



Analisis *Medication Error* Dalam Pemberian Obat Pasien Rawat Inap Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru

Analysis of Medication Errors in Giving Medication to Inpatients at the Pharmacy Installation at Hospital X Pekanbaru

Risa Amalia¹, Yenissa Syafitri², Arief Wahyudi³, Alhidayati⁴
Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Email : risaamalia@htp.ac.id

Histori artikel	Abstrak <i>Abstract</i>	
Received: 02-3-2024	<p>Medication error adalah kesalahan yang terjadi dalam proses pengobatan pasien yang berpotensi merugikan pasien ketika pengobatan berada di bawah pengawasan petugas kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Tujuan penelitian ini secara umum adalah diperolehnya informasi mendalam mengenai medication error dalam pemberian obat pasien rawat inap dan bentuk kejadian pada fase prescribing dan transcribing. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Dilakukan wawancara dan observasi kepada 9 orang informan dan 26.013 lembar resep pasien rawat inap yang masuk di Instalasi Farmasi periode Januari 2022. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Pekanbaru pada bulan Februari–April 2022. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian fase prescribing meliputi: tulisan resep tidak terbaca, tidak jelas identitas dokter penulis resep, tidak jelas identitas pasien, nama obat tidak jelas, salah konsentrasi/kekuatan sediaan, tidak ada aturan pakai obat, tidak ada tanggal permintaan resep, tidak ada data alergi, tidak ada berat badan, dan tinggi badan. Pada fase transcribing meliputi: salah input nama obat, salah menyalin nama obat, salah menyalin instruksi obat. Penyebab medication error dari beban kerja adalah rasio beban kerja dan SDM tidak seimbang, sedangkan SOP medication error mengadopsi acuan Permenkes No. 73 Tahun 2016. Dalam meminimalkan terjadinya medication error yaitu dilakukan sosialisasi dan evaluasi bersama dokter dan tenaga teknis kefarmasian. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa medication error di rawat inap Rumah Sakit X masih terjadi pada periode Januari 2022.</p> <p>Kata Kunci: Beban Kerja, medication error, prescribing error, standar operasional prosedur, transcribing error</p> <p><i>Medication error is an error that occurs in the patient's treatment process that has the potential to harm the patient when the treatment is under the supervision of health workers which is actually preventable. The purpose of this study in general is to obtain in-depth information about medication error in the administration of inpatient drugs and the form of occurrence in the prescribing and transcribing phases. This research method uses a qualitative approach. Interviews and observations were conducted with 9 informants and 26,013 prescription sheets of inpatients who entered the Pharmacy Installation for the period of January 2022. The location of the study was conducted at the X Hospital Pekanbaru, Riau Province in February–April 2022. Based on the research, it was found that the incidence of the prescribing phase includes: illegible prescription writings, unclear identity of the prescription author doctor, unclear identity of the patient, unclear drug name, wrong concentration / strength of the preparation, no rules for using the drug, no date of prescription request, no allergy data, no weight, and height. In the transcribing phase include: incorrect input of the name of the drug, incorrect copying of the name of the drug, incorrect copying of the instructions of the drug. The cause of the medication error of the workload is that the ratio of workload and human resources is not balanced, while the SOP medication error adopts the reference of Permenkes No. 73 of 2016. In minimizing the occurrence of medication errors, socialization and evaluation are carried out with doctors and pharmaceutical technical personnel. From the results of the study, it can be concluded that medication errors in the hospitalization of X Hospital Pekanbaru still occur in the January 2022 period.</i></p>	
Accepted: 16-3-2024		
Published: 30-4-2024		

Keywords: *Workload, medication error, prescribing error, transcribing error, standar operational procedure*

