

Potensi Medication Error Akibat Ketidak-Lengkapan Administratif dan Polifarmasi Resep pada Pengobatan Gastritis Peserta Mandiri In Health Di Apotek Sehat Bersama

Februari – April 2014

Sarmalina Simamora 1), Arief Wibisana 2)
1), 2) Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Palembang

ABSTRAK

Latar Belakang :

Kejadian medication error dapat terjadi dalam penggunaan obat, mulai dari fase prescribing, fase transcribing, fase dispensing, dan fase administrasion oleh pasien. Kesalahan yang terjadi pada fase prescribing dan transcribing dapat berpotensi menjadi penyebab kesalahan pada fase dispensing. Salah satunya adalah akibat ketidak-lengkapan administrasi resep dan adanya interaksi obat akibat poli farmasi.

Tujuan :

Menilai potensi medication error yang disebabkan oleh ketidak-lengkapan administrasi resep dan polifarmasi

Metode :

penelitian ini adalah non-eksperimental analitik, dilakukan pada resep asuransi jiwa MANDIRI In Health, khusus penderita penyakit gastritis yang mengambil obat di Apotek Sehat Bersama Palembang Periode Februari – April 2014.

Kesimpulan :

Ketidak-lengkapan administrasi resep berpotensi medication error. Peresepan Polifarmasi tidak berpotensi medication error, namun interaksi obat berpotensi medication error.

Pendahuluan

Kesalahan pengobatan sering disebut Medication Error (ME) yang berasal dari kata medical error adalah kesalahan medik yang terjadi ketika penyedia layanan kesehatan melakukan tindakan atau memilih metode yang tidak benar atau tidak pantas terhadap pasien. (Zhang J. dkk, 2002). Menurut Fawler (2009) kesalahan pengobatan adalah kejadian yang dapat menyebabkan pengobatan tidak sesuai atau yang dapat mencelakakan pasien dimana prosedur pengobatan tersebut masih berada di bawah kontrol praktisi kesehatan. Kejadian ME juga dapat terjadi dalam penggunaan obat, mulai dari fase prescribing, fase transcribing, fase dispensing, dan fase administrasion oleh

pasien (Cohen, 1991). Data tentang kejadian medication error terutama di Indonesia sebenarnya sudah cukup banyak. Pada penelitian Terrie (2004) ditemukan bahwa efek samping obat terjadi 6% pada pasien yang mendapat 2 macam obat, meningkat 50% pada pasien yang mengonsumsi 5 macam obat, dan 100% ketika lebih dari 8 obat yang digunakan. Sebuah studi di Yogyakarta yang dilakukan oleh Perwitasari, dkk (2010) terhadap sebuah rumah sakit swasta menunjukkan bahwa dari 229 resep, ditemukan 226 resep terdapat medication error, yang terbesar adalah kesalahan peresepan (99,12%) sisanya kesalahan farmasetik dan kesalahan penyerahan. Sebuah penelitian lain menunjukkan sebanyak 76 kasus (26%) termasuk kategori ME, sekalipun sebagian besar kasus tidak menunjukkan dampak yang fatal, beberapa

diantaranya termasuk kategori bermakna secara klinis (Simamora, dkk. 2011).

