaca atau tidak jelas (6,50%), tidak ada pasien berusia 62,87% tahun, dan tidak ada dosis (28,87%).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bates (Bates, 1995), menunjukkan bahwa peringkat paling tinggi *medication error* pada *fase prescribing* (49%), *fase transcribing error* (26%), dan *fase dispensing* (25%). *Medication error* yang terjadi di instalasi rawat jalan pada rumah sakit pemerintah di Yogyakarta pada pasien anak. Dari 226 *medication error*, 99,12% adalah *prescribing error*, 3,02% merupakan *medication error* dan 3,66% adalah pada *fase dispensing* (Perwitasari et al., 2010). Studi yang dilakukan pada resep pasien di poli interna RSUP Fatmawati Jakarta menunjukkan bahwa potensi *medication error* pada *fase prescribing* terjadi karena tulisan resep tidak terbaca 0,3%, nama

obat berupa singkatan 12%, tidak ada dosis pemberian 39%, tidak ada jumlah pemberian 18%, tidak ada aturan pakai 34%, tidak ada rute pemberian 49%, tidak ada tanggal pembuatan resep 16%, tidak ada tanggal permintaan resep 16%, tidak lengkap identitas pasien 62%, usia 87%, berat badan 88%, tinggi badan 88%, jenis kelamin pasien 76%, dan nomor kamar 77%. Potensi kesalahan pada *fase dispensing* terjadi karena pemberian etiket yang tidak lengkap sebanyak 61% (Susanti, 2013).

Menurut penelitian Tusalakh (2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat, *medication error* untuk *fase dispensing* resep *medication error* yaitu tidak ada nama dokter 0%, tidak ada paraf dokter 96.8%, tidak ada tanggal penulisan resep 0%, tidak ada nama obat 0%, tidak ada jumlah obat 0%, tidak ada dosis obat 32.2%, tidak ada bentuk sediaan 48.9%, tidak ada nama pasien 0%, tidak ada umur pasien 55.2%, tidak ada alamat pasien 86.4%, tidak ada berat badan pasien 96.8%, dan tidak ada aturan pakai 0%. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Anani dkk (2017) menunjukkan adanya potensi *medication error* dengan tidak ditemukannya nama pasien (0.39%), umur pasien (16.77%), berat badan pasien (94.42%), jenis kelamin pasien (56.46%), alamat pasien (52.03%), nama dokter (15.23%), paraf dokter (90.75%), alamat dokter (22.74%), nomor telfon dokter (52.61%), tanggal penulisan resep (0.58%), bentuk sediaan obat (61.47%), kekuatan sediaan (72.26%), aturan pakai pada resep (4.82%), tidak tepat dosis (12.71%), terdapat duplikasi obat (3.08%), dan terdapat 17.73% resep yang potensial menimbulkan interaksi obat. (Citraningtyas et al., 2020)

Kejadian *medication error* di sebuah rumah sakit di Uganda dilaporkan oleh Dorothy et al., (2021) yang terdiri dari *prescribing error* sebanyak 33 kasus (42,3%), *administrasion error* sebanyak 29 kasus (37,2%), *transcribing error* sebanyak 9 kasus (11,5%), dan *dispensing error* sebanyak 7 kasus (9,0%). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Kim et al., (2022) kejadian *medication error* di rumah sakit ditemukan sebanyak 462 kasus selama anestesi dan dilaporkan kepada webAIRS di Australia, dimana kesalahan tersebut meliputi, *prescribing error*, *dispensing error*, dan *administrasion error*. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bates (Bates, 1995), menunjukkan bahwa peringkat paling tinggi *medication error* pada *fase ordering* (49%), *fase administration error* (26%), dan *fase transcribing* (25%). *Medication error* yang terjadi di instalasi rawat jalan pada rumah sakit pemerintah di Yogyakarta pada pasien anak. Dari 226 *medication error*, 99,12% adalah *prescribing error*, 3,02% merupakan *pharmaceutical error* dan 3,66% adalah pada *fase dispensing* (Perwitasari et al., 2010). Menurut penelitian Tusalakh (2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat, *medication error* untuk *fase dispensing* resep potensi kesalahan yaitu tidak ada nama dokter 0%, tidak ada Taste dokter 96.8%, tidak ada tanggal penulisan resep 0%, tidak ada nama obat 0%, tidak ada jumlah obat 0%, tidak ada dosis obat 32.2%, tidak ada bentuk sediaan 48.9%, tidak ada nama pasien 0%, tidak ada umur pasien 55.2%,

