

**KEJADIAN *MEDICATION ERROR* PADA FASE *PRESCRIBING* DI
POLIKLINIK PASIEN RAWAT JALAN
RSD MAYJENDHM RYACUDU KOTABUMI**

(Skripsi)

**Oleh
Zahra Wafiyatunisa**



**UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**KEJADIAN *MEDICATION ERROR* PADA FASE *PRESCRIBING* DI
POLIKLINIK PASIEN RAWAT JALAN
RSD MAYJENDHM RYACUDU KOTABUMI**

Oleh
ZAHRA WAFIYATUNISA

Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN
pada
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

THE INCIDENCE OF MEDICATION ERROR ON PRECRIBING PHASE IN OUTPATIENT CLINIK MAYJEND HM RYACUDU DISTRICT HOSPITAL KOTABUMI

By

ZAHRA WAFIYATUNISA

Background: Medication error is an event that can not only harm the patient but also may endanger patient safety carried out by health workers, especially in terms of patient treatment services. Medication errors can occur in each of the treatment process, one of them on prescribing phase. The purpose of this study was to determine the incidence of medication errors in prescribing phase on medical services at Mayjend HM Ryacudu District Hospital Kotabumi.

Methods: This was a cross sectional descriptive study. The subjects using prescription in the installation of Hospital Pharmacy Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. The total sampling method is applied by using prescription on June-October 2016 in the installation of Hospital Pharmacy Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

Results: The incidence of medication errors in prescribing phase showed 63,6%. 72,5% of specialist doctors did medication error and only 43,4% general practice doctors did medication error. Error on the inscriptiopart prescription to outpatient hospitals HM Mayjend Ryacudu Kotabumiamounted 58.5%. The incidence of errors on the prescriptio part amounted to 63.6%, 25.4% Signatura, and pro amounted to 81.9%. Whereas the incidence in the invocatio and subscriptio at 0%.

Research Conclusions: The incidence of medication errors amounted 63,6%. There is a relation between the level education with medication error in prescribing phase.

Keyword : incidence, medication error, prescribing phase.

ABSTRAK

KEJADIAN *MEDICATION ERROR* PADA FASE *PRESCRIBING* DI POLIKLINIK PASIEN RAWAT JALAN RSD MAYJEND HM RYACUDU KOTABUMI

Oleh

ZAHRA WAFIYATUNISA

Latar Belakang: *Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat 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*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian *medication error* pada fase *prescribing* dalam pelayanan pengobatan di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah resep yang ada di instalasi Farmasi RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. Penelitian ini menggunakan metode *total sampling* yang mengambil resep di bulan Juni-Oktober 2016 di instalasi Farmasi RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

Hasil Penelitian: Angka kejadian *medication error* pada fase *prescribing* menunjukkan 63,6%. Dimana dokter spesialis melakukan *medication error* sebesar 72,5% dan 43,4% yang dilakukan oleh dokter umum. Kesalahan fase *prescribing* pada bagian *inscriptio* terhadap pasien rawat jalan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi sebesar 58,5%. Angka kejadian kesalahan pada bagian *prescriptio* sebesar 63,6%, *signatura* sebesar 25,4%, dan *pro* sebesar 81,9%. Sedangkan angka kejadian pada bagian *invocatio* dan *subscriptio* sebesar 0%

Kesimpulan Penelitian: Angka kejadian *medication error* sebesar 63,6%. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap *medication error* pada fase *prescribing*.

Kata kunci: Angka Kejadian, *medication error*, fase *prescribing*.

Judul Penelitian : **KEJADIAN *MEDICATION ERROR* PADA FASE *PRESCRIBING* DI POLIKLINIK PASIEN RAWAT JALAN RSD MAYJEND HM RYACUDU KOTABUMI**

Nama : Zahra Wafiyatunisa


No. Pokok Mahasiswa : 1318011181

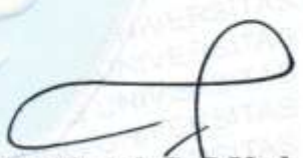
Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

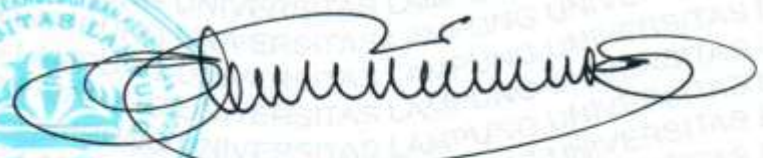
MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing


dr. Razmi Zakiah O, S.Ked., M.Farm
NIP. 19841020 200912 2 005


dr. Merry Indah S, S.Ked., M.Med.Ed
NIP. 19830524 200812 2 002

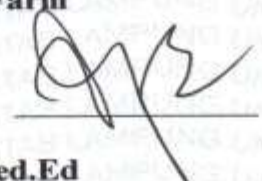
2. Dekan Fakultas Kedokteran


Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP. 19701208 200112 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

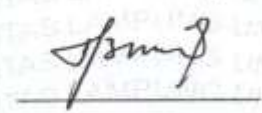
Ketua : dr. Razmi Zakiah O, S.Ked., M.Farm



Sekretaris : dr. Merry Indah S, S.Ked., M.Med.Ed



**Penguji
Bukan Pembimbing : Dra. Asnah Tarigan, Apt., M.Kes**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP. 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 12 Januari 2017

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi berjudul " KEJADIAN *MEDICATION ERROR* PADA FASE *PRESCRIBING* DI POLIKLINIK PASIEN RAWAT JALAN RSD MAYJEND HM RYACUDU KOTABUMI" adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Januari 2017


Zahra Wafiyatunisa

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kotabumi, Lampung Utara pada tanggal 22 Maret 1994, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara dari Bapak Surachman., S.Si dan Ibu Yunwinarni.

Pendidikan Sekolah Dasar diselesaikan di SD Islam Ibnurusyd pada tahun 2006, Sekolah Menengah Pertama di SMPN 7 Kotabumi diselesaikan pada tahun 2010, dan Sekolah Menengah Atas di SMAN 2 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2012. Selama sekolah penulis juga aktif dalam kegiatan ekstrakurikuler Rohis, KIR.

Tahun 2013, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) tertulis.

Selama menjadi mahasiswa penulis pernah menjadi asisten dosen Patologi Klinik dan aktif pada organisasi BEM dan FSI Ibnu sina FK Unila.

**“... niscaya Allah akan mengangkat (derajat)
orang-orang yang beriman diantara,
dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat.
Dan Allah Mahateliti apa yang kamu kerjakan.”
(Q.S Al-Mujadalah:11)**

*“Biarkan letih dan lelahmu menjadi suatu alasan
untuk menjadikan
kekuatan Lillah yang terpantri di hati sebagai pelebur
rasa itu”*

**“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan,
Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.
Maka apabila engkau telah selesai (dari satu urusan),
Tetaplah bersungguh-sungguh
(untuk mengerjakan urusan yang lain),
Dan hanya kepada tuhanmulah engkau berharap.”
(Q.S. Al-Insyirah:5-8)**

Alhamdulillah Rabbil'alamiin

Allahumma sholli'ala Muhammad wa'ala aali Muhammad

Kupersembahkan karya sederhanaku ini kepada

Bapak dan Ibuku, Surachman S.Si dan Yunwinarni

Tercinta

Serta kedua Adikku, Naflah Faulina dan Bagas Aditya Rahman

Tersayang

Syukur kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan cinta

dan kasih sayang-Nya yang tak terhingga

SANWACANA

Segala puji bagi Allah SWT, Rabb semesta alam, Dzat yang satu tiada dua yang telah memberikan nikmat yang tak terhingga sehingga penelitian ini dapat Saya selesaikan. Shalawat dan salam senantiasa tersampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, Rasul mulia berakhlak Al-Qur'an, sosok yang luar biasa karena kebiasaannya, suri tauladan yang tak lekang oleh zaman.

