**IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR* PADA RESEP PASIEN *PEDIATRI* di PALU INDONESIA**

**Firdayanti, Amelia Rumi**

Jurusan Farmasi, Universitas Tadulako, Palu

Email: firdayanti230898@gmail.com

**ABSTRACT**

Medication error is an event that is detrimental to the patient and can also endanger the safety of the patient, occurring as long as the patient is in a preventable health care workforce. This research aims to determine the form and percentage of medication error on prescription pediatric patients aged 2 months – 18 years in one of the hospitals in the city of Palu, Indoenesia. This research is a descriptive cross sectional research with data retrieval conducted prospectively with the total sampling method. The sample of this study has 118 prescription paediatric patients in the period of September to October 2019. With the results of the research medication error in the prescribing phase ie no SIP doctor 92.37%, no high patients 92.37%, no weight 90.67%, no age of the patient 72.88%, no medical record number 64.40%, no dosage form 58.47. Phase of transcribing error is no patient status 81.65%, no age of the patient 72.88%, no apparent medical record number 59.32%, not clear the dosage form of 53.38%. The dispensing error is a 61.86% incorrect or incomplete tag. The administration error phase of the patient is not given an explanation about the cure 66.10%%, it can be concluded that it has been medication error in one of the hospitals in the city of Palu, Indonesia.

**Key words :** Medication Error, Prescribing, Transcribing, Dispensing, Administration.

**PENDAHULUAN**

Kesalahan pengobatan atau *medication error* adalah peristiwa yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau mengarah pada penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien saat obat berada dalam kendali profesional perawatan kesehatan, pasien, atau konsume. Kesalahan pengobatan dapat berupa kesalahan penulisan resep oleh dokter, kesalahan pembacaan resep oleh apoteker, kesalahan penyiapan obat oleh apoteker, dan kesalahan pemberian obat oleh apoteker.1

*Medication error* merupakan kejadian yang merugikan pasien akibat penanganan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (*human error*) yang sebetulnya dapat dicegah.2 Kesalahan pada salah satu tahap dapat terjadi secara berantai dan menimbulkan kesalahan pada tahap selanjutnya.3 *Medication error* dapat timbul pada setiap tahap proses pengobatan, antara lain *prescribing* (peresepan), *transcribing* (penerjemahan resep), *dispensing* (penyiapan obat) dan *administration.*4

Hasil *World Population Data Sheet* 2013 menggambarkan populasi anak di bawah umur 15 tahun di dunia mencapai 50% dari keseluruhan jumlah populasi.5 Pasien anak merupakan pasien yang memiliki jalur administrasi obat yang begitu banyak. Banyaknya sediaan racikan yang diperoleh *pediatri* dapat meningkatkan risiko terjadinya *medication error* karena banyaknya potensi risiko di dalam proses meracik atau *compounding.*6

Hasil penelitian identifikasi m*edication error* yang terjadi pada tahap *prescribing* resep pasien rawat jalan di Poli Interna RSUD Bitung yaitu tulisan resep tidak terbaca atau tidak jelas, tidak ada bentuk sediaan, tidak ada dosis sediaan, tidak ada umur pasien. Persentase *medication error* yang terjadi pada tahap *prescribing* 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%, dan berpotensi terjadinya *medication error.*3

Dalam penelitian 7 menunjukkan bahwa hasil analisis *medication error* fase *prescribing* pada resep pasien anak rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sambas tahun 2014 sering terjadi pada administrasi resep yang tidak lengkap meliputi (tidak adanya tanggal penulisan resep, paraf dokter, alamat pasien, berat badan pasien dan jenis kelamin pasien), penulisan aturan pakai yang tidak jelas, dan penggunaan singkatan yang tidak lazim.

