

## Identifikasi Medication Error Pada Pelayanan Resep Obat di Puskesmas Lansot

**Augina C. Tendean<sup>1</sup>, Jeane Mongi<sup>1\*</sup>, Mitra W. Timburas<sup>1</sup>, Randy Tampa<sup>1</sup>, Adeanne C. Wulur<sup>1</sup>, Adolfina Sumangando<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Kristen Indonesia Tomohon

\*Penulis Korespondensi; [jeanemongi2@gmail.com](mailto:jeanemongi2@gmail.com)

Diterima: 20 Desember 2024 ; Disetujui : 4 April 2025

### ***ABSTRAK***

*Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kejadian medication error pada pelayanan resep obat di Puskesmas Lansot, Kota Tomohon. Medication error merupakan kejadian yang dapat dicegah namun berpotensi merugikan pasien akibat kesalahan dalam proses pengobatan, yang dapat terjadi pada tahap prescribing, transcribing, maupun dispensing. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif non-eksperimental dengan desain cross sectional dan pengambilan data secara prospektif terhadap seluruh resep obat resmi dari dokter Puskesmas Lansot selama Februari 2024. Data dikumpulkan menggunakan lembar checklist yang memuat parameter medication error pada ketiga tahap tersebut, kemudian dianalisis secara deskriptif dalam bentuk persentase. Hasil penelitian terhadap 706 lembar resep menunjukkan bahwa pada tahap prescribing ditemukan kesalahan terbanyak berupa tidak dicantumkannya nomor SIP dokter (100%), nomor telepon dokter (100%), alamat dokter (100%), dan tinggi badan pasien (100%). Pada tahap transcribing ditemukan kesalahan berupa ketidakjelasan atau ketidaklengkapan informasi obat, sedangkan pada tahap dispensing kesalahan yang muncul meliputi pemberian etiket yang salah/tidak lengkap dan informasi penggunaan obat yang tidak lengkap. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa medication error masih terjadi pada pelayanan resep obat di Puskesmas Lansot, terutama pada tahap prescribing.*

**Kata kunci:** *medication error, prescribing error, transcribing error, dispensing error, Puskesmas*

### ***ABSTRACT***

*This study investigated the incidence of medication errors in prescription services at Lansot Primary Health Center, Tomohon City. A descriptive, cross-sectional study was conducted prospectively on all physician-issued prescriptions during February 2024. Data were recorded using a standardized checklist covering prescribing, transcribing, and dispensing parameters, and analyzed descriptively. Among 706 prescriptions, the prescribing stage showed the highest error rates, with the omission of the physician's practice license number (100%), phone number (100%), address (100%), and patient's height (100%). Transcribing errors included unclear or incomplete drug information, while dispensing errors involved incorrect or incomplete labeling and inadequate usage instructions. Medication errors remain prevalent in prescription services at this primary health facility, particularly at the prescribing stage, indicating the need for improved prescription documentation and adherence to pharmaceutical care standards.*

**Keywords:** *medication error, prescribing error, transcribing error, dispensing error, primary health care*

### **1. PENDAHULUAN**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya

kesehatan masyarakat dan perseorangan, dengan penekanan pada upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya<sup>1</sup>. Pelayanan kefarmasian di

Puskesmas merupakan area dengan risiko tinggi terjadinya medication error (ME).

ME adalah kejadian yang dapat dicegah yang merugikan pasien akibat penggunaan obat yang tidak tepat oleh tenaga kesehatan<sup>2</sup>. Kesalahan ini dapat terjadi pada berbagai tahap proses pengobatan, meliputi prescribing, transcribing, dispensing, dan administration<sup>3</sup>.

WHO melaporkan bahwa pada periode 2005–2010 terdapat 517.415 laporan ME dari Inggris dan Wales, dengan distribusi: tahap administration (50%), prescribing (18%), obat hilang/tertunda (16%), dan dosis salah (15%)<sup>3</sup>. Penelitian di Puskesmas Sikumana menemukan kesalahan terbanyak pada tahap prescribing berupa tidak adanya nomor SIP dokter (100%) dan berat badan pasien (87%), sedangkan pada tahap dispensing seluruh resep memiliki etiket yang salah/tidak lengkap dan tidak ada penyampaian informasi obat<sup>4</sup>. Penelitian di Puskesmas Tlogosari Kulon menunjukkan kesalahan dokumen pada tahap prescribing serta kesalahan pada tahap dispensing seperti obat kurang dan informasi aturan pakai yang tidak lengkap<sup>5</sup>.

