

Gambaran Kejadian Berpotensi *Medication Errors* Fase *Prescribing* Resep Pasien Rawat Jalan RSUD Arifin Achmad Riau

Description Event Potentially Medication Errors Phase Prescribing Outpatient Prescription Regional General Hospital Arifin Achmad Riau

Wardatul Jannah* dan Septi Muharni

Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau, Pekanbaru, Indonesia

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that requires long-term therapy. The prevalence of hypertension continues to increase every year, but patient knowledge of treatment is still low. Better knowledge will increase patient compliance in treatment so that blood pressure is better controlled and the risk of complications is avoided. This study aims to determine the effect of booklets on the knowledge of hypertensive patients at the Rasimah Ahmad Health Center, Bukittinggi City. The type of research used was an experimental pretest – posttest control group design with 40 respondents who were randomly divided into two groups (control and intervention). The intervention medium used in this study was a booklet. The instrument used was the HK-LS questionnaire to assess knowledge. The results of the study showed an increase in the compliance of hypertensive patients. The statistical analysis used was the *Wilcoxon Signed Ranks* test, to determine the effect of the intervention on the patient's level of knowledge. From the results of the study, it showed that giving booklets obtained a significant value ($p\text{-value} = 0.000$), so it could be concluded that giving booklets had an effect on increasing the knowledge of hypertensive patients at the Rasimah Ahmad Health Center, Bukittinggi City.

Keywords: Medication errors, phase prescribing, prescription

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat persentase gambaran kejadian yang berpotensi *medication errors* fase *prescribing* pada resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad provinsi Riau. Penelitian ini merupakan penelitian *observasional/survei* yang bersifat deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*, sampel yang didapat dalam penelitian ini sebanyak 300 lembar resep pasien rawat jalan yang masuk pada saat penelitian dilakukan di RSUD Arifin Achmad. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase tertinggi kejadian yang berpotensi *medication errors* fase *prescribing* resep pasien rawat jalan RSUD Arifin Achmad berdasarkan status pembayaran adalah persentase tertinggi pada resep pasien umum yaitu sebesar 27,78%. Berdasarkan asal dokter penulis resep persentase yang didapat adalah dokter umum yaitu sebesar 26,32%. Berdasarkan jumlah obat dalam resep persentase kejadian tertinggi adalah jumlah obat ≥ 5 yaitu sebesar 29,44%. Berdasarkan kelengkapan resep berat badan pasien 96,67%, tinggi badan pasien 96,67% dan pada penelitian ini tidak ditemukan resep dokter yang tidak dapat dibaca, serta tidak terdapat singkatan nama obat yang tidak lazim. Hasil tersebut menunjukkan, bahwa *medication errors* fase *prescribing* pada resep pasien rawat jalan di RSUD Arifin Achmad masih tinggi.

Kata Kunci: Medication errors, fase prescribing, resep

Pendahuluan

Medication error merupakan kejadian yang dapat merugikan keselamatan pasien akibat pemakaian obat selama dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien yang sebetulnya dapat dicegah (FDA, 2019). Di Nigeria, prevalensi kejadian *medication error* yang dilakukan oleh tenaga profesional kesehatan dilaporkan adalah 47%, kejadian *medication error* dari kalangan profesional kesehatan (dokter, apoteker, perawat) yang terjadi akibat tingginya beban kerja yang mereka terima (Ogunleye *et al.*, 2016). Sementara di Amerika Serikat, FDA (*Food & Drug Administration*) menerima lebih dari 100.000 laporan setiap tahun terkait dugaan kesalahan pengobatan. Laporan ini ditinjau lebih lanjut oleh FDA dan didapatkan hasil yang serius dari kejadian *medication errors* yang meliputi kematian, situasi yang mengancam jiwa, rawat inap, disabilitas dan cacat lahir (FDA, 2019). Sebuah penelitian yang dilakukan di

*Corresponding Author: Wardatul Jannah

Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau, Jalan Kamboja, Panam Simpang Baru
Pekanbaru, Riau, 28292 | Email: wjannah23@gmail.com

Amerika Serikat mengenai kematian yang disebabkan oleh *medication errors*, dari data penelitian tersebut tercatat ada 3.533 pasien rawat jalan yang meninggal dunia dan 2.920 pasien rawat inap meninggal dunia akibat *medication errors* (Philips & Barker, 2010).