Berdasarkan latar belakang diatas, *Medication error* merupakan hal yang penting yang sering terjadi. *Medication error* sebenarnya dapat dihindari. Oleh karena itu, maka peneliti ingin melakukan identifikasi *Medication error* pada resep pasien *pediatrik* di salah satu rumah sakit di kota Palu, Indonesia yang merupakan salah satu rumah sakit yang dipilih sebagai tempat penelitian.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian yang akan digunakan dalam Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang *(cross sectional)* yang bersifat deskriptif karena hanya mengamati resep yang diberikan kepada pasien *pediatrik*. Dengan pengambilan data dilakukan secara prospektif. Sampel penelitian ini adalah resep pasien *pediatri* di salah satu Instalasi Farmasi Rawat Jalan rumah sakit di kota Palu, Indonesia pada periode September sampai Oktober 2019 yaitu sebanyak 118 resep. Variabel penelitian dalam penelitian ini yaitu *medication error* dengan melihat fase *prescribing,* fase *transcribing*, fase *dispensing* dan *administration* pada resep pasien pediatrik. Analisis data dilakukan secara kuantitatif dan diperoleh dengan cara mengolah hasil dan menghitung persentasi jumlah ketidaksesuaian pada tiap kategori kejadian *medication error* yaitu fase *prescribing,* fase *transcribing,* fase *dispensing* dan fase *administration* dari total resep pasien pediatri yang telah diamati. Standar untuk adanya kesalahan pemberian obat berkisar 100%.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil Penelitian secara prospektif ini dilakukan terhadap 118 resep pasien pediatri dengan umur 2 bulan – 18 tahun di salah satu Instalasi Farmasi Rawat Jalan rumah sakit di kota Palu, Indonesia pada bulan September – Oktober 2019. Melalui metode pengambilan sampel secara *total random* dengan hasil pengamatan sampel berupa resep yang telah diolah dan kemudian dilakukan analisis deskriptif, maka dapat diketahui persentase *medication error* pada fase *prescribing,* fase *transcribing,* fase *dispensing* dan fase *administration*.

**Tabel I. Data Karakteristik Pasien Anak**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Karakteristik |  | n n = 118 |
| Jumlah | Persentase (%) |
| 1  2  3 | **Jenis Kelamin**  Lakilaki  Perempuan  **Umur**  2 bulan – 2 tahun  2 tahun – 12 tahun  12 tahun – 18 tahun  **Poli**  Penyakit Dalam  THT-KL  Bedah Saraf  Orthopedi  Gigi Bedah Mulut  Mata  Saraf  Anak  Bedah  Kulit Kelamin  Jantung dan Pembuluh Darah  Obgyn  Urologi  Rehabilitas Medik  Bedah Tulang dan Sendi  Jiwa | 51  67  19  39  60  11  6  8  24  2  3  2  43  5  2  4  3  2  1  1  1 | 43,22%  56,78%  16,11%  33,05%  50,84%  9,33%  5,08%  6,78%  20,33%  1,70%  2,54%  1,70%  36,44%  4,32%  1,70%  3,39%  2,54%  1,70%  0,85%  0,85%  0,85% |

Dari tabel I. terlihat bahwa resep pasien anak yang dianalisis cenderung lebih banyak berjenis kelamin perempuan 56,78% dibandingkan laki-laki 43,22% dikarenakan adanya perbedaan status gizi antara anak perempuan dan anak laki-laki yang disebabkan karena perbedaan pola aktvitas fisik anak dan jaringan penyusun tubuh, umumnya pada anak lai-laki lebih aktif. Sedangkan berdasarkan rentang umur pasien anak diperoleh umur 12 – 18 tahun merupakan yang paling tinggi jumlahnya yaitu 50,84%, selanjutnya diikuti rentang umur 2 – 12 tahun yaitu 33,05% dan rentang umur 2 bulan – 2 tahun yaitu 16,11%. Adapun lima poli yang paling banyak memiliki pasien anak yaitu poli anak sebesar 36,44% dikarenakan pada poli anak melihat gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada usia anak-anak, selanjutnya poli orthopedi sebesar 20,33%, poli penyakit dalam sebesar 9,32%, poli bedah saraf sebesar 6,78% dan poli THT-KL sebesar 5,08%.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di salah satu Instalasi Farmasi Rawat Jalan rumah sakit di kota Palu, Indonesia alur perjalanan resep di mulai dari pasien bertemu dengan dokter, kemudian dokter akan melakukan pemeriksaan (diagnosis) serta memberikan terapi dan menuliskan resep pada penulisan resep tersebut bisa terjadi *prescribing error* (kesalahan dalam peresepan), berdasarkan hasil diagnosa kemudian resep diberikan kepada pasien yang bersangkutan, selanjutnya pasien akan menebus resep tersebut di instalasi farmasi rawat jalan undata palu kemudian pasien akan diberikan nomor antrian, resep akan diterima oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian. Dan setelah itu petugas kefarmasian akan menerjemahkan resep tersebut, pada proses tersebut bisa terjadi kesalahan pada tahap *transcribing error* (kesalahan dalam penerjemahan) dan setelah menerjemahkan resep tersebut apoteker atau asisten apoteker akan menyiapkan dan meracik obat kemudian obat diberikan ke apoteker untuk diperiksa kembali, agar memperkecil kemungkinan terjadinya kesalahan pada tahap *dispensing error* (penyiapan obat)*.* Setelah diperiksa kembali,obat diberikan ke pasien oleh apoteker, pada proses tersebut bisa terjadi kesalahan dimana pasien tidak diberikan informasi mengenai obat yang dikomsumsinya yang dapat menyebabkan kesalahan pada tahap *administration error.*

