

## ANALISIS POTENSI TERJADINYA MEDICATION ERROR PADA RESEP PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT “X” KABUPATEN MALANG

Ika Hardani<sup>1</sup>, Antonius Adji Prayitno Setiadi <sup>2</sup> Yosi Irawati Wibowo<sup>3</sup>, Erna  
Susanti<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Magister Program of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Surabaya  
University, Surabaya, Indonesia  
e-mail: ikahardani7@gmail.com

### ABSTRAK

*Medication error* adalah setiap kejadian yang menyebabkan pelayanan obat tidak tepat atau membahayakan pasien yang dapat dihindari. Tujuan penelitian untuk mengetahui prevalensi terjadinya *medication error* pada tahap *prescribing* dan *transcribing* pasien Rawat Jalan poli Interna, Saraf dan Anak. Penelitian dilakukan secara *cross-sectional*, pengambilan data dilakukan secara retrospektif dari data sekunder dengan melihat resep yang masuk ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit “X” Kabupaten Malang sejumlah 375 sampel resep pada periode bulan Juni - Agustus 2023. Dari penelitian ini didapatkan analisis kelengkapan resep yang berpotensi menjadi penyebab *medication error* pada tahap *prescribing* penulisan resep tidak jelas sebesar 7,47%, diikuti kelengkapan identitas pasien yang tidak tepat sebesar 3,74%. Sedangkan tahap *transcribing* adanya duplikasi obat pada penulisan resep sebesar 5,07%, diikuti adanya interaksi obat dalam penulisan resep sebesar 29,33%. Kategori Interaksi obat berdasarkan hasil keparahan interaksi obat dari 375 resep terdapat 110 resep yang memiliki interaksi obat dengan persentase sebesar 29,33%. Dari 110 resep yang teridentifikasi interaksi obat, didapatkan interaksi *major* pada 10 resep dengan persentase 9,09%, interaksi *moderate* pada 96 resep dengan persentase 87,27% dan interaksi *minor* pada 4 resep dengan persentase 3,64%. Berdasarkan data disimpulkan bahwa masih terjadi *medication error* pada tahap *prescribing* dan *transcribing* di Rumah Sakit “X” Kabupaten Malang.

Kata kunci: *Medication Error, Transcribing, Prescribing, Patient Safety*

### ABSTRACT

*Medication error is any event that causes inappropriate medication administration that can be avoided. The aim was to determine the prevalence of medication errors at the prescribing and transcribing stages of outpatients at the Internal, Neurological and Pediatric Polyclinics. The research was carried out cross-sectionally, data was carried out retrospectively from secondary data by looking at prescriptions entered into the Pharmacy of Hospital “X” Malang Regency, 375 prescription samples in the period June - August 2023. The analysis Prescriptions that have potential caused medication errors at the prescribing stage include unclear prescription writing at 7.47% and incorrect patient identification at 3.74%. Meanwhile, in the transcribing stage, there was duplication of drugs at 5.07% prescriptions, and drug interactions at 29.33% prescriptions. The drug interaction category is based of the severity of drug interactions. From 375 prescriptions, there were 110 prescriptions that had drug interactions with a percentage of 29.33%. Major interactions*

*were found in 10 prescriptions with a percentage of 9.09%, moderate interactions in 96 prescriptions with a percentage of 87.27% and minor interactions in 4 prescriptions with a percentage of 3.64%. It was concluded that medication errors still occurred at the prescribing and transcribing stages at "X" Hospital, Malang Regency..*