Faktor penyebab terjadinya medication error yang berkaitan dengan resep bisa bermacam-macam. Dari sisi obat yang diresepkan sering dijumpai adalah penggunaan 2 macam obat atau lebih untuk mengatasi penyakit utama, komplikasinya atau mengurangi gejala yang ditimbulkannya. Pemberian obat secara polifarmasi sering menimbulkan interaksi obat, baik yang muncul dan merugikan pasien maupun yang tidak segera muncul namun sebenarnya dapat merugikan pasien. Sebenarnya pemberian obat lebih dari satu jenis mungkin diperlukan untuk kasus-kasus tertentu, jadi tidak selalu merupakan hal yang buruk, seperti misalnya untuk TBC, hipertensi dan diabetes. Untuk menilai adanya potensi medication error akibat interaksi obat, dalam penelitian ini dipilih resep-resep yang mengandung obat gastritis. Pertimbangannya adalah bahwa untuk kasus gastritis, terapi yang polifarmasi banyak ditemukan, seperti untuk mengurangi gejala yang timbul, untuk memberi rasa nyaman dan sebagainya. Pertimbangan lainnya adalah peresepan untuk penyakit gastritis banyak, sebab angka kejadiannya cukup tinggi. Menurut Maulidiyah dan Unun pada tahun 2006, angka kejadian gastritis pada keluhan saluran cerna di Surabaya mencapai 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan sebesar 91,6% (Yulida, dkk. 2013). Untuk itu melalui penelitian ini diidentifikasi kelengkapan administrasi resep yang berpotensi ME pada resep penyakit gastritis. Demikian juga pola peresepannya, Apakah polifarmasi dalam resep gastritis berpotensi menimbulkan ME? Berapa frekuensi kelengkapan administrasi resep dan polifarmasi yang berpotensi ME pada resep penyakit gastritis? Apakah terdapat hubungan kelengkapan administrasi resep dan polifarmasi dengan potensi ME?

Metode

Jenis penelitian ini adalah non-eksperimental analitik, dilakukan pada bulan April - Juni 2014. di Apotek Sehat Bersama Palembang. Sampel resep peserta Mandiri In Health khusus penyakit gastritis yang diperiksa dari Februari – April 2014 berjumlah 200 lembar. Resep ini adalah resep gastritis baik tunggal maupun campuran dengan obat lain, namun obat gastritis diberikan sebagai terapi utama, bukan terapi pendamping. Pasien yang berobat untuk kunjungan berikutnya, jika jenis obatnya dan asal dokternya sama tidak dihitung sebagai sampel. Proses penelitiannya dimulai dengan mengumpulkan seluruh sampel resep, kemudian membaca dan mencatatnya pada lembar kerja yang sudah disiapkan. Kemudian tiap resep dianalisis kelengkapan administratifnya sesuai peraturan yang berlaku. Untuk resep yang mengandung lebih dari 1 jenis obat dicatat lagi secara terpisah untuk dinilai potensi interaksinya. Data dianalisis secara statistik menggunakan Spearman Correlations

Hasil

1. Kelengkapan Administratif Resep

Kelengkapan Administratif Resep meliputi Identitas Dokter, yaitu Nama, Alamat, SIP. Penulisan Tanggal, Tanda R/, Nama Obat, Dosis, Aturan pakai, Paraf, Tanda !. Identitas Pasien, yaitu Nama, Alamat, Umur.

Tabel 1. Kesalahan Identitas Dokter

No	Identitas Dokter	N	%
1	Nama Dokter	22	11%
2	Alamat	33	16,5%
3	SIP	118	59%

Dokter tidak mencantumkan Nama, Alamat, dan SIP. Dengan tidak lengkapnya identitas dokter berpotensi menimbulkan kesulitan untuk mengklarifikasi resep jika ada masalah.

Tabel 2. Kesalahan Penulisan

No	Penulisan	N	%
1	Tanggal	31	15,5%
2	Tanda R/	11	5,5%
3	Aturan Pakai	10	5%
4	Paraf Dokter	51	25,5%

Ditemukan resep yang tidak mencantumkan tanggal, tanda R/, aturan pakai, dan paraf dokter. Tanggal resep menunjukkan kapan resep tersebut ditulis, dan aturan pakai merupakan indikator penting untuk pasien dalam menggunakan obat. Sebagai contoh obat-obat antasida tidak diberi signa “sebelum makan”, “sesudah makan”, atau dikunyah dahulu sebelum ditelan. Hal ini dapat mempengaruhi petugas apotek dalam penulisan etiket yang berakibat tidak tepatnya waktu penggunaan obat oleh pasien.