Kemudian resep tersebut dinilai berdasarkan lembar kerja pengamatan *medication error* yang telah dibuat oleh peneliti pada fase *prescribing error,* *transcribing error, dispensing error* dan *administration error* pada resep pasien pediatri di salah satu Instalasi Farmasi Rawat Jalan rumah sakit Palu, Indonesia.

**Tabel II. Data Analisis Identifikasi *Medication Error* Pada Fase *Prescribing Error***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Parameter | Jumlah Resep | Persentase (%) |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16 | Tidak ada nama dokter penulis resep  Ada  Tidak ada  Tidak ada SIP dokter  Ada  Tidak ada  Tidak ada status dokter  Ada  Tidak ada  Tidak ada paraf dokter  Ada  Tidak ada  Tidak ada nama pasien  Ada  Tidak ada  Tidak ada nomor rekam medik  Ada  Tidak ada  Tidak ada usia pasien  Ada  Tidak ada  Tidak ada jumlah pemberian obat  Ada  Tidak ada  Tidak ada aturan pakai  Ada  Tidak ada  Tidak ada satuan dosis  Ada  Tidak ada  Tidak ada bentuk sediaan  Ada  Tidak ada  Tidak ada nama obat  Ada  Tidak ada  Tidak ada tanggal permintaan resep  Ada  Tidak ada  Tidak ada berat badan pasien  Ada  Tidak ada  Tidak ada tinggi pasien  Ada  Tidak ada  Tidak ada jenis kelamin  Ada  Tidak ada | 21  97  109  9  50  68  7  111  26  92  76  42  86  32  0  118  0  118  44  74  69  49  0  118  44  74  107  11  109  9  17  101 | 17,79%  82,21%  92,37%  7,63%  42,37%  57,63%  5,93%  94,07%  22,03%  77,97%  64,40%  35,60%  72,88%  27,12%  0  100%  0  100%  37,28%  62,72%  58,47%  41,52%  0  100%  37,28%  62,72%  90,67%  9,33%  92,37%  7,63%  14,40%  85,60% |

Berdasarkan Tabel II. dari 118 resep yang dianalisis dapat diketahui hasil *medication error* pada fase *prescribing* tidak ada SIP dokter 92,37%, tidak ada tinggi pasien 92,37%, tidak ada berat badan 90,67%, tidak ada usia pasien 72,88%, tidak ada nomor rekam medik 64,40%, tidak ada bentuk sediaan 58,47%, tidak ada status dokter 42,37%, tidak ada satuan dosis 37,28%, tidak ada tanggal permintaan resep 37,28%, tidak ada nama pasien 22,03%, tidak ada nama dokter penulis resep 17,79%, tidak ada jenis kelamin 14,40% dan tidak ada paraf dokter 5,93%.