Alhamdulillah atas kehendak dan anugerah Allah SWT, saya akhirnya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Kejadian *Medication Error* Pada Fase *Prescribing* Di Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Saya meyakini penelitian ini tidak akan selesai tanpa dukungan dan bantuan dari banyak pihak. Maka dengan segenap kerendahan hati saya menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orangtua, tempat saya dititipkan olehNya, Bapak dan Ibu tercinta, Surachman, S.Si dan Yunwinarni, atas kasih dan sayang sepanjang masa, dukungan dan motivasi yang tak pernah putus, keikhlasan dalam mengayomi kehidupan yang tak ada habisnya, menjadikan saya terus menguatkan diri untuk berjuang dan merintis jalan ini menuju masa depan agar menjadi khalifah yang dapat membangun negeri ini, serta do'a yang tak pernah putus

sehingga penulis dapat melalui seluruh proses pembelajaran dan penyelesaian skripsi ini. Dan juga keluarga besar Alm. Lamin dan Alm. Sukarniyanto yang selalu mendukung saya mengejar cita-cita, insyaAllah saya akan menjadi dokter pertama yang terlahir dari keluarga ini;

2. Kedua adikku tersayang, Naflah Faulina dan Bagas Aditya Rahman, atas doa yang tulus, semangat, keceriaan dan kasih sayang yang senantiasa menumbuhkan semangat sebagai contoh bagi mereka;
3. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku rektor Universitas Lampung;
4. Dr. Dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. dr. Razmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm., selaku Pembimbing Utama atas waktu dan keikhlasannya untuk memberikan ilmu, bimbingan, saran, dan kritik yang membangun dalam proses penyelesaian skripsi ini;
6. dr. Merry Indah Sari, S.Ked., M.Med.Ed.,selaku Pembimbing Kedua yang telah menerima saya dengan senang hati untuk bimbingan, meluangkan waktu untuk memberikan dukungan, nasihat, serta saran dalam penyusunan skripsi ini;
7. Dra. Asnah Tarigan, Apt., M.Kes., selaku pembahas dan penguji yang telah memberikan masukan, motivasi bimbingan serta kritik yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini;
8. Dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes., selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama menjalani pendidikan di Fakultas kedokteran Universitas Lampung;

9. Seluruh karyawan farmasi di Instansi Farmasi RSUD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara atas ketersediaannya membantu dalam pengumpulan data sebagai dasar pokok penelitian ini;
10. Sahabat Fillah sekaligus keluarga di FK Unila, berjuang bersama saya Ria Arisandi, Fauziah Lubis, Faridah Alatas, Indrani NWP, Sayyidatun Nisa, Nida Nabilah Nur, Zulfa Labibah, Wahidatur Rohmah, Christine Yohana S, Meti Destriyana, Hanifah Hanum, Tito Tri Saputra, Marco Manza AP, Fuad Iqbal EP, Fadel M Ikrom, Firza Syailindra, Astriani Rahayu, Zulfiana Riswanda;
11. Teman-teman yang telah membantu dalam pelaksanaan dan berjuang bersama dalam mengerjakan skripsi Andre Parmonangan P, Putri Ria A, Josua TH, Glenys Y, Refilia Irfa;
12. Teman-teman Asisten Dosen Patologi Klinik: Tara Aulianova, Ridho Pambudi, Raka Novadlu C, Nida Nabilah N, Marco Manza A, Fuad IEP, Fathan MA farras CP, Erisa S, Dessy Nurlita, Desindah S, Arif Satria PP, Ahmad Farishal;
13. Teman-teman seperjuangan dari BEM dan FSI FK Unila yang telah memberikan kesan, pelajaran dan pengalaman yang berharga dalam berorganisasi di FK Unila;
14. Teman-teman seperjuangan KKN di Pekon Kuripan Pesisir Barat: Ahmad Roihan, Ahmad Irfan, Anindita I, Nadia Mareta P, Riajeng Hanum A;
15. Seluruh staf Dosen FK Unila yang telah memberikan ilmunya kepada penulis untuk menambahkan wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita sebagai dokter;

16. Seluruh Staf Tata Usaha, Administrasi, Akademik, pegawai dan karyawan FK Unila;
17. Teman-teman sejawat angkatan 2013 yang tidak bisa disebutkan satu persatu; dan
18. Seluruh kakak-kakak FK Unila 2002-2012 dan adik-adik FK Unila 2014-2016 yang selalu memberikan dukungan dalam semangat Sai Kedokteran;
19. Pahlawan tanpa tanda jasa, para guru yang mengajar di SD Islam Ibnurusyd Kotabumi, SMPN 7 Kotabumi, dan SMAN 2 Bandar Lampung. Terimakasih atas pendidikan formal dan nonformal yang dapat menjadi bekal saya dalam menjalani kehidupan ini.
20. Semua yang pernah beririsan dan menjadi bagian skenario hidup Saya yang tidak bisa saya tuliskan satu persatu. Terimakasih atas warna-warna yang telah diberikan.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan namun penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap yang membacanya. Semoga niat, perhatian, tindakan, kebaikan dan keikhlasan yang diberikan selama ini mendapat balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Bandar Lampung, Januari 2017
Penulis,

Zahra Wafiyatunisa

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Medication Error</i>	7
2.1.1 Definisi <i>Medication Error</i>	7
2.1.2 Klasifikasi <i>Medication Error</i>	8
2.1.3 Prevalensi <i>Medication Error</i>	11
2.1.4 Penyebab Terjadinya <i>Medication Error</i>	11
2.1.5 Upaya Pencegahan Terjadinya <i>Medication Error</i>	14
2.2 Resep.....	15
2.2.1 Definisi Resep	16
2.2.2 Jenis-Jenis Resep.....	16
2.2.3 Format Penulisan Resep.....	17

2.3 Tingkat Pendidikan.....	19
2.3.1 Dokter Umum.....	19
2.3.2 Dokter spesialis.....	19
2.4 Motivasi.....	19
2.5 Faktor-Faktor Penyebab Perilaku.....	20
2.6 Kerangka Penelitian	21
2.6.1 Kerangka Teori.....	21
2.6.2 Kerangka Konsep.....	22
III. METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.3 Populasi Penelitian	23
3.4 Sampel Penelitian	24
3.4.1 Kriteria Sampel	24
3.4.2 Metode Sampel.....	24
3.4.3 Besar Sampel.....	24
3.5 Alat dan Bahan Penelitian.....	25
3.6 Prosedur Penelitian.....	25
3.6.1 Pengumpulan Data.....	25
3.6.2 Langkah Penelitian.....	25
3.6.3 Alur Penelitian	26
3.7 Identifikasi Variabel.....	26
3.8 Definisi Operasional.....	26
3.9 Analisis Data.....	30
3.10. Etika Penelitian.....	30
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil penelitian.....	31
4.2 Pembahasan.....	36
4.3 Keterbatasan Peneliti.....	43
V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	44

5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kategori <i>Medication Error</i> menurut <i>National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention</i>	9
2. Tipe <i>Medication Error</i>	10
3. Identifikasi dan Definisi Operasional.....	27
4. Prevalensi <i>Medication Error</i>	31
5. Prevalensi Jenis Kesalahan Fase <i>Prescribing</i>	32
6. Prevalensi Jenis Kejadian <i>Inscriptio</i> Pada Fase <i>Prescribing</i>	32
7. Prevalensi Jenis Kejadian <i>Prescriptio</i> Pada Fase <i>Prescribing</i>	33
8. Prevalensi Jenis Kejadian <i>Signatura</i> Pada Fase <i>Prescribing</i>	34
9. Prevalensi Jenis Kejadian <i>Pro</i> Pada Fase <i>Prescribing</i>	34
10. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap <i>Medication Error</i> pada fase <i>prescribing</i> di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori Penelitian	21
2. Kerangka Konsep Penelitian	22
3. Alur Penelitian	26
4. Distribusi angka kejadian pada hasil pengamatan pada fase <i>prescribing</i> di poliklinik rawat inap RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.....	35
5. Distribusi Jenis Kesalahan Fase Prescribing.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar kerja pengamatan.....	50
2. Data Penelitian.....	51
3. Data Bivariat.....	79
4. Perhitungan SPSS.....	85

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sampai saat ini *medication error* tetap menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang banyak menimbulkan berbagai dampak bagi pasien mulai dari resiko ringan bahkan resiko yang paling parah yaitu menyebabkan suatu kematian (Aronson, 2009). Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, yang diakibatkan pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (DepkesRI, 2014). *Medication error* adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien (NCCMERP, 2016). Jadi *Medication error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien.

