

**ANALISIS *MEDICATION ERROR* FASE *PRESCRIBING* PADA RESEP
PASIEN ANAK RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI RSUD
SAMBAS TAHUN 2014**

**ANALYSIS OF *MEDICATION ERROR* OF *PRESCRIBING* PHASE IN
PRESCRIPTION OF PEDIATRIC OUTPATIENT IN THE PHARMACY
INSTALLATION AT SAMBAS HOSPITAL 2014**

Nu'man Maiz¹, Nurmainah², Eka Kartika Untari³
^{1,2,3}Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

ABSTRAK

Medication error dapat dilihat dari fase *prescribing* (kesalahan peresepan). *Prescribing error* yang sering terjadi yaitu administrasi resep yang tidak lengkap, penulisan aturan pakai yang tidak jelas, dan penggunaan singkatan yang tidak lazim. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya *prescribing error* yaitu dengan cara skrining resep. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui terjadinya *medication error* fase *prescribing* yang terjadi pada resep pasien anak rawat jalan meliputi administrasi resep tidak lengkap, penulisan aturan pakai yang tidak jelas, dan penggunaan singkatan yang tidak lazim. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang) yang bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan cara pengumpulan lembar resep pasien anak rawat jalan yang masuk di Instalasi Farmasi RSUD Sambas mulai bulan Januari-Desember tahun 2014. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa terdapat administrasi resep yang tidak lengkap meliputi (tidak adanya tanggal penulisan resep sebesar 53,33%, paraf dokter sebesar 51,43%, alamat pasien sebesar 84,76%, berat badan pasien sebesar 100%, dan jenis kelamin pasien sebesar 99,05%), penulisan aturan pakai yang tidak jelas sebesar 15,24%, dan penggunaan singkatan yang tidak lazim sebesar 15,24%. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *medication error* fase *prescribing* terjadi pada peresepan pasien anak rawat jalan di RSUD Sambas tahun 2014.

Kata Kunci: *Medication Error, Prescribing, Resep Anak*

ABSTRACT

Medication errors can be seen from prescribing phase. Prescribing error that often occurs is administration of prescription incomplete, direction for use is not clear, and using unusual abbreviation. One of the actions that can be done for reduce the prescribing error is by way of screening recipes. The aim of this study was to determine the occurrence of medication errors that occur in prescribing phases prescription of pediatric outpatient include administration of prescription incomplete, direction for use is not clear, and using unusual abbreviation. This research was an observational study design was a cross-sectional descriptive. Retrospective data collection by collecting prescription of pediatric outpatient who entered in the Pharmacy Installation at Sambas Hospital starting in January to

December 2014. The results is no full prescribing administration include (nothing the prescription writing date 53,33%, a signature or initials names of the doctors 51,43%, the address of the patient 84,76%, the weight of the patient 100%, and the sex of the patient 99,05%), direction for use is not clear for 15.24%, and using unusual abbreviation for 15.24%. From these results it can be concluded that the medication errors of prescribing phase occur in prescription of pediatric outpatient at Sambas Hospital 2014.

Keywords: Medication error, Prescribing, Pediatric Prescription

1.Pendahuluan

Medication error merupakan kesalahan tindakan medis atau pelayanan kefarmasian kepada pasien yang sebetulnya bisa dicegah. Kejadian ini terjadi disebabkan pemakaian obat, tindakan, dan perawatan yang tidak sesuai dengan aturan atau pedoman yang sudah ditentukan.⁽¹⁾ *Medication error* terdiri dari *prescribing error* (kesalahan peresepan), *dispensing error* (kesalahan penyiapan obat), dan *administration error* (kesalahan administrasi). Dari ketiga jenis *medication error* tersebut, fase *prescribing* memiliki risiko kesalahan paling besar, yaitu sebesar 99,12%.⁽²⁾ *Prescribing error* merupakan kesalahan peresepan yang sering ditemukan terutama pada resep anak-anak.⁽³⁾ *Prescribing error* yang sering terjadi adalah administrasi resep yang tidak lengkap, penggunaan singkatan yang tidak lazim, dan penulisan aturan pakai yang tidak jelas.⁽⁴⁾ Walaupun demikian *prescribing error* dapat pula terjadi pada aspek farmasetik berupa bentuk sediaan, stabilitas dan aspek klinis berupa polifarmasi, interaksi obat.⁽⁵⁾

Angka kejadian *prescribing error* ditemukan cukup tinggi pada resep pasien anak.^(6,7) Tingginya permasalahan *medication error* pada fase *prescribing* untuk pasien anak menunjukkan perlunya tindakan nyata untuk mengurangi kejadian tersebut agar dapat dihindari hal-hal yang merugikan bagi pasien anak. Untuk itu farmasis memiliki peran strategis dengan cara dilakukannya skrining resep.

