



**IDENTIFIKASI *PRESCRIBING ERROR* PADA RESEP PASIEN RAWAT  
JALAN DI RUMAH SAKIT PURI ASIH SALATIGA**

**ARTIKEL**

**Oleh:  
LIDYA APRILIAN ELKEL  
NIM : 050217A059**

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Artikel berjudul:

**IDENTIFIKASI *PRESCRIBING ERROR* PADA RESEP PASIEN  
RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PURI ASIH SALATIGA**

Oleh:  
**LIDYA APRILIAN ELKEL**  
050217A059

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Program Studi Farmasi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo



Ungaran, Februari 2020

**Pembimbing Utama**

Nova Hasani Furdianti, S.Farm., M.Sc., Apt  
NIDN.0611118401

# IDENTIFIKASI *PRESCRIBING ERROR* PADA RESEP PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PURI ASIH SALATIGA

## THE IDENTIFICATION OF *PRESCRIBING ERRORS* ON OUTPATIENT PRESCRIPTIONS AT SALATIGA PURI ASIH HOSPITAL

Lidya Aprilian Elkel<sup>1</sup>, Nova Hasani Furdianti<sup>2</sup>, Niken Dyahariesti<sup>3</sup>  
Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo  
Email: elkeliand5@gmail.com

### INTISARI

**Latar Belakang :** *Medication error* adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien. 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 (*administration*). Tujuannya untuk menganalisis *prescribing error* pada resep pasien rawat jalan di rumah sakit puri asih salatiga.

**Metode :** Penelitian ini termasuk jenis penelitian non-eksperimental dengan analisis deskriptif. Pengambilan data dari penelitian ini dilakukan secara retrospektif pada resep di bulan oktober 2019. Penelitian ini diperoleh sampel sebanyak 100 resep.

**Hasil:** Data pada resep pasien berdasarkan kajian administrasi semuanya dicantumkan nama pasien, umur, jenis kelamin, paraf dokter, Resep yang tidak mencantumkan seperti berat badan 100%, nama dokter 8%, no SIP 8%, tanggal penulisan 15%, ketepatan penulisan 30%. Berdasarkan kajian farmasetis, resep tidak mencantumkan bentuk sediaan 0% dan kekuatan sediaan 0%. Berdasarkan pengkajian klinis tidak terdapat interaksi yaitu interaksi obat 0%.

**Simpulan :** Kesalahan dalam tahap *prescribing error* terjadi pada beberapa kajian yaitu kajian administrasi 100%, kajian farmasetik 0%, dan pengkajian klinis 0%

**Kata Kunci :** Prescribing error, resep, rawat jalan

### ABSTRACT

**Background:** Medication errors are events that can be avoided that can cause or result in inappropriate drug treatment or harm to patients. Medication errors can occur in each treatment process; the prescribing process, transcribing, preparation to dispensing drugs, and in the process of using drugs (administration). The aim is to analyze prescribing errors in outpatient prescriptions at the Salatiga Puri Hospital.

**Method:** This research is a non-experimental research with descriptive analysis. Data collection from this research was carried out retrospectively on prescription in October 2019. This study obtained a sample of 100 recipes.

**Results:** The data on patient prescriptions based on administrative studies all included the patient's name, age, gender, physician initials. And there were prescriptions did not include body weight (100%), doctors name (8%), SIP (8%), writing date (15%), writing accuracy (30%). Based on pharmaceutical studies, the were 0% prescription without dosage form ane (0%) without dosage streangh. Based on clinical studies there are no interactions, namely drug interactions 0%.

**Conclusion:** Errors in the prescribing error occured in several studies; administrative studies (100%), pharmaceutical studies (0%), and clinical studies 0%

**Keywords:** Prescribing errors, prescriptions, outpatients

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit harus terus memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien. Salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan kefarmasian secara umum pelayanan kesehatan adalah penggunaan obat yang rasional (Satibi *et al.*, 2015).