Data analisis identifikasi *medication error* pada *fase* *prescribing* dapat dilihat persentase kesalahan yang tinggi terjadi pada tidak ada SIP dokter 92,37% (109 resep) dikarenakan ada beberapa dokter yang menyertakan SIP di stempelnya dan ada pula dokter yang sebaliknya, sehingga menyebabkan banyaknya tidak mencamtumkan SIP (Surat Izin Praktek) dalam menulis resep. Resep di salah satu Rumah Sakit di kota Palu, Indonesia tidak tercantum nomor izin praktek dokter hal ini dikarenakan dokter-dokter yang bekerja atau melakukan praktek di rumah sakit tersebut bernaung dibawah izin operasional rumah sakit. Dimana izin operasional rumah sakit adalah izin yang diberikan oleh pejabat yang bernaung sesuai kelas rumah sakit kepada penyelenggara/ pengelola rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit setelah memenuhi persyaratan dan standar yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan.

Kesalahan tidak ada nama dokter penulis resep 17,79% (21 resep) dan tidak ada paraf dokter 5,93% (7 resep), pencantuman nama dan paraf dokter dalam resep juga merupakan hal yang penting untuk dicantumkan, jika terjadi kesalahan dalam hal peresepan maka petugas kefarmasian dapat langsung menghubungi dokter yang bersangkutan untuk melakukan verifikasi terkait dengan terapi obat yang diberikan kepada pasien.8 Tidak ada nama dokter memungkinkan besar resep ditulis oleh tenaga kesehatan lainnya, padahal menurut peraturan perundang-undangan yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien. Paraf dokter dalam resep merupakan salah satu parameter keabsahan suatu resep dan merupakan suatu bukti bahwa yang tertulis dalam resep adalah benar sesuai ilmu pengetahuan dan keahliannya.9

Kesalahan tidak ada tanggal permintaan resep 37,28% (44 resep) dapat menyebabkan kesalahan pada resep pada saat penyiapan obat yang dilakukan oleh tenaga kefarmasiaan di apotek. Pemberian tanggal pada resep sangat penting untuk mengetahui kapan resep tersebut ditulis dan untuk menyiapkan obat yang diminta.

Kesalahan tidak ada nomor rekam medik 64,40% (76 resep), dapat menimbulkan kesalahan, karena dimungkinkan adanya nama pasien yang tidak dapat dibedakan atau sama, dan tidak ada status dokter 42,37% (50 resep) dapat berpotensi menyebabkan *medication error,* padahal pencantuman status dokter penulis resep ini juga sangat diperlukan, terutama bila terdapat hal-hal yang tidak jelas atau meragukan dalam resep yang perlu ditanyakan terlebih dahulu kepada penulis resep, sehingga memperlancar pelayanan obat di apotek.

Kesalahan tidak ada bentuk sediaan 58,47% (69 resep), tidak adanya bentuk sediaan ini sangat merugikan pasien. Pemilihan bentuk sediaan ini disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan pasien. Kemudian tidak ada satuan dosis 37,28% (44 resep) merupakan bagian yang sangat penting dalam resep. Tidak adanya sangat berpeluang menimbulkan kesalahan oleh transcriber, hal ini karena beberapa obat memiliki dosis sediaan yang beragam.3

Kesalahan tidak ada nama pasien 22,03% (26 resep) dapat menyebabkan kesalahan pada saat petugas farmasi ingin memberikan obat kepada pasien yang namanya tidak ada tertulis dalam resep, sehingga pasien tidak dapat meminum obat yang sudah diresepkan, tidak ada tinggi pasien 92,37% (109 resep), tidak ada berat badan pasien 90,67% (107 resep) dan tidak ada usia pasien 72,88% (86 resep) pada resep yang diteliti dapat berpotensi menyebabkan terjadinya *medication error* yang digunakan untuk mempertimbangkan dosis sediaan yang akan diberikan. Pentingnya pencantuman berat badan dan usia pasien dalam penulisan resep digunakan untuk menyebutkan bahwa berat badan merupakan salah satu aspek penting yang diperlukan dalam perhitungan dosis, khususnya dosis anak. Kondisi tubuh pasien tersebut bisa saja sangat berpengaruh terhadap terapi yang akan diberikan untuk pasien tersebut. Aspek kelengkapan resep yang paling banyak tidak tercantum dalam resep adalah berat badan pasien. Hal ini terjadi mungkin dikarenakan faktor kebiasaan dari dokter yang selalu tidak mencantumkan aspek berat badan pasien pada resep. Berat badan juga memiliki peran penting dalam suatu resep. Berat badan digunakan dalam penentuan dosis anak. Para ahli telah membuat rumus khusus berdasarkan berat badan seseorang.