tidak ada alamat pasien 86.4%, tidak ada berat badan pasien 96.8%, tidak ada aturan pakai 0%, tidak ada paraf dokter 0%.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pada pasien anak di Apotek Sinar Baru 2023?
2. Bagaimanakah persentase obat yang paling banyak digunakan pada resep anak di Apotek Sinar Baru 2023?
3. Bagaimanakah prevalensi *medication error* pada *fase prescribing* dan *fase trascribing* pada resep pasien anak di Apotek Sinar Baru 2023?
4. Bagaimana hubungan antara karakteristik pasien anak dengan kejadian *Medication Error* di Apotek Sinar Baru ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik pada pasien anak di Apotek Sinar Baru 2023
2. Mengetahui persentase obat paling banyak digunakan pada resep pasien anak di Apotek Sinar Baru 2023
3. Mengetahui prevelensi *medication error* pada *fase prescribing* dan *fase transcribing* pada resep pasien anak di Apotek Sinar Baru 2023?
4. Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien anak dengan kejadian *Medication Error*

## 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Apotek Sinar Baru  
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau bahan masukan untuk memperbaiki pelayanan dan mencegah terjadinya *medication error*
2. Bagi STIKES BCM Pangkalanbun  
Hasil penelitian ini sebagai referensi atau kepustakaan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *medication error*
3. Bagi Peneliti  
Hasil penelitian ini akan menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan akan menjadi bekal nantinya ketika memasuki dunia kerja

**Tabel 1.1 Keaslian Peneliti**

NO	NAMA PENELITI	JUDUL/	SUBJEK	HASIL
1	Ayyoehan Tiara Annisa , Nanang Munif Yasin , Susi Ari Kristina  (JMPF Vol 13(3), 2023)	Analisis Medication Error di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat	bertujuan untuk menganalisis MEs beserta faktor-faktor penyebab kesalahan tersebut di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian mixed method antara penelitian kuantitatif dan kualitatif. Metode penelitian kuantitatif dilakukan dengan menganalisis resep rawat jalan untuk mengetahui MEs dengan instrumen checklist	Hasil penelitian menunjukkan MEs di masing-masing Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto. Kesalahan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan BPJS terdiri dari prescribing error (41,6%), transcribing error (4,6%), dan dispensing error (15,7%). Kesalahan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Paviliun Kartika terdiri dari prescribing error (12,4%), transcribing error (2,4%), dan dispensing error (0,7%).
2	Tusalakh ,Hana anaci angegelia	IDENTIFIKASI MEDICATION ERROR PADA TAHAP PRESCRIBING DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NAIBONAT JANUARI – JUNI 2019	penelitian ini adalah untuk menghitung persentase medication error pada tahap prescribing di RSUD Naibonat periode Januari – juni 2019 Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan diperoleh angka presentasemedication error pada tahap prescribing yaitu 86,72% yang terdiri dari 20,16% pada bagian inscriptio, 0% pada bagian invoctio, 16,89% pada bagian prescriptio, 49,66% pada bagian signtura dan 0% pada bagian subscriptio.
3	Rita Anani*, Lizma Febrina, Jaka Fadraersada	ANALISIS PRESCRIBING ERROR DI BEBERAPA APOTEK WILAYAH SAMARINDA ULU	Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kejadian prescribing error, persentase kejadian prescribing error dibeberapa Apotek wilayah Samarinda Ulu. Penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan bahwa medication error berupa prescribing error pada kajian administratif yaitu tidak ada nama pasien sebesar 0,39%, tidak ada usia pasien sebesar 16,77%, tidak ada

			merupakan penelitian deskriptif semikuantitatif dengan pengambilan data secara retrospektif yang didasarkan pada data resep obat pasien di beberapa Apotek wilayah Samarinda Ulu periode bulan Januari-Juni 2017.	jenis kelamin pasien sebesar 56,46%, tidak ada berat badan pasien sebesar 94,42%, tidak ada nama dokter sebesar 10,99%, tidak ada SIP dokter sebesar 15,23%, tidak ada alamat dokter sebesar 22,74%, tidak ada alamat pasien sebesar 52,03%, tidak ada nomor telepon dokter sebesar 52,61%, tidak ada paraf dokter sebesar 90,75% dan tidak ada tanggal penulisan resep sebesar 0,58%.
4	Desy Natalia, Siahaan Robert Roiman, Nurmind Silalahi, M. Gunawanl	ANALYSIS OF CAUSES OF MEDICATION ERRORS IN PHASE PRESCRIBING OF POLICLINIC INTERNAL DISEASES H. ADAM MALIK GENERAL HOSPITAL	Penelitian ini merupakan penelitian prospektif atau pengambilan data yang baru atau sedang berlangsung.	Hasi 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%).
5	Eka Ananda Laksana Putri, Asep Sukohar, Ervina Damayanti	Medication Error pada Tahap Prescribing, Transcribing,	Menurut WHO, banyaknya kejadian kesalahan pengobatan menunjukkan bahwa hal tersebut	