*Keywords: Medication Error, Transcribing, Prescribing, Patient Safety*

---

## PENDAHULUAN

Dalam melakukan pelayanan kesehatan maka semua Tenaga Kesehatan harus selalu mengutamakan keselamatan pasien (*Patient Safety*) agar tidak terjadi permasalahan yang tidak diinginkan. Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu tujuan pelayanan kefarmasian yaitu melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*Patient Safety*). Salah satu dari Tenaga Kesehatan yang memiliki tanggung jawab untuk keselamatan pasien (*Patient Safety*) adalah Apoteker. Seorang Apoteker bertanggung jawab untuk menjamin mutu dan keamanan obat yang diberikan kepada pasien. Di dalam pelayanan kesehatan yang baik ada suatu sistem manajemen untuk pengobatan. Dalam sistem manajemen tersebut kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik didalam proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*) dan proses penggunaan obat (*administration*). Pada tahapan tahapan tersebut dapat terjadi kesalahan yang dikenal dengan *medication error* (Permenkes 72, 2016)

*Medication error* adalah kesalahan yang sering ditemui di Rumah Sakit. *Medication error* adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien (NCCMERP, 2018).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Bern, Switzerland melaporkan 288 *medication error* dari 24.617 pengobatan yang diberikan pada pasien, dimana 29% berupa *prescribing error*, 13% *transcribing error*, dan 58% berupa *administration error* (Kung, K, et al., 2013). Penelitian di Poli Interna RSUD Bitung pada tahun 2016 oleh Timbongol, menunjukkan *medication error* pada tahap

*prescribing* yaitu tidak ada bentuk sediaan 74,53%, tidak ada dosis sediaan 20,87%, tidak ada umur pasien 62,87%, tulisan resep tidak terbaca atau tidak jelas 6,50% (Timbongol, 2016)

Adanya kegagalan pada tahap *prescribing* dan tahap *transcribing* yang mendominasi potensi terjadinya *medication error* pada beberapa penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa prevalensi potensi terjadinya *medication error* pada kedua tahap pemberian obat tersebut sangat tinggi. Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" Kabupaten Malang, belum ada data mengenai potensi terjadinya *medication error* di Rumah Sakit "X" Kabupaten Malang. Sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui potensi terjadinya *medication error* yang dapat meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Farmasi dengan menghitung berapa persentase potensi terjadinya *medication error* pada tahapan *prescribing* dan *transcribing* pada peresepan pasien rawat jalan yang terjadi di Rumah Sakit "X",

Manfaat dari penelitian ini antara lain adalah untuk Mengurangi potensi terjadinya *medication error* pada resep pasien rawat jalan terutama di tahap *prescribing* dan *transcribing*, dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit terutama pelayanan kefarmasian dan dapat meningkatkan *Patient Safety* serta mencegah terjadinya *Drug Related Problem* pada Pasien di Rumah Sakit "X".

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan secara *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif yaitu dari data sekunder dengan cara melihat dari resep-resep yang masuk ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan. Data yang didapat kemudian dikumpulkan sebagai satu populasi dan selanjutnya data dianalisa. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit "X" Kabupaten Malang pada tanggal 1 sampai dengan 30 September 2023. Rumah Sakit "X" Kabupaten Malang merupakan rumah sakit dengan klasifikasi kelas C dan telah lulus Akreditasi Paripurna. Sampel yang digunakan adalah resep pasien rawat jalan yang menjalani pengobatan selama periode bulan Juni sampai dengan Agustus 2023. Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling* dan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan jumlah minimal data yang harus diambil yaitu dengan menggunakan metode Slovin :

$$n = N / 1 + (N(e^2))$$

Keterangan :

$$= 6.018 / 1 + (6.018(0,05^2))$$

- n : Jumlah Sampel

$$= 6.018 / 1 + 15,045$$

- N : Jumlah Populasi

$$= 375,07 \text{ resep}$$

- e : Batas Toleransi Kesalahan

(pembulatan untuk pengambilan sampel sebanyak 375 lembar resep)

Setelah sampel resep didapatkan dari Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit "X" maka dilakukan pengamatan terhadap *checklist* telaah yang ada di dalam resep, yaitu telaah Administratif, telaah Farmasetis dan telaah Klinis. Kemudian hasil dari pengamatan tersebut dimasukkan ke dalam *checklist* hasil pengamatan dan dilakukan analisa terhadap potensi terjadinya *medication error*. Untuk kriteria Inklusi Resep Polifarmasi (Jumlah obat  $\geq 3$  dalam satu lembar resep) yang berasal dari Poliklinik rawat jalan yaitu poli Interna, poli Saraf dan poli Anak Rumah Sakit "X", sedangkan kriteria Eksklusi Resep polifarmasi dari Poliklinik rawat jalan selain dari poli Interna, poli Saraf dan poli Anak Rumah Sakit "X".