**Tabel III. Data Analisis Identifikasi *Medication Error* Pada Fase *Transcribing Error***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Parameter | Jumlah Resep | Persentase (%) |
| 1  2  3  4  5  6  7  8 | Tidak jelas nama pasien  Jelas  Tidak jelas  Tidak jelas nomor rekam medik  Jelas  Tidak jelas  Tidak ada usia pasien  Ada  Tidak ada  Tidak jelas nama obat  Jelas  Tidak jelas  Tidak jelas dosis pemberian  Jelas  Tidak jelas  Tidak jelas bentuk sediaan  Jelas  Tidak jelas  Tidak ada tanggal permintaan resep  Ada  Tidak ada  Tidak ada status pasien  Ada  Tidak ada | 22  96  70  48  86  32  49  69  40  78  63  55  44  74  96  22 | 18,64%  81,36%  59,32%  40,68%  72,88%  27,12%  41,52%  58,48%  33,89%  66,11%  53,38%  46,62%  37,28%  62,72%  81,35%  18,65% |

Berdasarkan Tabel III. dari 118 resep yang dianalisis dapat diketahui hasil *medication error* pada fase *transcribing* yaitu tidak ada status pasien 81,65%, tidak ada usia pasien 72,88%, tidak jelas nomor rekam medik 59,32%, tidak jelas bentuk sediaan 53,38%, tidak jelas nama obat 41,52%, tidak ada tanggal permintaan resep 37,28%, tidak jelas dosis pemberian 33,89% dan tidak jelas nama pasien 18,64%.

Data analisis identifikasi *medication error* pada fase *transcribing error* dapat dilihat persentase Kesalahan yang tertinggi terjadi pada tidak ada status pasien 81,35% (96 resep), yang dapat menyebabkan tejadinya kesalahan pada bagian administrasi pada saat pasien ingin menebus obat, jika pasien kurang mampu diberikan obat paten akan dapat merugikan pasien tersebut. Kemudian tidak ada status pasien dalam resep membuat administrasi obat semuanya untuk pasien diberikan sama. Sedangkan menurut 10 faktor yang menyebabkan tidak adanya status pasien didalam resep dikarenakan faktor kesibukan kerja akibat banyaknya jumlah pasien pada saat pemeriksaan identitas pasien, kesalahan pembacaan identitias pasien, dan resep yang tidak lengkap. Selanjutnya kesalahan yang terjadi pada penelitian ini yaitu tidak jelas nama pasien, tidak jelas nomor rekam medik, tidak ada usia pasien, tidak jelas nama obat, tidak ada dosis pemberian, tidak jelas bentuk sediaan, tidak ada tanggal permintaan resep disebabkan oleh karena penulisan resep yang tidak jelas atau tulisan dokter yang buruk. Tulisan dokter yang buruk dapat menyebabkan miskomunikasi antara dokter penulis resep dengan farmasis yang ada di apotek pada saat menerjemahkan resep. Penyebab-penyebab kesalahan yang terjadi antara lain kesalahan dalam membaca resep yang tidak lengkap, tidak mengikuti perintah yang ada diresep karena tulisan yang tidak jelas, dan intruksi yang dalam resep dilewatkan tanpa konsultasi langsung ke penulis resep (dokter).