Isu keselamatan pasien merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai risiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. Ternyata mutu pelayanan saja tidak cukup.

*Medication error* adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien (NCCMERP, 2016). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI (2014), 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 (*administration*).

### Tujuan Penelitian

#### a) Tujuan Umum

Untuk menganalisis *prescribing error* pada resep pasien rawat jalan di rumah sakit puri asih salatiga

#### b) Tujuan Khusus

a. Menganalisis kejadian *prescribing error* pada resep pasien rawat jalan di rumah sakit puri asih salatiga

b. Menganalisis persentase kejadian *prescribing error* pada resep pasien berdasarkan kajian administratif, farmasetik dan pengkajian klinis

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian non-eksperimental dengan analisis deskriptif yang mempunyai tujuan untuk mengamati resep yang diberikan kepada pasien di rawat jalan. Pengambilan data dari penelitian ini dilakukan secara retrospektif pada bulan oktober.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Puri Asih Salatiga Berdasarkan Umur

Keterangan	Rentang Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	0-5 tahun	17	17%
	6-11 tahun	9	9%
	12-16 tahun	9	9%
	17-25 tahun	18	18%
	26-35 tahun	20	20%
	36-45 tahun	10	10%
	46-55 tahun	8	8%
	56-65 tahun	5	5%
	65 tahun ke atas	4	4%
<b>Total</b>		100	100%

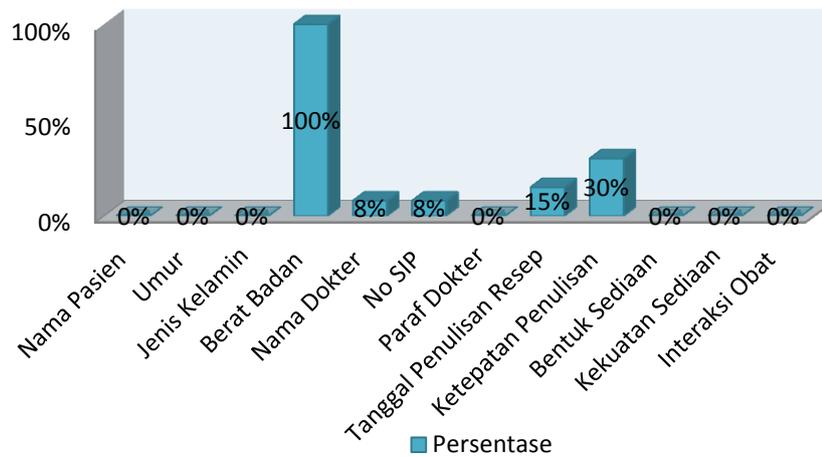
Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa persentase pasien rawat jalan paling banyak pada rentang 26-35 tahun sebesar 20%. Kategori umur berdasarkan Depkes RI 2009

Tabel 2 Distribusi Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Puri Asih Salatiga Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	37	37%
Perempuan	63	63%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa persentase jenis kelamin perempuan sebesar 63%

Gambar 4.1 Persentase *Prescribing Error* Pada Resep Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Puri Asih Salatiga



Gambar 1 menunjukkan bahwa data pada resep pasien berdasarkan kajian administrasi semuanya dicantumkan ke dalam resep meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, paraf dokter, Resep yang tidak mencantumkan berat badan sebesar 100%, nama dokter 8%, no SIP 8%, tanggal penulisan 15%, ketepatan penulisan 30%. Berdasarkan kajian farmasetis resep yang tidak mencantumkan bentuk sediaan sebesar 0% dan kekuatan sediaan sebesar 0%. Berdasarkan pengkajian klinis yang semuanya tidak terdapat interaksi (interaksi obat 0%)

Tabel 3 Persentase *Prescribing Error* pada Resep Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Puri Asih Salatiga