Pada tahun 2007 perhimpunan rumah sakit seluruh Indonesia (PERSI) menyimpulkan bahwa *medication error* menduduki peringkat pertama yaitu berkisar 24,8% dari sepuluh besar insiden yang dilaporkan Depkes, 2008). *Medication error* dapat terjadi pada 4 fase, yaitu kesalahan dalam persepsan (*prescribing error*), kesalahan saat penjerjemahan resep (*transcribing error*), kesalahan ketika menyiapkan dan meracik obat (*dispensing error*), dan kesalahan pada saat penyerahan obat kepada pasien (*administration error*) (Adrini et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan di RSUD Sambas di instalasi farmasi rawat jalan poli anak pada tahun 2014 diperoleh hasil, bahwa dari 105 resep terdapat 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 tersebut menunjukkan bahwa terjadi *prescribing error* pada resep pasien anak di RSUD Sambas. Dilihat dari hasil penelitian tersebut persentase tertinggi *prescribing error* yaitu tidak dicantumkannya berat badan anak, padahal berat badan juga memiliki peran penting dalam suatu resep. Berat badan digunakan dalam penentuan dosis anak (Maiz & Utari, 2014).

Instalasi farmasi rumah sakit sebagai satu-satunya bagian dalam rumah sakit yang berwenang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian untuk pasien rawat jalan dan rawat inap (Depkes 2016). Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau bahwa pada tahun 2016 tercatat ada 396.097 resep pasien rawat jalan dan pada tahun 2017 ada 531.219 resep pasien rawat jalan yang masuk ke apotek rawat jalan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Besarnya jumlah resep pasien yang masuk ke apotek rawat jalan rumah sakit dan sistem penulisan resep yang masih manual (tidak terkomputerisasi) memungkinkan terjadinya *medication error* terutama pada fase persepsan. Menurut Velo dan Minuz, (2009) semakin besar jumlah resep, dan semakin banyak langkah dalam prosedur persepsan serta banyaknya jenis dan nama obat yang tersedia dirumah sakit maka semakin tinggi risiko kesalahanyang akan terjadi. Karena tingginya persepsan di RSUD Arifin Achmad provinsi Riau dan dampak yang dihasilkan oleh *medication errors* dapat menyebabkan resiko berbahaya seperti kematian, maka perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran kejadian yang berpotensi *medication errors* fase *prescribing* resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional*/survei yang bersifat deskriptif untuk menganalisis *medication error* fase *prescribing* yang terjadipada resep pasien di apotek rawat jalan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep pasien rawat jalan yang masuk ke apotek rawat jalan di RSUD Arifin Achmad provinsi Riau pada saat penelitian berlangsung. Sampel dari penelitian ini adalah 300 resep pasien rawat jalan yang masuk ke apotek rawat jalan di RSUD Arifin Achmad provinsi Riau pada saat penelitian berlangsung. Pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental sampling*. Teknik *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012)

Metode pengumpulan data pada penelitian ini secara prospektif. data yang diambil adalah data sekunder, yaitu dari resep pasien rawat jalan di apotek rawat jalan RSUD Arifin Achmad. Adapun variabel yang akan dilihat deskripsinya dalam penelitian ini adalah jumlah dan persentase kejadian yang berpotensi *medication error* pada fase *prescribing* berdasarkan status pembayaran, jumlah dan persentase kejadian yang berpotensi *medication error* pada fase *prescribing* berdasarkan asal dokter penulis resep, jumlah dan persentase kejadian yang berpotensi *medication error* pada fase *prescribing* berdasarkan jumlah obat dalam resep, jumlah dan persentase kejadian yang berpotensi *medication error* berdasarkan kelengkapan resep,

jumlah dan persentase kejadian yang berpotensi *medication error* berdasarkan resep yang tidak dapat dibaca. jumlah dan persentase kejadian yang berpotensi *medication error* berdasarkan terdapatnya singkatan yang tidak lazim. Analisis data diukur berdasarkan skala Guttman yang didapat dari “ada atau tidak” kejadian yang berpotensi *medication error* fase *prescribing*. Skor tertinggi “ada” bernilai 1 dan skor terendah “tidak” bernilai 0 (Riduwan, 2013). Indikator kelengkapan resep yang dilihat dalam penelitian ini sesuai dengan yang terdapat dalam PERMENKES RI No. 72 tahun 2016.

