

## EVALUASI KELENGKAPAN RESEP UNTUK MENCEGAH MEDICATION ERROR

Irma Susanti

Universitas Muhammadiyah Lamongan

Email: irmasusanti.apt@gmail.com

### ABSTRACT

*A prescription is a written request from a doctor or dentist to a pharmacist, either in paper or electronic form to provide and deliver medicine for patients in accordance with applicable regulations. Writing a complete recipe must be in the entire recipe format. Incomplete prescribing formats can lead to medication errors. The purpose of this study was to find out the complete description of drug prescription writing at the Puskesmas Kapas, Kota Bojonegoro. The design of this research is descriptive. The population of this study is all prescription at the puskesmas in February 2019 with a total sampling technique. The results of this study showed that 94.67% of prescription writing were incomplete and 5.33% were complete. Incomplete prescription writing causes medication errors, so it is necessary to screen prescriptions at the beginning of receiving prescriptions.*

*Keywords:* Prescription, Completeness of Prescription, medication error

### PENDAHULUAN

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*). Keselamatan pasien merupakan upaya untuk mencegah terjadinya bahaya atau cedera pada pasien selama proses pengobatan<sup>(1)</sup>. Kesalahan pengobatan atau *medication error* merupakan kesalahan tindakan medis atau pelayanan kefarmasian kepada pasien yang bisa dicegah. Kejadian ini terjadi disebabkan pemakaian obat, tindakan, dan perawatan yang tidak sesuai dengan aturan atau pedoman yang sudah ditentukan. *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. *Prescribing error* yang sering terjadi adalah administrasi resep yang tidak lengkap, penggunaan singkatan yang tidak lazim, dan penulisan aturan pakai yang tidak jelas. Selain itu *prescribing error* dapat pula terjadi pada aspek farmasetik berupa bentuk sediaan, stabilitas dan aspek klinis berupa polifarmasi dan interaksi obat. Ketidakeleengkapan dan ketidakjelasan penulisan resep merupakan bentuk prescribing error yang merugikan pasien<sup>(2)</sup>.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*). Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *elektronik* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku<sup>(3)</sup>. Resep merupakan media komunikasi antara penulis resep dengan apoteker untuk menyediakan obat yang diperlukan pasien. Komunikasi yang jelas merupakan tahapan yang sangat penting dalam terapi sehingga sebuah resep tidak boleh berisikan satu kesalahan yang akan membingungkan apoteker. Sebuah resep

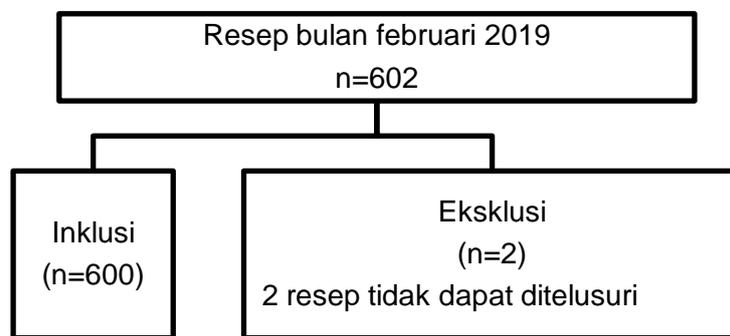
harus memuat semua komponen penting yang diperlukan apoteker untuk menyiapkan obat<sup>(4)</sup>. Komponen resep yang lengkap meliputi; identitas penulis resep, tanggal penulisan resep, tanda recipe, nama setiap obat dan komposisinya, aturan pemakaian obat, paraf atau tanda tangan penulis resep dan identitas pasien<sup>(5)(6)(7)(8)</sup>.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah semua resep bulan februari 2019 di puskesmas Kapas Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah resep yang ditulis dokter puskesmas Kapas Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro sedangkan kriteria eksklusinya adalah resep yang tidak dapat ditelusuri.

Definisi operasional pada penelitian ini yaitu resep dikatakan lengkap apabila terdapat 6 komponen resep yaitu; identitas penulis resep (dokter), incriptio (tanggal penulisan resep), invocatio (tanda recipe), praescriptio (identitas obat meliputi nama, dosis atau kekuatannya, bentuk sediaan dan jumlah obat yang dikehendaki), signatura (aturan pemakaian) dan subscriptio (tanda tangan atau paraf penulis resep).

