ANALISIS *PRESCRIBING ERROR* DI BEBERAPA APOTEK WILAYAH SAMARINDA ULU

Rita Anani*, Lizma Febrina, Jaka Fadraersada

Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian "Farmaka Tropis",
Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia
*Email: ritaanani5@gmail.com

ABSTRAK

Medication error (kesalahan pengobatan) merupakan kejadian yang tidak hanya merugikan pasien, tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan, khususnya dalam hal pengobatan pasien. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kejadian *prescribing error*, mengetahui profil *prescribing error*, dan mengetahui persentase kejadian *prescribing error* dibeberapa Apotek wilayah Samarinda Ulu. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif semikuantitatif dengan pengambilan data secara retrospektif yang didasarkan pada data resep obat pasien di beberapa Apotek wilayah Samarinda Ulu periode bulan Januari-Juni 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *medication error* berupa *prescribing error* pada kajian administratif yaitu tidak ada nama pasien sebesar 0,39%, tidak ada usia pasien sebesar 16,77%, tidak ada jenis kelamin pasien sebesar 56,46%, tidak ada berat badan pasien sebesar 94,42%, tidak ada nama dokter sebesar 10,99%, tidak ada SIP dokter sebesar 15,23%, tidak ada alamat dokter sebesar 22,74%, tidak ada alamat pasien sebesar 52,03%, tidak ada nomor telepon dokter sebesar 52,61%, tidak ada paraf dokter sebesar 90,75% dan tidak ada tanggal penulisan resep sebesar 0,58%. Pada bagian farmasetik meliputi tidak ada bentuk sediaan sebesar 61,47%, tidak ada kekuatan sediaan sebesar 72,26%. Pada bagian klinis meliputi tidak ada aturan pakai sebesar 4,82%, tidak tepat dosis sediaan sebesar 12,71%, ada duplikasi obat sebesar 3,08% dan ada interaksi obat sebesar 17,73% (interaksi minor 5,39%; interaksi moderat 9,45% dan interaksi mayor 2,89%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa *medication error* berupa *prescribing error* di beberapa Apotek wilayah Samarinda Ulu periode bulan Januari-Juni 2017 masih terjadi.

Kata Kunci: apotek, *medication error*, *prescribing error*, resep, retrospektif

DOI: https://doi.org/10.25026/mpc.v6i1.261

PENDAHULUAN

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)*[1]. Kejadian *medication error*

merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien. Cohen[2] menyebutkan bahwa salah satu penyebab terjadinya *medication error* adalah terjadinya kegagalan komunikasi/salah interpretasi antara *prescriber* dengan *dispenser* dalam "mengartikan resep". *Medication error* (ME) yaitu kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. ME dapat terjadi pada proses pengobatan, antara lain: *prescribing* (peresepan), *transcribing* (penerjemahan resep), *dispensing* (penyiapan), dan *administration*[1].

Di Indonesia, angka kejadian *medication error* belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi angka kejadian *medication error* sangat sering kita jumpai di berbagai intansi pelayanan kesehatan di Indonesia[3]. Penelitian yang dilakukan oleh Bayang[7] menunjukkan bahwa dari total 11.026 lembar resep pada bulan April dan Mei 2013 terdapat resep dengan tulisan tangan yang tidak terbaca sebanyak 109 lembar resep (0,98%) pada poliklinik umum, poliklinik bedah dan instalasi rawat darurat; resep yang tidak lengkap sebanyak 5.792 lembar resep (52,53%) pada instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan dan instalasi rawat darurat; tidak ada penulisan aturan pakai sebanyak 347 lembar resep (3,14%) pada instalasi rawat darurat, instalasi rawat inap, poliklinik umum; penulisan singkatan yang tidak lazim sebanyak 47 resep (0,42%) pada poliklinik umum. Faktor yang menyebabkan *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.

Berdasarkan latar belakang diatas, *medication error* merupakan hal yang penting untuk diwaspadai karena sering terjadi dalam pelayanan kesehatan. Penelitian tentang *medication error* di Samarinda, belum pernah dilakukan, khususnya di Apotek wilayah Samarinda Ulu yang merupakan rujukan dari berbagai kalangan masyarakat. *Medication error* sebenarnya dapat dihindari. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis *medication error* pada tahap *prescribing* di beberapa Apotek wilayah Samarinda Ulu periode Januari-Juni 2017.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan menggunakan metode deskriptif semikuantitatif dengan pengambilan data secara retrospektif yang didasarkan pada data resep pasien dibeberapa apotek wilayah Samarinda Ulu periode Januari-Juni 2017.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ialah resep pasien dibeberapa apotek wilayah Samarinda Ulu periode Januari-Juni 2017 yaitu sebanyak 650 lembar resep.