Medical error merupakan kejadian yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan kesehatan yang tidak tepat atau membahayakan pasien yang sebenarnya dapat dihindari. Konsep *medication safety* mulai menjadi perhatian dunia sejak

November 1999 setelah Institute of Medication (IOM) melaporkan adanya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di Amerika sebanyak 44.000 bahkan 98.000 orang meninggal karena *medical error* (kesalahan dalam pelayanan medis) dan 7.000 kasus karena *medication error*(ME). Terjadi atau tidaknya suatu kesalahan dalam pelayanan pengobatan terhadap pasien telah menjadi indikator penting dalam keselamatan pasien. *Medication error* merupakan jenis *medical error* yang paling sering dan banyak terjadi (Kohn *et al.*, 1999) .

Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administering*). Kesalahan dalam peresepan (*prescribing*) dan pemberian obat (*dispensing*) merupakan dua hal yang sering terjadi dalam kesalahan pengobatan (DepkesRI, 2014).

Obat telah terbukti menjadi salah satu penyebab umum terjadinya *medication error* pada sekitar 3-7% pasien rawat inap dan sampai saat ini belum diketahui persentase angka kejadian *medication error* pada pasien rawat jalan. Terdapat 34 *prescribing error* yang berpotensi mengakibatkan resiko serius dari 135 *prescribing error* pada pasien rawat inap yang ditemukan setiap minggunya dan berpotensi menimbulkan berbagai dampak mulai dari resiko ringan hingga resiko yang dapat menimbulkan terancamnya keselamatan pasien (Dean *et al.*, 2002).

Di Indonesia, angka kejadian *medication error* belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi angka kejadian *medication error* sangat sering kita jumpai di

berbagai institusi pelayanan kesehatan di Indonesia. Angka kejadian akibat kesalahan dalam permintaan obat resep juga bervariasi, yaitu antara 0,03-16,9%. Dalam salah satu penelitian menyebutkan terdapat 11% *medication error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru. Meskipun angka kejadian *medication error* relatif banyak namun jarang yang berakhir hingga terjadi cedera yang fatal di pihak pasien (Dwiprahasto, 2006).

Pada penelitian sebelumnya dari 229 resep, ditemukan 226 resep dengan *medication error* yang terjadi di instalasi rawat jalan pada rumah sakit pemerintahan di Yogyakarta. Dari 226 *medication error*, 99,12% adalah *prescribing errors*, 3,02% merupakan *pharmaceutical error* dan 3,66% adalah pada proses *dispensing* (Perwitasari *et al.*, 2010).

Hanya 39,8% resep yang memenuhi persyaratan yang berlaku. Adapun kesalahan yang sering dilakukan dalam peresepan seperti tidak adanya paraf, nomor izin praktik dokter, tanggal resep, dan tulisan tangan dokter yang kurang baik. Tulisan tangan dokter yang kurang dapat dibaca sangat menyulitkan sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pengartian (*transcribing*) terutama pada nama obat, dosis, aturan pakai, dan cara pemberian, yang selanjutnya dapat menyebabkan kesalahan pengobatan (Rahmawati & Oetari, 2002).

Pada *medication error* untuk fase *prescribing* potensi kesalahan yaitu: tulisan resep yang tidak dapat terbaca 0,3%, nama obat yang disingkat 12%, tidak ada dosis pemberian 39%, tidak ada jumlah pemberian 18%, tidak menuliskan satuan dosis 59%, tidak ada aturan pakai 34%, tidak ada rute pemberian 49%,

tidak ada bentuk sediaan 84%, tidak ada tanggal permintaan resep 16%, tidak lengkapnya identitas pasien (tidak ada nomor rekam medik yang tertulis 62%, tinggi badan 88%, jenis kelamin pasien 76%, usia 87%, dan berat badan 88%) (Susanti, 2013). Faktor yang menyebabkan terjadinya *prescribing error* adalah faktor lingkungan kerja yaitu gangguan dan interupsi keluarga pasien; faktor pasien yaitu pasien yang tidak kooperatif; faktor petugas kesehatan yaitu pengetahuan, tulisan dokter yang buruk, dan beban kerja yang berlebihan (Bayang *et al.*, 2012).

Sampai saat ini belum ada penelitian mengenai *medication error* di Rumah Sakit Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi yang merupakan rumah sakit rujukan bagi masyarakat Lampung Utara. RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi menerima kurang lebih 100 pasien rawat jalan setiap harinya dan apabila terjadi *medication error* pada pasien rawat jalan akan sulit untuk ditangani. Dari hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, terdapat 38 *medication error* pada fase *prescribing* dari 40 resep yang diteliti. Sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana *medication error* yang terjadi di Rumah Sakit Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat disimpulkan rumusan masalah adalah *medication error* memiliki tingkat kejadian yang banyak sehingga mengakibatkan suatu kesalahan dan berpotensi mengancam bagi keselamatan pasien. Apa saja *medication error* yang dapat terjadi pada fase *prescribing* dan

berapa angka kejadian *medication error* pada fase *prescribing* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui angka kejadian *medication error* yang terjadi pada fase *prescribing* dalam pelayanan obat di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui angka kejadian *medication error* pada bagian *inscriptio* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.
2. Mengetahui angka kejadian *medication error* pada bagian *invocatio* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.
3. Mengetahui angka kejadian *medication error* pada bagian *prescriptio* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.
4. Mengetahui angka kejadian *medication error* pada bagian *signatura* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.
5. Mengetahui angka kejadian *medication error* pada bagian *subscriptio* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.
6. Mengetahui angka kejadian *medication error* pada bagian *pro* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
7. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap *medication error* pada fase *prescribing* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi tenaga ahli kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi adanya *medication error* bagi dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya.

1.4.2 Bagi peneliti

Hasil peneliti ini dapat dijadikan sebagai penambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan akan dijadikan bekal nantinya kelak ketika memasuki dunia kerja.

1.4.3 Bagi RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi atau bahan masukan untuk memperbaiki *medication error* yang terjadi di Rumah Sakit Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

1.4.4 Bagi lingkungan peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan lebih lanjut dan diharapkan dapat menjadi awal bagi perkembangan penelitian selanjutnya.

1.4.5 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Hasil peneliti ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi proses pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB II **TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Medication Error

Medication error merupakan salah satu permasalahan yang masih sering terjadi pada pasien. Dan secara umum *medication error* adalah suatu kesalahan dalam pengobatan yang dapat terjadi pada saat peresepan, pemberian dan administrasi obat yang salah yang dapat menyebabkan suatu konsekuensi terhadap pasien baik resiko ringan ataupun berat. Setiap tenaga kesehatan memiliki potensi tindakan kesalahan dalam keselamatan pasien (Cohen,1999).

2.1.1 Definisi Medication Error

Error merupakan suatu kegagalan atau hasil yang tidak diharapkan dari sesuatu yang telah direncanakan untuk diselesaikan sesuai dengan tujuan (kesalahan pada pelaksanaan) atau kesalahan atau kegagalan pada saat perencanaan untuk mencapai tujuan atau keinginan (kesalahan pada perencanaan) (William, 2007).

Kesalahan pengobatan (*medication error*) merupakan semua keadaan atau kejadian yang dapat menyebabkan penyaluran pengobatan tidak sesuai dengan yang diharapkan dimana dapat mencelakakan pasien (Fowler, 2009).