Tabel 3. Kesalahan Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	N	%
1	Nama	6	3%
2	Alamat	77	38,5%
3	Umur	106	53%

Nama dan umur adalah identitas penting dari pasien yang mendapatkan resep, jadi tidak boleh diabaikan. Terutama umur, bahkan bila perlu berat badan, sebab informasi ini digunakan sebagai acuan untuk control dosis obat yang tertulis dalam resep. Tidak dicantumkannya umur berpotensi menimbulkan kesalahan pengobatan (ME) yang tinggi.

2. Resep Polifarmasi

Polifarmasi yang dimaksud adalah adanya penulisan obat yang lebih dari dua untuk terapi yang sama, dalam hal ini polifarmasi dari obat gastritis.

Tabel 4. Karakteristik Polifarmasi

	Polifarmasi		Total
	Ada	Tidak Ada	
N	4	196	200
	2%	98%	100%

Ditemukan polifarmasi pada resep penyakit gastritis di Apotek Sehat Bersama Palembang. Contoh polifarmasi yang ditemukan adalah penulisan lansoprazole, mucogard, dan antasid dalam satu resep. Menurut teori polifarmasi yang diberikan dapat meningkatkan efek samping obat.

3. Karakteristik Interaksi Obat

Interaksi Obat meliputi interaksi obat yang merugikan atau mengurangi kerja dari obat gastritis.

Tabel 5. Karakteristik Interaksi Obat

	InteraksiObat		Total
	Ada	Tidak Ada	
N	52	148	200
	26%	74%	100%

Berdasarkan tabel diatas, ditemukan interaksi obat (merugikan atau mengurangi efekobat) yang cukup banyak diantaranya adalah peresepan sukralfat atau antasida dengan lansoprazole. Interaksi ini secara teoritis dapat menurunkan bioavailabilitas lansoprazole. Kemudian terdapat interaksi lainnya seperti obat-obat antagonis H2 (ranitidine, famotidine, simetidine) dengansukralfat, interaksi ini dapat menurunkan efek dari obat-obat antagonis H2. Terdapat pula interaksi antasida dengan obat-obat steroid seperti metil prednisolone. Interaksi ini dapat menimbulkan pusing dan jantung berdebar. Dari kesemua interaksi yang ditemukan, sangat dimungkinkan berpotensi medication error.

Tabel 6. Karakteristik Potensi ME

	Berpotensi		TidakBerpotensi
	Tinggi	Rendah	
N	146	30	24
	73%	15%	12%

Tabel 7. Ketidaklengkapan Administratif Resep Berpotensi ME

Potensi ME	KelengkapanAdm Resep		Total
	Lengkap	TidakLengkap	
Tinggi	7	139	146
Rendah	0	30	30
TidakBerpote	24	0	24
Total	31	169	200
Persentase	15,5%	84,5%	100%

Tabel 8. Polifarmasi Berpotensi ME

Potensi ME	Polifarmasi		Total
	Ada	Tidak Ada	
Tinggi	4	142	146
Rendah	0	30	30
TidakBerpote	0	24	24
Total	4	196	200
%	2%	98%	100%

Tabel 9. Interaksi Obatberpotensi ME

Potensi Medication Error	InteraksiObat		Total
	Ada	Tidak Ada	
Tinggi	52	94	146
Rendah	0	30	30
Tidak Berpotensi	0	24	24
Total	52	148	200
Persentase	26%	74%	100%

4. Potensi Medication Error

Berdasarkan tabel diatas, potensi medication error yang paling banyak adalah berpotensi tinggi. Potensi ini diakibatkan oleh resep yang banyak tidak mencantumkan umur pasien pada kelengkapan resep dan banyaknya intraksi obat yang ditemukan.

5. Kelengkapan Administratif Resep dan Polifarmasi Berpotensi ME

Hasil uji Spearman Correlation menunjukkan nilai probabilitas Siq.(2-tailed) sebesar $0.00 < 0.05$ a, artinya ketidaklengkapan administrasi resep berpotensi medication error. Namun dalam pelaksanaannya hal ini masih dapat diatasi dan tidak berdampak secara langsung karena petugas apotek dapat menanyakan kepada pasien hal-hal yang diperlukan.