### HASIL DAN PEMBAHASAN



**Gambar 1. Sampel Penelitian**

Sampel pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 1. Jumlah resep yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 602 resep tetapi 2 resep tidak dapat ditelusuri sehingga 2 resep tersebut masuk dalam kriteria eksklusi.

**Tabel 1. Kelengkapan Komponen Resep**

No	Komponen Resep	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Identitas dokter	Ada	600	100
		Tidak ada	0	0
2	Inscriptio	Ada	597	99,5
		Tidak ada	3	0,5
3	Invocatio	Ada	600	100
		Tidak ada	0	0
4	Praescriptio	Ada	42	7
		Tidak ada	558	93
5	Signatura	Ada	600	100
		Tidak ada	0	0
6	Subscriptio	Ada	233	38,8
		Tidak ada	367	61,2

Kelengkapan komponen resep dapat dilihat pada tabel 1. Seluruh resep mencantumkan identitas dokter, signatura dan invocatio, 3 resep tidak mencantumkan incriptio, 558 resep tidak mencantumkan praescriptio dan 367 resep tidak mencantumkan subscriptio.

**Tabel 2. Kelengkapan Penulisan Resep**

No	Kelengkapan Resep	Jumlah	Prosentase (%)
1	Lengkap	32	5,33
2	Tidak lengkap	568	94,67
	Jumlah	600	

Kelengkapan penulisan resep dapat dilihat pada tabel 2. Jumlah resep dengan kelengkapan komponen penulisan yang lengkap sebanyak 5,33% sedangkan 94,67% penulisannya tidak lengkap.

Komunikasi yang jelas merupakan tahapan yang paling penting dalam terapi obat. Resep merupakan media komunikasi antara penulis resep dengan apoteker yang akan meracik obat sehingga resep tidak boleh berisikan kesalahan yang akan membingungkan. Resep memuat semua komponen penting yang diperlukan oleh apoteker untuk meracik dan oleh pasien untuk menggunakan obat secara tepat sehingga efek terapi dapat tercapai<sup>(5)(6)(7)(8)</sup>.

Kelengkapan resep merupakan aspek yang sangat penting untuk mencegah terjadinya *medication error*. Contoh terjadinya *medication error* karena kesalahan peresepan adalah tidak tercapainya tujuan terapi bahkan dapat menyebabkan kematian<sup>(9)</sup>. Terdapat empat tingkat keamanan dalam peresepan yang dapat membantu mencegah terjadinya *medication error* yaitu pengumpulan informasi, keputusan klinik, komunikasi dan pemantauan<sup>(10)</sup>. Selain itu *medication error* secara signifikan mencegah morbiditas dan mortalitas pada pasien<sup>(11)</sup>.

Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa 100% resep mencantumkan identitas dokter, *invocatio* dan *signatura*. Menurut permenkes tahun 2016 tentang standart pelayanan kefarmasian di apotek menjelaskan bahwa identitas penulis resep harus mencantumkan nama, nomor surat ijin praktik, alamat, nomor telepon dan paraf dokter penulis resep<sup>(3)</sup>. Identitas penulis resep sangat penting untuk mempermudah komunikasi antara petugas farmasi dengan penulis resep apabila terdapat penulisan yang kurang jelas<sup>(12)</sup>.

*invocatio* merupakan Komponen yang dinilai berupa penulisan tanda R/ (*recipe*) pada bagian kiri resep yang memiliki arti ambilah atau berikan. Tanda *recipe* merupakan tanda pembuka komunikasi antara dokter penulis resep dan apoteker di apotek<sup>(13)</sup>. *Signatura* atau aturan pakai pada resep merupakan informasi yang penting karena merupakan bagian dari rasionalitas terapi. Penulisan aturan pakai yang tidak jelas dapat merugikan pasien karena berkaitan dengan interval penggunaan obat sehingga berpengaruh pada hasil terapi yang diharapkan<sup>(14)</sup>. Masing-masing obat mempunyai karakteristik yang berbeda sehingga aturan pakainya tergantung pada lama kerja obat, formulasi dan lain-lain.