Medication error merupakan kesalahan yang terjadi dalam pemberian pelayanan pengobatan terhadap pasien yang menyebabkan terjadinya kegagalan

dalam pengobatan sehingga dapat memiliki potensi membahayakan keselamatan pasien dalam perawatan (Aronson, 2009). Kesalahan pengobatan (*medication error*) adalah kejadian yang dapat merugikan keselamatan pasien akibat pemakaian obat selama dalam pengawasan pengobatan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah (DepkesRI, 2014).

Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 tahun 2014 menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Kesalahan dapat terjadi setiap fase mulai dari peresepan (dokter), *dispensing* (apoteker atau staf dispensing), *administration* (perawat atau pasien). *Medication Error* adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien (NCC MERP, 2012).

2.1.2 Klasifikasi *Medication Error*

Tipe-tipe kesalahan pengobatan berdasarkan dari dampak klinis terjadinya kesalahan menurut *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Preventing* (NCCMERP) yang dilihat dari tingkat keparahan hasil dari pasien. Tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 1. Kategori *Medication Errors* menurut *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMERP 2005)

Kategori	Definisi	Level error
A	Kejadian yang masih berpotensi akan menyebabkan kecelakaan	<i>No Error</i>
B	Kesalahan telah terjadi namun kesalahan tersebut belum mencapai pada pasien	<i>Error, No Harm</i>
C	Kesalahan terjadi dan telah mencapai pasien namun tidak mencederai pasien	<i>Error, No Harm</i>
D	Kesalahan terjadi pada pasien dan dibutuhkan pengawasan untuk mencegah cedera pada pasien atau membutuhkan intervensi untuk mencegah cedera/kecelakaan tersebut	<i>Error, No Harm</i>
E	Kesalahan terjadi yang berkontribusi terhadap adanya injury sementara dan dibutuhkan intervensi	<i>Error, Harm</i>
F	Kesalahan yang terjadi dapat berkontribusi terhadap adanya injury sementara pada pasien yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dalam waktu lama	<i>Error, Harm</i>
G	Kesalahan yang terjadi dapat berkontribusi terhadap adanya kecacatan permanen	<i>Error, Harm</i>
H	Kesalahan yang terjadi membutuhkan intervensi yang mampu mempertahankan hidup/ menyelamatkan nyawa pasien.	<i>Error, Harm</i>
I	Kesalahan terjadi yang menyebabkan kematian pasien.	<i>Error, Death</i>

Kejadian *medication error* dibagi 4 fase, yaitu fase *prescribing* (pereseapan), fase *transcribing* (pemahaman), fase *dispensing* (penyebaran/distribusi), dan fase *administration* (pemberian obat) (Cohen, 1999). Berdasarkan jenis kejadiannya, medication error dapat digolongkan menjadi beberapa jenis seperti tertera pada tabel dibawah.

Tabel 2. Tipe *Medication Error* (Windarti, 2008)

Tipe	Keterangan
<i>Prescribing error</i> (kesalahan dalam peresepan)	Kesalahan pemilihan obat , dosis, bentuk sediaan obat, kuantitas, rute, konsentrasi, kecepatan pemberian, atau instruksi penggunaan obat, penulisan resep yang tidak jelas, dan lain-lain yang menyebabkan kesalahan pemberian obat kepada pasien.
<i>Omission error</i> (kesalahan karena kurang stok obat)	Kegagalan memberikan dosis obat kepada pasien sampai pada jadwal berikutnya
<i>Wrong time error</i> (kesalahan waktu pemberian)	Memberikan obat diluar waktu, dari interval waktu yang ditentukan
<i>Unauthorized drug error</i> (kesalahan pemberian obat diluar kuasa)	Memberikan obat yang tidak di instruksikan oleh dokter
<i>Wrong patient</i> (salah pasien)	Memberikan obat kepada pasien yang salah
<i>Improper dose error</i> (kesalahan karena dosis yang tidak tepat)	Memberikan dosis obat kepada pasien lebih besar atau lebih kecil daripada dosis yang diinstruksikan oleh dokter atau memberikan dosis duplikasi.
<i>Wrong dosage form error</i> (kesalahan dari dosis yang salah)	Memberikan obat dengan bentuk sediaan yang tidak benar.
<i>Wrong drug preparation error</i> (kesalahan dari persiapan obat)	Mempersiapkan obat dengan bentuk sediaan yang tidak sesuai.
<i>Wrong administration thechniqui error</i> (kesalahan dari teknik administrasi yang salah)	Prosedur atau teknik yang tidak layak atau tidak benar saat pemberian obat
<i>Deteriorated drug error</i> (kesalahan pemberian obat yang aktifitasnya menurun)	Memberikan obat yang telah kadaluarsa atau yang telah mengalami penurunan.
<i>Monitoring error</i> (kesalahan dalam pemantauan)	Kegagalan untuk memantau kelayakan dan deteksi problem dari regimen yang diresepkan, atau kegagalan dalam penggunaan data klinis atau laboratorium untuk assesmen respon pasien terhadap terapi obat yang diresepkan.
<i>Compliance error</i>	Sikap pasien yang tidak layak berkaitan dengan ketaatan

(kesalahan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien penggunaan obat yang diresepkan)

2.1.3 Prevalensi *Medication Error*

Institute of Medication (IOM) melaporkan adanya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di Amerika telah terjadi paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 orang meninggal karena *medical error* dan 7.000 kasus karena *medication error* (ME). Pada penelitian yang sebelumnya dari 229 resep yang ditemukan 226 resep dengan *medication error* yang terjadi di instalasi rawat jalan pada rumah sakit pemerintahan di Yogyakarta. Dari 226 *medication error*, 99,12% adalah *prescribing errors*, 3,02% merupakan *pharmaceutical errors* dan 3,66% adalah pada proses *dispensing* (Perwitasari *et al.*, 2010).

2.1.4 Penyebab terjadinya *Medication Error*

Penyebab *prescribing error* adalah faktor lingkungan kerja, faktor petugas kesehatan, dan faktor pasien (Bayang *et al.*, 2013). Masalah *prescribing error* yang terjadi berupa tulisan resep yang tidak terbaca, penggunaan singkatan yang tidak lazim, dan masalah kelengkapan resep. Masalah kelengkapan resep yang sering terjadi adalah tidak adanya nama dokter penulis resep dan tidak ada aturan pakai. Masalah lain yang menjadi penyebab *medication error* adalah penulisan dosis obat yang tidak sesuai, dan kesalahan terapeutik yaitu adanya duplikasi terapi dimana dua obat diresepkan dalam satu resep (Bayang *et al.*, 2013).

Medication error dapat terjadi dikarenakan adanya petugas yang kurang berpengalaman, kemiripan nama obat (*look alike sound alike*), salah dalam proses transkripsi, beban pekerjaan yang berlebihan, dan jumlah petugas yang kurang memadai (Smith, 2004). *Medication error* dapat terjadi pada berbagai keadaan, menurut American Hospital Association (AHA, 1999) sebagai berikut:

1. Informasi pasien yang tidak lengkap, misalnya tidak ada informasi tentang riwayat alergi dan penggunaan obat sebelumnya.
2. Tidak diberikan obat yang layak, misalnya cara minum atau menggunakan obat, frekuensi dan lama pemberian hingga peringatan jika timbul efek samping.
3. Kesalahan komunikasi dalam peresepan, misalnya interpretasi apoteker yang keliru dalam membaca resep dokter, kesalahan membaca nama obat yang relatif mirip dengan obat lainnya, kesalahan membaca desimal, pembacaan unit dosis hingga singkatan peresepan yang tidak jelas (q.d atau q.i.d/QD).
4. Pelabelan kemasan obat yang tidak jelas sehingga beresiko dibaca keliru oleh pasien.
5. Faktor-faktor lingkungan, seperti ruang apotek atau ruang obat yang tidak terang sehingga suasana tempat kerja yang tidak nyaman yang dapat mengakibatkan timbulnya *medication error*.