Mengamati dan mendokumentasikan seluruh resep yang diterima Farmasi rawat jalan dari Poliklinik rawat jalan Rumah Sakit "X" (poli Saraf, Interna dan Anak) dengan mengikuti alur resep, dan kemudian menilai kelengkapan resep pada tahap *prescribing* dan *transcribing* berdasarkan *checklist* dalam formulir penelitian.

Tabel 1. Checklist Formulir Penelitian

NO	NAMA PASIEN	ASAL POLI	TELAAH ADMINISTRATIF			TELAAH FARMASETIK			TELAAH KLINIS						INTERAKSI CHECKER (Major, Moderate, Minor)	DAMPAK INTERAKSI YANG TERJADI						
			PENULISAN R/ JELAS	TGL RESEP ADA	IDENTITAS FX BENAR	IDENTITAS DOKTER ADA	IDENTITAS KLINIK ADA	NAMA OBAT	BENTUK SEDIAAN	KEKUATAN SEDIAAN	JUMLAH OBAT	INSTRUKSI PEMBUATAN	TEPAT PX	TEPAT OBAT	TEPAT DOSIS	TEPAT FREKUENSI	TEPAT ATURAN PAKAI	TEPAT WAKTU	TIDAK DUPLIKASI OBAT	WASPADA EFEK SAMPING	TDK ADA INTERAKSI OBAT	TDK ADA KONTRA INDIKASI
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
dst																						
Total Jumlah Kejadian																						

Untuk pengecekan interaksi obat menggunakan aplikasi *Drug Interactions Checker* untuk mengecek ada atau tidaknya interaksi obat serta mengkategorikan keparahan interaksinya menjadi 3 kategori, yaitu *major*, *moderate* dan *minor*. Situs yang digunakan untuk melihat keparahan dan interaksi obat dalam penelitian ini adalah [www.medscape.com](http://www.medscape.com)

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Resep yang digunakan dalam penelitian ini adalah resep yang berasal dari Poliklinik rawat jalan Rumah Sakit "X", terutama dari Poliklinik Interna, Anak dan Saraf. Resep yang diambil sebagai sampel adalah resep yang diterima oleh Instalasi Farmasi dari Poliklinik Interna, Anak dan Saraf pada periode bulan Juni – Agustus 2023. Resep yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 6.018 lembar resep kemudian diambil sebanyak 375 sampel resep secara *random*.

**Data kelengkapan resep yang berpotensi menjadi penyebab *medication error* pada tahap *prescribing***

Merupakan data hasil pengamatan telaah resep pada tahap *prescribing* terhadap resep-resep yang masuk ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit "X" berdasarkan kriteria Inklusi, antara lain pengamatan terhadap telaah Administrasi dan telaah Farmasetik.

Tabel 2. Distribusi hasil analisis kelengkapan resep yang berpotensi menjadi penyebab *medication error* pada tahap *prescribing*

No	Parameter Penelitian	Hasil Telaah Resep	Percentase (%) Hasil Telaah Resep		
			Ya	Tidak	
<b>Telaah Administratif</b>					
1.	Penulisan Resep Jelas	347	28	92,53%	7,47%
2.	Tanggal Resep Ada	375	0	100%	0
3.	Identitas Pasien Benar	361	14	96,26%	3,74%
4.	Identitas Dokter Ada	375	0	100%	0
5.	Nama Ruang/ Klinik Ada	375	0	100%	0
<b>Telaah Farmasetik</b>					
1.	Nama Obat	375	0	100%	0
2.	Bentuk Sediaan	375	0	100%	0
3.	Kekuatan Sediaan	375	0	100%	0
4.	Jumlah Obat	375	0	100%	0
5.	Instruksi Pembuatan	375	0	100%	0