No	Keterangan	Kesalahan dalam tahap <i>prescribing</i>			
		Terjadi		Tidak terjadi	
		Frekuensi	Persentase(%)	Frekuensi	Persentase(%)
1	Nama Pasien	0	0	100	100
2	Umur	0	0	100	100
3	Jenis Kelamin	0	0	100	100
4	Berat Badan	100	100	0	0
5	Nama Dokter	8	8	92	92
6	No SIP	8	8	92	92
7	Paraf Dokter	0	0	100	100
8	Tanggal Penulisan	15	15	85	85
9	Ketepatan Penulisan	30	30	70	70
10	Bentuk	0	0	100	100

	Sediaan				
11	Kekuatan Sediaan	0	0	100	100
12	Interaksi Obat	0	0	100	100

a. Nama Pasien

Menurut Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, resep harus mencatumkan nama pasien. Dalam penelitian ini sebanyak 100 lembar resep pasien semuanya mencatumkan nama pasien pada (tabel 4.1). Dengan adanya nama pasien yang tercantum di dalam resep tujuannya untuk identitas bagi pasien dalam menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian obat atau menghindari obat agar tidak tertukar dengan pasien yang lain.

b. Umur Pasien

Menurut Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, resep harus mencantumkan umur pasien. Hasil penelitian ini sebanyak 100 lembar resep pasien rawat jalan semuanya mencantumkan umur pasien (*prescribing error* 0%). Umur pasien merupakan data penting sebagai acuan dalam penentuan dosis obat. Apabila umur tidak dicantumkan dalam resep maka tidak dijamin ketepatan dosis yang diberikan dan dapat menimbulkan kesalahan pengobatan karena umur pasien dalam resep bertujuan untuk menentukan dosis yang sesuai untuk pasien tersebut dan umur biasanya digunakan untuk menentukan dosis pada pasien anak, dewasa ataupun lansia.

c. Jenis Kelamin

Menurut Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit harus mencantumkan jenis kelamin pasien. Dalam penelitian ini terdapat 100 lembar resep pasien yang semuanya dicantumkan jenis kelamin pasien (*prescribing error* 0%). Pada resep pasien seharusnya dicantumkan jenis kelamin sesuai peraturan yang telah ditetapkan dalam permenkes karena pada lembar resep biasanya terdapat nama yang sama sehingga dicocokkan dengan jenis kelamin. Bila terjadi kesalahan akan berakibat fatal karena akan tertukar dalam pemberian obat terhadap pasien yang memiliki nama sama dengan jenis kelamin yang berbeda sehingga akan mengakibatkan kesalahan dalam pengobatan yang tidak sesuai dengan penyakit atau kondisi yang diderita pasien.

d. Berat Badan Pasien

Kajian administrasi yang harus diperhatikan yaitu berat badan. Menurut Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, resep harus mencantumkan berat badan pasien dalam resep bertujuan untuk menentukan pemberian dosis dengan tepat yang biasanya digunakan dalam menentukan dosis pada anak-anak. Dalam penelitian ini sebanyak 100% lembar resep pasien tidak mencantumkan berat badan pasien dalam resep dokter.

Hal ini terjadi karena ada kebijakan rumah sakit yang sering kali hanya menggunakan atau menghitung dosis dilihat dari umur, umur juga dapat digunakan sebagai perhitungan dosis untuk menentukan dosis obat dalam resep. Ada berbagai rumus untuk perhitungan dosis yaitu berdasarkan usia, berat badan atau luas permukaan tubuh (Tjay & Rahardja, 2007). Penelitian lain yang hampir sama dengan penelitian ini yang telah diteliti oleh Fadraersada *et al.*, (2017) dan Hindratni *et al.*, (2017) bahwa tidak ada berat badan pasien yang dicantumkan dalam resep.

e. Nama Dokter

Kajian administrasi berikutnya yaitu nama dokter, nomor SIP, dan paraf digunakan untuk mengetahui dokter yang menulis resep ketika terdapat kesalahan

atau ketidak jelasan di dalam penulisan resep, juga untuk menjamin keamanan dan kepercayaan pasien bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan pengobatan bagi pasiennya (Vries, 2010).