Menurut Kemenkes 2004 Faktor-faktor lain yang berkontribusi pada *medication error* antara lain:

1. Komunikasi (mis-komunikasi, kegagalan dalam berkomunikasi)

Komunikasi yang baik antar apoteker maupun dengan petugas kesehatan lainnya perlu dilakukan dengan jelas untuk menghindari penafsiran ganda atau ketidaklengkapan informasi dengan berbicara perlahan dan jelas. Perlu dibuat daftar singkat dan penulisan dosis yang berisiko menimbulkan kesalahan untuk diwaspadai.

2. Kondisi Lingkungan

Untuk menghindari kesalahan yang berkaitan dengan dengan kondisi lingkungan, area dispensing harus di desain dengan tepat dan sesuai sesuai dengan alur kerja, untuk menurunkan kelelahan dengan pencahayaan yang cukup dan temperatur yang nyaman. Selain itu, area kerja harus bersih, dan teratur untuk mencegah terjadinya kesalahan. Obat yang disediakan untuk pasien harus disediakan nampan yang terpisah.

3. Gangguan atau interupsi pada saat bekerja

Gangguan atau interupsi harus seminimal mungkin dengan mengurangi interupsi baik langsung maupun melalui telepon.

4. Beban Kerja

Rasio antara beban kerja dan SDM yang cukup tinggi untuk mengurangi stress dan beban kerja yang berlebihan sehingga dapat menurunkan kesalahan.

5. Edukasi Staff

Meskipun edukasi staff merupakan cara yang tidak cukup kuat dalam menurunkan insiden atau kesalahan, tetapi mereka dapat memainkan peran penting ketika dilibatkan dalam sistem menurunkan insiden atau kesalahan.

2.1.5 Upaya Pencegahan Terjadinya *Medication Error*

Kesalahan obat berkisar dari resiko minimal sampai ke risiko yang mengancam kehidupan pasien. Kesalahan ini diakibatkan oleh karena melaksanakan suatu kesalahan (*commission*) atau kesalahan karena tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*). Berbagai metode pendekatan organisasi sebagai upaya menurunkan *medication error* yang jika dipaparkan untuk menurunkan tingkat kesalahan pengobatan (*medication error*) menurut (Depkes, 2008):

1. Memaksa fungsi dan batasan (*forcing function and constraints*)

Suatu upaya mendesain sistem yang mendorong seseorang melakukan hal yang baik, contoh: sediaan potassium clorida siap pakai dalam konsentrasi 10% NaCl 0,9%, karena sediaan dipasar dalam konsentrasi 20% (>10%) yang mengakibatkan fatal (henti jantung dan nekrosis pada tempat injeksi).

2. Otomatis dan komputer (*computerized prescribing order entry*)

Membuat statis/ rebotisasi pekerjaan berulang yang sudah pasti dengan dukungan teknologi, contoh : komputerisasi proses penulisan resep oleh dokter diikuti dengan tanda “ atau tanda peringatan jika diluar standar (ada standar otomatis ketika digoxin ditulis 0,5g).

3. Standar dan protokol, standarisasi prosedur

Menetapkan standar berdasarkan bukti ilmiah dan standarisasi prosedur (menetapkan standar pelaporan insiden dengan prosedur baku). Kontribusi apoteker dalam panitia farmasi dan terapi serta pemenuhan sertifikasi/akreditasi pelayanan memegang peranan penting.

4. Sistem daftar tilik dan cek ulang

Alat kontrol berupa alat tilik dan penetapan cek ulang setiap langkah kritis dalam pelayanan. Untuk mendukung efektifitas sistem ini diperlukan pemetaan analisis titik krisis dan sistem.

5. Peraturan dan kebijakan

Untuk mendukung keamanan proses manajemen obat pasien, contoh: semua resep rawat inap harus melalui supervisi apoteker.

6. Pendidikan dan Informasi

Penyediaan informasi setiap saat tentang obat, pengobatan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang prosedur untuk meningkatkan kompetensi dan mendukung kesulitan pengambilan keputusan saat memerlukan informasi.

7. Lebih hati-hati dan waspada

Membangun lingkungan kondusif untuk mencegah kesalahan, contoh : baca sekali lagi sebelum menyerahkan.

2.2 Resep

Kelengkapan resep merupakan aspek yang sangat penting dalam persepsan karena dapat membantu mengurangi terjadinya *medication error*. Dalam hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Amerika menunjukkan bahwa resep yang bebas dari kesalahan sebesar 85% tetapi 15% memiliki lebih dari satu kesalahan dalam persepsan. Pada penelitian di Yogyakarta menunjukkan bahwa resep yang memenuhi persyaratan yang berlaku adalah 39,8% (Rahmawati, 2002 ; Ridley *et al.*, 2004).

2.2.1 Definisi Resep

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, resep merupakan permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien. Resep yang benar adalah ditulis secara jelas, dapat dibaca, lengkap dan memenuhi peraturan perundangan serta kaidah yang berlaku.

2.2.2 Jenis-Jenis Resep

Jenis resep dibagi menjadi dua yaitu;

a. Resep Standar (resep *Officinalis/Pre Compounded*)

Merupakan resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan dituangkan kedalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Resep standar menuliskan obat jadi (campuran dari zat aktif) yang dibuat oleh pabrik farmasi dengan merk dagang dalam sediaan standar atau nama generik.

b. Resep Magistrales (Resep Polifarmasi/*Compounded*)

Merupakan resep yang telah dimodifikasi atau diformat oleh dokter yang menulis resep sendiri. Resep ini dapat berupa campuran atau obat tunggal yang diencerkan dan dalam pelayanan perlu diracik terlebih dahulu (Jas, 2009).

2.2.3 Format Penulisan Resep

Penulisan resep merupakan kompetensi dokter dalam pelayanan kesehatan yang secara komprehensif menerapkan ilmu pengetahuan dan keahlian dibidang farmakologi dan teraupetik secara tepat, aman, dan rasional khususnya kepada pasien (Amalia & Sukohar, 2014).

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis (DepkesRI, 2014)

- a. Kajian administratif meliputi:
 1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan
 2. Nama dokter, nomor surat izin praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
 3. Tanggal penulisan resep.
- b. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi;
 1. Bentuk dan kekuatan sediaan
 2. Stabilitas
 3. Kompatibilitas (ketercampuran obat)
- c. Pertimbangan klinis meliputi
 1. Ketepatan indikasi dan dosis obat
 2. Aturan, cara dan lama penggunaan obat
 3. Dublikasi dan atau polifarmasi
 4. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain)
 5. Kontra indikasi
 6. Interaksi

Dan bila ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengamatan atau pembacaan maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep.

Resep terdiri dari enam bagian, antara lain:

1. *Inscriptio* terdiri dari nama, alamat, dan nomor izin praktik (SIP) dokter, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Format *inscriptio* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi.
2. *Invocatio* merupakan tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Permintaan tertulis dokter dalam singkat latin “R/ = resipe” artinya ambilah atau berikanlah. Dalam penulisannya memiliki fungsi sebagai kata pembuka komunikasi antara dokter penulis resep dengan apoteker di apotek.
3. *Prescriptio/oedonatio* terdiri dari nama obat yang diinginkan, bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat yang diminta. Penulisan *prescriptio* harus jelas dan benar untuk keberhasilan pengobatan pasien karena pokok peresepan berada di bagian ini.
4. *Signatura* merupakan petunjuk penggunaan obat bagi pasien yang terdiri dari tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian. Penulisan *signatura* harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
5. *Subscriptio* merupakan tanda tangan/paraf dokter penulis resep yang berperansebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.
6. *Pro* (diperuntukan) terdiri dari nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien (Jas, 2009).

2.3 Tingkat Pendidikan

2.3.1 Dokter Umum

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI), dokter umum adalah dokter yang belum mendalami keahlian pada jenis penyakit tertentu. Menurut World Health Organization (WHO) dokter umum adalah dokter yang mencegah, mendiagnosa, dan mengobati penyakit mencakup kesehatan secara keseluruhan melalui prinsip-prinsip dan prosedur kedokteran. Dokter umum tidak membatasi pada suatu penyakit tertentu saja memungkinkan pelayanan kepada individu, keluarga atau umum.