Berdasarkan Tabel 2 Distribusi hasil analisis kelengkapan resep yang berpotensi menjadi penyebab *medication error* pada tahap *prescribing* menunjukkan bahwa penulisan resep tidak jelas sebesar 7,47%, kemudian diikuti dengan kelengkapan identitas pasien yang tidak tepat sebesar 3,74%. Untuk parameter Penulisan Resep Jelas sebanyak 347 resep atau sebesar 92,53% dari total sampling resep, sedangkan untuk Penulisan Resep yang Tidak Jelas sebanyak 28 resep atau sebesar 7,47% dari total sampling resep, parameter ini termasuk di dalamnya terdiri atas ketidak jelasan penulisan tangan dari dokter penulis resep sehingga menyulitkan petugas farmasi (Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian) untuk dapat membaca dan menginterpretasikan resep yang ditulis, hal ini dapat menyebabkan *medication error* jika terjadi salah pembacaan resep atau petugas farmasi (Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian) salah dalam menginterpretasikan resep tersebut, sehingga petugas farmasi (Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian) di Rumah Sakit "X" tersebut harus menghubungi dokter penulis resep untuk menanyakan ketepatannya. Untuk parameter Identitas

Pasien yang Benar sebanyak 361 resep atau sebesar 96,26% dari total sampling resep, sedangkan untuk Identitas pasien yang tidak benar sebanyak 14 resep atau sebesar 3,74% dari total sampling resep. Parameter Identitas Pasien merupakan parameter yang sangat penting mengingat jika nama pasien salah maka kesalahannya akan berkibat fatal. Hal ini menyangkut jenis obat yang diberikan, dosis yang diberikan, serta bentuk sediaan yang diberikan sehingga pengobatan pada pasien tidak tercapai.

**Data kelengkapan resep yang berpotensi menjadi penyebab *medication error* pada tahap *transcribing***

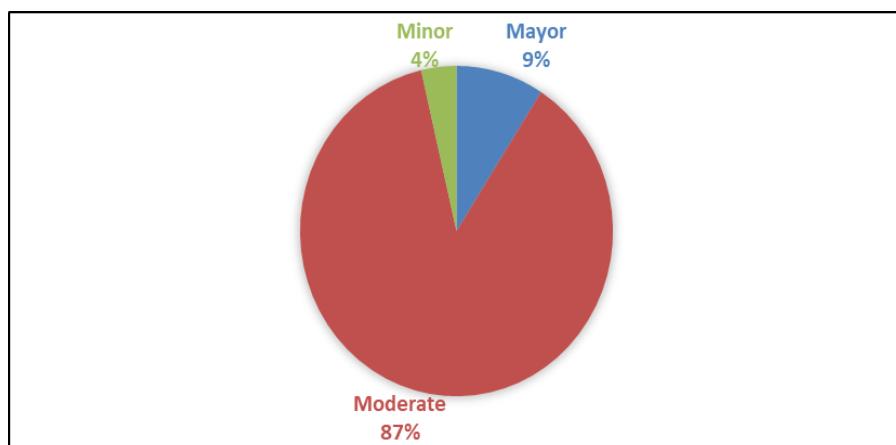
Merupakan data hasil pengamatan telaah resep pada tahap *transcribing* terhadap resep-resep yang masuk ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit "X" berdasarkan kriteria Inklusi, yaitu pengamatan terhadap telaah Klinis.