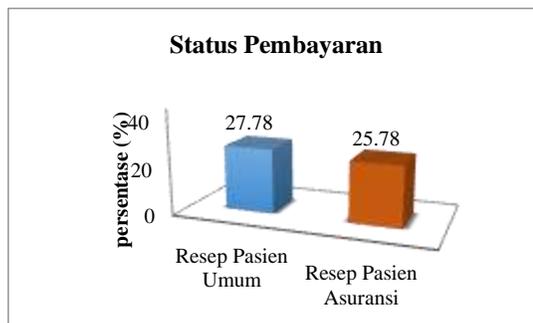
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Persentase Kejadian yang Berpotensi Menyebabkan *Medication Error* Fase *Prescribing* Berdasarkan Status Pembayaran

Status pembayaran pasien rawat jalan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dibedakan menjadi dua, yaitu status pembayaran asuransi dan umum. Pelayanan untuk resep pasien rawat jalan hanya dilayani hingga pukul 14.30 siang untuk hari Senin hingga Kamis, pukul 12.00 siang untuk hari Jum'at dan pukul 13.00 siang untuk hari Sabtu.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa persentase *medication errors* fase *prescribing* berdasarkan status pembayaran yang tertinggi adalah status pembayaran umum dengan prevalensi sebesar 27,78% (**Gambar 1**). Banyaknya jumlah pasien yang harus dilayani, serta waktu pelayanan resep di apotek rawat jalan yang dibatasi oleh waktu, berdampak terhadap persepsian, seperti tidak terpenuhinya komponen kelengkapan resep yang seharusnya dituliskan dokter didalam resep pasien. Hasil pengolahan data dapat diketahui bahwa komponen kelengkapan resep yang paling banyak tidak tertulis oleh dokter penulis resep adalah berat badan pasien dan tinggi badan pasien. Hal ini di dapatkan dari total 43 (100%) lembar resep pasien umum tidak ada satu pun resep yang mencantumkan berat badan dan tinggi badan pasien, sementara dari resep tersebut terdapat resep pasien TBC. Tidak adanya berat badan pasien berpengaruh terhadap perhitungan dosis untuk pasien TBC, karena ada obat yang digunakan oleh pasien TBC yang perhitungan dosisnya berdasarkan berat badan pasien, jika dosis yang diberikan tidak sesuai maka kemungkinan yang terjadi adalah kegagalan dalam pengobatan.

Kemudian untuk resep pasien dengan status pembayaran asuransi yaitu dari total 257 lembar resep pasien asuransi terdapat 25,78% kejadian *prescribing errors*, kemudian 247 (82,33%) lembar resep pasien asuransi diantaranya tidak mencantumkan berat badan dan tinggi badan pasien. Dari hasil yang didapatkan tersebut baik dari resep umum maupun asuransi, jumlah dan persentase kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication errors* fase *prescribing* yang paling tinggi adalah dokter tidak menuliskan berat badan dan tinggi badan pasien, menurut Maiz dan Utari (2014) bahwa informasi berat badan pasien memiliki peran penting dalam sebuah resep, karena berat badan diperlukan untuk penentuan dosis pada pasien, terutama untuk pasien anak-anak.



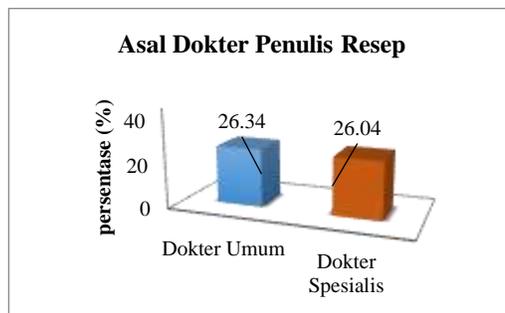
Gambar 1. Persentase kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication error* fase *prescribing* berdasarkan status pembayaran.

2. Persentase Kejadian yang Berpotensi Menyebabkan *Medication Error* Fase *Prescribing* Berdasarkan Asal Dokter Penulis Resep

Ada dua kualifikasi dokter yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad, yaitu dokter spesialis dan dokter umum. Pasien yang datang untuk berobat dapat berobat pada dokter spesialis ataupun dokter umum, tergantung dari keinginan pasien, jenis penyakit dan keluhan yang di alami oleh pasien. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan persentase gambaran kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication errors* fase *prescribing* berdasarkan asal dokter penulis resep yang terbanyak adalah resep yang berasal dari dokter umum yaitu sebesar 26,32% (Gambar 2) dari 34 total resep yang berasal dari dokter umum.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada saat penelitian, resep pasien dokter umum yang masuk ke apotek rawat jalan didominasi oleh resep yang berasal dari poli khusus VCT, berdasarkan hal tersebut kemungkinan yang menjadi salah satu penyebab terjadinya kesalahan yang dilakukan oleh dokter umum adalah tekanan waktu yang mereka dapatkan ketika meresepkan sebuah resep untuk pasien, sesuai dengan penelitian yang dilakukan di negara Inggris tentang penyebab kesalahan dokter umum menuliskan resep adalah tekanan waktu yang mereka hadapi, kemudian pelatihan terapeutik, pengetahuan dan pengalaman obat, penilaian risiko, dan kesehatan fisik dan emosional dokter juga menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya kesalahan dalam penulisan resep (Slight *et al.*, 2013).