2.3.2 Dokter Spesialis

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) dokter spesialis adalah dokter yang telah mendalami keahlian pada penyakit tertentu. Menurut World Health Organization (WHO) dokter spesialis adalah dokter yang mendiagnosa, mengobati, mencegah penyakit tertentu dengan adanya prinsip-prinsip dan prosedur kedokteran. Dokter spesialis adalah kelanjutan pendidikan dari dokter umum.

2.4 Motivasi

Motivasi adalah sebagai ketersediaannya untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan tertentu yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi kebutuhan individu. Adapun teori mengenai motivasi adalah teori dua faktor Federick Herzberg (Hastuti, 2005). Kedua faktor tersebut disebut dengan *dissatisfier-satisfier*. Adanya faktor ekstrinsik yaitu kondisi pekerjaan

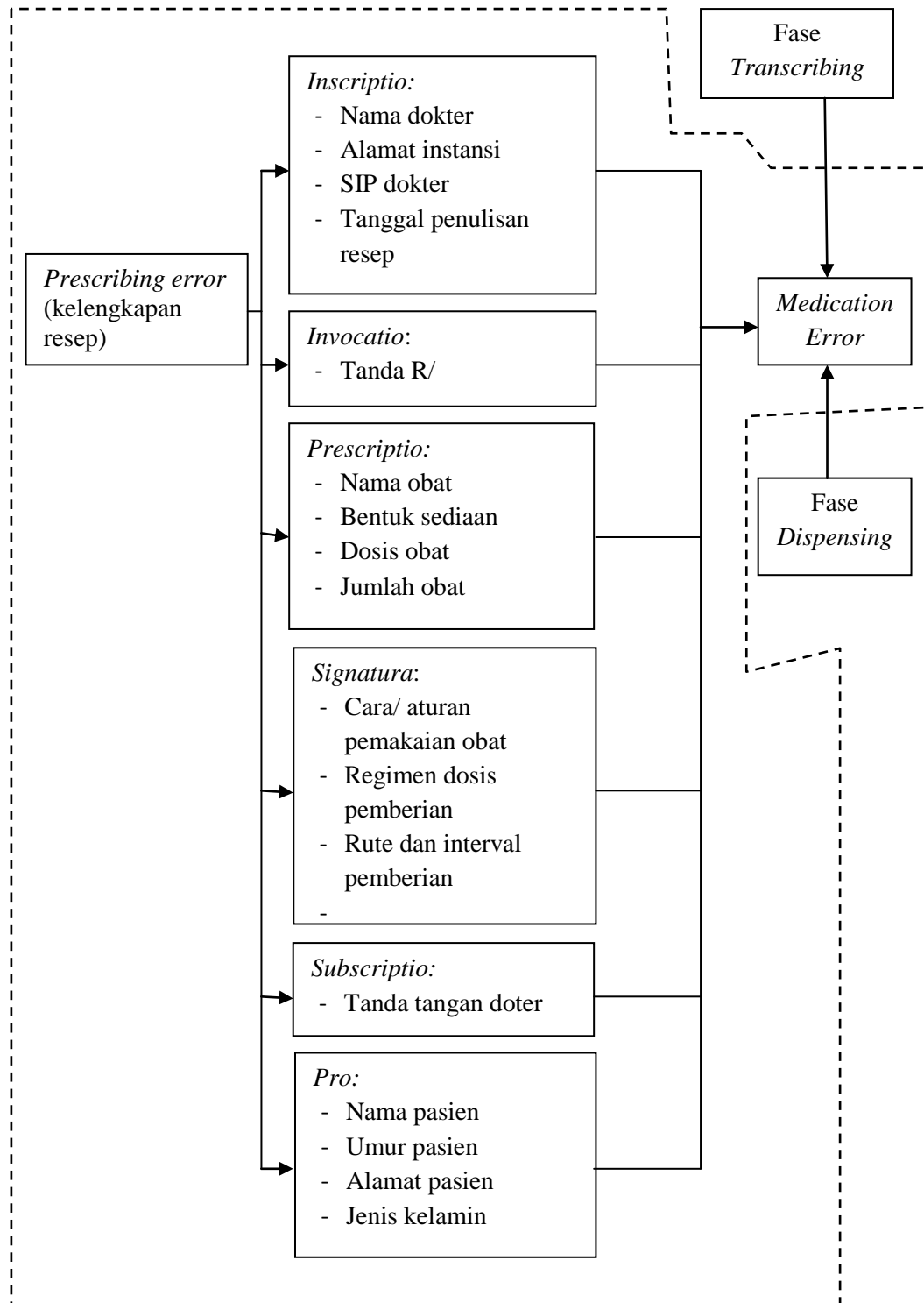
yang menimbulkan ketidakpuasan antarkaryawan ketika kondisi itu tidak ada. Dan kondisi yang tidak selalu memotivasi karyawan bila kondisi itu ada. Kondisi ini adalah *dissatisfier* atau faktor *higiene* karena faktor-faktor itu diperlukan untuk mempertahankan (gaji, tunjangan, keamanan pekerjaan, kondisi kerja, status, kebijakan dan prosedur, kualitas). Faktor intrinsik dimana isi pekerjaan ketika ada dalam pekerjaan dapat membentuk motivasi yang kuat sehingga dapat membentuk kinerja yang baik. Faktor dalam rangkaian ini disebut *satisfier* atau motivator seperti; perasaan pencapaian, pengakuan, tanggung jawab yang meningkat, kemajuan/kesempatan untuk maju, pekerjaan yang berarti, kesempatan untuk tumbuh (Regaletha, 2009).

2.5 Faktor Faktor Penyebab Perilaku

Menurut kerangka kerja PRECEDE dari Green dan Kreuter (1980) faktor – faktor yang merupakan penyebab perilaku dikategorikan dalam tiga jenis yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*). Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Adapun faktor-faktor yang masuk kedalam faktor predisposisi pengetahuan, keyakinan/nilai, sikap, pendidikan, dan persepsi. Faktor *enabling* seperti ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya serta komitmen masyarakat/pemerintah. Sedangkan yang termasuk kedalam faktor *reinforcing* adalah faktor penyerta perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, hukuman atau perilaku dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku tersebut (Fitriani S., *et al*, 2014; Hastuti NW, 2005; Wambrauw, 2006).

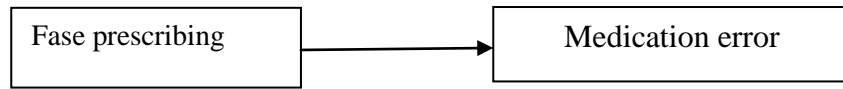
2.6 Kerangka Penelitian

2.6.1 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (DepkesRI, 2014;Jas, 2009;Perwitasari *et al.*, 2010;Susanti, 2013; Windarti, 2008).

2.6.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, untuk mengetahui angka kejadian *medication error* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif cross sectional.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-September 2016.

3.3 Populasi Penelitian

- Populasi penelitian ini adalah semua resep yang ada di Instalasi Farmasi RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.
- Populasi terjangkau pada penelitian ini merupakan semua resep yang masuk di bulan Juni-Oktober 2016.

3.4 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah semua resep pasien rawat jalan yang masuk di instalasi Farmasi RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi pada bulan Juni-Oktober 2016.

3.4.1 Kriteria Sampel

3.4.1.1 Kriteria Inklusi

Resep resmi dari dokter RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

3.4.1.2 Kriteria Eklusi

1. Resep pada pasien rawat jalan yang tidak ditebus di Instalasi Farmasi RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.
2. Resep yang tidak terbaca.

3.4.2 Metode Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini sampel di peroleh dengan menggunakan metode *total sampling*. Pada proses pengambilan *total sampling* akan dilakukan pengambilan jumlah sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi (Nurhayati, 2008).