Tabel 3. Distribusi hasil analisis kelengkapan resep yang berpotensi menjadi penyebab *medication error* pada tahap *transcribing*

No	Parameter Penilaian	Hasil Telaah Resep		Percentase (%) Hasil Telaah Resep	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
Telaah Klinis					
1.	Duplikasi Obat	356	19	94,93%	5,07%
2.	Interaksi Obat	265	110	70,67%	29,33%

Berdasarkan Tabel 3 Distribusi hasil analisis kelengkapan resep yang berpotensi menjadi penyebab *medication error* pada tahap *transcribing* menunjukkan bahwa adanya duplikasi obat pada penulisan resep sebesar 5,07%, kemudian diikuti oleh adanya interaksi obat dalam penulisan resep sebesar 29,33%. Kategori Interaksi obat berdasarkan hasil keparahan dari interaksi obat ditentukan melalui aplikasi *Medscape (Drug Interaction Checker)*. Tingkat keparahan dibagi menjadi tiga yaitu *major*, *moderate* dan *minor*. Ditentukan jumlah resep yang memiliki interaksi antar obat dan persentasenya. Dari 375 sampel resep terdapat 110 resep yang memiliki interaksi antar obat dengan persentase sebesar 29,33%. Dari 110 resep yang teridentifikasi memiliki interaksi obat, didapatkan hasil untuk interaksi *major* ditemukan pada 10 resep dengan persentase 9,09%, interaksi

*moderate* ditemukan pada 96 resep dengan persentase 87,27% dan interaksi *minor* ditemukan pada 4 resep dengan persentase 3,64%.



Gambar 1. Grafik Persentase Interaksi Obat Berdasarkan Kategori Interaksi Obat (Tingkat Keparahan)

#### Data hasil rekap Duplikasi Obat yang terjadi berdasarkan hasil Telaah Klinis

Merupakan data duplikasi obat yang terjadi berdasarkan hasil pengamatan telaah klinis resep pada tahap *transcribing* terhadap resep-resep yang masuk ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit "X" berdasarkan kriteria Inklusi

Tabel 4. Distribusi hasil analisis adanya duplikasi obat pada peresepan yang berpotensi menjadi penyebab *medication error* di tahap *transcribing*

No	Asal Poli	Duplikasi Obat	Jumlah Duplikasi	Keterangan
1.	Saraf	Betahistin dan Flunarizin	7	Satu kelas terapi Antivertigo
2.	Saraf	Pregabalin dan Eperison	1	Satu kelas terapi untuk nyeri neuropati
3.	Interna	Ciprofloxacin dan Metronidazole	2	Pemberian 2 jenis antibiotik
4.	Anak	Salbutamol tablet dan Salbutamol Nebules	5	Komposisi sama, berbeda jenis sediaan
5.	Interna	Antasida dan Papaverin	1	Pemberian untuk antirefluks pada pasien GERD
6.	Interna	Metronidazole dan Cefixime	1	Pemberian 2 jenis antibiotik
7.	Interna	Metoclopramid dan Ondansetron	1	Pemberian 2 jenis antiemetik
8.	Saraf	Gabapentin dan Etoricoxib	1	Satu kelas terapi untuk nyeri neuropati

**Data hasil rekap potensi terjadinya Interaksi Obat yang terjadi beserta dampaknya berdasarkan *Medscape* dari hasil Telaah Klinis**

Merupakan data potensi terjadinya interaksi obat dan dampaknya secara teori dari hasil pengamatan telaah klinis resep pada tahap *transcribing* terhadap resep-resep yang masuk ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit "X" berdasarkan kriteria Inklusi.

Tabel 5. Distribusi hasil analisis kategori interaksi obat beserta dengan dampaknya pada peresepan yang berpotensi menjadi penyebab *medication error* di tahap *transcribing*