**Tabel IV. Data Analisis Identifikasi *Medication Error* Pada Fase *Dispensing Error***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Parameter | Jumlah Resep | Persentase (%) |
| 1  2  3  4  5  6  7 | Salah pengambilan obat  Terjadi  Tidak terjadi  Salah pasien  Terjadi  Tidak terjadi  Salah menghitung dosis  Terjadi  Tidak terjadi  Pemberian etiket yang tidak lengkap  Terjadi  Tidak terjadi  Obat kadaluarsa atau sudah rusak  Terjadi  Tidak terjadi  Obat ada yang kurang  Terjadi  Tidak terjadi  Tempat penyimpanan tidak tepat  Terjadi  Tidak terjadi | 0  118  0  118  0  118  73  45    0  118  0  118  0  118 | 0  100%  0  100%  0  100%  61,86%  38,14%    0  100%  0  100%    0  100% |

Berdasarkan Tabel IV. dari 118 resep yang dianalisis dapat diketahui hasil *medication error* pada fase *dispensing* yaitu pemberian etiket yang salah atau tidak lengkap 61,86% (73 resep).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh 11 di RS. Pondok Indah Jakarta menyatakan bahwa kejadian *medication error* pada fase *dispensing* yang paling banyak terdapat pada komponen penilaian salah mengambil obat dengan jumlah kejadian sebanyak 6 dengan presentase 1.50%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan pada fase dispensing di instalasi farmasi rumah sakit undata Palu sudah cukup baik yang hanya terdapat kesalahan pada pemberian etiket yang tidak lengkap, karena pada saat penulisan etiket ada beberapa kolom yang tidak diisi dalam etiket akibat tidak adanya atau tidak jelas perintah yang ada dalam resep yang ditulis oleh dokter.

Data analisis identifikasi *medication error* pada fase *dispensing error* pada penelitian ini sudah cukup baik yang dibuktikan dengan hasil penelitian salah pengambilan obat, salah pasien, salah menghitung dosis, obat kadaluarsa atau sudah rusak, obat ada yang kurang dan tempat penyimpanan yang tidak tepat sudah tidak ada yang terjadi.

Salah pengambilan obat tidak terjadi karena di apotek obat disusun berdasarkan alfabet sehingga petugas farmasis mudah dalam pengambilan obat dan untuk obat yang mirip atau dengan tampilan yang mirip diberi tanda peringatan LASA (*Look Alike Sound Alike*) sehingga mengurangi resiko terjadi kesalahan. Kemudian tidak terjadinya salah pasien karena petugas farmasis memeriksa resep yang diberikan pasien sebelum dilayani untuk memperkecil risiko terjadinya kesalahan yang sebenarnya dapat dicegah oleh petugas farmasis. Kemudian tidak terjadi salah menghitung dosis karena petugas farmasis sudah mempunyai ilmu pengetahuan yang dimana petugas farmasi yang ada diapotek sudah bergelar sarjana farmasi dan sudah apoteker. Kemudian tidak terjadi pengambilan obat yang kadaluarsa atau sudah rusak dan obat ada yang kurang karena sebelum obat diberikan ke pasien obat yang sudah disiapkan tersebut diperiksa kembali oleh apoteker untuk mencegah terjadinya kesalahan yang dapat merugikan atau memperparah penyakit pasien akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga farmasis di apotek.

**Tabel V. Data Analisis Identifikasi *Medication Error* Pada Fase *Administration Error***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Parameter | Jumlah Resep | Persentase (%) |
| 1  2  3  4 | Salah dalam menyebut nama pasien  Terjadi  Tidak terjadi  Salah pemberian obat pada pasien  Terjadi  Tidak terjadi  Lupa memberikan obat pada pasien  Terjadi  Tidak terjadi  Pasien tidak diberikan penjelasan tentang obatnya  Terjadi  Tidak terjadi | 16  102  0  118  0  118  78  40 | 13,55%  86,45%  0  100%  0  100%  66,10%  33,89% |

Berdasarkan Tabel V. dari 118 resep yang dianalisis dapat diketahui hasil *medication error* pada fase *administration* yaitu pasien tidak diberikan penjelasan tentang obatnya 66,10% dan salah dalam menyebut nama pasien 13,55%.