Ketidaklengkapan dan ketidakjelasan penulisan resep merupakan bentuk *prescribing error* yang merugikan pasien terlebih pada anak-anak. Kesalahan pengobatan pada anak-anak dapat memperparah penyakitnya dan merusak organ tubuh anak-anak. Mengingat sistem enzim yang terlibat dalam metabolisme obat

pada anak-anak belum terbentuk atau sudah ada namun dalam jumlah yang sedikit, sehingga metabolismenya belum optimal. Selain itu, ginjal pada anak-anak belum berkembang dengan baik, sehingga kemampuan mengeliminasi obat belum dapat bekerja dengan optimal.⁽⁸⁾

Hasil data yang diperoleh dari Instalasi Farmasi RSUD Sambas bahwa selama tahun 2014 jumlah resep pasien anak rawat jalan yang masuk ke Instalasi Farmasi RSUD Sambas mencapai 800 hingga 1000 resep. Tingginya jumlah resep anak-anak di Instalasi Farmasi RSUD Sambas dapat berpotensi untuk terjadinya *medication error*, mengingat selama ini belum pernah dilakukan evaluasi pada setiap resep anak yang masuk di Instalasi Farmasi RSUD Sambas.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *prescribing error* yang sering terjadi pada resep pasien anak rawat jalan RSUD Sambas meliputi administrasi resep tidak lengkap, penulisan aturan pakai tidak jelas, dan penggunaan singkatan yang tidak lazim.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*) yang bersifat deskriptif karena hanya mengamati resep yang diberikan kepada pasien anak rawat jalan. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif berdasarkan resep anak yang masuk selama periode Januari-Desember 2014 di Instalasi Farmasi RSUD Sambas. Populasi resep anak rawat jalan yang digunakan sebanyak 873 resep. Pengolahan data dilakukan dengan menghitung jumlah resep yang berpotensi menimbulkan *medication error* fase *prescribing*. Setelah didapatkan nilai perhitungan tersebut, selanjutnya pengolahan data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif, yaitu untuk melihat berapa besar persentase *prescribing error* yang terjadi dalam resep pasien anak rawat jalan yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Sambas dengan menggunakan *Microsoft Office Excel*, kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

3. Hasil dan Pembahasan

Resep yang diambil dalam penelitian ini adalah resep anak-anak dengan umur 2-12 tahun. Menurut *The British Pediatric Association* (BPA) bahwa rentang umur tersebut digunakan dalam penentuan dosis obat.⁽⁸⁾ Hasil perhitungan

besaran sampel, jumlah minimal resep yang diambil sebagai sampel penelitian adalah sebanyak 90 resep. Namun pada penelitian ini, besaran sampel yang digunakan sebanyak 105 resep. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Metode pengambilan sampel dilakukan secara acak melalui undian sehingga semua sampel mempunyai kesempatan yang sama. Total 105 resep yang digunakan maka setiap bulannya dilakukan analisis sebanyak 8 hingga 9 resep.

3.1. Karakteristik subyek

Tabel 1. Karakteristik Pasien Anak

No	Karakteristik	N=105	
		Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis kelamin:		
	a. Laki-laki	42	40
	b. Perempuan	63	60
2	Umur:		
	a. 2-4 tahun	57	54,28
	b. 5-8 tahun	28	26,67
	c. 9-12 tahun	20	19,05
3	Jenis penyakit:		
	a. Tuberkulosis paru	15	14,28
	b. Diare	11	10,48
	c. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	7	6,67
	d. Epilepsi	10	9,52
	e. Asma	9	8,57
	f. Demam	14	13,33
	g. Anemia	5	4,76
	h. Pneumonia	13	12,38
	i. Talasemia	8	7,62
	j. Gastritis	7	6,67
	k. Rhinitis alergi	6	5,71

Dari Tabel 1 terlihat bahwa resep pasien anak yang dianalisis cenderung lebih banyak berjenis kelamin perempuan (60%) dibandingkan laki-laki (40%). Berdasarkan rentang umur pasien anak diperoleh umur 2-4 tahun merupakan paling tinggi jumlahnya yaitu sebesar 54,28%. Selanjutnya diikuti rentang umur 5-8 tahun sebesar 26,67% dan rentang umur 9-12 tahun sebesar 19,05%. Jenis penyakit yang diderita pasien anak berdasarkan resep yang dianalisis beragam. Lima jenis penyakit yang paling banyak diderita pasien anak adalah TB paru (14,28%), demam (13,33%), pneumonia (12,38%), diare (10,48%), dan epilepsi (9,52%). Penyakit yang paling sedikit dialami oleh pasien anak adalah anemia sebesar (4,76%).