No	Asal Poli	Potensi terjadinya Interaksi Obat	Kategori Interaksi Obat berdasarkan <i>Medscape</i>	Jumlah Interaksi obat per resep
1.	Interna	Clopidogrel dan Omeprazole	<i>Mayor</i>	3
2.	Interna	Lisinopril dan Asetosal	<i>Mayor</i>	2
3.	Interna	Candesartan dan Lisinopril	<i>Mayor</i>	1
4.	Interna	Captopril dan Asetosal	<i>Mayor</i>	1
5.	Saraf	Haloperidol dan Levodopa	<i>Mayor</i>	1
6.	Interna	Digoxin dan Bisoprolol	<i>Mayor</i>	1
7.	Interna	Diklofenak dan Lisinopril	<i>Mayor</i>	1
9.	Saraf	Asetosal dan Fluoxetin	<i>Moderate</i>	1
10.	Interna	Asetosal dan Candesartan	<i>Moderate</i>	2
11.	Interna	Asetosal dan Ciprofloxacin	<i>Moderate</i>	1
12.	Saraf	Asetosal dan Clopidogrel	<i>Moderate</i>	1
13.	Interna	Asetosal dan Furosemid	<i>Moderate</i>	1
14.	Interna	Asetosal dan Diklofenak	<i>Moderate</i>	1
15.	Interna	Asetosal dan Spironolakton	<i>Moderate</i>	1
16.	Interna	Amlodipin dan Metformin	<i>Moderate</i>	1
17.	Interna	Amlodipin dan Bisoprolol	<i>Moderate</i>	3
18.	Interna	Bisoprolol dan Candesartan	<i>Moderate</i>	7
19.	Interna	Bisoprolol dan Furosemid	<i>Moderate</i>	1
20.	Interna	Bisoprolol dan Spironolacton	<i>Moderate</i>	1

21.	Interna	Candesartan dan Furosemid	<i>Moderate</i>	5
22.	Interna	Candesartan dan Diklofenak	<i>Moderate</i>	1
23.	Interna	Candesartan dan Lisinopril	<i>Moderate</i>	1
24.	Interna	Candesartan dan Meloxicam	<i>Moderate</i>	1
25.	Interna	Candesartan dan Propanolol	<i>Moderate</i>	1
26.	Interna	Candesartan dan Spironolacton	<i>Moderate</i>	7
27.	Saraf	Clobazam dan Fluoxetin	<i>Moderate</i>	1
28.	Saraf	Clobazam dan Pregabalin	<i>Moderate</i>	1
29.	Saraf	Clobazam dan Tramadol	<i>Moderate</i>	1
30.	Interna	Ciprofloxacin dan Glimepirid	<i>Moderate</i>	1
31.	Interna	Ciprofloxacin dan Omeprazole	<i>Moderate</i>	1
32.	Saraf	Diazepam dan Tramadol	<i>Moderate</i>	1
33.	Saraf	Diazepam dan Pregabalin	<i>Moderate</i>	1
34.	Interna	Digoxin dan Spironolacton	<i>Moderate</i>	1
35.	Saraf	Diklofenak dan Meloxicam	<i>Moderate</i>	1
36.	Saraf	Fluoxetin dan Tramadol	<i>Moderate</i>	2
37.	Saraf	Fluoxetin dan Diazepam	<i>Moderate</i>	2
38.	Saraf	Fluoxetin dan Diklofenac	<i>Moderate</i>	2
39.	Saraf	Fluoxetin dan Pregabalin	<i>Moderate</i>	2
40.	Interna	Furosemid dan Metformin	<i>Moderate</i>	2
41.	Interna	Furosemid dan Spironolacton	<i>Moderate</i>	10
42.	Interna	Furosemid dan Propanolol	<i>Moderate</i>	1
43.	Interna	Furosemid dan Lisinopril	<i>Moderate</i>	5
44.	Interna	Furosemid dan Meloxicam	<i>Moderate</i>	1
45.	Interna	Furosemid dan Sucralfat	<i>Moderate</i>	2
46.	Saraf	Gabapentin dan Tramadol	<i>Moderate</i>	2
47.	Saraf	Gemfibrozil dan Glimepirid	<i>Moderate</i>	1
48.	Interna	Glimepirid dan Lisinopril	<i>Moderate</i>	1