Menurut Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, resep harus mencantumkan nama dokter. Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 92 lembar resep pasien yang mencantumkan nama dokter sedangkan sisanya (8%) tidak mencantumkan nama dokter. Nama dokter sangat diperlukan oleh apoteker untuk suatu ketika terdapat resep yang tidak jelas ataupun yang tidak sesuai, apoteker dapat menghubungi dokter penulis resep. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fadraersada *et al.*, (2017) hasil yang di dapat yaitutidak dicantumkan nama dokter sebesar 10,99%.

f. Nomor SIP

Nomor SIP menurut undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran disebutkan surat izin praktik dokter adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran, di Indonesia wajib memiliki surat izin. Penulisan surat izin dokter wajib dicantumkan untuk menjamin keamanan pasien, bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan pengobatan bagi pasien. (Fitria, 2017).

Menurut Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit bahwa harus mencantumkan surat izin dokter. Dalam penelitian di dapatkan hasil sebanyak 92 lembar resep pasien mencantumkan SIP sedangkan sisanya (8%) tidak mencantumkan SIP. Akan tetapi dokter penulis resep yang bekerja di suatu rumah sakit berarti dokter tersebut sudah mendapatkan izin untuk bekerja dalam bidang kedokteran dan memiliki SIP.

g. Paraf Dokter

Menurut Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit bahwa harus mencantumkan paraf dokter. Dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 100 lembar resep di cantumkan paraf dokter (*prescribing error* 0%). Pencantuman paraf dokter berperan penting dalam resep agar dapat menjamin keaslian resep, berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut serta dapat dipertanggungjawabkan agar tidak disalahgunakan di masyarakat. (Fitria, 2017).

h. Tanggal Resep

Menurut Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit bahwa harus mencantumkan tanggal resep. Data penelitian ini sebanyak 85 lembar resep pasien di cantumkan tanggal penulisan resep sedangkan sebanyak 15% tidak mencantumkan tanggal penulisan resep. Tanggal penulisan resep sangat penting untuk dicantumkan dalam resep karena tanggal penulisan resep sebagai dokumentasi dan sebagai penentu pada saat penyimpanan resep berdasarkan tanggal, bulan dan tahun yang terdapat dalam resep.

i. Ketepatan Penulisan

Ketepatan penulisan obat dalam penelitian ini sebanyak 70 lembar resep pasien yang sesuai sedangkan sisanya (30%) tidak sesuai ketepatan penulisan obat.

Aspek kelengkapan sebuah resep seharusnya dipenuhi oleh dokter penulis resep sebagai salah satu langkah preventif terhadap kejadian *medication error*. Resep yang lengkap harus memuat:

- (a) Nama, alamat, nomor telpon atau hp dan nomor izin praktik dokter, dokter gigi atau dokter hewan
- (b) Tanggal penulisan resep (*Inscriptio*)
- (c) Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*Invocatio*)

- (d) Nama setiap obat dan komposisinya (*praescriptio/ordonatio*).
- (e) Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*)
- (f) Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku (*subscriptio*)
- (g) Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan
- (h) Tanda seru dan/ atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimalnya; dan
- (i) Nama pasien, umur, berat badan (balita) dan alamat dan no hp bila perlu.

## 1. Kajian farmasetis

Analisis kelengkapan persyaratan farmasetik resep meliputi bentuk sediaan dan kekuatan sediaan. (Wiedyaningsih, 2004).

### a. Bentuk Sediaan

Menurut Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, resep harus mencantumkan bentuk sediaan obat dan kekuatan sediaan obat. Dalam penelitian ini sebanyak 100 lembar resep pasien mencantumkan bentuk sediaan (*prescribing error* 0%). Apabila kesalahan berupa tidak ada bentuk sediaan ini dapat merugikan pasien karena dapat menyebabkan kegagalan terapi pada saat penggunaan obat oleh pasien. Sebagian dokter menganggap bahwa tidak adanya pencantuman bentuk sediaan bukan merupakan masalah yang sulit bagi petugas kefarmasian karena sering kali petugas kefarmasian sudah paham bentuk sediaan obat yang sering diresepkan. Jika terdapat masalah misalnya dalam suatu resep yang tidak bisa diselesaikan oleh tenaga kesehatan dapat dilakukan tindakan seperti menghubungi dokter dengan cara menelpon atau langsung ke ruangan dokter yang bertugas saat itu di rumah sakit agar dapat terhindar dari kesalahan pada pelayanan kesehatan.