Pada pengujian adanya potensi ME yang diakibatkan oleh resep Polifarmasi menunjukkan nilai probabilitas Siq.(2-tailed) sebesar $0.227 (> 0.05)$ artinya peresepan polifarmasi tidak berpotensi medication error. Walaupun secara statistik tidak menunjukkan adanya potensi ME, tetapi secara klinispolifarmasi sangat mempengaruhi terjadinya medication error.

Hasil statistik Spearman Correlation pada Potensi Medication Error dengan Interaksi Obat menunjukkan nilai probabilitas Siq.(2-tailed) $0.00 < 0.05$ artinya interaksi obat berpotensi medication error.

Pembahasan

Salah satu faktor penyebab terjadinya medication error adalah kegagalan komunikasi (salah interpretasi) antara prescriber (penulis resep) dengan dispenser (pembaca resep) (Rahmawati dan Oetari, 2002). Faktor lain yang berpotensi cukup tinggi untuk terjadinya medication error dan sering dijumpai adalah penggunaan 2 macam obat atau lebih. Pemberian obat secara polifarmasi sering menimbulkan interaksi obat, baik yang bersifat meningkatkan maupun yang meniadakan efek obat. Interaksi obat yang ditimbulkan dapat menyebabkan efek samping obat atau efek obat yang tidak diinginkan. Skrining Resep merupakan suatu pemeriksaan resep yang dilakukan petugas apotek setelah resep diterima. Kesalahan dalam penulisan resep dapat menimbulkan Potensi Medication Error.

Dengan dilakukan skrining resep dapat meminimalisir terjadinya Medication Error pada resep yang diterima. Pada Keputusan MenKes No.280 tahun 1981 persyaratan administratif resep meliputi ; Identitas Dokter, Penulisan, Identitas Pasien. Identifikasi Kelengkapan Administratif Resep dalam Skrining Resep didapatkan kesalahan Identitas Dokter; Nama Dokter sebesar 11%, Alamat Dokter sebesar 16,5%, dan nomer Surat Izin Praktek Dokter sebesar 59%. Nama dokter dan Alamat Dokter merupakan variabel penelitian yang dimasukkan dalam menentukan karakteristik identitas dokter. Tidak tercantumnya Nama dan Alamat dapat membuat petugas penerima resep kesulitan untuk mengklarifikasi resep yang bermasalah. Penulisan Surat Izin Praktek Dokter dalam resep diperlukan untuk keamanan pasien, bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai hak dan dilindungi undang-undang dalam memberikan pengobatan bagi pasiennya. Namun pada kenyataannya masih banyak dokter yang tidak mencantumkan SIP. Kesalahan pada Penulisan; Tanggal sebesar 15,5%, Tanda R/ sebesar 5,5%, Aturan Pakai sebesar 5%, Paraf dokter sebesar 25,5%. Penulisan tanggal resep diperlukan untuk mempermudah pengarsipan dan mengetahui kapan resep tersebut di tulis. Tanda R/ digunakan sebagai penulisan awal nama obat. Aturan pakai merupakan indikator penting untuk pasien dalam menggunakan obat. Sebagai contoh; obat-obat antasida tidak diberi signa “sebelum makan”, “sesudah makan”, atau dikunyah dahulu sebelum ditelan. Hal ini dapat mempengaruhi efek terapi atau khasiat obat tersebut. Paraf dokter merupakan tanda tangan dokter penulis resep yang tercantum disebelah kanan resep. Paraf dokter tersebut berfungsi sebagai legalisasi suatu resep sehingga yang menulis resep bertanggung jawab dengan apa yang dituliskannya. Kesalahan Identitas Pasien; Nama Pasien sebesar 3%, Alamat Pasien sebesar 38,5%, dan Umur Pasien sebesar 53%. Nama Pasien dan Alamat Pasien dapat mempermudah petugas penerima resep menghubungi pasien apabila terjadi kesalahan dalam penyerahan obat. Umur Pasien merupakan data yang penting sebagai acuan dalam penentuan dosis obat. Apabila Umur tidak dicantumkan dalam resep maka tidak dapat dijamin ketepatan dosis yang diberikan dan dapat menimbulkan kesalahan pengobatan (Medication Error). Adanya Polifarmasi dalam resep dapat menimbulkan potensi medication error. Polifarmasi ini dipandang dapat meningkatkan resiko terhadap tubuh, diantaranya dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kejadian reaksi yang tidak diinginkan. Pada dasarnya semakin banyak seorang pasien mengkonsumsi obat dapat menimbulkan berbagai resiko diantaranya meningkatnya resiko efek samping obat yang tidak diinginkan. Dengan demikian semakin banyak obat yang dikonsumsi, semakin besar pula efek samping yang ditimbulkan. Adanya Interaksi Obat dapat menyebabkan kegagalan terapi (medication error)

