

IDENTIFIKASI KESALAHAN PENGOBATAN (*MEDICATION ERROR*) PADA TAHAP PERESEPAN (*PRESCRIBING*) DI POLI INTERNA RSUD BITUNG

Chintia Timbongol¹⁾, Widya Astuty Lolo¹⁾, Sri Sudewi¹⁾

¹⁾Program Studi Farmasi FMIPA UNSRAT Manado, 95115

ABSTRACT

Medication Error is a patient adverse events, due to the use of drugs, which could otherwise be prevented includes several stages of which stage of prescribing. This study aimed to Know the medication error that occurred and the percentage of medication errors in prescribing stage in Poli Interna Bitung Hospital. This research is a descriptive study with retrospective data collection based on prescription data in Poli Interna Bitung Hospital. This study was conducted on 369 patients sheet recipes in Poli Interna Bitung Hospital in the period from July to December, 2015. The results showed that the occuring medication errors the prescribing stage include prescription write is unclear or illegible 6.50%, no age of patients 62.87%, no dosage form 74.53%, no dose preparation 20.87%. Based on this research can be concluded that the potential for medication errors in prescribing stage is quite high.

Keywords: *Medication errors, Prescribing, Poli Interna Bitung Hospital*

ABSTRAK

Kesalahan Pengobatan (*Medication Error*) merupakan kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat, yang sebetulnya dapat dicegah meliputi beberapa tahap diantaranya tahap peresepan (*Prescribing*). Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui *medication error* yang terjadi dan Mengetahui persentase *medication error* pada tahap *prescribing* di Poli Interna RSUD Bitung. Penelitian ini berupa penelitian deskriptif dengan pengumpulan data secara *retrospektif* yang didasarkan pada data resep di Poli Interna RSUD Bitung. Penelitian ini dilakukan terhadap resep pasien sebanyak 369 lembar resep di Poli Interna RSUD Bitung pada periode Juli-Desember 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *medication error* yang terjadi pada tahap *prescribing* meliputi tulisan resep tidak jelas atau tidak terbaca 6,50%, tidak ada umur pasien 62,87%, tidak ada bentuk sediaan 74,53%, tidak ada dosis sediaan 20,87%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa potensi terjadinya *medication error* pada tahap *prescribing* tergolong cukup tinggi.

Kata kunci : *Medication error, Prescribing, Poli Interna RSUD Bitung*

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab 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*) (Anonim, 2014).

Keselamatan pasien sebagai suatu upaya untuk mencegah terjadinya bahaya atau cedera pada pasien selama proses pengobatan. *United States Pharmacopoeia* melaporkan lebih dari satu juta kesalahan pengobatan terjadi di rumah sakit, diperkirakan 7.000 kematian akibat kesalahan pengobatan (*medication error*) (Hayward and Hofer, 2001).

Medication error (ME) yaitu kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah (Anonim, 2004). Menurut *The National Coordinating Council for Medication errors Reporting and Prevention* (NCC MREP), ME merupakan kejadian yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien ketika obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien.

ME dapat terjadi pada proses pengobatan, antara lain: *prescribing* (peresepan), *transcribing* (penerjemahan resep), *dispensing* (penyiapan), dan *administration* (Anonim, 2015). Kejadian ME terkait dengan praktisi, produk obat, prosedur, lingkungan atau sistem (Rusmi dkk., 2012). Kesalahan pada salah satu tahap dapat terjadi secara berantai dan

menimbulkan kesalahan pada tahap selanjutnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, ME merupakan hal yang penting yang sering terjadi. Penelitian tentang ME di Sulawesi Utara, belum banyak dilakukan. ME sebenarnya dapat dihindari. Oleh karena itu, penulis terdorong untuk melakukan Identifikasi ME Pada Tahap *Prescribing* di Poli Interna Rumah Sakit Umum Daerah Bitung (RSUD) Bitung.

METODOLOGI PENELITIAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November 2015-Juli 2016 dilakukan di Poli Interna RSUD Bitung.

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif yang didasarkan pada data resep pasien di Poli Interna RSUD Bitung periode Juli-Desember 2015

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi

Populasi penelitian ialah semua resep pasien di Poli Interna RSUD Bitung periode Juli-Desember 2015 yaitu sebanyak 4.800 resep. Sampel penelitian ialah sebagian data resep pasien di Poli Interna RSUD Bitung periode Juli-Desember 2015. Penentuan sampel menggunakan rumus *Yamane* (Nasir *et al.*, 2011):

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Di mana:

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

d= batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan.

Jadi, sampel terpilih dengan menggunakan rumus di atas yaitu sebanyak 369 lembar resep.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu resep yang meliputi: Tulisan resep tidak jelas atau tidak terbaca, Tidak ada nama pasien, Tidak ada umur pasien, Tidak ada nama obat, Tidak ada dosis sediaan, Tidak ada bentuk sediaan, Tidak ada jumlah obat, Tidak ada aturan pakai.