3.2. Karakteristik obat berdasarkan resep

Tabel 2. Karakteristik Obat Berdasarkan Resep

No	Golongan obat	Jumlah obat	Persentase (%)
1	Antituberkulosis	37	21,02
2	Antidiare	11	6,25
3	Antiasma	16	9,2
4	Analgesik dan antipiretik	42	23,86
5	Antianemia	13	7,38
6	Antibakteri	19	10,8
7	Antihistamin	6	3,4
8	Dekongestan	6	3,4
9	Vitamin dan mineral	19	10,8
10	Kortikosteroid	7	3,97
TOTAL		176	100

Karakteristik obat berdasarkan resep yang masuk dapat dilihat pada Tabel 2. Tampak pada Tabel 2 bahwa obat yang paling banyak diberikan kepada pasien anak adalah golongan analgesik dan antipiretik yaitu sebesar 23,86%. Golongan ini memiliki efek untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang dan digunakan untuk menurunkan suhu tubuh. Golongan analgesik dan antipiretik biasanya juga diberikan dengan tujuan untuk menurunkan efek samping yang ditimbulkan dari pemberian vaksin yang diberikan kepada pasien, sebagai contoh adalah vaksin campak yang dapat menimbulkan efek samping demam.⁽⁹⁾

Peresepan terhadap obat-obat terapi tambahan memiliki jumlah yang cukup banyak diantaranya golongan vitamin dan mineral sebanyak 19 atau sebesar 10,8%. Obat-obat golongan ini biasanya diresepkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan khusus untuk vitamin B kompleks yang diresepkan biasanya digunakan untuk mengurangi efek yang ditimbulkan pada peresepan antibiotik spektrum luas.⁽¹⁰⁾

Peresepan golongan obat-obat yang memerlukan perhatian terhadap pasien anak diantaranya yaitu kortikosteroid. Penggunaan obat golongan kortikosteroid dapat menghambat pertumbuhan anak, karena efek antagonisnya terhadap kerja hormon pertumbuhan di perifer. Hal ini dapat terjadi tergantung dari besarnya dosis yang dipakai dan lamanya terapi menggunakan obat.⁽⁹⁾ Peresepan untuk jenis penyakit yang paling banyak dialami pasien yaitu TB paru juga perlu mendapat perhatian khusus. Seiring dengan banyaknya jumlah obat yang diberikan, dikhawatirkan terjadi resistensi pada anak.⁽¹⁰⁾

3.3. Analisis resep berdasarkan jumlah obat dalam satu resep

Tabel 3. Analisis Resep Berdasarkan Jumlah Obat Dalam Satu Resep

No	Jumlah obat dalam resep	N=105	
		Jumlah resep (lembar)	Persentase (%)
1	1	15	14,28
2	2	22	20,95
3	3	20	19,05
4	4	14	13,33
5	5	17	16,19
6	6	17	16,19

Dari 105 resep yang dievaluasi, terdapat 48 resep yang memiliki jumlah obat lebih dari 3 macam. Tampak pada Tabel 3 bahwa kombinasi obat 4 macam sebesar 13,33%, kombinasi 5 dan 6 macam obat sebesar 16,19%. Tingginya pemakaian obat secara polifarmasi terutama pada anak-anak dapat berpotensi untuk terjadinya *medication error* yang sangat besar. Terapi polifarmasi atau pemberian obat yang berlebih biasanya diberikan oleh dokter untuk mengurangi keluhan-keluhan lainnya dan meningkatkan potensi kerja obat, namun peluang

terjadi efek samping meningkat, interaksi antar obat dalam satu resep semakin besar, dan tingkat kepatuhan pasien semakin berkurang.⁽¹¹⁾

3.4. Analisis resep ditinjau dari aspek *prescribing error*

Tabel 4. Analisis Resep Ditinjau Dari Aspek *Prescribing Error*

Kode	<i>Prescribing error</i>	Angka kejadian	Persentase (%)
1A	Nama dokter	0	0
1B	Nomor Surat Izin Praktik dokter	0	0
1C	Alamat praktik dokter	0	0
1D	Tanggal penulisan resep	56	53,33
1E	Tanda R/	0	0
1F	Nama obat dan komposisinya	0	0
1G	Aturan pemakaian obat	0	0
1H	Paraf dokter	54	51,43
1I	Nama pasien	0	0
1J	Alamat pasien	89	84,76
1K	Umur pasien	0	0
1L	Berat badan pasien	105	100
1M	Jenis kelamin pasien	104	99,05
2	Penulisan aturan pakai tidak jelas	16	15,24
3	Penggunaan singkatan yang tidak lazim	16	15,24