Pada hasil penelitian ini terlihat bahwa persentase *medication errors* fase *prescribing* antara dokter spesialis dan dokter umum tidak jauh berbeda, hal ini dikarenakan di RSUD Arifin Achmad banyak pasien yang harus dilayani oleh dokter spesialis sehingga dokter mendapat tekanan akibat beban kerja yang mereka terima, dan hal tersebut dapat berpotensi menyebabkan *medication errors* fase *prescribing*. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktarlina *et al* (2017) bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya *medication error* pada fase *prescribing* seperti ketidak seimbangan antara jumlah dokter yang berjaga dengan tingginya angka kunjungan pasien yang harus dilayani setiap harinya, dan ketidaktahuan dokter terhadap penulisan resep yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya *medication errors* pada fase *prescribing* (Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017).



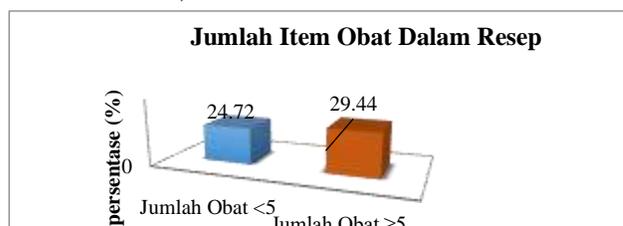
Gambar 2. Persentase kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication error* fase *prescribing* berdasarkan asal dokter penulis resep.

3. Persentase Kejadian yang Berpotensi Menyebabkan *Medication Error* Fase *Prescribing* Berdasarkan Jumlah Item Obat dalam Resep.

Ada dua klasifikasi jumlah item obat yang terdapat dalam resep yang di amati dalam penelitian ini, yaitu resep pasien dengan jumlah <5 item obat dan resep pasien dengan jumlah ≥ 5 item obat. Tujuan dari dua pengelompokan jumlah item obat tersebut adalah untuk melihat apakah ada pengaruh yang terjadi terhadap peresepan yang dilakukan oleh dokter ketika semakin banyak obat yang harus dituliskan dokter dalam satu resep dengan prevalensi kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication errors* fase *prescribing*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapat hasil untuk resep pasien yang memiliki jumlah item obat <5 ada 214 resep, dan jumlah resep yang memiliki jumlah item obat ≥ 5 ada 86 resep. Dari

tabel hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa persentase kejadian *medication errors* fase *prescribing* yang paling tinggi terjadi pada resep pasien dengan jumlah item obat ≥ 5 yaitu sebesar 29,44% (Gambar 3). sementara untuk resep dengan jumlah item obat < 5 persentase kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication errors* fase *prescribing* adalah 24,72% (Gambar 3). Perbedaan yang tampak sangat signifikan dari data tersebut ketika jumlah obat bertambah banyak dalam sebuah resep adalah peningkatan frekuensi tidak dituliskannya kekuatan obat dan bentuk sediaan obat yang jika di tuliskan dalam bentuk persentase untuk jumlah item obat < 5 tidak dituliskannya kekuatan obat sebesar 49,53% dan tidak ada bentuk sediaan obat 83,64%. Sementara persentase untuk jumlah obat ≥ 5 adalah tidak dituliskannya kekuatan obat sebesar 65,12% dan tidak ada bentuk sediaan obat 95,35%.



Gambar 3. Persentase kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication error* fase *prescribing* berdasarkan jumlah obat dalam resep.