Belum ada penelitian terkait ME di Puskesmas Lansot, yang memiliki cakupan wilayah luas (7 kelurahan) dan berpotensi tinggi terjadi ME. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi ME pada pelayanan resep obat di Puskesmas Lansot.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang farmasi Puskesmas Lansot, Kota Tomohon, pada 1 Februari–1 Maret 2024.

### Bahan dan Alat

Bahan penelitian berupa lembar resep obat, sedangkan alat yang digunakan meliputi lembar checklist *medication error*, kertas, dan alat tulis.

### Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan desain *cross-sectional*, menggunakan pengambilan data prospektif terhadap seluruh resep obat yang masuk selama Februari 2024<sup>6</sup>.

### Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh lembar resep obat yang diterima di ruang farmasi Puskesmas

Lansot. Sampel adalah seluruh resep yang masuk selama periode penelitian.

### Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi: resep resmi dari dokter Puskesmas Lansot.

Kriteria eksklusi: resep yang dibatalkan atau tidak diambil pasien.

### Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap resep yang masuk. Setiap kejadian *medication error* pada tahap prescribing, transcribing, dan dispensing dicatat menggunakan formulir checklist monitoring *medication error*.<sup>7</sup> Data kemudian ditabulasi dan dihitung persentasenya.

### Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas: lembar resep obat pasien Puskesmas Lansot (Februari 2024).
- b. Variabel terikat: parameter *medication error* pada tahap prescribing, transcribing, dan dispensing<sup>7</sup>.

### Analisis Data

Analisis dilakukan secara deskriptif untuk menghitung persentase kejadian *medication error* pada masing-masing tahap menggunakan rumus<sup>6</sup>:

$$P = \frac{f \times 100\%}{n}$$

Keterangan:

P = persentase kejadian *medication error*

f = frekuensi kejadian

n = total seluruh resep

## 3. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kejadian *medication error* pada pelayanan resep obat di Puskesmas Lansot Kota Tomohon. Evaluasi dilakukan pada tiga tahap penting dalam alur peresepan dan distribusi obat, yaitu *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing*. Total 706 lembar resep yang diresepkan oleh dokter resmi Puskesmas Lansot selama Februari 2024 dianalisis secara prospektif menggunakan lembar checklist berbasis parameter *medication error*.