PENDAHULUAN

Medication error merupakan permasalahan terbesar dalam keselamatan pengobatan dan menjadi salah satu indikator pencapaian keselamatan pasien (Tajuddin, et al., 2012). *Medication error* adalah kejadian yang dapat merugikan keselamatan pasien akibat pemakaian obat selama dalam pengawasan pengobatan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah (Depkes RI, 2014). *Medication error* dapat terjadi pada tahap *Prescribing error* (Kesalahan peresepan), *Transcribing error* (Kesalahan penyalinan obat), *Dispensing error* (Kesalahan menyiapkan dan meracik obat) dan *Administration error* (Kesalahan penyerahan obat). Menurut WHO 2016, *Medication error* adalah kejadian yang menyebabkan penggunaan obat tidak tepat yang menyebabkan bahaya kepada pasien, dimana obat tersebut berada di dalam kendali profesional perawatan kesehatan. Kejadian seperti itu mungkin terkait dengan praktik profesional, prosedur, dan sistem termasuk peresepan, komunikasi pemesanan, pelabelan produk, pengemasan, dan tata nama, peracikan, pengeluaran, distribusi, administrasi, pendidikan, pemantauan, dan penggunaan.

Berdasarkan survei awal di Rumah Sakit X Pekanbaru melalui wawancara terhadap anggota Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mengatakan bahwa tahun 2019 terdapat kasus *medication error* di rawat inap yang terjadi pada tahap *prescribing error* atau kesalahan peresepan obat sebesar 16%. Sementara tahun 2020 terjadi lagi *medication error* sebesar 37% dengan jenis kasus yang sama. Angka insiden kesalahan *medication error* masih cukup tinggi dimana menurut peraturan Kemenkes RI tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa angka insiden keselamatan pasien di rumah sakit seharusnya 0% atau *zero accident* (Kemenkes, 2008).

TUJUAN

Tujuan umum penelitian adalah diperolehnya informasi mendalam mengenai analisis *medication error* dalam pemberian obat pasien rawat inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru tahun 2022.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan pengumpulan data secara prospektif. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 2 jenis yakni populasi objek dan subjek. Objek dalam penelitian ini adalah resep pasien rawat inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru pada periode Januari 2022. Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri dari 5 Apoteker, 3 Asisten Apoteker, dan 1 Kepala Instalasi Farmasi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan telaah dokumen. Analisis data dengan cara yaitu *data collection*, *data reduction*, *data display*, dan *conclusion/verification*.

HASIL

1. Karakteristik Informan

1. Karakteristik Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 5 orang, yang terdiri dari Apoteker di Rumah Sakit X, sebagaimana tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

	Umur	Jenis kelamin	Pekerjaan	Masa Kerja
IU 1	39	L	Apoteker	11 tahun
IU 2	30	P	Apoteker	6 tahun
IU 3	32	L	Apoteker	1 tahun
IU 4	39	P	Apoteker	11 tahun
IU 5	31	P	Apoteker	7 tahun

2. Karakteristik Informan Pendukung

Informan pendukung dalam penelitian ini berjumlah 3 orang, yang terdiri dari asisten apoteker di Rumah Sakit X, sebagaimana tabel berikut:

Tabel 2. Karakteristik Informan Pendukung

Kode Informan	Umur	Jenis kelamin	Pekerjaan	Masa Kerja
IP 1	34	P	Asisten Apoteker	11 tahun
IP 2	48	P	Asisten Apoteker	17 Tahun
IP 3	38	P	Asisten Apoteker	11 Tahun

3. Karakteristik Informan Kunci

Informan kunci pada penelitian ini ialah Kepala Instalasi Farmasi di Rumah Sakit X Pekanbaru.

2. Hasil Observasi

Peneliti melakukan observasi terhadap 26.013 lembar resep pasien di apotek depo rawat inap yang masuk ke Instalasi farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru pada bulan Januari tahun 2022.

Tabel 3. Identifikasi Medication Error Fase Prescribing Error

No	Variabel Penelitian	Jumlah Kejadian	Persen (%)
1	Resep tidak terbaca dengan jelas (Tulisan resep tidak terbaca)	29	0,1
2	Salah/ tidak jelas Identitas Dokter Penulis Resep (Nama Dokter/ SIP Dokter / Status Dokter/ Paraf Dokter)	238	0,91
3	Salah/ tidak jelas Identitas Pasien (Nama Pasien/ Nomor Rekam Medik/Usia)	96	0,37
4	Nama obat tidak jelas atau berupa singkatan	34	0,13
5	Tidak ada/ salah konsentrasi/ kekuatan sediaan	53	0,20
6	Tidak ada aturan pakai obat	39	0,14
7	Tidak ada salah durasi pemberian	0	0
8	Tidak ada bentuk sediaan	0	0
9	Tidak ada rute pemberian	0	0
10	Tidak ada tanggal permintaan resep	166	0,63
11	Tidak ada data alergi	8.587	33
12	Tidak ada berat badan	8.378	32
13	Tidak ada tinggi badan	8.378	32