dan efek samping obat. Interaksi obat menimbulkan gangguan yang serius sehingga kadang-kadang dapat menyebabkan kematian. Interaksi yang terjadi merupakan masalah yang besar. Jika dokter tidak mengetahui adanya interaksi obat, ia mungkin mengambil keputusan pengobatan yang salah dan dapat menyebabkan medication error yang tinggi. Setelah melakukan penelitian ini diketahui bahwa Medication Error terjadi karena Ketidakiengkapan Administratif Resep, adanya Polifarmasi dan adanya Interaksi Obat pada penulisan resep. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa Penyebab Medication Error adalah adanya ketidaksesuaian penulisan instruksi di catatan medik dan di resep.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang hubungan kelengkapan administratif resep dan polifarmasi dengan potensi medication error pada resep inhealth penyakit gastritis di apotek sehat bersama periode Februari – April 2014 maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ketidak-lengkapan administrasi resep berpotensi medication error. Surat Izin Praktek Dokter dan umur pasien merupakan ketidak-lengkapan yang terbanyak.
2. Peresepan Polifarmasi tidak berpotensi Medication Error, namun interaksi obat berpotensi medication error.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pemilik sarana apotek dan seluruh karyawan apotek Sehat Bersama yang sudah membantuterlaksananya penelitian ini.

Referensi

- Cohen, M.R, 1991. *Causes of Medication Error*. American Pharmaceutical Association. Washington DC.
- Fowler, S.B., Sohler, Patricia, Zarillo, D.F, 2009. *Barcode Technology for Medication Administration: "Medication Errors and Nurse Satisfaction"*. Volume 18. USA.
- Perwitasari, D.A., Abror, J., Wahyuningsih, I, 2010. Medication error in outpatient of a government hospital in Yogyakarta Indonesia. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*. Vol (1). Yogyakarta.
- Rahmawati, F., dan Oetari, R.A, 2002. Kajian penulisan resep: “Tinjauan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep di Apotek-apotek Kotamadya Yogyakarta”. *Majalah Farmasi Indonesia*. 13:86-94. Yogyakarta.
- Simamora, S., Paryanti, Mangunsong, S, 2011. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian Dalam Menurunkan

- Angka Kejadian Medication Error. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Volume 14. Palembang.
- Terrie, Y.C, 2004. Understanding and managing polypharmacy in the elderly. *Pharmacy times*.
- Yulida, E., Oktavianti, I.K., Rosida, L, 2013. Gambaran Derajat Infiltrasi Sel Radang dan Infeksi *Helicobacter pylori* Pada Biopsi Lambung Pasien Gastritis. *Berkala Kedokteran*. Volume 9. Indonesia.
- JiajieZhang ,Vimla L. Patel , Todd R. Johnson, 2012. **Medical Error: Is the Solution Medical or Cognitive?** DOI: <http://dx.doi.org/10.1197/jamia.M1232.S75-S77> First published online: 1 November 2002