49.	Saraf	Haloperidol dan Trihexyphenidyl	<i>Moderate</i>	3
50.	Interna	Lisinopril dan Spironolacton	<i>Moderate</i>	1
51.	Saraf	Pregabalin dan Tramadol	<i>Moderate</i>	1
52.	Interna	Propanolol dan Spironolacton	<i>Moderate</i>	1
53.	Saraf	Phenytoin dan Tramadol	<i>Moderate</i>	1
54.	Anak	Siproheptadin dan Triprolidin	<i>Moderate</i>	4
55.	Anak	Triprolidin dan Chlorfeniramin	<i>Moderate</i>	6
56.	Anak	Asetaminofen dan Diazepam	<i>Minor</i>	2
57.	Interna	Lansoprazole dan Sucralfat	<i>Minor</i>	2

Penelitian mengenai analisis potensi terjadinya *medication error* pada tahap *prescribing* dan *transcribing* ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit "X" di Kabupaten Malang, dengan menggunakan data sekunder secara *restrospektif* yang dilakukan selama 3 bulan yaitu dari bulan Juni sampai dengan Agustus 2023, sampel yang didapatkan diambil dengan random sampling pada resep yang masuk ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit "X" Kabupaten Malang dari Poliklinik Saraf, Interna dan Anak. Total Resep yang diterima sebanyak 6.018 lembar resep, yang terdiri atas 1.877 lembar resep dari poliklinik Saraf, 2.314 lembar resep dari poliklinik Interna dan 1.827 lembar resep dari poliklinik Anak.

## SIMPULAN

**Hasil penelitian yang didapatkan di tahap *prescribing*, melalui pengamatan pada telaah resep, yaitu antara lain :**

Telaah Administratif dengan parameter Penulisan Resep Jelas, Tanggal Resep Ada, Identitas Pasien Benar, Identitas Dokter Ada, Nama Ruang/ Klinik Ada, dan Instruksi Pembuatan, didapatkan hasil persentase Penulisan Resep Jelas adalah sebesar 92,53%, sedangkan yang tidak memenuhi sebesar 7,47%, untuk Penulisan Identitas Pasien yang benar adalah sebesar 96,26%, sedangkan yang tidak ada Identitas Pasien sebesar 3,74%. Sedangkan pada Penulisan Tanggal

Resep Ada, Identitas Dokter Ada dan Nama Ruang/ Klinik Ada, semua penilaiannya telah memenuhi persyaratan dan persentasenya sebesar 100%.

Telaah Farmasetik dengan parameter Nama Obat, Bentuk Sediaan, Kekuatan Sediaan, Jumlah Obat dan Instruksi Pembuatan semua penilaiannya telah memenuhi persyaratan dan persentasenya sebesar 100%.

**Hasil penelitian yang didapatkan di tahap *transcribing*, melalui pengamatan pada telaah resep yaitu telaah Klinis yang difokuskan pada 2 parameter, antara lain :**

Duplikasi Obat dan Interaksi Obat. Didapatkan hasil persentase yang memenuhi persyaratan “Tidak ada Duplikasi Obat” dalam peresepan adalah sebesar 94,93%. Kemudian resep yang “Tidak Ada Interaksi Obat” sebesar 70,67%. Jumlah potensi terjadinya Interaksi Obat dalam penelitian ini ada dalam 110 peresepan obat yang terdiri dari kategori interaksi *minor* sebanyak 4 resep (3,64%), kategori interaksi *moderate* sebanyak 96 resep (87,27%) dan kategori interaksi *major* sebanyak 10 resep (9,09%).

## DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Indonesia. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kung, K., Carrel, T., Wittwer, B., Engberg, S., Zimmermann, N., dan Schwendimann, R. 2013. *Medication Errors in A Swiss Cardiovascular Surgery Department: A CrossSectional Study Based on A Novel Medication Error Report Method. Nursing Research and Practice.*

*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 72. 2016. Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Departemen Kesehatan RI, Jakarta

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. Skripsi Sarjana Farmasi Fakultas

Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Timbongol, C., Lolo, W. A., & Sudewi, S. (2016). Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) Pada Tahap Peresepan (Prescribing) Di Poli Interna Rsud Bitung. *Pharmacon*, 5(3), 1–6. <https://doi.org/10.35799/pha.5.2016.12930>

*www.medscape.com*