Pengumpulan Data

Hal yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data sekunder dengan mengumpulkan data resep, setiap temuan *medication error* pada *prescribing error* (tulisan resep tidak dapat dibaca atau tidak jelas, tidak ada nama pasien, tidak ada umur pasien, tidak ada bentuk sediaan, tidak ada nama obat, tidak ada dosis sediaan, tidak ada jumlah obat, tidak ada aturan pakai). Selanjutnya data di tabulasi dalam bentuk % (persen) dari masing-masing bentuk kejadian ME dengan menggunakan diagram batang.

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara analisis univariat (analisis deskriptif) dan dihitung dalam besaran presentasi sehingga menghasilkan angka presentasi yang dimaksudkan pada masing-masing fase kejadian *medication error*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Penelitian retrospektif ini dilakukan terhadap resep pasien rawat jalan di Poli Interna RSUD Bitung penelitian ini dilakukan pada satu tahap yaitu *prescribing*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa total

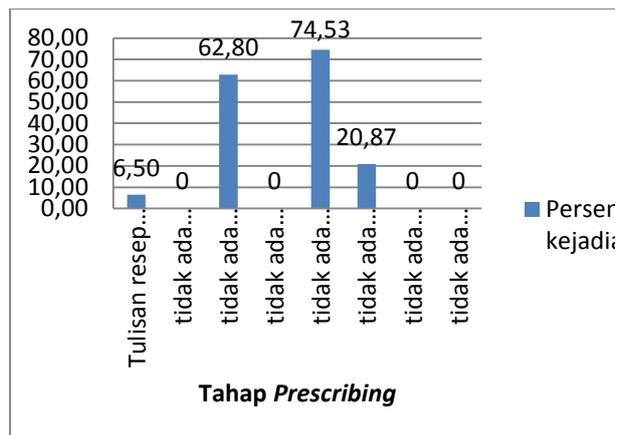
resep keseluruhan di Poli Interna RSUD Bitung selama periode Juli-Desember 2015 berjumlah 4.800 lembar resep dengan rata-rata per bulan sebanyak 800 lembar resep. Perhitungan jumlah resep dilakukan dengan menggunakan Rumus *Yamane* diperoleh sampel sebanyak 369 lembar resep. Sampel berupa resep yang telah diolah dan kemudian dilakukan analisis deskriptif, maka dapat diketahui persentase *Medication Error* pada Tahap *Prescribing* yang dapat di lihat pada tabel 1.

Tabel 1. Persentase Hasil Penilaian *Medication Error* pada Tahap *Prescribing* di Poli Interna RSUD Bitung

Parameter Yang di Nilai	Jumlah lembar resep (n=369)	Persen (%)
Tulisan resep tidak terbaca	24	6,50
Tidak ada nama pasien	0	0
Tidak ada umur pasien	232	62,80
Tidak ada nama obat	0	0
Tidak ada bentuk sediaan	275	74,53
Tidak ada dosis sediaan	77	20,87
Tidak ada jumlah obat	0	0
Tidak ada aturan pakai	0	0

Keterangan : 0 tidak ditemukan kesalahan

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa pada tahap pada tahap *prescribing* yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang terjadi karena tidak ada bentuk sediaan 74,53%, tidak ada dosis sediaan 20,87%, tulisan resep tidak terbaca atau tidak jelas 6,50%, tidak ada umur pasien 62,87%.



Gambar 1. Grafik Persentase Hasil Penilaian Medication Error pada Tahap Prescribing di Poli Interna RSUD Bitung.

Berdasarkan grafik di atas, menunjukkan bahwa pada tahap pada tahap *prescribing* yang berpotensi menimbulkan *medication error* yang terjadi karena tidak ada bentuk sediaan 74,53%, tidak ada dosis sediaan 20,87%, tulisan resep tidak terbaca atau tidak jelas 6,50%, tidak ada umur pasien 62,87% tapi sebenarnya dapat dicegah.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di Poli Interna RSUD Bitung yaitu melakukan identifikasi ME pada fase *prescribing*. Sampel resep yang diperoleh selama penelitian sebanyak 369 sampel. Pada tahap ini terdapat 8 komponen yang dinilai. Komponen-komponen yang di nilai yaitu tulisan resep tidak terbaca atau tidak jelas, tidak ada umur pasien, tidak ada nama pasien, tidak ada nama obat, tidak ada bentuk sediaan, tidak ada dosis sediaan, tidak ada jumlah obat, dan tidak ada aturan pakai.