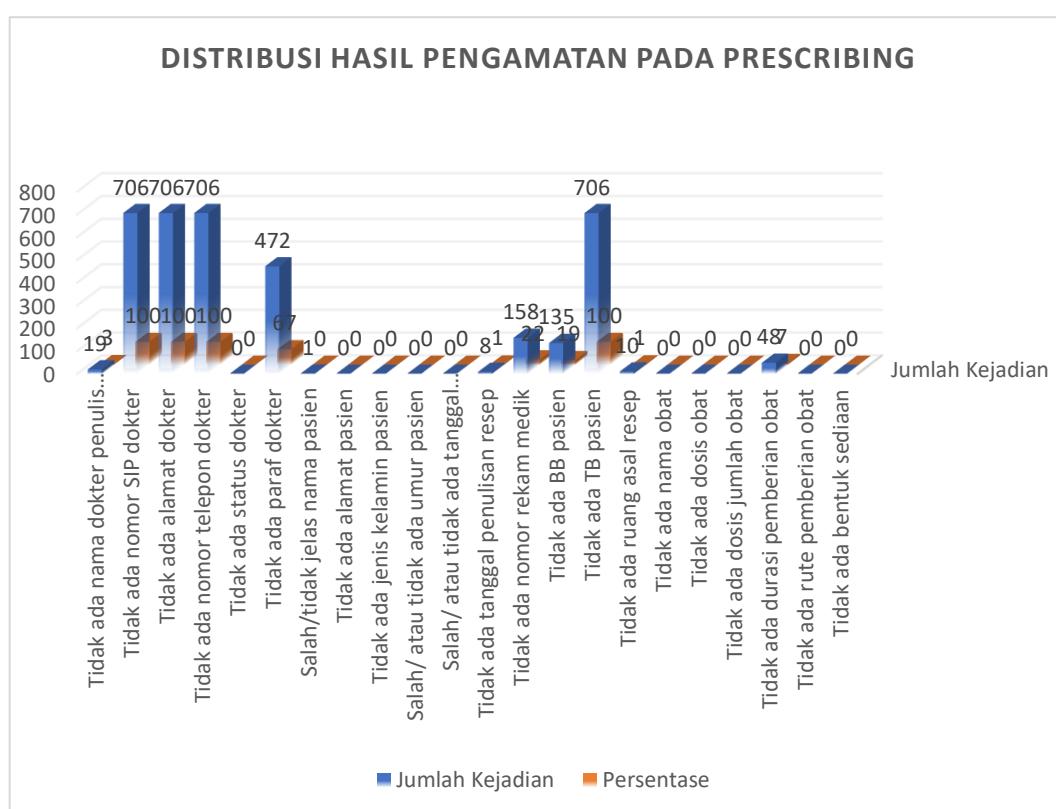
Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa *medication error* masih terjadi pada semua tahap yang dianalisis, dengan proporsi

tertinggi pada tahap *prescribing*. Meskipun tingkat kesalahan pada tahap *transcribing* dan *dispensing* relatif lebih rendah, keberadaannya tetap perlu mendapat perhatian karena berpotensi menimbulkan dampak serius terhadap keselamatan pasien (*patient safety*).

### Tahap Prescribing

Tahap *prescribing* adalah fase awal dalam proses pengobatan di mana dokter menuliskan instruksi pengobatan bagi pasien. Pada

penelitian ini, kesalahan terbanyak pada tahap ini adalah tidak dicantumkannya nomor Surat Izin Praktik (SIP) dokter, nomor telepon dokter, alamat dokter, dan tinggi badan pasien, masing-masing sebesar 100%. Selain itu, ditemukan pula kelalaian dalam mencantumkan paraf dokter (67%), nomor rekam medis (22%), berat badan pasien (19%), durasi pemberian obat (7%), nama dokter (3%), tanggal penulisan resep (1%), dan ruang asal pasien (1%).



Gambar 1. Grafik Distribusi Hasil Pengamatan pada Tahap Prescribing

Grafik 1 menunjukkan bahwa kesalahan-kesalahan ini bersifat administratif, tetapi memiliki potensi risiko besar. Tidak adanya identitas dan paraf dokter dapat mempersulit proses verifikasi jika terjadi masalah dalam pengobatan. Penelitian sebelumnya di Puskesmas Welahan 1 Jepara juga menemukan bahwa kelengkapan identitas dokter dan pasien sering kali diabaikan, yang mengakibatkan peningkatan risiko *prescribing error*<sup>8</sup>.

Faktor penyebab kelalaian ini kemungkinan mencakup:

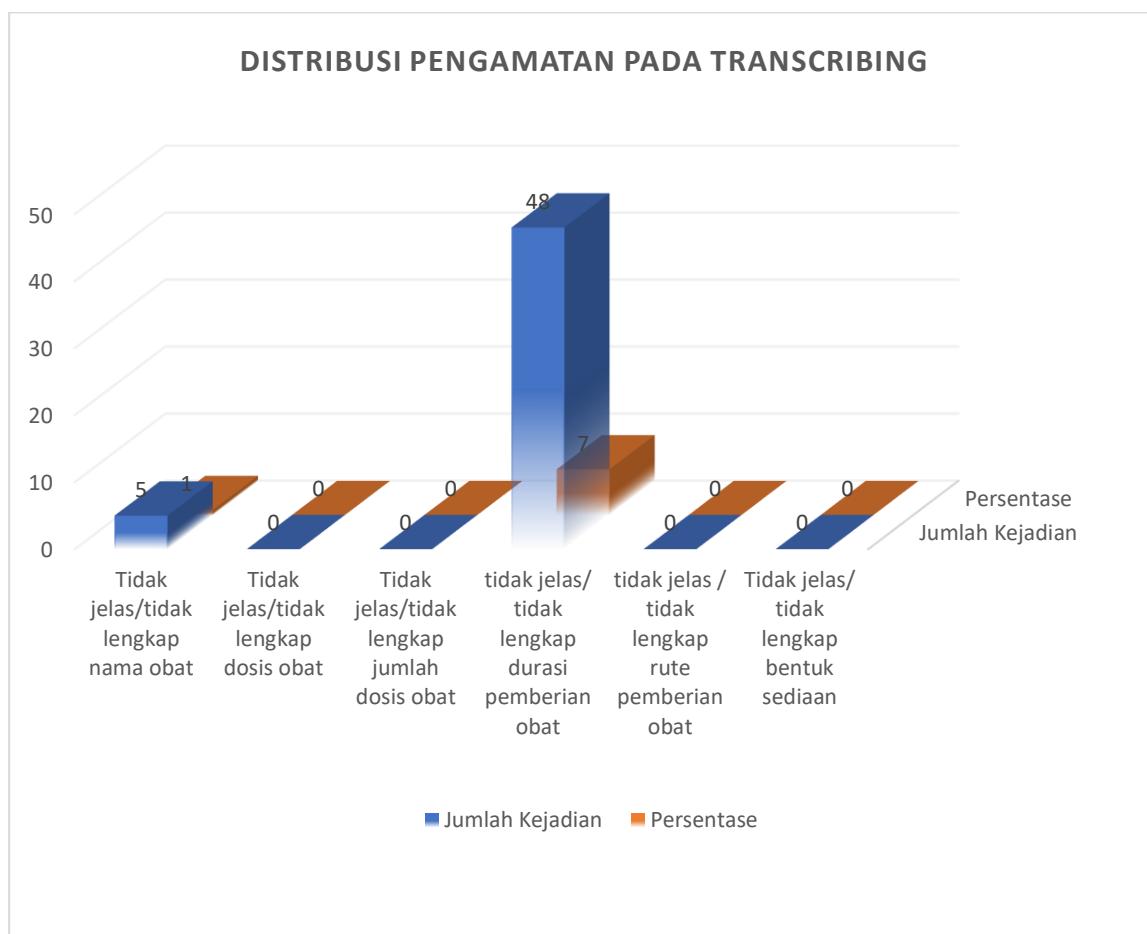
- Kebiasaan dokter yang tidak membiasakan pencatatan lengkap pada resep.

- Persepsi bahwa data seperti SIP dan alamat dokter sudah tersimpan di sistem internal, sehingga tidak perlu dicantumkan ulang.

- Beban kerja tinggi yang menyebabkan penulisan resep dilakukan secara cepat tanpa pemeriksaan ulang.

Implikasi dari kesalahan ini cukup signifikan. Misalnya, berat badan dan tinggi badan pasien, terutama pada pasien pediatri, sangat menentukan perhitungan dosis obat.<sup>10</sup> Dosis yang tidak sesuai dapat mengakibatkan underdosing (terapi tidak efektif) atau overdosing (risiko toksisitas).