Sumber: Data Primer Medication Error Resep Pasien Depo Rawat Inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru Periode Januari Tahun 2022

Berdasarkan tabel 9 diatas, menunjukkan bahwa *medication error* pada fase *prescribing* terdapat resep yang tidak terbaca sebanyak 29 kejadian (0,1%), tidak ada SIP dokter, nama dokter, status dokter, paraf dokter sebanyak 238 kejadian (0,91%), tidak jelas identitas pasien sebanyak 96 kejadian (0,37%), nama obat tidak jelas atau berupa singkatan sebanyak 34 kejadian (0,13%), tidak ada/ salah durasi pemberian 53 kejadian (0,20%), tidak ada aturan pakai obat 39

kejadian (0,14%), tidak ada tanggal permintaan resep 166 kejadian (0,63%), tidak ada data alergi 8.587 kejadian (33%), tidak ada berat badan, dan tidak ada tinggi badan 8.378 kejadian 32%.

Tabel 4. Identifikasi *Medication Error* Fase *Transcribing Error*

No	Variabel Penelitian	Jumlah Kejadian	Persen (%)
1	Salah input identitas pasien	0	0
2	Salah input identitas dokter	0	0
3	Salah input nama obat	4	0,015
4	Salah input kekuatan sediaan	0	0
5	Salah input bentuk sediaan	0	0
6	Salah input tanggal permintaan obat	0	0
7	Salah menyalin nama obat	4	0,015
8	Salah menyalin instruksi obat	7	0,026

Sumber: Data Primer *Medication Error* Resep Pasien Depo Rawat Inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru Periode Januari Tahun 2022.

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa terdapat kasus *medication error* pada fase *transcribing* yaitu salah input nama obat sebanyak 4 kejadian (0,015%), salah menyalin nama obat sebanyak 4 kejadian (0,015%), dan salah menyalin instruksi obat sebanyak 7 kejadian (0,026%).

3. Hasil Wawancara Mendalam

1. Bagaimana bentuk kejadian pada fase *prescribing error* dalam pemberian obat pasien rawat inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2022?

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 5 orang informan utama yaitu Apoteker terkait terjadinya *medication error* pada fase *prescribing* yaitu resep yang tidak terbaca dikarenakan tulisan dokter yang kurang jelas dimana resep pasien yang masih manual, komunikasi yang kurang,

ada nama obat yang mirip, dan dokter tidak melengkapi kelengkapan identitas dokter dan resume medis pasien.

Berikut kutipan wawancara:

“Mmm biasanya pada resep tidak terbaca dengan jelas ya, itu dikarenakan tulisan dokter yang susah dibaca tetapi saya selalu konfirmasi terlebih dahulu kepada dokternya mengenai nama resep obat itu.. Menurut saya faktor prescribing error ini terjadi dikarenakan banyaknya jumlah pasien dan lebih ditangani 1 sampai 2 dokter dan mungkin komunikasi antar dokternya itu sendiri dan kami juga selalu meng-check double resep pasien yang masuk mungkin dari situ bisa terjadi medication error nya..” (IU 1)

2. Bagaimana bentuk kejadian pada fase *transcribing error* dalam pemberian obat pasien rawat inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2022?

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama yaitu Apoteker terkait terjadinya *medication error* pada fase *transcribing* ditemukan kesalahan input nama obat, salah menyalin nama obat dikarenakan salah membaca resep obat sedangkan salah menyalin intruksi obat terjadi karena tulisan dokter terkadang tidak terbaca. Tetapi selalu mengkonfirmasi lagi kepada dokter atau perawatnya.