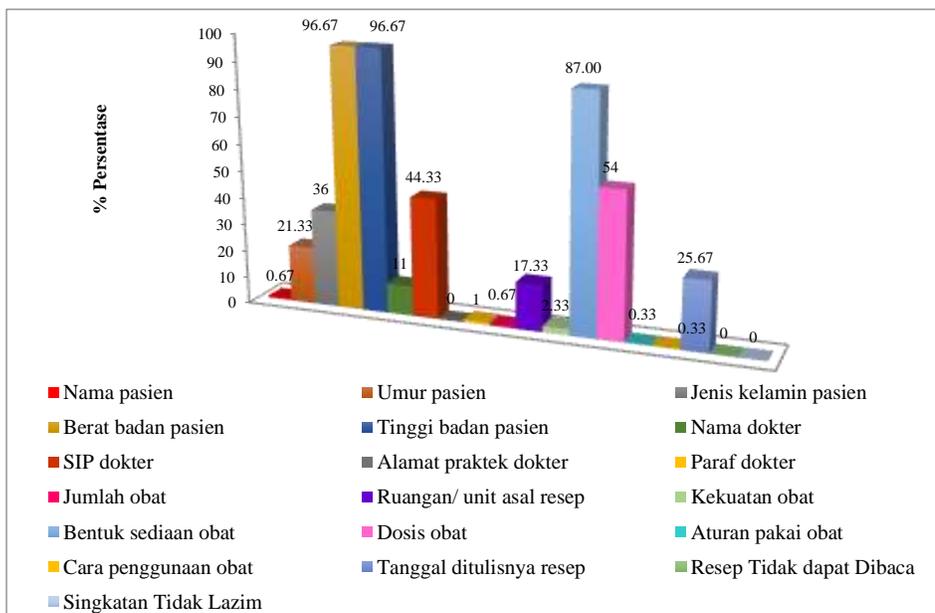
Data yang diperoleh menunjukkan kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication errors* fase *prescribing* yang paling banyak ditemukan ketika jumlah obat yang ditulis oleh dokter ≥ 5 adalah kekuatan obat dan bentuk sediaan obat. Kekuatan atau takaran suatu obat adalah banyaknya suatu obat yang dapat dipergunakan atau diberikan kepada seseorang penderita untuk obat dalam maupun obat luar. Oleh karena itu, kekuatan merupakan bagian yang sangat penting dalam resep. Tidak ada kekuatan sediaan berpeluang menimbulkan kesalahan oleh pembaca resep, hal ini karena beberapa obat memiliki kekuatan sediaan yang beragam (Timbongol *et al.*, 2016). Penulisan bentuk sediaan juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan pasien karena pemilihan bentuk sediaan merupakan kebutuhan, kondisi, dan keadaan yang diperlukan oleh tubuh (Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017).

4. Persentase Kejadian yang Berpotensi Menyebabkan *Medication Error* Fase *Prescribing* Berdasarkan Kelengkapan Resep.

a. Jumlah dan persentase kejadian yang berpotensi *medication error* fase *prescribing*.

Berdasarkan hasil penelitian (Gambar 4), dapat dilihat bahwa persentase kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication errors* fase *prescribing* yang tertinggi adalah 96,67% tidak ada berat badan pasien dan tinggi badan pasien atau sebanyak 290 lembar resep (Gambar 4). Berat badan merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam perhitungan dosis, terutama untuk pasien anak. Berat badan dan tinggi badan pasien juga merupakan salah satu hal yang penting dalam sebuah resep, terutama untuk resep pasien yang menjalani kemoterapi, di mana dosis obat untuk kemoterapi ditentukan berdasarkan berat badan dan tinggi badan pasien. Pemberian dosis kemoterapi yang tepat pada setiap pasien dapat dilakukan dengan menggunakan BSA (*Body Surface Area*). BSA dapat dihitung apabila terdapat data tinggi badan dan berat badan pasien (Jayanti, 2013).

Aspek kelengkapan resep yang tingkat prevalensinya tinggi karena tidak tercantum dalam resep adalah bentuk sediaan obat. Dari data hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebanyak 261 resep (87%) (Gambar 4) tidak ada bentuk sediaan obat. Jika didalam resep tidak terdapat bentuk sediaan obat maka ini sangat merugikan pasien. Karena pemilihan bentuk sediaan obat ini disesuaikan dengan kondisi tubuh pasien. Kemudian juga berpengaruh terhadap hasil terapi dan harga obat. Selain itu bentuk sediaan obat ini juga berpengaruh terhadap kenyamanan pasien (Susanti, 2013). Tidak adanya bentuk sediaan mempengaruhi rute pemberian yang dapat membingungkan tenaga kefarmasian dalam hal penyampaian informasi cara penggunaan obat pada pasien. Jika terjadi kesalahan dalam penggunaan obat maka bisa berakibat fatal. Dimana rute pemberian sangat berpengaruh terhadap metabolisme obat dalam tubuh (Susanti, 2013).



Gambar 4. Persentase kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication error fase prescribing* berdasarkan kelengkapan resep, resep yang tidak dapat dibaca serta singkatan obat yang tidak lazim.