Penelitian yang dilakukan pada resep yang ada di Poli Interna RSUD Bitung yaitu 6,50% tulisan resep tidak

jelas atau tidak terbaca. Tulisan resep yang tidak jelas ini pun akan sangat berdampak pada tahap selanjutnya. Penulisan bentuk sediaan dalam resep diperlukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya bentuk sediaan 74,53% dan memiliki potensi terjadinya ME. Tidak adanya bentuk sediaan ini sangat merugikan pasien. Pemilihan bentuk sediaan ini disesuaikan dengan kondisi pasien (Susanti, 2013). Pada penelitian ini, beberapa pasien yang menerima resep, yaitu pasien lanjut usia. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan, bentuk sediaan yang akan digunakan dan efek samping yang mungkin terjadi (Aslam dkk., 2003).

Umur diperlukan dalam penulisan resep. Pada penelitian yang dilakukan di Poli Interna RSUD Bitung pada tahap *prescribing error*, peneliti menemukan bahwa pada sampel resep tidak ada umur yaitu 62,87%. Pada penelitian ini, sebagian pasien merupakan pasien lanjut usia. Umur sangat mempengaruhi dalam penentuan dosis obat (Susanti, 2013). Untuk pasien lanjut usia yang fungsi fisiologi tubuhnya mulai menurun, pemberian dosis harus lebih kecil dari dosis maksimum (Syamsuni, 2006).

Dosis atau takaran suatu obat adalah banyaknya suatu obat yang dapat dipergunakan atau diberikan kepada seseorang penderita untuk obat dalam maupun obat luar (Syamsuni, 2006). Oleh karena itu, dosis merupakan bagian yang sangat penting dalam resep. Hasil penelitian pada tahap *prescribing*, menunjukkan bahwa tidak adanya dosis sediaan yaitu 20,87% dan berpotensi terjadinya ME yang tinggi. Tidak ada dosis sediaan berpeluang menimbulkan kesalahan oleh *transcriber*, hal ini karena beberapa obat memiliki dosis sediaan yang beragam.

Pada penelitian ini, beberapa pasien penerima resep adalah pasien lanjut usia. Fungsi fisiologis dan kognitif cenderung berubah dengan proses penuaan dan dapat mempengaruhi kepatuhan, keamanan dan terapi obat yang diresepkan (Shargel *et al.*, 2012). Hal ini berdampak pada ketidakberhasilan terapi. Usia juga merupakan predisposisi terjadinya efek samping obat, di mana efek samping obat banyak terjadi pada pasien dewasa dan lanjut usia dibandingkan dengan pasien anak. Hal ini berhubungan dengan jumlah obat yang di konsumsi serta lamanya menggunakan obat, khususnya untuk terapi jangka panjang. Pasien usia lanjut cenderung menerima beberapa obat sekaligus dalam proses terapinya sehubungan dengan sakit yang timbul secara bersamaan. Terjadi peningkatan efek samping hingga 7 kali, yaitu 3% dan 21% pada pasien berusia 20-30 tahun dan 60-70 tahun (Koh *et al.*, 2005). Oleh karena itu, polifarmasi dan usia merupakan kombinasi yang sangat menimbulkan *Drug Related Problem* (DRP). Hal ini yang menyebabkan pasien lanjut usia cenderung mengalami ME.

KESIMPULAN

Medication error yang terjadi pada tahap *prescribing* yaitu tulisan resep tidak terbaca atau tidak jelas, tidak ada bentuk sediaan, tidak ada dosis sediaan, tidak ada umur pasien. Persentase *medication error* yang terjadi 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%, dan berpotensi terjadinya *medication error*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Depkes RI, Jakarta.
- Anonim. 2014. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Depkes RI, Jakarta.
- Anonim. 2015. *InfoPOM: Monitoring Efek Samping Obat Sebagai Upaya Pencegahan Medication Error*. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, Jakarta.
- Aslam, M., Chik, K. W., Adji, P. 2003. *Farmasi Klinis*. PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- Hayward, H. A., Hofer, T.P. 2001. Estimating Hospital Death Due to Medication Errors: Preventability is in the Eye of the Reviewer. *Journal of the American Medical Association*. **286**: 415-20
- Koh, Y., Kutty, F. B. M., Li, S. C. 2005. Drug-Related Problem in Hospitalized Patients on Polypharmacy: The Influence of Age and Gender. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. **1(1)**: 39-48
- Nasir A., Abdul M., M.E. Ideputri. 2011. *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta

Rusmi, R. T., Sudirman, I., Maidin, A.
2012. Faktor Penyebab Medication
Error Di Instalasi Rawat Darurat.
*Jurnal Manajemen Pelayanan
Kesehatan*. Vol. 5, No. 4

Shargel, L., Susanna, Wu-Pong., Andrew,
B.C. 2012. *Biofarmasetika dan
Farmakokinetika Terapan. Edisi
ke-5*. Airlangga University Press,
Surabaya.

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* [Skripsi].
UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.

Syamsuni. 2006. *Ilmu Resep*. EGC,
Jakarta.