Data analisis identifikasi *medication error* pada fase *administration error* pada hasil penelitian didapatkan kesalahan yanng sering terjadi yaitu pasien tidak diberikan penjelasan tentang obatnya 66,10% (78 resep) dan salah dalam menyebut nama pasien 13,55% (16 resep),dikarenakan beban kerja dilingkungan apotek yang terlalu ribut dan juga pasien yang ingin cepat pulang karena sudah lama menunggu antrian dari pagi mulai dari loket sampai menebus obat di apotek yang membuat petugas tidak memberikan penjelasan tentang obat yang dikomsumsi pasien. Menurut 10 faktor kelalaian dan ketidaktelitian petugas menyebabkan *administration error* bagi pasien, kesibukan kerja akibat banyaknya jumlah pasien dapat menjadi faktor kelalaian petugas farmasis dan keluarga pasien yang kooperatif merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *medication error*.

Salah pemberian obat pada pasien tidak terjadi karena sebelum obat diberikan ke pasien obat tersebut diperiksa kembali oleh apoteker untuk mengecek agar obat tersebut sudah benar sesuai dengan yang ditulis dalam resep, kemudian lupa memberikan obat pada pasien tidak terjadi karena sesudah pasien memberikan resep kepada petugas di apotek langsung memberikan nomor antrian yang ada, karena pelayanan di apotek berdasarkan nomor antrian yang diberikan kepada pasien untuk menghindari kesalahan lupa memberikan obat pada pasien.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan yaitu pada fase *prescribing* yaitu tidak ada SIP dokter 92,37%, tidak ada tinggi pasien 92,37%, tidak ada berat badan 90,67%, tidak ada usia pasien 72,88%, tidak ada nomor rekam medik 64,40%, tidak ada bentuk sediaan 58,47. Fase *transcribing error* yaitu tidak ada status pasien 81,65%, tidak ada usia pasien 72,88%, tidak jelas nomor rekam medik 59,32%, tidak jelas bentuk sediaan 53,38%. Fase *dispensing error* yaitu pemberian etiket yang salah atau tidak lengkap 61,86%. Fase *administration error* yaitu pasien tidak diberikan penjelasan tentang obatnya 66,10%.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Kusuma I. *Pakai “Maskara” Dan Jadilah Pasien Cerdas!* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2017.

2. Hartati, Lolok, Herpianti N, Fudholi A, Satibi. Analisis Kejadin Medication Error Pada Pasien ICU. *Fak Farm Univ Setia Budi, Surakarta Fak Farm Univ Gadjah Mada, Yogyakarta*. 2014;4(2):125-132.

3. Timbongol C, Lolo WA, Sudewi S. Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) pada Tahap Peresepan (Prescribing) di Poli Interna. *Progr Stud Farm FMIPA UNSRAT Manad*. 2016;5(3):1-6. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/12930.

4. Anonim. *InfoPOM : Monitoring Efek Samping Obat Sebagai Upaya Pencegahan Medication Error*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia; 2015.

5. PopulationReferencesBureau. “World Population Data Sheet 2013. ”http://www.prb .org/Publications/datasheets/2013-world-populations-data-sheet-/data-sheet.aspx. Diakses pada tanggal 22 mei 2019 pukul 16.45 WITA. Published 2013.

6. Gudeman J, Jozwiakowski M, Chollet J, Michael R. Potential risks of pharmacy compounding. *Drugs R D*. 2013;13(1):1-8.

7. Maiz N, Nurmainah, Untari, Eka K. Analisis Medication Error Fase Prescribing Pada Resep Pasien Anak Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sambas Tahun 2014. *Progr Stud Farm Fak Kedokt Univ Tanjungpura*. 2014:1-9.

8. Khairurrijal MAW, Putriana NA. Review : Medication Erorr Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. *Farmasetika.com*. 2018;2(4):8. doi:10.24198/farmasetika.v2i4.15020

9. Susanti I. Identifikasi Medication Error Pada Fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati Periode 2013. 2013.

10. Ismainar. *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2019.

11. Nilasari P, Hasan D, H WU. Faktor-Faktor yang Berkaitan/ Berhubungan dengan Medication Error dan Pengaruhnya Terhadap Patient Safety yang Rawat Inap di RS. Pondok Indah – Jakarta Tahun 2012-2015. *Fak Farm Univ 17 Agustus 1945 Jakarta*. 2017;2(1):1-9.