---

Dispensing dan Administration	merupakan masalah global. Kesalahan ini terjadi baik dalam proses peresepan (prescribing), pembacaan resep (transcribing), penyiapan hingga penyerahan obat (dispensing), maupun dalam proses penggunaan obat (administering).
-------------------------------	--

---

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa *Medication error* yang terjadi pada *fase prescribing error* di Apotek Sinar Baru yaitu tidak ada SIP dokter (100%), tidak ada jenis kelamin (100%), dan tidak ada tanggal permintaan resep (2%). Pada fase *transcribing error* di Apotek Sinar Baru yang terjadi yaitu tidak lengkap/ tidak jelas/ tidak ada rekam medik dengan jumlah kejadian (2%). Tidak terdapat hubungan antara karakteristik anak pasien anak dengan kejadian *medication error*.

#### **6.2 Saran**

1. Setelah melihat kesimpulan diatas dapat diketahui upaya-upaya untuk memperbaiki tingkat *medication error* pada tahap *prescribing* dan *transcribing* para resep pasien anak di Apotek Sinar Baru. Dilakukan edukasi secara bertahap mengenai keselamatan pasien dan penerapan pelayanan kefarmasian kepada seluruh tenaga medis/farmasi di Apotek Sinar Baru.
2. Kepada dokter, farmasi maupun tenaga medis lainnya diharapkan untuk memperhatikan hal-hal yang berpotensi menimbulkan *medication error*

## DAFTAR PUSAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Annisa, A. T., Kristina, S. A., & Yasin, N. M. (2023). Analisis Medication Error di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 13(3), 113–128. <https://doi.org/10.22146/jmpf.82186>
- Citraningtyas, G., Angkoauwa, L., & Maalangen, T. (2020). Identifikasi Medication Error di Poli Interna Rumah Sakit X di Kota Manado. *Jurnal MIPA*, 9(1), 33. <https://doi.org/10.35799/jmuo.9.1.2020.27789>
- Hijriati, P. R. (2021). Proses Belajar Anak Usia 0 Sampai 12 Tahun Berdasarkan Karakteristik Perkembangannya. *Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak*, 7(1), 152. <https://doi.org/10.22373/bunayya.v7i1.9295>
- Ilmiah Kesehatan, J., & Seyawati, A. (2018). *Tata Laksana Kasus Batuk Dan Atau Kesulitan Bernafas : Literature Review. 2008*, 30–52.
- Khairurrijal, M. A. W., & Putriana, N. A. (2018). Review : Medication Error Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. *Farmasetika.Com (Online)*, 2(4), 8. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v2i4.15020>
- Novard, M. F. A., Suharti, N., & Rasyid, R. (2019). Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2S), 26. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2s.955>
- PERMENKES 2016. (2016). *No standar pelayanan kefarmasian. August*.
- Probosiwi, N., Ilmi, T., Laili, N. F., Wati, H., Bismantara B.G.PS, L., Saputri, A. N., & Saputri, D. T. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Medication Error Pasien Rawat Inap di Klinik X Kediri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1123. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1605>
- SukContoh BIssa JTabarearno, N. M., Wirawan, P. W., Adhy, S., Andi, S., Mukhlasin, H., Muhaemin, M., Nurhayati, S., Untuk, D., Salah, M., Syarat, S., Gelar, M., Teknik, S., Studi, P., Elektro, T., גרינבלט, ג', Martinench, A., Network, N., Php, W., Algoritma, M., ... Adhitya Putra, D. K. T. (2019). Penelitian dilakukan secara analitik karena peneliti ingin mencari hubungan antar variabel untuk menerangkan kejadian atau fenomena yang diamati Title.

Rabit : *Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*, 1(1), 2019.  
<https://doi.org/10.26699/jnk.V1i3.ART.p230-235>.Doska

Vania, A. (2020). *Tinjauan Pustaka Evaluasi Nyeri Kepala pada Anak dan Remaja*. 47(2), 117–122.

Yuniar, Y., & Handayani, R. S. (2016). Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek The Satisfaction of National Health Insurance Program ' s Patients On Pharmaceutical Services in Pharmacy ( JKN ) adalah program jaminan berupa bentuk pel. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(1), 39–48.