Berikut hasil kutipan wawancara:

“Salah menyalin nama obat itu biasanya salah baca ya karena tulisan dokternya kurang jelas kalau saya pribadi ya konfirmasi lagi, cuman kesulitannya ya di telfon 1 atau 2 kali ga diangkat mungkin sibuk ya, upaya yang dilakukan ya selalu tanyakan ke perawat dulu kalau dokternya tidak masuk, lagian di farmasi kan beda2 orang, ada yang nyalin nama obat, ada yang input nama obat beda juga, yang tulis e-tiket beda juga, nanti kembali ke kitanya yang crosscheck kembali, Faktor penyebabnya karena peresepan masih manual jadi tulisan dokter itu terkadang tulisannya kurang jelas dibaca..” (IU 1)

3. Bagaimana beban kerja yang dilakukan dalam pemberian obat pasien rawat inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2022?

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas Apoteker terkait beban kerja, beberapa menyatakan bahwa beban kerja yang dirasakan cukup tinggi dan masih dapat dikatakan biasa saja. Selain itu seluruh pihak yang diwawancarai yaitu Apoteker dan Asisten Apoteker juga menyatakan bahwa masalah yang harus diatasi adalah kekurangan jumlah tenaga SDM.

Berikut kutipan wawancara:

“Ya berpengaruh, malah itulah, kadang sudah jenuh kan nanti mau pulang di tambah lagi. Beban kerja yang dirasakan ya kadang lembur terus akhirnya kita kurang konsen mengejakannya..” (IU 1)

4. Bagaimana Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dilakukan dalam pemberian obat pasien rawat inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru tahun 2022?

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama terkait Standar Operasional Prosedur (SOP), monitoring *medication error* mengikuti acuan Permenkes No. 73 Tahun 2016. Dan untuk meminimalkan terjadinya *medication error* kembali harus mengikuti SOP yang telah dibuat dan juga mengadakan sosialisasi serta evaluasi kepada dokter, dan tenaga teknis kefarmasian serta melakukan pelatihan terhadap Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian untuk meningkatkan pengetahuan dan ketelitian yang tinggi saat bekerja agar kemungkinan tidak terjadinya *medication error* kembali.

Berikut kutipan wawancara:

“SOP ada, acuan nya dari rumah sakit yang mengacu kepada Permenkes, kalau untuk meminimalkan mengikuti SOP yg ada..” (IU 1)

PEMBAHASAN

1. Bagaimana bentuk kejadian pada fase *prescribing error* dalam pemberian obat pasien rawat inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti masih adanya kasus *medication error* pada fase *prescribing* yaitu: tulisan resep tidak terbaca dikarenakan tulisan dokter yang susah di baca dan kurangnya pengetahuan apoteker dalam membaca resep pasien. Tidak ada identitas dokter penulis resep, dikarenakan dokter yang sibuk dan juga faktor banyaknya jumlah pasien yang ditangani oleh dokter, tetapi ada beberapa dokter yang menggunakan cap/stempel yang sudah tertera semua identitas dokternya. Tidak ada identitas pasien dikarenakan tidak dicantumkan dengan lengkap resume medis resep pasien. Nama obat berupa singkatan dan salah konsentrasi/kekuatan sediaan dikarenakan kurangnya pengetahuan apoteker mengenai nama obat yang sudah diresepkan atau kurang jelas dalam membaca resep pasien tersebut. Tidak ada tanggal permintaan resep dikarenakan saat penyiapan obat yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di apotek tidak terbaca nama resep obat tersebut. Tidak ada data alergi, tidak ada berat badan, dan tinggi badan dikarenakan tidak dicantumkannya oleh dokter pada resep pasien tersebut, tetapi sudah di cantum didalam sistem apotik rawat inap dan bisa diakses oleh apoteker dan tenaga farmasi.

Hasil ketidak lengkapan data pasien ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susanti (2013) yang mendapatkan hasil ketidak lengkapan data pasien pada proses *prescribing* yaitu: tidak ada paraf dokter, tidak ada jenis kelamin, tidak ada nama dokter penulis resep, tidak ada satuan dosis, tidak ada tanggal lahir atau usia, tidak ada tanggal resep.

Dalam Permenkes (2016) bahwa dalam hal ini, ketidaklengkapan penulisan resep oleh dokter dapat menimbulkan kesalahan pengobatan (*medication error*).