### b. Kekuatan Sediaan

Dalam penelitian ini sebanyak 100 resep mencantumkan kekuatan sediaan obat (*prescribing error* 0%). Pada resep seharusnya kekuatan sediaan ditulis dengan jelas karena pemberian kekuatan obat akan mempengaruhi dosis obat yang diperoleh pasien. Jika konsentrasi obat lebih kecil dari kebutuhan pasien maka tujuan terapi/ pengobatan yang dijalani tidak tercapai (Susanti, 2013).

Padahal bentuk sediaan dan kekuatan sediaan obat merupakan hal penting mengingat ada banyak bentuk sediaan, dan kekuatan sediaan untuk satu jenis obat saja. Hal tersebut dapat membuat obat yang diberikan menjadi tidak sesuai untuk pasien dan dapat berakibat tidak terpenuhinya efek terapi dari pengobatan yang diinginkan apabila kekuatan obat yang diberikan lebih rendah dari yang diminta. (Kuswardhani *et al.*, 2017). Jadi sebaiknya dalam resep harus mencantumkan bentuk dan kekuatan sediaan agar terhindar dari kesalahan dalam *prescribing error* pada resep pasien rawat jalan di rumah sakit.

## 2. Pengkajian klinis

### a. Interaksi Obat

Interaksi obat merupakan perubahan yang ada dalam suatu obat dengan obat yang lainnya. Interaksi obat juga dapat dikatakan sebagai suatu reaksi obat yang dikonsumsi dengan makanan atau obat tradisional lainnya.

Dalam penelitian ini sebanyak 100 lembar resep pasien tidak memiliki potensi interaksi obat. Interaksi obat didefinisikan sebagai modifikasi efek satu obat akibat obat lain yang diberikan pada awalnya atau diberikan bersamaan atau bila dua atau lebih obat berinteraksi sedemikian rupa sehingga keefektifan atau toksisitas satu obat atau lebih berubah.

## Simpulan

Kesalahan dalam tahap *prescribing error* terjadi pada beberapa kajian yaitu kajian administrasi 100%, kajian farmasetik 0%, dan pengkajian klinis 0%

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada kampus Universitas Ngudi Waluyo, Ketua Program Studi Farmasi Universitas Ngudi Waluyo RichaYuswantina, S.Farm.,Apt.,M.Si.,

Pembimbing I Nova Hasani Furdianti, S.Farm., M.Sc., Apt, Pembimbing II Niken Dyahariesti, S.Farm., Apt., M.Si Serta kepada pegawai kesehatan rumah sakit puri asih salatiga yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

Fitria. (2017). *Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan Di Apotek Sthira Dhipa*. Medicamento. Vol 3 Denpasar.

National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP). (2016). <http://www.nccmerp.org/aboutmedication-errors>. [2 september 2018].

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58.(2014). *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun. (2016). *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Satibi., Vika Marin., J.,W., Sri Suwarni., & Kuswardhani. (2015). *Analisis Perbedaan Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Dengan Potensi Medication Error di Beberapa Rumah Sakit Kota Semarang*.

Susanti.(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*. UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.

Tjay & Rahardja.,K. (2007). *Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*, Edisi Keenam.PT. Elex Media Komputindo. Jakarta

Vries. (2010). *Guide to good prescribing A Partical Manual P.51-54 Wold Healt Organization Action Program On Essential Drug*, Geneva.

Wiedyaningsih, C. 2004. *Tinjauan terhadap bentuk sediaan obat: kajian resep-resep di apotek kotamadya Yogyakarta*. Jurnal Farmasi Indonesia