Penentuan sampel menggunakan *quota sampling* dan menggunakan rumus slovin [4]:

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

Keterangan:
n = Jumlah Sampel
N = Jumlah Populasi
α = Batas toleransi kesalahan sampel

Sampel yang terpilih berdasarkan rumus *Slovin* yaitu sebanyak 519 lembar resep pasien.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data resep, setiap temuan *medication error* berupa *prescribing error* meliputi: kajian administratif (nama pasien; umur; jenis kelamin; berat badan; nama dokter; SIP; alamat; nomor telepon dan paraf dokter), kajian farmasetik (bentuk sediaan dan kekuatan sediaan) dan kajian klinis (aturan pakai; dosis sediaan; duplikasi obat dan interaksi obat).

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan deskripsi semikuantitatif dan dihitung berdasarkan persentase kejadian *medication error* pada *prescribing error*, sehingga menghasilkan angka persentase yang dimaksudkan pada masing-masing kejadian *prescribing error*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa pada tahap *prescribing* masih banyak terjadi kejadian *prescribing error*, yang meliputi kajian administratif yaitu tidak ada nama pasien sebesar 0,39%, tidak ada usia pasien sebesar 16,77%, tidak ada jenis kelamin pasien sebesar 56,46%, tidak ada berat badan pasien sebesar 94,42%, tidak ada nama dokter sebesar 10,99%, tidak ada SIP dokter sebesar 15,23%, tidak ada alamat dokter sebesar 22,74%, tidak ada alamat pasien sebesar 52,03%, tidak ada nomor telepon dokter sebesar 52,61%, tidak ada paraf dokter sebesar 90,75% dan tidak ada tanggal penulisan resep sebesar 0,58%. Pada bagian farmasetik meliputi tidak ada bentuk sediaan sebesar 61,47%, tidak ada kekuatan sediaan sebesar 72,26%. Pada bagian klinis meliputi tidak ada aturan pakai sebesar 4,82%, tidak tepat dosis sediaan sebesar 12,71%ada duplikasi obat sebesar 3,08% dan ada interaksi obat sebesar 17,73% (interaksi minor 5,39%; interaksi moderat 9,45% dan interaksi mayor 2,89%).

Tabel 1. Persentase Hasil Prescribing Error

Parameter	Variabel	Persentase (%)
Kajian Administratif	Tidak ada nama pasien	0,39
	Tidak ada usia pasien	16,77
	Tidak ada jenis kelamin pasien	56,46
	Tidak ada berat badan pasien	94,42
	Tidak ada alamat pasien	52,03
	Tidak ada nama dokter	10,99
	Tidak ada SIP dokter	15,23
	Tidak ada alamat dokter	22,74
	Tidak ada nomor telepon dokter	52,61
	Tidak ada paraf dokter	90,75
	Tidak ada tanggal penulisan resep	0,58
Kajian Farmasetik	Tidak ada Bentuk sediaan	61,47
	Tidak ada Kekuatan sediaan	72,26
Kajian Klinis	Tidak ada aturan pakai	4,82
	Dosis sediaan	
	Tepat	82,85
	Tidak tepat	12,71
	Tidak dapat dihitung	4,44
	Ada duplikasi obat	3,08
	Ada interaksi obat	5,39 (minor)
		9,45 (moderat)
		2,89 (mayor)

Pembahasan

Penelitian yang dilakukan dibeberapa apotek wilayah Samarinda Ulu periode Januari-Juni 2017 yaitu dilakukan dengan analisis resep pada tahap *prescribing*. Sampel resep yang diperoleh yaitu 519

resep dengan menggunakan teknik *quota sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ketidaklengkapan pada resep baik dari kajian administratif, kajian farmasetik dan kajian kinis. Kesalahan pengobatan yang paling umum terjadi adalah kesalahan dalam peresepan.

Penelitian ini meliputi kajian administratif, kajan farmasetik dan kajian klinis. Kajian administratif merupakan data kelengkapan atau identitas pasien dan dokter. Pada penulisan resep data pasien cukup penting, karena hal ini diperlukan saat proses pelayanan peresepan[5].

