

IDENTIFIKASI MEDICATION ERROR FASE PRESCRIBING PADA PASIEN DI IGD ANAK RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR TAHUN 2020

Hernawati Basir¹, Dzulasfi², Muh. Taufik Hidayat³

¹ Managemen Farmasi, Akademi Farmasi Yamasi Makassar

Email: hernawatiernha38@gmail.com

² Farmasi, Akademi Farmasi Yamasi Makassar

Email: dzulasfi80@gmail.com

³ Farmasi, Akademi Farmasi Yamasi Makassar

Email: muh.taufik_hidayat@yahoo.com

Artikel info

Artikel history:

Received; 06-6-2022

Revised; 01- 07-2022

Accepted; 25-07-2022

Abstract

Medication error is an actual adverse event that can be prevented during the patient's treatment process. Medication error can occur in the prescribing phase, so the recipe must be complete and clear to avoid mistakes in reading the recipe especially if the patient is still children. Because child patients have the function of organs that have not been maximized in terms of drug distribution in the body. The type of research used in this study is a descriptive observation with a cross sectional operational approach in RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. From the results of the research has been concluded that the event medication biggest error occurred in the prescribing phase at IGD Anak in May 2020 is the absence of the patient's weight written in the prescription with a percentage of 87.9%, and the smallest occurrence that occurs is not to write the prescription date with a percentage of 1.7%.

Abstrak

Medication error merupakan kejadian merugikan yang sebenarnya dapat dicegah selama proses pengobatan pasien. Medication error dapat terjadi pada fase prescribing (peresepan), maka dari itu resep haruslah lengkap dan jelas untuk menghindari kesalahan dalam membaca resep khususnya jika pasien tersebut masih anak – anak. Karena pasien anak memiliki fungsi organ yang belum maksimal dalam hal distribusi obat dalam tubuh.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi deskriptif dengan pendekatan operasional cross sectional di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka disimpulkan bahwa kejadian medication error terbesar yang terjadi pada fase prescribing di IGD Anak pada bulan Mei 2020 adalah tidak adanya berat badan pasien yang dituliskan di dalam resep dengan persentase 87,9%, dan kejadian terkecil yang terjadi adalah tidak menuliskan tanggal resep dengan persentase 1,7%.

Keywords:

*Medication error
Prescribing
pasien anak*

Corresponden author:

Email: hernawatiernha38@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien dan mengelola perbekalan farmasi. 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*) (Republik Indonesia, 2014).

Dalam pelayanan kesehatan, keselamatan pasien (*patient safety*) selalu menjadi prioritas utama dalam melakukan upaya untuk mencegah atau mengurangi resiko terjadinya kesalahan yang dapat membahayakan atau merugikan pasien selama proses pengobatan. Resep merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kesalahan dalam pengobatan pasien. Maka dari itu resep haruslah lengkap dan jelas untuk menghindari perbedaan persepsi antara dokter dan farmasis dalam mengartikan sebuah resep. Komunikasi yang gagal antara dokter dengan farmasis menjadi salah satu faktor terjadinya kesalahan dalam pengobatan (*medication error*). *Medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat kesalahan pemakaian obat selama perawatan, yang sebenarnya dapat dicegah.

Medication error dapat terjadi pada tahap *prescribing* (pereseapan), *dispensing* (penyiapan), dan *drug administration* (pemberian obat). Kesalahan pada salah satu tahap saja dapat menimbulkan kesalahan pada tahap selanjutnya. Kejadian *medication error* menyangkut pada praktisi, produk obat, prosedur, lingkungan atau sistem yang melibatkan *prescribing*, *dispensing*, dan *administration* (Tajuddin dkk, 2012).

Melayani pasien anak merupakan suatu tantangan bagi penyedia layanan kefarmasian meliputi, sedikitnya informasi yang terpublikasi dalam hal penggunaan obat, kurangnya ketersediaan bentuk formula, bentuk sediaan, maupun konsentrasi obat yang cocok untuk anak (Ceci dkk, 2009). Secara farmakokinetik dan farmakodinamik, populasi anak – anak memiliki keunikan tersendiri. Perubahan faktor farmakokinetik pada masa

pertumbuhan dari neonatus, bayi, dan anak misalnya pengosongan lambung yang lebih panjang, volume distribusi yang berbeda, jalur metabolisme fase I dan II yang berbeda, serta jalur filtrasi glomerulus yang berbeda (Lestari dkk, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas tujuan daripada penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi *medication error* yang terjadi pada fase *prescribing* pada pasien di IGD Anak RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasi deskriptif dengan pendekatan operasional *cross sectional*, pengambilan sampel dilakukan di IGD anak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Populasi dan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan di IGD anak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 58 lembar resep.

Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini data yang terkumpul dicatat dari pengamatan resep anak setiap temuan *medication error* pada fase *prescribing* (tanggal resep, jam resep, nama dokter, paraf dokter, asal ruangan resep, kejelasan penulisan resep, nama obat, konsentrasi sediaan, bentuk sediaan, dosis pemberian, satuan dosis, durasi pemberian obat, rute pemberian, nama pasien, tanggal lahir pasien, nomor rekam medik pasien, berat badan pasien) dan di ceklist pada formulir monitoring *medication error* untuk masing – masing resep pasien

Teknik pengolahan data

Data yang diperoleh ditabulasikan dalam bentuk persentase (%) dari masing – masing bentuk kejadian *medication error*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

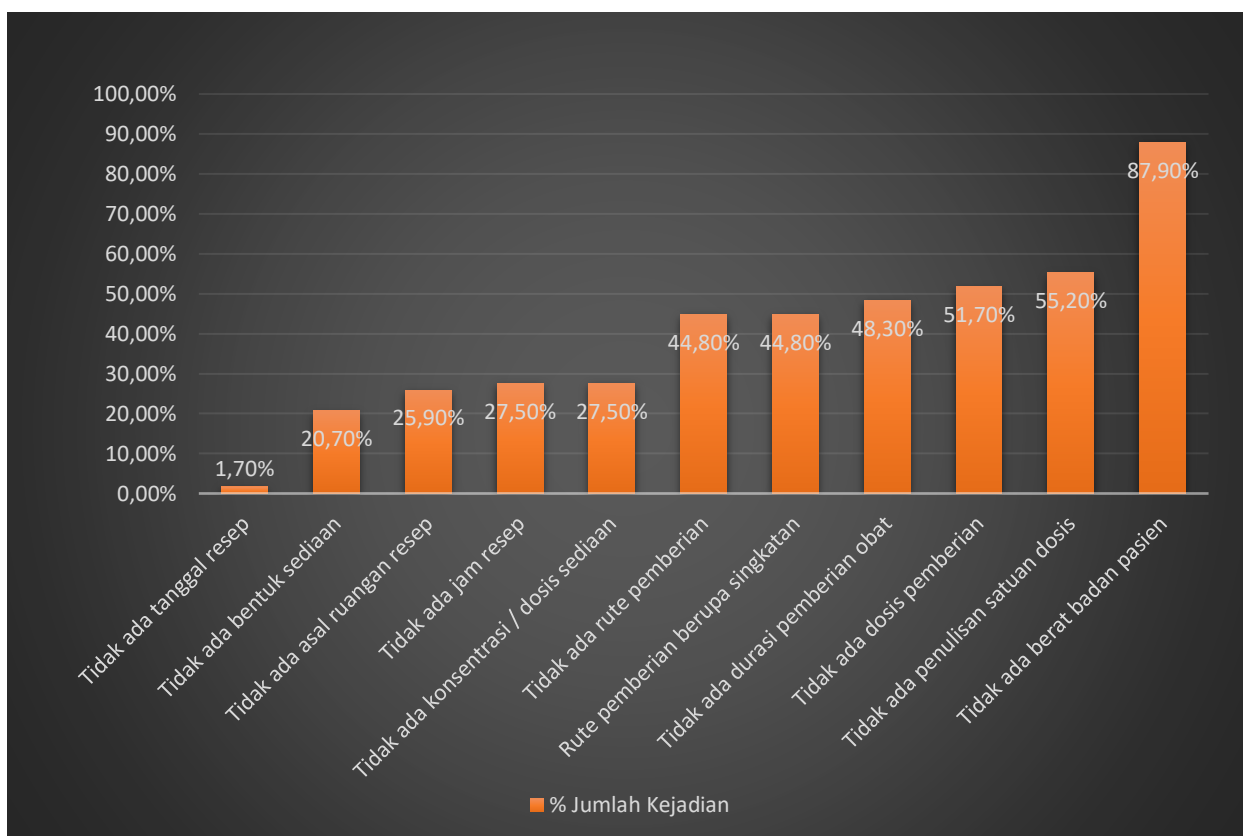
Hasil

Tabel 1. Hasil identifikasi *medication error* fase *prescribing*

No.	Parameter Yang Dinilai	Jumlah Kejadian	Persen (%)
1	Tidak ada tanggal resep	1	1,7%
2	Tidak ada jam resep	16	27,5%
3	Tidak ada nama dokter	0	0%
4	Tidak ada paraf dokter	0	0%
5	Tidak ada asal ruangan resep	15	25,9%
6	Tulisan resep tidak terbaca dengan jelas	0	0%

7	Nama obat tidak jelas / singkatan	0	0%
8	Tidak ada konsentrasi / dosis sediaan	16	27,5%
9	Tidak ada bentuk sediaan	12	20,7%
10	Tidak ada dosis pemberian	30	51,7%
11	Tidak ada penulisan satuan dosis	32	55,2%
12	Tidak ada durasi pemberian obat	28	48,3%
13	Tidak ada rute pemberian	26	44,8%
14	Rute pemberian berupa singkatan	26	44,8%
15	Salah / tidak jelas nama pasien	0	0%
16	Tidak ada tanggal lahir pasien	0	0%
17	Tidak ada nomor rekam medik pasien	0	0%
18	Tidak ada berat badan pasien	51	87,9%

Sumber: Hasil olahan data penelitian



Gambar 1. Hasil identifikasi *medication error* fase *prescribing* yang memiliki jumlah kejadian

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kejadian *medication error* yang terjadi pada fase *prescribing*. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil 87,9% resep yang mengalami medication error. Pada fase *prescribing* terdapat 18 parameter yang dinilai. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.1 ditemukan bahwa kesalahan yang berpotensi menimbulkan *medication error* tersebut terjadi pada tidak ada berat badan pasien (87,9%), tidak ada penulisan satuan dosis (55,2%), tidak ada dosis pemberian (51,7%), tidak ada durasi pemberian obat (48,3%), tidak ada rute pemberian dan rute pemberian berupa singkatan (44,8%), tidak ada jam resep dan tidak ada konsentrasi / dosis sediaan (27,5%), tidak ada asal ruangan resep (25,9%), tidak ada bentuk sediaan (20,7%), tidak ada tanggal resep (1,7%). Dan potensi kesalahan pada fase *prescribing* yang sangat berbahaya terjadi pada tidak ada dosis pemberian, tidak ada durasi pemberian obat, tidak ada rute pemberian. Dengan demikian kemungkinan terjadinya medication error menjadi lebih besar.

Tidak menuliskan berat badan tentunya mempengaruhi efektifitas obat didalam tubuh sebab luas permukaan tubuh berbanding lurus dengan besarnya dosis yang akan diberikan kepada pasien karena semakin luas permukaan tubuh maka tempat – tempat penyerapan obat didalam tubuh juga semakin luas sehingga membutuhkan dosis obat yang relatif lebih banyak.

Tidak menuliskan satuan dosis dan juga konsentrasi sediaan dapat menyebabkan kesalahan dalam menerjemahkan atau mengartikan dosis obat didalam suatu resep.

Tidak adanya dosis pemberian tentunya bisa sangat membahayakan pasien karena dosis pemberian tiap pasien itu berbeda – beda berdasarkan umur atau berat badan pasien itu sendiri. Dosis pemberian sangat menentukan efektifitas obat didalam tubuh pada proses penyembuhan pasien, jika dosis pemberian terlalu sedikit maka efek yang dihasilkan tidak akan maksimal seperti yang diharapkan tetapi jika dosis pemberian terlalu banyak maka akan membahayakan pasien karna dapat menyebabkan efek toksik bahkan kematian.

Tidak adanya durasi pemberian obat akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan pasien sebab hal ini berhubungan dengan kadar obat didalam tubuh yang harus dipertahankan agar tetap berada pada dosis indeks terapi. Jika kadar obat didalam tubuh sangat tinggi, pada obat – obatan tertentu akan menyebabkan hal yang sangat fatal misalnya syok atau overdosis. Sedangkan jika kadar obat didalam tubuh sedikit maka proses penyembuhan pasien akan berlangsung lama dikarenakan tidak adanya kontinuitas kadar obat yang terjaga didalam tubuh pada indeks terapi secara terus menerus.

