

## Gambaran *Medication Error* Tahap Peresepan (*Prescribing*) di Apotek dan Klinik Keluarga Sehat Muncul Periode Januari – Desember Tahun 2020

Aulia Nadya Rizki Imansari<sup>1\*</sup>, Yuni Mutmainah<sup>1</sup>, Frida Kasumawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>DIII Farmasi, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

<sup>2</sup>S1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

Email: [aulia@masda.ac.id](mailto:aulia@masda.ac.id), [yunimutmainah18@gmail.com](mailto:yunimutmainah18@gmail.com) [fridaalfath@gmail.com](mailto:fridaalfath@gmail.com)

### Korespondensi:

Aulia Nadya Rizki Imansari

DIII Farmasi, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

[aulia@masda.ac.id](mailto:aulia@masda.ac.id)

---

### Abstrak

*Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien. *Medication error* dapat terjadi di dalam tiap proses pengobatan, salah satunya pada fase *prescribing*. Adanya *medication error* fase *prescribing* apabila komponen seperti kelengkapan data pasien, data dokter, dan tanggal resep belum lengkap 100% pada lembar resep.<sup>3</sup> Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase kejadian *medication error* pada tahap *prescribing* dalam pelayanan pengobatan di Apotek dan Klinik Keluarga Sehat Muncul. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif secara retrospektif. Pengumpulan data menggunakan metode *teknik non probability sampling* dengan jumlah pengambilan sampel resep sebanyak 270 resep pada bulan Januari – Desember 2020 di Apotek dan Klinik Keluarga Sehat Muncul. Dari hasil penelitian menunjukkan potensi kejadian *medication error* pada kelengkapan administratif yaitu meliputi berat badan 100%, jenis kelamin 87%, paraf dokter 83%, umur pasien 60%, SIP dokter 57%, tanggal resep 27%, nama dokter 24%, dan nama pasien 1%. Sedangkan pada kelengkapan farmasetik potensi kejadian *medication error* yaitu meliputi ketidaklengkapan kekuatan sediaan 77%, bentuk sediaan 28%. Masih ditemukan ketidaklengkapan pada penulisan resep yang berpotensi terjadinya *medication error* di apotek dan klinik keluarga sehat muncul. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan mencegah terjadinya *medication error* pada fase *prescribing*.

**Kata Kunci:** *medication error*; fase *prescribing*; Apotek

---

**DESCRIPTION OF MEDICATION ERROR IN THE PRESCRIPTION STAGE IN HEALTHY  
FAMILY PHARMACEUTICAL AND CLINIC APPEARS THE  
PERIOD OF JANUARY-DECEMBER 2020**

**Abstract**

*Medication error is an event that can harm the patient so that it can endanger patient safety by health workers, especially in terms of patient treatment services. Medication errors can occur in every treatment process, one of which is in the prescribing phase. The occurrence of medication errors in the prescribing phase if the components such as the completeness of patient data, doctor data, and the date of the prescription are not completely 100% complete on the prescription sheet. treatment in pharmacies and healthy family clinics appeared. This study is a retrospective descriptive study. The data collection used a non-probability sampling technique with a total of 270 prescription samples taken from January to December 2020 at pharmacies and healthy family clinics. The results of the study indicate the potential incidence of medication errors in administrative completeness, including body weight 100%, gender 87%, doctor initials 83%, patient age 60%, doctor SIP 57%, prescription date 27%, doctor name 24%, and name 1% patients. Meanwhile, in pharmaceutical completeness, the potential incidence of medication errors includes incomplete strength of 77% of dosage forms, 28% of dosage forms. Incomplete prescriptions are still found in the writing of prescriptions that have the potential for medication errors to appear in pharmacies and healthy family clinics. The results of this study are expected to help improve the quality of service to patients and prevent medication errors in the prescribing phase.*