## Tahap Transcribing



**Gambar 2.** Grafik Distribusi Hasil Pengamatan pada Tahap *Transcribing*

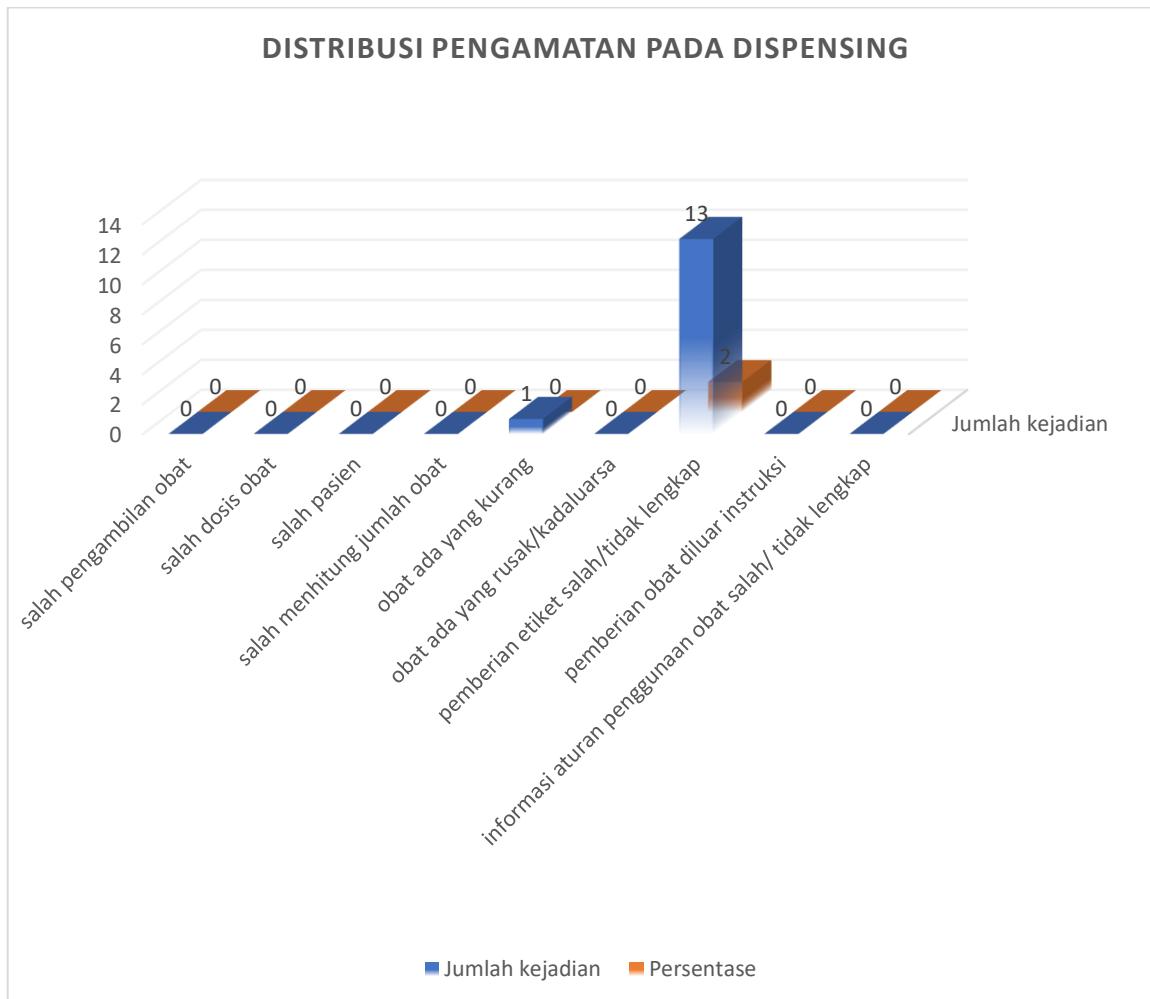
Tahap *transcribing* merupakan proses pemindahan informasi dari resep dokter ke sistem pencatatan farmasi atau media lain sebelum penyiapan obat. Berdasarkan Grafik 2, kesalahan pada tahap ini meliputi ketidaklengkapan durasi pemberian obat (7%) dan ketidakjelasan penulisan nama obat (1%).

Meskipun persentasenya kecil, kesalahan pada tahap ini dapat menyebabkan terapi yang diberikan tidak sesuai dengan rencana pengobatan dokter. Misalnya, ketidakjelasan nama obat dapat memicu salah pemberian obat, terutama jika nama obat tersebut termasuk kategori *look-alike sound-alike* (LASA).

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar durasi pemberian obat tidak

dicantumkan untuk obat-obat yang dianggap umum, seperti CTM, dexametason, vitamin, dan obat batuk. Praktik ini dianggap wajar oleh sebagian tenaga medis, namun dalam *good prescribing practice*, informasi durasi tetap wajib dicantumkan untuk menghindari *self-interpretation* oleh pasien atau apoteker.