Tidak adanya rute pemberian obat atau rute pemberian yang ditulis berupa singkatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pada saat pemberian obat yang berdampak pada efektifitas obat didalam tubuh yang berkurang, resiko terjadinya reaksi alergi atau bahkan tidak menimbulkan efek sama sekali.

Tidak adanya jam resep berhubungan dengan waktu pemberian obat pasien, resep yang harusnya ditebus di malam hari karena terdapat obat yang dikonsumsi khusus malam hari tetapi malah ditebus di pagi hari.

Tidak ada asal ruangan resep dapat menyebabkan kesalahan pemberian pada pasien yang memiliki nama dan juga tanggal lahir yang sama tetapi ruang perawatannya berbeda.

Resiko yang mungkin terjadi pada *medication error* adalah kesalahan pemberian obat atau kesalahan dosis yang mana dapat membahayakan keselamatan pasien selama proses pengobatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka disimpulkan bahwa kejadian *medication error* terbesar yang terjadi pada fase *prescribing* di IGD Anak pada bulan Mei 2020 adalah tidak adanya berat badan pasien yang dituliskan di dalam resep dengan persentase 87,9%, dan kejadian terkecil yang terjadi adalah tidak menuliskan tanggal resep dengan persentase 1,7%.

Saran

Sebaiknya kembali dilakukan penelitian lanjutan tentang kejadian *medication error* pada beberapa fase dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

DAFTAR RUJUKAN

- Aldhwaihi K, dkk. 2016. *Systematic Review of the Nature of Dispensing Errors in Hospital Pharmacies*. United Kingdom: Integrated Pharmacy Research and Practice
- Ceci, A., dkk. 2009. TEDDY NoE project in the framework of the EU Paediatric Regulation. *Pharmaceuticals Policy and Law*
- Donsu, Y. Ch., dkk. 2016. *Faktor Penyebab Medication Error Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi
- Ernawati, D. K, dkk. 2014. *Nature and Frequency Of Medication Errors In A Geriatric Ward: An Indonesian Experience*. Bali: Universitas Udayana
- Lestari Bayu, dkk. 2017. *Farmakologi Dasar*. Malang: UB Press
- Mansouri, A., dkk. 2014. *A Review of Medication Errors in Iran: Sources, Underreporting Reasons and Preventive Measures*. Iran: Iranian Journal of Pharmaceutical Research
- NCCMERP. 2017. *Medication Errors*. <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors> Sitasi: NCCMERP 2017. Diakses tanggal 21 Juni 2017
- Nilasari Putu, dkk. 2017. *Faktor-Faktor yang Berkaitan/Berhubungan dengan Medication Error dan Pengaruhnya Terhadap Patient Safety yang Rawat Inap di RS Pondok Indah Jakarta Tahun 2012 – 2015*. Jakarta: Universitas 17 Agustus 1945

- Pitoyo, A. Z., dkk. 2016. *Kebijakan Sistem Penyimpanan Obat LASA, Alur Layanan, dan Formulir untuk Mencegah Dispensing Error*. Malang: Universitas Brawijaya
- Perwitasari, D. A., dkk. 2010. *Medication Errors in Outpatients of A Government Hospital in Yogyakarta Indonesia*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan
- Pernama, A. M., dkk. 2017. *Evaluasi Medication Error pada Resep Pasien Diabetes Melitus Tipe II Ditinjau Dari Fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing di Instalasi Rawat Jalan Salah Satu Rumah Sakit Jakarta Utara*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah
- Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Sarmalina, S., dkk. 2011. *Pengaruh Partisipasi Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Menurunkan Angka Kejadian Medication Error di Bangsal Penyakit Dalam RS RK Charitas Palembang*. Palembang: Politeknik Kesehatan Kemenkes
- Susanti, Ika. .2003. *Identifikasi Medication Error Pada Fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati Periode 2013*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah
- Timbongol Chintia, dkk. 2016. *Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) Pada Tahap Peresepan (Prescribing) di Poli Interna RSUD Bitung*. Manado: Universitas Sam Ratulangi
- Tajuddin, R. S., dkk. 2012. *Faktor Penyebab Medication Error di Instalasi Rawat Darurat*. Makassar: Universitas Hasanuddin