**Keyword:** medication error, fase prescribing, Apotek

**Received:** 30 September 2021

**Accepted:** 21 Desember 2021

**PENDAHULUAN**

Kesalahan pengobatan (*medication error*) yang dapat disingkat dengan ME merupakan permasalahan yang masih terjadi dalam bidang kesehatan yang dapat menimbulkan dampak bagi seorang pasien mulai dari risiko ringan hingga risiko kematian pada pasien<sup>1,2</sup>. Standar pelayanan kefarmasian di apotek menjelaskan bahwa upaya pencegahan terjadinya medication error sebenarnya dapat dilakukan dengan melakukan kegiatan monitoring penggunaan obat, evaluasi dan mendokumentasikan segala aktivitas pelayanan pengobatan pada pasien<sup>3,4</sup>. Sebagaimana monitoring penggunaan obat berguna untuk mengetahui tujuan akhir dari pengobatan pasien<sup>5,6</sup>.

Hasil data yang diperoleh dari apotek dan klinik keluarga sehat muncul bahwa selama tahun 2020 jumlah resep yang masuk ke apotek dan klinik keluarga sehat muncul

mencapai 500 hingga 800 resep. Banyaknya resep yang masuk di apotek dan klinik keluarga sehat muncul dapat berpotensi untuk terjadinya *medication error*, mengingat selama ini belum pernah dilakukan evaluasi pada setiap resep yang ada di apotek dan klinik keluarga sehat muncul. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *prescribing error* yang sering terjadi pada lembar resep di apotek dan klinik keluarga sehat muncul yang meliputi kajian administratif dan kajian farmasetik yang tidak lengkap.

## METODE PENELITIAN

### Alat dan Bahan

Populasi penelitian ini adalah semua resep yang ada di Apotek dan Klinik Keluarga Sehat Muncul dengan jumlah lembar resep sebanyak 840 pada periode Januari – Desember 2020. Sampel yang digunakan adalah resep pasien yang ada di Apotek dan Klinik Keluarga Sehat Muncul sebanyak 270 resep. Pengambilan jumlah sampel dengan mengikuti teknik sampling. Adapun teknik pengambilan sampel, dengan menggunakan teknik non *probability sampling* yaitu *systematic sampling*. Teknik sampling yang digunakan dengan cara jumlah sampel yang diperoleh dari perhitungan rumus Slovin kemudian dibagi menjadi 12 bulan (Januari-Desember)  $270:12 = 22,5$  resep/bulan, sehingga untuk tiap bulannya dapat mengambil 22 resep atau 23 resep untuk mendapatkan 270 lembar resep dalam setahun.

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, penelitian *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan hanya sekali waktu, mungkin periode harian, mingguan, atau bulanan<sup>7</sup>. Kemudian untuk pengambilan data dalam penelitian ini yaitu data sekunder berupa data resep yang bersifat retrospektif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, sebanyak 270 lembar resep diamati sesuai dengan kelengkapan administratif yang meliputi nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, nama dokter, SIP dokter, paraf dokter, tanggal penulisan resep, sedangkan kelengkapan secara farmasetik meliputi bentuk sediaan dan kekuatan sediaan.

**Tabel I. Kelengkapan Administratif dan Farmasetik secara keseluruhan**

No.	Kelengkapan Administratif dan farmasetik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Lengkap	0	0
2	Tidak Lengkap	270	100

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui hasil analisis ketidaklengkapan resep yang ditulis oleh dokter yaitu resep tidak lengkap secara keseluruhan sebanyak 100% (270 lembar resep), dimana dikatakan tidak lengkap karena resep ada yang tidak mencantumkan nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, berat badan, nama dokter, paraf dokter, No SIP dokter, tanggal penulisan resep, bentuk obat, serta kekuatan sediaan obat. Sehingga resep yang dikatakan lengkap yaitu 0% (0 lembar resep).