Menurut pendapat peneliti, masih ditemukannya kasus *medication error* fase *prescribing* dimana kurangnya kelengkapan data pasien dalam penulisan resep pasien dan kelengkapan identitas dokter penulis resep. Walaupun masih ada ketidaklengkapan pada lembar resep pasien terutama pada bagian catatan penting. Dokter harus tekun menuliskan kelengkapan resep pasien dan identitas dokter supaya tidak ditemukannya lagi kejadian *medication error*.

2. Bagaimana bentuk kejadian pada fase *transcribing error* dalam pemberian obat pasien rawat inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti masih adanya kasus *medication error* pada fase *transcribing* dimana salah input nama obat, salah menyalin nama obat dan salah menyalin instruksi obat dikarenakan resep yang masih manual dan tulisan dokter penulis resep yang tidak jelas sehingga mengakibatkan resep obat sulit terbaca dan faktor dari kurangnya konsentrasi dalam bekerja. Upaya yang dilakukan petugas farmasi selalu melakukan konfirmasi ulang dengan dokter penulis resep jika ada tulisan obat yang tidak terbaca.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Siti Fatimah, Nikmah, & Yuniariana Pertiwi (2020) di Rumah Sakit X Cilacap dengan hasil pada fase *transcribing error* disebabkan karena pada resep yang manual terdapat tulisan dokter yang tidak jelas sehingga mengakibatkan resep sulit terbaca dan pada resep yang di analisis ada beberapa resep dokter tidak secara menuliskan dosis obat dan bentuk sediaan.

Menurut Cohen, M.R (1999) pada fase *transcribing error* kesalahan terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses *dispensing*, antara lain salah membaca resep karena tulisan yang tidak jelas. Salah dalam menterjemahkan order pembuatan resep dan signature juga dapat terjadi pada fase ini.

Menurut pendapat peneliti, penulisan nama obat sangat penting dalam resep agar ketika dalam proses pelayanan tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat, karena banyak obat yang ditulisnya hampir sama atau penyebutnya sama. Untuk itu dokter harus menuliskan nama obat dengan jelas sehingga terhindar dari kesalahan pemberian obat.

3. Bagaimana beban kerja yang dilakukan dalam pemberian obat pasien rawat inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terkait beban kerja beberapa menyatakan bahwa beban kerja yang dirasakan cukup tinggi dan masih dapat dikatakan biasa saja. Selain itu seluruh pihak yang diwawancarai juga menyatakan bahwa masalah terbesar yang harus diatasi adalah kekurangan jumlah tenaga SDM. Beban kerja pada tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian tergolong fluktuatif, dikategorikan cukup tinggi pada saat jam-jam tertentu, terutama ketika pelayanan resep rawat inap sedang ramai. Tinggi rendahnya beban kerja tergantung jumlah

kunjungan pasien yang datang pada saat itu. Dari data kepegawaian disebutkan bahwa tenaga farmasi tahun 2022 sebanyak 68 tenaga yang terdiri dari 21 apoteker, dan 47 asisten apoteker.

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dalam pasal 77 ayat (2), waktu kerja pekerja adalah 7 jam dalam 1 hari, dan 42 jam dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu. Selain itu, berdasarkan KEPMENKES No.1332 tahun 2002 menjelaskan waktu kerja apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yaitu selama apotek memulai aktivitas pelayanan sesuai dengan jam kerja setiap harinya (8 jam).

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian oleh Ahmad, Syamsopyan, & Erni (2020) di dapat bahwa beban kerja yang sesuai dengan porsinya dapat meningkatkan kualitas melalui pengembangan inovasi pelayanan dan bila banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik maupun keahlian dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber stress dan dapat mengganggu pelayanan kepada pasien.

Menurut Cohen (1999) jumlah staf yang tidak memadai dan jam kerja yang berlebih akan mempengaruhi kemampuan petugas dalam melaksanakan tugasnya. Selain itu intensitas kerja, tekanan waktu, situasi terburuburu, dan pekerjaan yang rumit akan meningkatkan beban kerja. Kesibukan dan intensitas pekerjaan yang tinggi dapat mengakibatkan kelelahan fisik dan penurunan konsentrasi petugas, sehingga hal ini dapat berkontribusi terhadap kasus *medication error*.