3.4.3 Besar Sampel

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan variabel kategorik, jadi rumus yang digunakan adalah (Dahlan, 2012):

$$N = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$z\alpha$ = harga standar normal, tergantung dari harga α yang digunakan

P = estimator proporsi populasi dan Q = (1-P)

D = penyimpangan yang ditolerir

Apabila $\alpha = 5\%$ serta $d = 5\%$ maka jumlah sampel yang diteliti adalah 354 resep. Pengambilan sampel pada bulan Juni-Oktober 2016 sebanyak 71 resep setiap bulannya.

3.5 Alat dan Bahan Penelitian

Adapun alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian adalah:

- a. Lembar ceklis untuk pengamatan dan lembar pengumpulan data (terlampir).
- b. Resep yang diteliti di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

3.6 Prosedur Penelitian

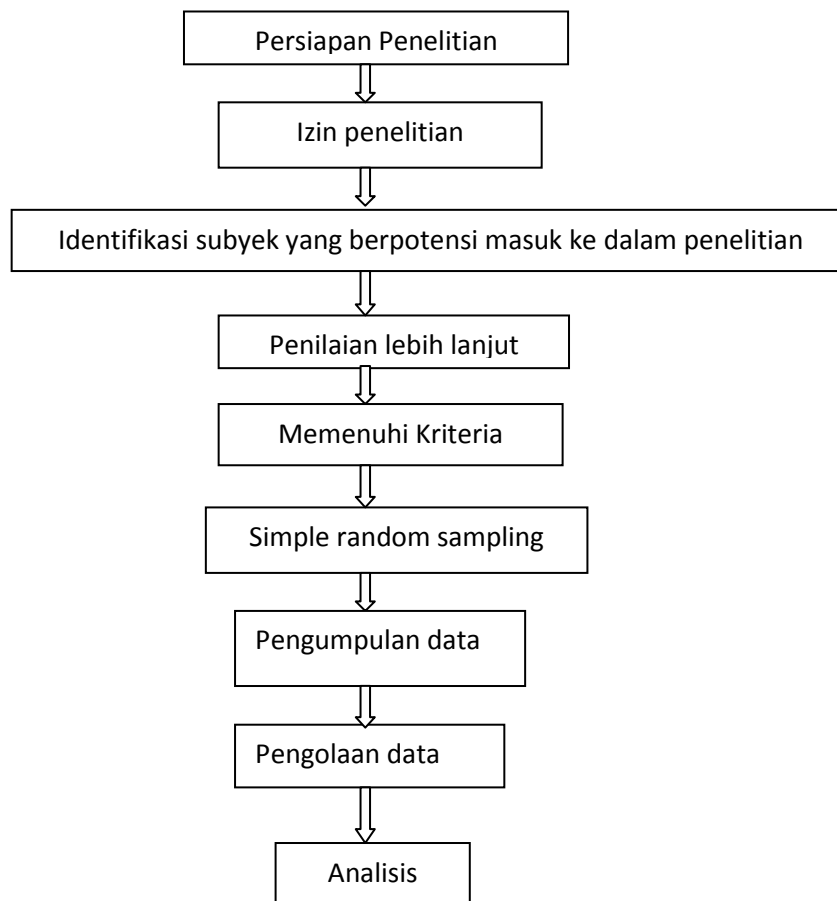
3.6.1 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dan dicatat oleh peneliti setiap penemuan *medication error* pada fase *prescribing* (sesuai dengan ceklis yang terlampir).

3.6.2 Langkah Penelitian

Mengamati dan mendokumentasikan resep dengan mengikuti alur resep dan kemudian menilai kelengkapan resep pada fase *prescribing* berdasarkan ceklis dalam formulir penelitian.

3.6.3 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur penelitian (Dahlan, 2012)

3.7 Identifikasi Variabel

Medication error pada fase *prescribing*.

3.8 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional yang digunakan untuk memudahkan pelaksanaan penelitian dan agar penelitian tidak menjadi terlalu luas yaitu sebagai berikut.

Tabel 3. Identifikasi dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Ukuran	Skala
1	<i>Medication error</i>	Kesalahan yang dapat terjadi selama proses pelayanan pengobatan. Dapat terjadi diberbagai tahap seperti salah satunya yaitu <i>prescribing</i> .	Ceklis (terlampir)	Menilai/melihat/mengobservasi resep pasien rawat jalan di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi	<ul style="list-style-type: none"> • Terjadi <i>Medication Error</i> bila kesalahan > 50 % pada seluruh resep dan atau terjadi kesalahan minimal 1 pada bagian <i>prescriptio</i> • Tidak terjadi <i>Medication Error</i> bila kesalahan < 50 % pada seluruh resep dan atau tidak terjadi kesalahan minimal 1 pada bagian <i>prescriptio</i> 	Nominal
2	<i>Inscriptio</i>	Informasi dokter: nama dokter, alamat instansi, SIP dokter serta tanggal peresepan.	Ceklis (terlampir)	Menilai/melihat/mengobservasi (nama dokter, alamat instansi, SIP dokter serta tanggal peresepan)	<ul style="list-style-type: none"> • Terjadi <i>Medication error</i> bila tidak ada informasi dokter serta tanggal peresepan ▪ Tidak terjadi <i>Medication Error</i> bila ada informasi dokter 	Nominal
3	<i>Invocatio</i>	Tanda R/ atau resipe = ambilah atau berikanlah sebagai komunikasi antara dokter dan apoteker/.	Ceklis (terlampir)	Menilai/melihat/mengobservasi tanda R/	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terjadi <i>Medication Error</i> bila tidak ada tanda R/ ▪ Tidak terjadi <i>medication error</i> bila ada tanda R/ 	Nominal

4	<i>Prescriptio</i>	Terdiri dari nama obat, bentuk sediaan obat, dosis obat dan jumlah obat.	Ceklis (terlampir)	Menilai/melihat/mengobservasi kejelasan nama obat, bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terjadi <i>Medication Error</i> bila tidak ada nama obat, bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat. ▪ Tidak terjadi <i>mediation error</i> bila ada nama obat, bentuk sediaan obat, dosis obat, dan jumlah obat bila ditulis tidak jelas. 	Nominal
5	<i>Signatura</i>	Petunjuk penggunaan obat bagi pasien seperti rute pemberian, frekuensi pemberian, cara penggunaan obat	Ceklis (terlampir)	Menilai/melihat/mengobservasi kejelasan penulisan rute pemberian, frekuensi pemberian, dan cara penggunaan obat.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terjadi <i>Medication Error</i> bila tidak ada penulisan rute pemberian, frekuensi pemberian, dan cara penggunaan obat. ▪ Tidak terjadi <i>Medication Error</i> bila ada rute pemberian, frekuensi pemberian, dan cara penggunaan obat ditulis tidak jelas/tepat 	Nominal
6	<i>Subscriptio</i>	Paraf dokter atau stempel sebagai legalitas resep.	Ceklis (terlampir)	Melihat/menilai/mengobservasi kelengkapan paraf dokter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terjadi <i>Medication Error</i> bila tidak ada paraf dokter ▪ Tidak terjadi <i>Medication Error</i> bila ada paraf dokter 	Nominal

7	<i>Pro</i>	Informasi atau identitas pasien: nama, umur, dan jenis kelamin.	Ceklis (terlampir)	Melihat/ menilai/ mengobservasi kelengkapan identitas pasien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terjadi <i>Medication Error</i> bila tidak ada nama, umur dan jenis kelamin ▪ Tidak terjadi <i>Medication Error</i> bila ada nama, umur, dan jenis kelamin. 	Nominal
8	Tingkat Pendidikan dokter umum dan dokter spesialis	<ul style="list-style-type: none"> • dokter umum adalah dokter yang mencegah, mendiagnosa, dan mengobati penyakit mencakup kesehatan secara keseluruhan melalui prinsip-prinsip dan prosedur kedokteran • dokter spesialis adalah dokter yang mendiagnosa, mengobati, mencegah penyakit tertentu dengan adanya prinsip-prinsip dan prosedur kedokteran. 	Ceklis (terlampir)	Melihat/ menilai penulisan resep dilakukan oleh dokter umum atau dokter spesial dibagian identitas dokter.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokter umum bila resep yang ditulis memiliki identitas nama dokter umum. ▪ Dokter spesialis bila resep yang ditulis memiliki identitas nama dokter spesialis. 	Nominal

3.9 Analisis data

Adapun analisis data yang dilakukan adalah:

a. Analisis Univariat

Analisis data dilakukan secara deskriptif dalam besaran persentase kejadian *medication error* dari fase *prescribing*. Analisa data yang didapatkan akan disajikan untuk menghasilkan angka persentase yang dimaksud pada jenis *medication error*.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap *medication error*. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan (taraf signifikansi) yang dipakai 0,05 ($\alpha=0,05$), sehingga bila *p-value* < 0,05 maka hasil perhitungan statistik bermakna dan bila *p-value* > 0,05 maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna (Dahlan, 2012).