Pada penelitian ini tidak ada nama pasien sebesar 0,39%. Nama pasien sangat penting saat proses administrasi untuk memastikan kepemilikan resep pasien dan untuk menghindari kesalahan pemberian obat, sehingga pengobatan pada pasien tidak tercapai. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada penulisan usia pasien terdapat 16,77% dan tidak ada penulisan berat badan pasien sebesar 94,42%. Usia pasien dan berat badan pasien penting untuk menentukan dosis sediaan yang akan diberikan. Usia pasien sangat beragam, mulai dari batita, balita, anak-anak, remaja, dewasa, lansia dan manula. Tidak adanya penulisan berat badan pasien kemungkinan terjadi dikarenakan faktor kebiasaan dari dokter yang selalu tidak mencantumkan berat badan pasien pada resep[5]. Pada penelitian ini resep yang tidak menuliskan keterangan jenis kelamin yaitu sebesar 56,46%. Penulisan nama pasien pada resep juga menyertakan jenis kelamin berupa keterangan Tuan, Nyonya, Nona dan Saudara/i, tujuannya untuk mengetahui jenis kelamin pemilik resep. Adapun pada pasien anak dapat ditulisakan keterangan An. atau Bayi. Pada pasien anak keterangan ini penting, khususnya saat pengambilan obat.

Penelitian ini menunjukkan tidak ada alamat pasien sebesar 52,03%. Alamat pasien sangat penting dalam penulisan resep. Alamat pasien dapat digunakan, misalnya saat terjadi kesalahan pemberian obat dan obat sudah sampai ke tangan pasien, petugas kesehatan dapat mencari tempat tinggal pasien berdasarkan alamat yang tertera pada resep, kemudian mengganti obat tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien.

Nama dokter, SIP dokter, alamat dokter, nomor telepon dokter, paraf dokter serta tanggal penulisan resep merupakan hal yang penting dalam penulisan resep, agar saat Apoteker Pengelola Apotek (APA) melakukan skrining resep dan terjadi kesalahan mengenai kajian farmasetik ataupun klinis, dokter penulis resep tersebut dapat segera dihubungi untuk memeriksa kembali resep tersebut[6].

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada nama dokter sebesar 10,99%, tidak ada SIP dokter sebesar 15,23% dan tidak ada paraf dokter sebesar 90,75%. Pada penulisan resep, kesalahan lain yang menimbulkan *medication error* yaitu tidak ada nama dokter sehingga kemungkinan besar resep ini ditulis oleh tenaga kesehatan lain.

Paraf dokter merupakan kesalahan yang sering terjadi dalam penulisan resep. Paraf dokter dalam resep merupakan salah satu parameter keabsahan atau legalitas suatu resep dan menjadi bukti bahwa yang tertulis dalam resep adalah benar sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keahliannya[7].

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada alamat dokter sebanyak 22,74% dan tidak ada nomor telpon dokter sebesar 52,61%. Alamat dokter dan nomor telepon harus dicantumkan dengan jelas dan lengkap, karena diperlukan apabila suatu resep tulisannya tidak jelas atau meragukan dapat langsung menghubungi dokter yang bersangkutan, hal ini juga akan memperlancar pelayanan pasien di apotek.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 0,58% tidak ada tanggal penulisan resep. Tanggal penulisan resep sangat penting untuk dicantumkan dalam resep untuk kepentingan keamanan pasien dalam hal pengambilan obat. Apoteker

dapat menentukan apakah resep tersebut masih dapat dilayani di apotek atau disarankan kembali ke dokter.

Pada kajian farmasetik ada dua variabel yang di analisis yaitu bentuk sediaan dan kekuatan sediaan. Tidak adanya penulisan bentuk sediaan pada resep yaitu sebesar 61,47%. Tidak adanya penulisan bentuk sediaan dapat membingungkan *transcriber*[7]. Sehingga perlu klarifikasi dengan dokter penulis resep yang tentunya hal ini sangat mempengaruhi dalam ketepatan pemberian obat untuk pasien. Sehingga, penulisan bentuk sediaan haruslah ditulis dengan jelas dan benar. Tidak adanya penulisan kekuatan sediaan pada resep yaitu sebesar 72,26%. Pada resep seharusnya kekuatan sediaan ditulis dengan jelas. Pemberian kekuatan obat akan mempengaruhi dosis obat yang diperoleh pasien. Adapun pemberian dosis nya tergantung dari usia atau berat badan pasien .

Pada kajian klinis ada empat variabel yang di analisis yaitu aturan pakai, dosis sediaan, duplikasi obat dan interaksi obat. Tidak adanya penulisan aturan pakai pada resep yaitu sebesar 4,82%. Menurut Cohen[2], tidak ada penulisan aturan pakai dapat menyebabkan kejadian *medication error* yang dapat berakibat fatal. Penulisan aturan pakai sangat penting dalam resep agar saat pelayanan tidak terjadi kesalahan informasi penggunaan obat, karena kondisi pasien menentukan aturan pakai penggunaan obat yang tepat.