Hasil ini berbeda dengan penelitian di Puskesmas Kota Semarang yang melaporkan tidak ada kesalahan pada tahap *transcribing*<sup>11</sup>, namun konsisten dengan temuan di Puskesmas Welahan 1 Jepara<sup>8</sup>. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh variasi sistem pencatatan resep, kebiasaan tenaga medis, serta tingkat kesibukan fasilitas kesehatan.

**Tahap Dispensing****Gambar 3.** Grafik Distribusi Hasil Pengamatan pada Tahap *Dispensing*

Tahap *dispensing* adalah proses penyiapan dan penyerahan obat kepada pasien. Berdasarkan Grafik 3, kesalahan yang ditemukan pada tahap ini meliputi etiket obat yang salah atau tidak lengkap (2%) serta pemberian obat kurang dari jumlah yang seharusnya (1 kasus).

Kesalahan etiket umumnya terjadi pada sediaan salep atau krim, di mana aturan pakai hanya ditulis pada kemasan luar tanpa etiket khusus. Hal ini dilakukan untuk menghemat waktu dan karena keterbatasan tenaga, namun secara ideal, setiap sediaan harus memiliki etiket terpisah yang jelas.

Tidak ditemukan kesalahan seperti salah pasien, salah pengambilan obat, atau penggunaan obat kadaluarsa. Hal ini menunjukkan bahwa sistem penyimpanan alfabetis, pemberian tanda LASA, serta pemeriksaan ganda sebelum penyerahan obat

yang diterapkan di Puskesmas Lansot sudah efektif<sup>11</sup>.

Namun, satu kasus kekurangan jumlah obat menunjukkan bahwa *stock management* perlu terus ditingkatkan, terutama untuk mengantisipasi permintaan obat yang meningkat tiba-tiba.

**4. KESIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa medication error di Puskesmas Lansot Kota Tomohon pada Februari 2024 paling banyak terjadi pada tahap prescribing, dengan dominasi ketidaklengkapan identitas dokter dan pasien, terutama tidak dicantumkannya nomor SIP, alamat dokter, nomor telepon dokter, dan tinggi badan pasien. Tahap transcribing menunjukkan kesalahan dalam kelengkapan penulisan durasi pemberian obat dan nama obat, sedangkan tahap

dispensing didominasi oleh etiket obat yang salah atau tidak lengkap.

Secara umum, pola ini serupa dengan penelitian di puskesmas lain di Indonesia, di mana kesalahan administratif pada tahap prescribing menjadi faktor utama. Penerapan prosedur operasional standar (SOP) yang ketat, peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kelengkapan penulisan resep, serta pelatihan rutin dapat menjadi strategi efektif untuk menekan angka medication error di fasilitas kesehatan primer.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
2. Oktarlina RZ, Wafiyatunisa W. Kesalahan pengobatan (*Medication error*) pada pelayanan kefarmasian. *Jurnal Farmasi Malahayati*. 2017;1(1):42-50.
3. Ananda R, Handayani R, Wulandari A. Medication error: prevalensi, jenis, dan upaya pencegahan. *Jurnal Kesehatan*. 2022;15(1):45-54.
4. Khatarina M. Analisis kejadian *medication error* di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Jurnal Kesehatan Primer*. 2022;7(2):85-93.
5. Pranata M. Analisis *medication error* di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2021;9(3):215-223.
6. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2016.
7. Pranata S. *Monitoring Medication Error*. Jakarta: EGC; 2021.
8. Agusty A. Evaluasi Medication Error pada Resep Obat di Puskesmas Welahan 1 Jepara. 2021.
9. Firdayanti F, Rumi R. Analisis Kesalahan Penulisan Resep di Puskesmas. 2020.
10. Maulidan. Kelengkapan Resep dan Dampaknya terhadap Keamanan Pasien. 2017.
11. Pranata M. Evaluasi Medication Error di Puskesmas Kota Semarang. 2021.