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor surat: 150/UN26.8/DL/2017 dan izin dari Rumah Sakit Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa;

- a. Angka kejadian *medication error* yang terjadi pada fase *prescribing* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi sebesar 63,6%.
- b. Angka kejadian *medication error* pada bagian *inscriptio* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi sebesar 58,5%.
- c. Angka kejadian *medication error* pada bagian *invocatio* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi sebesar 0%.
- d. Angka kejadian *medication error* pada bagian *prescriptio* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi sebesar 63,6%.
- e. Angka kejadian *medication error* pada bagian *signatura* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi sebesar 25,4%.
- f. Angka kejadian *medication error* pada bagian *subscriptio* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi sebesar 0%.
- g. Angka kejadian *medication error* pada bagian *pro* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi sebesar 81,9%.
- h. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dokter dengan *medication error* di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberi saran sebagai berikut;

- a. Pihak dokter RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi untuk lebih memperhatikan dan memperbaiki kelengkapan dan penulisan resep sehingga menurunkan angka kejadian yang dapat menjadi *medication error*.
- b. Pihak dokter RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi untuk dapat memiliki stempel atau cap nama dan SIP sebagai identitas keabsahan atau legalitas sebagai dokter.
- c. Pihak RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi untuk dapat mengadakan sosialisasi atau seminar terhadap dokter mengenai penulisan resep yang sesuai dengan peraturan yang ada.
- d. Peneliti menyarankan untuk membuat *Standard Operating Procedure* (SOP) di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi agar dapat mengurangi angka kejadian *medication error*.
- e. Sebaiknya kepada peneliti selanjutnya agar dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai *medication error* dengan kategori yang lain atau hingga pada tahap penilaian potensial cedera dan terhadap fase yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia DT, Sukohar A. 2014. Rational drug prescription writing. *Juke Unila*. 4(7):22-30.
- American Hospital Association. 1999. Medication error. *Hospital Statistics*. Chicago.
- Aronson JK. 2009. Medication errors : definitions and classification. *Br J Clin Pharmacol*.6(67):599–604. [online jurnal] diunduh 08 mei 2016. Tersedia dari: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2009.03415.x>
- Bilqis SU.2015. Kajian Administrasi, Farmasetik dan Klinis Resep Pasien Rawat Jalan di Rumikital DR. Mintohardjo Pada Bulan Januari 2015. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Bayang AT, Pasinringi S, Sangkala. 2012. Faktor penyebab medication error di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Cohen, MR. 1999. Medication error. *American pharmacist Association*, Wangsington DC.
- Dahlan MS. 2012. Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan. *Anggota Ikapi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Dean B, Schachter M, Vincent C, Barber N. 2002. Prescribing errors in hospital inpatients: their incidence and clinical significance. *Qual Saf Health Care*: 340–344.
- Departemen Kesehatan. 2008. Tanggungjawab apoteker terhadap keselamatan Pasien (Patient safety). Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014. Tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

- Dwiprahasto I. 2006, Intervensi pelatihan untuk meminimalkan risiko medication error di pusat pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Berkala Ilmu Kedokteran* 2006, XXXVIII(1). diunduh 05 mei 2016. Tersedia dari :<http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=5603>.
- Fitriani S, Darmawansyah, Abadi MY. 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam menuliskan resep sesuai formularium di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Fowler SB, Sohler, Patricia, Zarillo DF. 2009. Bar code technology for medication administration: Medication errors and nurse satisfaction. *MEDSURG Nursing*. 18 (2): 103-109
- Green LW, Kreuter MW.1991. Health education planning, a education and environmental. Second ed Mayfield Publishing Company, California.
- Hastuti NW. 2005. Analisis faktor-faktor motivasi yang berpengaruh terhadap kepatuhan dokter spesialis dalam penulisan resep yang sesuai formularium di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro
- Institute of Medicine (IOM). 2001. Crossing the quality chasm. *Journal National Academy Press*, Washington DC.;21(3): 81-90.
- Jas A. 2009. Perihal resep & dosis serta latihan menulis resep. Edisi ke-2. Medan: Universitas Sumatera Utara Press: 1-15.
- Kamus besar bahasa Indonesia. Diunduh pada 7 januari 2017. Tersedia dari <http://www.kamusbesar.com/>
- Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. 2000. To err is human : building a safer health system. Report of the committee on quality of health care in America, institute of medicine, ashington. National Academy Press.
- Lesar, T.S., Lomaestro, B.M. & Pohl, H. (1997) Medication-prescribing errors in a teaching hospital. A 9 year experience. *Archives of Internal Medicine*, 157, :569±1576.
- Lisby M, Nielsen LP, Mainz J. 2005. Errors in the medication process: frequency, type, and potential. *International Journal for Quality in Health Care*: 17 (1): 15-22.
- NCCMERP. 2016. Medication errors. Diunduh 08 mei 2016. Tersedia dari: <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>.

- Nurhayati. 2008. Studi perbandingan metode sampling antara simple random dengan stratified random. *Jurnal Basis Data. ICT Research Center UNAS* Vol.3 No.1 Mei 2008.
- Perwitasari DA, Abror J, Wahyuningsih I. 2010. Medication errors in outpatients of a goverment hospital in Yogyakarta Indonesia, 1(1), 8–10.
- Rahmawati F, Oetari RA. 2002. Kajian penulisan resep: Tinjauan aspek legalitas dan kelengkapan resep di Apotek-apotek Kotamadya Yogyakarta. *Majalah Farmasi Indonesi*. 13 (2): 86-94.
- Regaletha TAL. 2009. Faktor-faktor internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap kepatuha dokter dalam menulis resep pasien rawat jalan berdasarkan formularium di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Tesis. Semarang: Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Ridley SA, Booth SA, Thompson CM. 2004. Prescription error in UK Critical Care Units : Anaesthesia. 59, 1193-1200.
- Siregar CJP. 2006. *Farmasi Klinik. Teori & penerapan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Smith J. 2004. *Building a safer NHS for patient : Improving medication safety*. NHS. London.
- Susanti I. 2013. Identifikasi medication error pada fase prescribing, transcribing dan dispensing di depo farmasi rawat inap penyakit dalam gedung teratai, instalasi farmasi RSUP Fatmawati Periode 2013. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- WHO. *Classifying health workers: mapping occupation o the International standard classification*. Diunduh 7 januari 2017. Tersedia dari <http://www.who.int/hrh/statistics/Health>.
- Wambrauw J. 2006. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan formularium Rumah Sakit Umum R.A. Kartini Jepara tahun 2006. Tesis: Universitas Diponegoro. Semarang
- Williams DJP. 2007. Medication error. *Journal JR Coll Physicians Edinb*. 37(7):343-346.
- Windarti MI. 2008. Strategi mencapai keamanan pemberian obat dalam Suharjo dan Cahyono: Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran. Ikappi: Yogyakarta.