Selanjutnya komponen kelengkapan resep berpotensi menyebabkan *medication errors fase prescribing* pada ketika tidak di cantumkan di dalam resep yaitu tidak tertera kekuatan obat sebanyak 162 (54%) lembar resep pasien rawat jalan. Penulisan jumlah dan kekuatan obat harus ditulis dengan jelas agar terhindar dari kesalahan pemberian jumlah kekuatan mengingat adanya obat-obat yang memiliki kekuatan lebih dari satu, dimana kekuatan itu sendiri merupakan jumlah atau ukuran yang diharapkan dapat menghasilkan efek terapi dan fungsi tubuh yang mengalami gangguan (Nur, 2016). Terjadinya kesalahan dalam kekuatan obat dapat mengakibatkan pasien menderita keracunan obat hingga menyebabkan kematian bagi pasien (Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017). Tidak ditulisnya kekuatan atau konsentrasi ini juga sangat membingungkan tenaga kefarmasian dalam melayani obat di depo farmasi karena ada sebagian obat yang memiliki beberapa konsentrasi sediaan yang beredar. Sehingga biasanya tenaga kefarmasian yang membaca resep memberikan obat dengan dosis lazim atau yang biasa di gunakan (Susanti, 2013).

Penulisan Surat Izin Praktek (SIP) dokter merupakan unsur dalam resep yang wajib dicantumkan. Hal ini dimaksudkan untuk menjamin keamanan pasien, bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan pengobatan bagi pasiennya dan telah memenuhi syarat untuk menjalankan praktek seperti yang telah ditetapkan oleh undang-undang serta untuk menjamin bahwa dokter tersebut secara sah diakui dalam praktek keprofesian dokter. Peraturan menteri kesehatan juga menyebutkan bahwa dokter, dokter gigi, dan dokter hewan wajib memiliki SIP (Surat Izin Praktek) dokter (Megawati & Santoso, 2017). Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat dari 300 lembar resep pasien rawat jalan 133 (44,33%) (Gambar 4) lembar resep diantaranya tidak mencantumkan nomor SIP dokter.

Kemudian berdasarkan dari hasil pengolahan data yang dilakukan, diperoleh 192 lembar resep pasien yang mencantumkan jenis kelamin pasien. Jenis kelamin merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam perencanaan dosis karena dapat mempengaruhi faktor dosis obat pada pasien (Megawati & Santoso, 2017). Namun dari hasil penelitian ini masih ditemukan 108 (36%) lembar resep pasien rawat jalan yang tidak ada jenis kelamin pasien (Gambar 4).

Berdasarkan dari hasil penelitian, sebagian resep telah mencantumkan tanggal ditulisnya resep. Namun masih ada 77 (25,67%) lembar resep yang masuk di apotek rawat jalan RSUD Arifin Achmad yang tidak menuliskan tanggal peresepan. Menurut Maiz dan Utari (2014) Tanggal penulisan resep dicantumkan untuk keamanan pasien dalam hal pengambilan obat. Apoteker dapat menentukan apakah resep tersebut masih bisa dilayani di apotek atau disarankan kembali ke dokter berkaitan dengan kondisi

pasien. Kemudian Megawati dan Santoso (2017) juga mengemukakan bahwa penulisan tanggal ditulisnya resep juga bertujuan untuk keamanan pasien dalam hal pengambilan obat karena apoteker dapat menentukan apakah resep tersebut masih bisa dilayani di apotek atau disarankan kembali ke dokter berkaitan dengan kondisi pasien meskipun di Indonesia belum ada ketentuan batas maksimal resep dapat dilayani di apotek.

Umur pasien adalah salah satu komponen yang penting dalam resep. Berdasarkan umur pasien seorang tenaga kefarmasian dapat mempertimbangkan kesesuaian dosis yang akan digunakan oleh pasien. Hal ini dibuktikan bahwa para ahli sudah membuat rumus yang digunakan untuk perhitungan dosis dengan menggunakan umur pasien, umur pasien juga berkaitan dengan kesesuaian bentuk sediaan obat yang akan diberikan kepada pasien (Megawati & Santoso, 2017). Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan ditemukan 64 (21,33%) lembar resep pasien rawat jalan yang tidak ada umur pasien.

Tidak adanya nama dokter dapat menimbulkan kemungkinan besar resep ditulis oleh tenaga kesehatan lain, padahal menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien (Susanti, 2013). Pencantuman nama dengan jelas dan lengkap sangat diperlukan, untuk memperlancar pelayanan bagi pasien di apotek serta menghindarkan penyalahgunaan resep dilingkungan masyarakat terkhusus lagi untuk resep yang mengandung obat narkotik didalam peresepannya. Tetapi dalam penelitian ini juga masih ditemukan 33 (11%) (Gambar 4) lembar resep pasien rawat jalan yang tidak tertera nama dokter penulis resep. Pentingnya penulisan nama dokter penulis resep dikarenakan ketika terjadi kesalahan pada peresepan obat, apoteker, pengelola apotek atau farmasi dapat secara langsung menghubungi dokter yang bersangkutan. Tidak dicantumkannya nama dokter penulis resep akan sangat menyulitkan tenaga kefarmasian untuk melakukan konfirmasi ketika ada permasalahan yang ditemukan di dalam resep terkait dengan obat yang dituliskan dokter dalam resep tersebut.

Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 7 resep yang tidak mencantumkan dosis obat, dengan persentase kesalahan sebesar (2,33%) (Gambar 4). Dosis obat yang dilihat pada penelitian ini yaitu dosis obat yang akan digunakan pasien ketika akan menggunakan atau mengonsumsi obatnya. pentingnya menuliskan dosis obat yang harus digunakan oleh pasien untuk 1x pakai adalah karena terkadang ada perbedaan antara kekuatan pada obat dengan dosis obat yang akan digunakan oleh pasien dalam 1x pemakaian.

Komponen kelengkapan resep yang berpotensi menyebabkan *medication errors* fase *prescribing* ketika tidak dicantumkan di dalam resep selanjutnya adalah tidak ada paraf dokter penulis resep sebanyak 3 resep (1%) (Gambar 4). Pencantuman paraf dokter juga berperan penting dalam resep agar dapat menjamin keaslian resep, kemudian paraf dokter juga menunjukkan legalitas dan keabsahan dari resep tersebut serta dapat dipertanggung jawabkan agar tidak disalahgunakan di masyarakat umum. Hal ini terkait dalam penulisan resep narkotik maupun psikotropika (Megawati & Santoso, 2017).

Resep yang tidak ada jumlah obat dan nama pasien juga ditemukan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 2 resep (0,67%) (Gambar 4). Tidak ada jumlah obat menyebabkan kesulitan dalam pelayanan resep, karena tenaga kefarmasian tidak tau berapa jumlah obat yang akan diserahkan kepada pasien, oleh karena itu jumlah obat sangat penting. Selain itu, nama pasien juga merupakan parameter yang sangat penting mengingat jika nama pasien salah maka kesalahannya akan berkibat fatal. Karena menyangkut jenis obat yang diberikan, dosis yang diberikan, serta bentuk sediaan yang diberikan sehingga pengobatan pada pasien tidak tercapai atau tidak berhasil (Susanti, 2013). Menurut Oktarlina dan Wafiyatunisa (2017) nama pasien di dalam resep sangat berguna untuk menghindari tertukarnya obat dengan pasien lain pada waktu pelayanan di apotek.

Terdapat resep yang tidak ada cara penggunaan obat dan aturan pakai obat yaitu sebanyak 1 resep (0,33%) (Gambar 4). Dimana pada saat itu obat yang dituliskan oleh dokter adalah obat *symbicort inhaler* untuk pasien yang menderita asma, yang mungkin pasiennya sudah biasa menggunakan obat tersebut, sehingga dokter mennganggap bahwa pasien sudah mengerti tentang cara penggunaan dan aturan pakai obat. Karena itu dokter tidak lagi menuliskan cara penggunaan dan aturan pakai obat.

Bagian aturan pakai dan cara penggunaan harus ditulis dengan jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilannya. Tidak adanya aturan pakai pada penulisan resep sangat berbahaya bagi kepatuhan dan pemakaian obat untuk pasien. Kesalahan pada aturan pakai dan cara penggunaan obat dapat mengakibatkan kesalahan informasi penggunaan obat mulai dari berapa kali harus meminum obat setiap harinya, apakah obat harus diminum setelah makan atau sebelum makan (Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017).

b. Analisis berdasarkan terdapatnya singkatan tidak lazim dan resep obat yang tidak dapat dibaca.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, pada penelitian ini tidak ditemukan kesalahan akibat terdapatnya singkatan tidak lazim dan resep obat yang tidak dapat dibaca, semua tenaga kefarmasian tidak pernah melakukan konfirmasi kepada dokter terkait dengan tulisan dokter yang tidak dapat dibaca dan singkatan nama obat yang tidak lazim. Hal ini dikarenakan semua petugas kefarmasian yang ada di RSUD Arifin Achmad sudah terbiasa dengan pola peresepan dari masing-masing dokter yang ada di RSUD Arifin Achmad, sehingga tidak ada kendala lagi ketika menerjemahkan resep pasien yang mereka layani. Tulisan tangan dokter yang kurang dapat dibaca sangat menyulitkan sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan interpretasi terutama pada nama obat, dosis, aturan pakai, dan cara pemberian, yang selanjutnya dapat menyebabkan kesalahan pengobatan (Susanti, 2013). Tulisan tangan dokter di kertas resep yang sulit dibaca dan pemakaian singkatan tidak standar dalam menulis resep berpotensi membahayakan pasien dan dapat menyebabkan perawatan pasien di bawah standar (Farida *et al.*, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad terhadap 300 lembar resep diperoleh bahwa resep yang paling beresiko berpotensi terjadinya *medication errors* fase *prescribing* adalah resep pasien umum, resep yang ditulis oleh dokter umum dan resep dengan jumlah obat ≥ 5 . Kemudian kejadian yang berpotensi terjadinya *medication error* fase *prescribing* yang paling sering terjadi adalah tidak menuliskan berat badan dan tinggi badan pasien dengan persentase 96,67%. Dalam penelitian ini tidak ditemukan gambaran kejadian yang berpotensi menyebabkan *medication errors* fase *prescribing* pada resep pasien rawat jalan berdasarkan singkatan obat yang tidak lazim dan resep obat yang tidak dapat dibaca.