*Inscriptio* atau tanggal penulisan resep perlu dicantumkan karena bila terjadi kesalahan pada peresepan obat maka Apoteker pengelola apotek atau petugas farmasi dapat menelusuri resep yang sudah disimpan dan secara langsung menghubungi dokter yang bersangkutan untuk melakukan pemeriksaan kembali. Selain itu dapat digunakan untuk menentukan suatu resep bisa dilayani atau pasien disarankan kembali ke dokter penulis resep karena tanggal peresepan terlalu lama sehingga sudah tidak sesuai digunakan untuk kondisi saat ini<sup>(15)</sup>.

*Praescriptio* atau identitas obat meliputi nama, dosis atau kekuatannya, bentuk sediaan dan jumlah obat yang dikehendaki hanya 0,5% dari keseluruhan resep yang tidak lengkap. Kejelasan penulisan nama obat termasuk penulisan yang tidak disingkat. Penulisan nama obat yang disingkat bisa menyebabkan kesalahan dalam proses pembacaan atau menerjemahkan resep karena ada beberapa obat yang memiliki nama dan cara pengucapan yang mirip yang dapat menimbulkan kesalahan dalam menerjemahkan resep sehingga dapat menyebabkan kesalahan pada saat penyiapan resep. Selain itu jika salah mengartikan resep (*transcribing*) menyebabkan dapat menyebabkan kesalahan penulisan pada *copy* resep dan menyebabkan keterlambatan dalam pelayanan karena harus konfirmasi terlebih dahulu kepada penulis resep<sup>(16)</sup>.

*Subscriptio* merupakan Komponen yang dinilai berupa tanda tangan atau paraf penulis resep hanya ada pada 38,8% resep. Adanya paraf pada peresepan sangat penting agar dapat menjamin keaslian dan keabsahan dari resep tersebut. Faktor yang dapat menyebabkan dokter tidak menuliskan paraf pada peresepan adalah karena dokter menggunakan cap stempel sebagai ganti identitas dokter. Namun cap stempel hanya berisikan nama dan nomor ijin praktek dokter sehingga banyak dokter yang tidak menuliskan paraf karena menganggap sudah cukup dengan adanya cap stempel<sup>(13)</sup>.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya *medication error* pada fase *prescribing* seperti jumlah dokter yang berjaga, jumlah pasien setiap harinya, ketidaktahuan dokter terhadap penulisan resep yang sesuai dengan Peraturan atau karena faktor internal yang dialami dokter. Penyebab terjadinya kesalahan dalam penulisan resep bisa disebabkan karena faktor lingkungan kerja yaitu gangguan dan interupsi keluarga pasien, faktor pasien yaitu pasien yang tidak kooperatif terhadap kondisinya, faktor petugas kesehatan yaitu tulisan dokter yang buruk, pengetahuan dan beban kerja yang berlebihan<sup>(13)</sup>.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan obat, mengatasi masalah terkait Obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoecconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan Obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut, Apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan Obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan standar pelayanan kefarmasian. Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) yang mempunyai arti tidak hanya sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan<sup>(3)</sup>. Oleh karena itu apoteker maupun petugas apotek dituntut untuk meningkatkan keterampilan, ilmu pengetahuan dan kemampuan komunikasi agar dapat berkomunikasi dengan dokter maupun pasien sehingga dapat membantu mengurangi kemungkinan terjadinya *medication error* yang dapat terjadi dalam pelayanan resep di apotek<sup>(10)</sup>.