Pada penelitian ini, peneliti berkesimpulan bahwa rasio antara beban kerja yang cukup tinggi dan kurangnya tenaga SDM apoteker dan asisten apoteker rentan terjadinya *medication error*.

4. Bagaimana Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dilakukan dalam pemberian obat pasien rawat inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa di Rumah Sakit X Pekanbaru Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang monitoring *medication error* mengadopsi acuan dari Permenkes No. 73 Tahun 2016. Sedangkan untuk meminimalkan terjadinya *medication error* kembali dilakukan sosialisasi bersama dokter, dan tenaga kefarmasian untuk lebih menjalankan SOP yang telah dibuat dengan baik dan benar.

Menurut Mitchell tahun 2008 didalam Lediana Tampubolon dan Pujiyanto (2018) keterangan yang tertulis yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu kumpulan dokumen tertulis yang berisi prosedur kerja secara rinci, tahap demi tahap dan sistematis dari semua kegiatan rutin yang dilakukan oleh perusahaan.

Pada penelitian ini, peneliti berkesimpulan bahwa walaupun adanya SOP *medication error* masih belum terlaksanakan dengan baik dimana masih ditemukan kesalahan pada *prescribing* dan *transcribing*. Selain itu untuk meminimalisirkan terjadinya *medication error* kembali pihak Instalasi Farmasi selalu mengadakan sosialisasi dan evaluasi kepada Dokter, Apoteker, dan Tenaga Teknis Kefarmasian lebih untuk memperhatikan hal-hal yang berpotensi menyebabkan *medication error*.

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini, peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada *prescribing* potensi kesalahan terjadi karena: tulisan resep yang tidak terbaca sebanyak 0,1%, di ikuti oleh tidak ada SIP dokter, nama dokter, status dokter, paraf dokter sebanyak 0,91%, tidak jelas identitas pasien sebanyak 0,37%, nama obat tidak jelas atau berupa singkatan sebanyak 0,13%, tidak ada/ salah durasi pemberian 0,20%, tidak ada aturan pakai obat 0,14%, tidak ada tanggal permintaan resep 0,63%, tidak ada data alergi 33%, tidak ada berat badan 32%, tidak ada tinggi badan 32%.
2. Pada *transcribing* potensi kesalahan terjadi karena: salah input nama obat sebanyak 0,015%, salah menyalin nama obat sebanyak 0,015%, salah menyalin instruksi obat sebanyak 0,026%.
3. Penyebab *medication error* pada beban kerja yaitu rasio antara beban kerja dan tenaga SDM tidak seimbang.
4. Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang monitoring *medication error* di Rumah Sakit X Pekanbaru mengadopsi acuan dari Permenkes No. 73 Tahun 2016. Dan untuk meminimalisirkan terjadinya *medication error* kembali pihak Instalasi Farmasi selalu mengadakan sosialisasi dan evaluasi kepada Dokter, Apoteker, dan Tenaga Teknis Kefarmasian lebih untuk memperhatikan hal-hal yang berpotensi menyebabkan *medication error*.

DAFTAR PUSTAKA

- Cohen, (1999). *Medication Errors*, 16,1-16,8. American Pharmaceutical Association, Washington, DC.
- Departemen Kesehatan RI, (2008). *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004. *Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Fatimah S, Nikmah, Yuniariana, (2020). Analisis Kejadian Medication Error Resep Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit X Cilacap. [Journal Of Pharmacy UMUS. https://scholar.archive.org/work/octyz3mavguvpjxf4a4z7rvte](https://scholar.archive.org/work/octyz3mavguvpjxf4a4z7rvte)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- National coordinating Council Medication Error Reporting and Prevention. (2017). *Medication Error*.
- Permenkes, (2016). *Tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Tajuddin, R. S., & Sudirman, I., & Maidin, A. (2012). *Faktor penyebab medication error di Instalasi Rawat Darurat*.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- WHO. (2016). *Medication Errors*. World Health Organization.