REFERENSI

- Adrini T.M., Harijanto T., Woro U.E. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pelaporan Insiden di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28 (2): 214-220.
- Andriane, Y., Sastramihardja, H., & Ruslami, R. 2016. Determinan Peresepan Polifarmasi Pada Resep Rawat Jalan di Rumah Sakit Rujukan. *Global Medical and Health Communication*, Vol 4(1), 66–74.
- Aronson, J. 2009. Medication errors: definitions and classification. *British Journal of Clinical Pharmacology*, Vol 6(67), 599–604.
- Dean, B. 2000. Prescribing Errors What's the Story? *Quality in Health Care*, Vol 5, 232–237.
- Depkes, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit* (2 ed.). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Farida, S., Krisnamurti, B, D. G., Hakim, R. W., Dwijayanti, A., & Purwaningsih, E. H. 2017. Implementation of Electronic Prescribing. *e-Journal Universitas Indonesia*, Vol 5(3).
- FDA, 2019. Working to Reduce Medication Errors. Diakses pada 9 Juni 2023. dari : <https://www.fda.gov/drugs/information-consumers-and-patients-drugs/working-reduce->

[medication-](#)

[errors#:~:text=A%20medication%20error%20is%20defined,Medication%20Error%20Reporting%20and%20Prevention](#)

- Jayanti, E. 2013. Evaluasi Penggunaan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Paru di Instalasi Rawat Inap rs “x” Naskah Publikasi. Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Maiz, N., & Utari, E. K. 2014. Analisis Medication Error Fase Prescribing Pada Resep Pasien Anak Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rsud Sambas Tahun 2014. *Skripsi*. Pontianak: Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Megawati, F dan Santoso, P. 2017. Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 35 tahun 2014 pada Resep Dokter Spesialis Kandungan di Apotek Sthira Dhipa. *Jurnal Medicamento*, Vol 3(1), 12–16.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, A. 2016. Studi Prospektif Dampak Intervensi Sosialisasi Terhadap Kejadian Nyaris Cedera Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan Di Rumkital dr. Mintohardjo Periode April - Mei 2016. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ogunleye, O., Oregha, I., Falade, C. O., & Isah, A. 2016. Medication Errors Among Health Professionals in Nigeria: A National Survey. *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, Vol 28(2016), 77–91.
- Oktarlina, R.Z dan Wafiyatunisa, Z. 2017. Kejadian Medication Error pada Fase Prescribing di Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. *Jurnal JK Unila*, Vol 1(3), 540–545.
- Philips, D. P., & Barker, G. E. C. 2010. A July Spike in Fatal Medication Errors: A Possible Effect of New Medical Residents. *Journal of General Internal Medicine*, Vol 25(8), 774–779.
- Riduwan. 2013. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Slight, S. P., Howard, R., Ghaleb, M., Barber, N., Franklin, B. D., & Avery, A. J. 2013. The Causes of Prescribing Errors in English General Practices: A Qualitative Study. *British Journal of General Practice*, Vol 63(615), 713–720.
- Susanti, I. 2013. Prescribing, Transcribing, dan Dispensing di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi Rsup Fatmawati Periode 2013. Jakarta: *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Timbongol, C., Lolo, W. A., & Sudewi, S. 2016. Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) Pada Tahap Peresepan (Prescribing) di Poli Interna. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi - UNSRAT*, Vol 5(3), 1–6.
- Velo, G. P., & Minuz, P. 2009. Medication errors: prescribing faults and prescription errors. *British Journal of Clinical Pharmacology*, Vol 67(6), 624–628.

How to cite this Article: Jannah, W., Muharni, S., 2023. Gambaran Kejadian Berpotensi Medication Errors Fase Prescribing Resep Pasien Rawat Jalan RSUD Arifin Achmad Riau. *J. Pharm. Sci.* 6, 167-175. <https://doi.org/DOI.10.36341/jops.v6i2.3425>