Jumlah resep yang dianalisis adalah sebanyak 105 resep. Tampak pada Tabel 4 bahwa sebesar 53,33% resep yang tidak mencantumkan tanggal penulisan resep, 51,43% resep yang tidak mencantumkan paraf dokter, 84,76% resep yang tidak mencantumkan alamat pasien, 100% resep yang tidak mencantumkan berat badan pasien, 99,05% resep yang tidak mencantumkan jenis kelamin pasien, 15,24% resep dengan penulisan aturan pakai yang tidak jelas, dan 15,24% resep dengan penggunaan singkatan yang tidak lazim. Hasil data pada Tabel 4 menunjukkan bahwa terjadi *prescribing error* pada resep pasien anak.

Aspek kelengkapan resep yang paling banyak tidak tercantum dalam resep adalah berat badan pasien. Hal ini terjadi mungkin dikarenakan faktor kebiasaan dari dokter yang selalu tidak mencantumkan aspek berat badan pasien pada resep. Berat badan juga memiliki peran penting dalam suatu resep. Berat badan

digunakan dalam penentuan dosis anak. Para ahli telah membuat rumus khusus berdasarkan berat badan seseorang.⁽¹²⁾

4. Kesimpulan

Hasil analisis *medication error* fase *prescribing* pada resep pasien anak rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sambas tahun 2014 dapat disimpulkan bahwa *prescribing error* terjadi pada peresepan pasien anak rawat jalan di Instalasi Farmasi RSUD Sambas tahun 2014 pada aspek administrasi dan berdasarkan jumlah obat dalam satu resep. *Prescribing error* yang sering terjadi pada peresepan pasien anak rawat jalan berupa administrasi resep yang tidak lengkap meliputi (tidak adanya tanggal penulisan resep, paraf dokter, alamat pasien, berat badan pasien dan jenis kelamin pasien), penulisan aturan pakai yang tidak jelas, dan penggunaan singkatan yang tidak lazim.

5. Saran

Saran dari penelitian ini adalah perlu dilakukannya analisis *prescribing error* dari aspek farmasetik dan interaksi obat. Selanjutnya diharapkan dilakukan analisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *prescribing error* dan analisis *medication error* fase *dispensing* dan *administration*.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027 MenKes/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2004.
2. Perwitasari DA, Abror J, Wahyuningsih I. Medication errors in outpatients of a government hospital in Yogyakarta Indonesia. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*. 2010 Mar-Apr; 1(1):8-10.
3. Piliarta INY, Swastiwi DA, Noviyani R. Kajian kelengkapan resep pediatri rawat jalan yang berpotensi menimbulkan *medication error* di rumah sakit swasta di Kabupaten Gianyar. 2012; 1(1):16-21.
4. Bayang AT, Pasinringi S, Sangkala. Faktor penyebab *medication error* di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. Makasar [Internet]. 2013 [diakses tanggal 14 April 2015]. Dapat diakses di: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/dc3b56fef2e0e78a6413c013fefcdda4.pdf>

5. Agalu A, Ayele Y, Bedada W, Woldie M. Medication prescribing errors in the intensive care unit of Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2011 Oct; 4:377–382.
6. Mamarimbing M, Bodhi W. Evaluasi kelengkapan administratif resep dari dokter spesialis anak pada tiga apotek di Kota Manado [Internet]. 2012 [diakses tanggal 10 Maret 2015]. Dapat diakses di: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/artide/download/485/378>
7. Kozer E, Scolnik D, Macpherson A, Rauchwerger D, Koren G. The effect of a short tutorial on the incidence of prescribing errors in pediatric emergency care. *Can J Clin Pharmacol*. 2006; 13(3):e285-e91.
8. Aslam M. Farmasi klinis. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo; 2003.
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Informasi obat nasional Indonesia 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2000.
10. Tjay TH, Rahardja K. Obat-obat penting, khasiat, penggunaan dan efek-efek sampingnya. Jakarta: Penerbit PT. Elex Media Komputindo; 2007.
11. Harianto, Kurnia R, Siregar S. Hubungan antara kualifikasi dokter dengan kerationalan penulisan resep obat oral kardiovaskuler pasien dewasa ditinjau dari sudut interaksi obat. *Majalah Ilmu Kefarmasian*. 2006 Ags; 3(2):66-77.
12. Syamsuni HA. Ilmu resep. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2006.