**Tabel II. Kelengkapan Administratif**

No	Format Kelengkapan Administratif	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Nama Pasien	266	99	4	1
2	Umur Pasien	109	40	161	60
3	Jenis Kelamin	35	13	235	87
4	Berat Badan	0	0	270	100
5	Nama Dokter	206	76	64	24
6	SIP Dokter	115	43	155	57
7	Tanggal Resep	197	73	73	27
8	Paraf Dokter	46	17	224	83

Berdasarkan pada Tabel 2, pada hasil penelitian yang terdapat ketidaklengkapan data berat badan memiliki persentase tertinggi pertama, dimana data berat badan merupakan aspek yang sangat penting dicantumkan karena digunakan dalam perhitungan dosis, apalagi untuk pasien anak sangat diperlukan data berat badan. Dalam penentuan dosis anak para ahli telah membuat rumus khusus berdasarkan berat badan seseorang<sup>8,9</sup>. Ketidaklengkapan dengan persentase tertinggi kedua yaitu pada data jenis kelamin. Tidak dicantumkannya data jenis kelamin ini dapat mempengaruhi terhadap pelayanan pengobatan, karena pasien bisa saja memiliki nama yang sama sehingga dapat dibedakan dengan melihat data jenis kelaminnya<sup>10,11</sup>. Pada data paraf dokter memiliki persentase

tertinggi ketiga, dimana paraf dokter juga berperan penting dalam resep agar dapat menjamin keaslian resep dan berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut<sup>12,13</sup>.

Tabel III. Kelengkapan Farmasetik

No.	Format Kelengkapan Farmasetik	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Bentuk Sediaan	194	72	76	28
2	Kekuatan Sediaan	63	23	207	77

Berdasarkan pada Tabel 3, diketahui hasil analisis kelengkapan resep secara farmasetik menunjukkan bahwa data ketidaklengkapan resep yang diperoleh mencakup data bentuk sediaan sebanyak 28%, dan kekuatan sediaan sebanyak 77%. Kekuatan sediaan merupakan aspek penting yang harus tercantum di dalam resep, karena kekuatan sediaan merupakan suatu penanda obat yang diresepkan oleh dokter dan juga diperlukan untuk mengecek apakah obat yang diresepkan oleh dokter sudah tepat dosis atau tidak untuk pasien tersebut, agar tidak terjadi *medication error* dalam pengobatan khususnya pada terapi yang diberikan<sup>14,15,16</sup>. Adanya bentuk sediaan juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan pasien karena pemilihan bentuk sediaan merupakan kebutuhan, kondisi, dan keadaan yang diperlukan oleh tubuh<sup>17,18</sup>, contohnya seperti terdapat paracetamol yang memiliki lebih dari satu jenis bentuk sediaan. Maka dari itu penulisan bentuk sediaan obat seperti tablet atau sirup sangat penting<sup>19</sup>.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil gambaran *medication error* tahap peresepan di Apotek dan Klinik Keluarga Sehat Muncul periode Januari – Desember Tahun 2020, dapat disimpulkan bahwa persentase kejadian *medication error* yang terjadi pada fase *prescribing* di Apotek dan Klinik Keluarga Sehat Muncul sebesar 100%. Kelengkapan administratif meliputi nama pasien 1%, umur pasien 60%, jenis kelamin 87%, berat badan 100%, nama dokter 24%, no SIP dokter 57%, tanggal resep 27%, paraf dokter 83%, kelengkapan farmasetik meliputi bentuk obat 28%, kekuatan sediaan 77%.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka saran yang dapat diberikan yaitu agar pada penelitian selanjutnya dilakukan analisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *prescribing error* dan analisis potensi *medication error* dari segi *transcribing* (pembacaan resep), dan segi *dispensing* (peracikan obat). Menjadi referensi dan bahan bacaan untuk menambah wawasan khususnya mengenai *medication error* tahap Peresepan. Pelayanan peresepan diharapkan dapat menerapkan PERMENKES RI No. 73 tahun 2016 dengan memperhatikan komponen-komponen kelengkapan resep sehingga resiko kesalahan pada resep dapat dihindari.