Faktor yang mempengaruhi kerasionalan penggunaan obat adalah pola persepsian, pelayanan yang diberikan bagi pasien dan tersedianya obat untuk diberikan kepada pasien. Faktor persepsian berpengaruh langsung pada ketepatan pemberian obat yang akan dikonsumsi oleh pasien. Faktor pelayanan pasien berpengaruh pada ketepatan diagnosis dan terapi untuk pasien, serta informasi yang seharusnya diterima oleh pasien agar pasien mengerti akan tujuan terapinya dan paham tentang penggunaan obatnya. Faktor yang menunjang tercapainya penggunaan obat yang rasional adalah adanya komitmen dari tenaga kesehatan khususnya dokter dan apoteker untuk menerapkan penatalaksanaan terapi obat dengan efektif dan efisien sesuai dengan diagnosa pasien. Hal ini juga ditunjang dengan adanya komunikasi yang baik antar tenaga kesehatan tentang penggunaan obat yang rasional. Untuk mengatasi masalah penggunaan obat yang tidak rasional diperlukan beberapa upaya perbaikan, baik di tingkat provider, yaitu pembuat resep (*prescriber*), penyerah obat (*dispenser*) dan pasien hingga sistem kebijakan obat nasional<sup>(14)</sup>.

### SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan 94,67% penulisan resep tidak lengkap dan 5,33% penulisan resep lengkap. Ketidak lengkapan penulisan resep menyebabkan terjadinya *medication error* sehingga perlu dilakukan skrining resep saat awal penerimaan resep. Kekurangan pada penelitian ini adalah tidak dilakukan identifikasi terhadap identitas pasien yang seharusnya ada pada kelengkapan resep sehingga pada penelitian selanjutnya bisa dilakukan identifikasi hal tersebut.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Timbongol C, Lolo WA, Sudewi S. Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) Pada Tahap Peresepan (Prescribing) Di Poli Interna Rsud Bitung. *Pharmacon*. 2016;5(3):1–6.
2. Nu'man Maiz, Nurmainah, Untari EK. Analysis Of Medication Error Of Prescribing Phase In Prescription Of Pediatric Outpatient In The Pharmacy Installation At Sambas Hospital 2014. 2014;1–9. Available from: <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfarmasi/article/view/13331/12012>
3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: MENKES RI; 2016.
4. Umi A, Liza P HP. Buku Ajar Preskripsi; Obat dan Resep. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga; 2011.
5. Anief M. Farmasetika. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2012.
6. Haji Samsuni. Ilmu Resep. Jakarta: EGC; 2017.
7. Chaerunisaa, A, Y, Surahman, E & Imron, S S. Farmasetika Dasar; Konsep Teoritis dan Aplikasi Pembuatan Obat. Widya Padjajaran; 2009.
8. Haji Samsuni. Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi. Jakarta: EGC; 2018.
9. Wittich CM, Burkle CM, Lanier WL. Medication errors: An overview for clinicians. *Mayo Clin Proc [Internet]*. 2014;89(8):1116–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.05.007>
10. Suryani D, Desnita R, Pratiwi L. Kajian Administratif dan Farmasetis Resep di Salah Satu Sarana Apotek Kota Pontianak pada Periode Januari-Desember 2018. *Kedokteran*. 2018;
11. Walsh EK, Hansen CR, Sahm LJ, Kearney PM, Doherty E, Bradley CP. Economic impact of medication error: a systematic review. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2017;26(5):481–97.

12. Citraningtyas G, Angkoauwa L, Maalangen T. Identifikasi Medication Error di Poli Interna Rumah Sakit X di Kota Manado. *J MIPA*. 2020;9(1):33.
13. Oktarlina RZ, Wafiyatunisa Z. Kejadian Medication Error pada Fase Prescribing di Poliklinik Pasein Rawat Jalan Rumah Sakit Daerah Mayjend HM Ryacudu Kota Bumi. *Fak Kedokt Univ Lampung*. 2017;1(3):540–5.
14. Untari EK, Agilina AR, Susanti R, Studi P, Fakultas F, Universitas K, et al. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Siantan Hilir Kota Pontianak Tahun 2015. *Pharm Sci Res*. 2018;5(1):32–9.
15. Ismaya NA, Tho I La, Fathoni MI. Gambaran Kelengkapan Resep Secara Administratif dan Farmasetik di Apotek K24 Pos Pengumben. *Edu Masda J*. 2019;3(2):148.
16. Arundina A, Widyaningrum K. Numbers and Potential Causes of Medication Error in Inpatient Service of Rumah Sakit Islam Malang. *J Kedokt Brawijaya*. 2020;31(2):127.