Dosis atau takaran obat adalah banyaknya suatu obat yang dapat digunakan atau diberikan kepada pasien, baik untuk obat dalam maupun obat luar[8]. Dosis yang diberikan kepada pasien untuk menghasilkan efek yang diharapkan tergantung dari banyaknya faktor, yaitu usia, bobot badan, luas permukaan tubuh dan kondisi penyakit. Pada penelitian ini tidak tepat dosis sebesar 12,71%. Hasil ini diperoleh berdasarkan perhitungan dosis lazim pada tiap sampel resep.

Duplikasi obat adalah pemberian atau penggunaan dua atau lebih obat untuk indikasi yang sama[9]. Pada penelitian ini terdapat sebesar 3,08% resep obat yang mengalami duplikasi obat. Duplikasi obat dapat menyebabkan efek negatif dari suatu terapi. Misalnya efek samping obat dan berkurangnya kepatuhan pasien dalam menggunakan obat[10].

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[11.] Pada penelitian ini terdapat sebesar 17,73% resep yang potensial menimbulkan interaksi obat. Interaksi obat yang tinjau yaitu berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu interaksi minor, interaksi moderat dan interaksi mayor. Interaksi minor adalah interaksi yang terjadi dan tidak membahayakan pasien. Interaksi moderat adalah interaksi yang terjadi pada pasien dan dilakukan monitoring terhadap penyakit pasien. Interaksi mayor adalah interaksi yang terjadi pada pasien dan dapat membahayakan nyawa pasien[12]. Pada penelitian ini diketahui potensial terjadinya interaksi minor yaitu sebesar 5,39%, interaksi moderat sebesar 9,45% dan interaksi mayor sebesar 2,89%.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa *medication error* berupa *prescribing error* di beberapa Apotek wilayah Samarinda Ulu periode bulan Januari-Juni 2017 masih terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Timbongol Chintia, Widya Astuti Lolo dan Sri Sudewi. 2016. *Identifikasi Kesalahan Pengobatan (medication error) Pada Tahap Peresepan (Prescribing) di Poli Interna RSUD Bitung.* Jurnal Ilmiah Farmasi Vol. 5 No. 3.

[2]. Cohen, Michael R. 1991. *Medication Errors.* American Pharmacist Acociation. Washington DC.

[3]. Bayang Andi Thenry, Syahrir Pasinringi dan Sangkala. 2013. *Faktor Penyebab Medication Error Di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng.* Universitas Hasanudin: Makassar.

[4]. Sevilla, Consuelo G. 2007. *Research Methods Rex.* Printing Company. Quezon City.

[5]. Bilqis, Siti Ulfah. 2015. *Kajian Admistrasi, Farmasetika dan Klinik Resep Pasien Rawat Jalan di Rumkital DR. Mintohardjo Pada Bulan Januari*. UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.

[6]. Maiz Nu'man, Nurmainah dan Eka Kartika Untari. 2014. Analisis *Medication Error* Fase *Prescribing* Pada Resep Pasien Anak Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi RSUD Sambas. *Jurnal Penelitian Farmasi.*

[7]. Susanti, Ika. 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.

[8]. Syamsuni. 2006. *Farmasetika Dasar Dan Hitungan Farmasi.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

[9]. Dewi, Cristina Ayu Kurnia, Umi Athiyah, Muffarihah dan Yunita Nita. 2014. *Drug Therapy Problems* Pada Pasien Yang Menerima Resep Polifarmasi (Studi Di Apotek Farmasi Airlangga Surabaya). *Jurnal Farmasi Komunitas* Vol.1 No. 1

[10]. Oktafiani, Zakiyah, Lutfan Lazuardi dan Hari Kusnanto. 2012. Analisa Pola Peresepan Berdasarkan Peresepan Elektronik Di PUSKESMAS Gunung Kidul. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF)* Vol. 3 No. 4

[11]. Fauziah, Nurul, Islamudin Ahmad dan Arsyik Ibrahim. 2014. Karakteristik dan Analisis *Drug Related Problems* Pasien Penderita Tuberkolosis Di Puskesmas Temindung Samarinda Kalimantan Timur. *J. Trop. Pharm. Chem*. Vol. 2 No. 5

[12]. Tatro, Editor. 2009. *Drug Interaction Fact Fifth Edition.* United States of America: Wolters Kluwer Company.