#### KONFLIK KEPENTINGAN

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian dan atau publikasi artikel ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Khairurrijal MAW, Putriana NA. Review : Medication Error Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. Farmasetika.com (Online). 2018;2(4):8.
2. Saleem R, Dayo A, Ghoto MA. Medication Errors and Pharmacist Intervention at Government Hospital of Hyderabad, Pakistan. J Pharm Res Int. 2021;33(12):37–43.
3. Wahab A. Original Article Medication Errors Assessment and Prevention by a Clinical Pharmacist in Pediatric Wards of RMI Hospital Peshawar , KPK-Pakistan. Ann Pakistan Inst Med Sci. 2015;11(3):124–8.
4. Kumalasari I, Machmud R, Lestari Y, Velutina I. Pengaruh Implementasi Pelayanan Farmasi Klinis Terhadap Medication Error di RSUD Pariaman. Sci J Farm dan Kesehat. 2021;11(1):71–81.
5. Kang JS, Lee MH. Overview of therapeutic drug monitoring. Korean J Intern Med. 2009;24(1):1–10.
6. Kementerian Kesehatan RI. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit [Internet]. Bulletin of the Seismological Society of America. Jakarta; 2016.
7. Noor J. Metodologi Penelitian. Jakarta: Kencana; 2012. 111–158 p.
8. Mamarimbing M, Fatimawali, Bodhi W. Evaluasi Kelengkapan Resep dari Dokter Spesialis Anak pada Tiga Apotek di Kota Manado. J Pharmachon [Internet]. 2012;Vol 1(2):1–6.
9. Febrianti Y, Ardiningtyas B, Asadina E. Kajian Administratif , Farmasetis , dan Klinis Resep. J Pharmascience. 2018;05(02):163–72.
10. Megawati Fitria SP. Pengkajian Resep Secara Administratif berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 35 Tahun 2014 pada Resep Dokter Spesialis Kandungan di Apotek Sthira Dhipa. J Ilm Medicam. 2017;3(1):12–6.
11. Lancaster K, Thabane L, Tarride JE, Agarwal G, Healey JS, Sandhu R, et al. Descriptive analysis of pharmacy services provided after community pharmacy

- screening. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2018;40(6):1577–86. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0742-5>
12. Bustami B, Fitri K. Persepsi Konsumen terhadap Pelayanan Kefarmasian Apotik di Jemadi Natural. *J Dunia Farm*. 2019;2(2):101–13.
  13. Lestari DF, Fatimatuzzahra, Dominica D. Potensi Medication error Pada Resep di Salah Satu Apotek di Kota Kadipaten. *J Sains dan Kesehat*. 2020;3(4):242–7.
  14. Toklu HZ. The role of the doctor and pharmacist in improving patient compliance in the process of rational drug use. *Turkiye Aile Hekim Derg*. 2010;14(3):139–45.
  15. Aziz A, Putra S, Jati SP. Peran Dokter Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Medication Error Di Rumah Sakit ( Studi di RSI NU Kabupaten Demak ). *J Manaj Kesehat Indones*. 2018;6(1):81–90.
  16. Indiyani NNS, Lolo WA, Rundengan G. Physicians Perceptions Toward The Roles Of Pharmacist in Pharmaceutical Care at Robert Wolter Mongisidi Hospital Manado. *Pharmacon*. 2020;9(3):357–64.
  17. Agrawal A, Aronson JK, Britten N, Ferner RE, De Smet PA, Fialová D, et al. Medication errors: Problems and recommendations from a consensus meeting. *Br J Clin Pharmacol*. 2009;67(6):592–8.
  18. Umar BU, Haque M. Prescribing skill and medication error: Role of pharmacology teaching. *Int J Pharm Res*. 2015;7(2):10–6.
  19. Triswanto HW, Siti S, Riska J, Wardini A. Identification of Medication Error in Prescribing in Pharmaceutical Outpatient, Taman Husada Bontang Hospital Period, 1 March-16 April 2019. *Malaysian J Med Res*. 2019;03(04):8–12.