

GAMBARAN *MEDICATION ERROR* (ME) PADA PENGOBATAN GASTRITIS PASIEN RAWAT INAP KLINIK PRATAMA AL MADINAH DI KABUPATEN BREBES

Anggy Rima Putri, M.Farm., Apt¹, MeliyanaPerwita Sari, M.Farm., Apt²

Email penulis :2018anggy@gmail.com

¹Politeknik Harapan Bersama Jalan Mataram No 9 Kota Tegal 52142, Indonesia Telp (0283) 352000

Abstrak

Gambaran dan persentase kejadian *medication error* yang terjadi pada pasien gastritis rawat inap di klinik pratama Al Madinah Brebes. Tujuan dari penelitian ini untuk menentukan gambaran dan persentase kejadian *medication error* pasien gastritis rawat inap di Klinik Pratama Al Madinah Brebes. Penelitian ini merupakan penelitian observasi deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional* pada pasien gastritis rawat inap. Pengambilan data dilakukan dengan mengumpulkan data pasien secara prospektif. Persentase Kejadian *medication error* pada pengobatan pasien gastritis rawat inap di Klinik Pratama Al Madinah adalah sebanyak 5 dari 27 (18,52%) pasien yang mengalami *medication error*. Dari 5 pasien yang mengalami kejadian ME, 2 diantaranya disimpulkan mengalami ME terkait pemberian metoklopramide pada geriatri (kontraindikasi), 2 diantaranya lagi adalah terjadi kesalahan dalam pemberian sukralfat yang berbarengan dengan obat ranitidin, serta 1 ME yang terjadi lagi adalah pemberian dexamethasone (golongan kortikosteroid) pada penderita gastritis

Kata Kunci :*Medication error, Gastritis*

1. Pendahuluan

Kesalahan pengobatan (*medication error*) adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah (Kepmenkes, 2004). Kejadian *medication error* terjadi sebagai akibat dari kesalahan manusia atau lemahnya sistem yang ada. Besarnya kejadian *medication error* merupakan salah satu indikasi tingkat pencapai *anpatient safety*, khususnya terhadap tujuan tercapainya medikasi yang efektif dan aman. Salah satu faktor yang ikut menentukan ada tidaknya *medication error* adalah rasionalitas terapi. Penggunaan obat dikatakan rasional jika tepat secara medic dan memenuhi persyaratan – persyaratan tertentu. Masing – masing persyaratan mempunyai konsekuensi yang berbeda - beda. Sebagai contoh, kekeliruan dalam menegakkan diagnosis akan member konsekuensi berupa kekeliruan dalam menentukan jenis pengobatan. Sedangkan menurut WHO (1985), penggunaan obat dikatakan rasional bila:

a. Pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya.

b. Untuk periode waktu yang ade kuat.

c. Dengan harga yang paling murah untuknya dan masyarakat

Gastritis adalah suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh factor iritasi, infeksi, dan ketidak teraturan dalam pola makan, misalnya telat makan, makan terlalu banyak, cepat, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas. Gastritis dapat dibagi menjadi akut dan kronik, piñata laksanaan medical untuk gastritis akut adalah dengan menghilangkan etiologinya, diet lambung dengan posisi kecil dan sering. Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian antasida dan antagonis H₂ sehingga me ncapai pH lambung 4. Meskipun hasilnya masih jadi perdebatan, tetapi pada umumnya tetap dianjurkan. Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian antasida dan antagonis H₂ sehingga mencapai pH lambung 4. Meskipun hasilnya masih jadi perdebatan, tetapi pada umumnya tetap dianjurkan. Sedangkan Penatalaksanaan untuk gastritis kronis adalah ditandai oleh progesifepitel kelenjar disertai sel parietal dan chief cell. Gastritis kronis diatasi dengan memodifikasi diet dan

meningkatkan istirahat, mengurangi dan memulai farmakoterapi. *Helicobacter Pylori* dapat diatasi dengan antibiotic (seperti Tetrasiklin atau Amoxicillin) dan garam bismut (Peptobismol). Pasien dengan gastritis tipe A biasanya mengalami malabsorpsi vitamin B12 (Chandrasoma, 2005 : 522).

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasi deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional* pada pasien gastritis rawat inap di Klinik Pratama Al Madinah Brebes. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan mengambil data pasien gastritis rawat inap di Klinik Pratama Al Madinah Brebes. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui *Interview* kepada pasien atau keluarga pasien dilakukan untuk menggali informasi yang diperlukan seperti riwayat penyakit dan pola hidup, riwayat pengobatan, keluhan dan kepatuhan pasien dalam meminum obat (jika ada obat yang diminum). Peneliti juga melakukan observasi untuk manifestasi klinis yang muncul terkait ada tidaknya *harm* pada pasien apabila terjadi *medication error*. Data sekunder diperoleh dari data rekam medis pasien mulai dari pasien masuk menjalani perawatan hingga keluar dari Klinik.

Data yang diperoleh kemudian dituliskan dalam form pengambilan data atau *Case Record Form* (CRF) yang sudah dibuat oleh peneliti.

1. Tahap Pengolahan Data

Teknik analisis data dilakukan dengan tahapan:

2. Reduksi Data:

Dengan menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat ditarik kesimpulan akhir.

a. Penyajian Data: Penyajian data digunakan untuk menemukan pola – pola yang bermakna disusun secara sistematis serta memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Data – data tersebut berwujud angka, kata – kata,

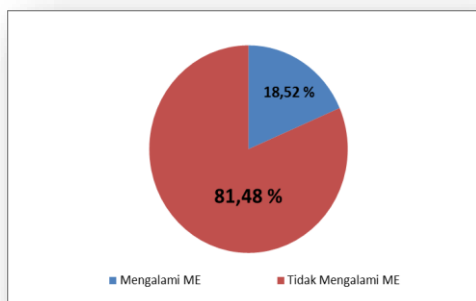
kalimat, atau paragraf, oleh karena itu data akan disajikan dalam bentuk teks atau uraian naratif.

b. Penarikan Kesimpulan: Penentuan terjadi tidaknya *medication error* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menilai kesesuaian atau ketepatan terapi obat yang diberikan pada pengobatan pasien gastritis dengan guide linanya. Hasil analisis data digunakan untuk menarik kesimpulan final sehingga dapat menggambarkan suatu peristiwa atau angka kejadian dan berusaha memberikan rekomendasi.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengambilan sampel dalam penelitian ini merupakan *total sampling*, dimana seluruh pasien rawat inap gastritis yang berobat di Klinik Pratama Al-Madinah pada periode penelitian dan masuk dalam kriteria inklusi seluruhnya dimasukkan kedalam sampel penelitian. Selama periode penelitian, peneliti mendapatkan sampel sebanyak 27 pasien rawat inap gastritis. Dari 27 pasien tersebut lalu dilakukan pengambilan data, dimana pengambilan data dilakukan secara prospektif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Langkah selanjutnya setelah melakukan pengumpulan data pada pasien yang dijadikan sampel, selanjutnya adalah untuk mengkaji data-data pasien yang sudah terkumpul agar dapat ditarik sebuah kesimpulan, apakah pengobatan gastritis yang diterima pasien rawat inap telah sesuai atau tidak. Penentuan terjadi tidaknya *medication error* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menilai kesesuaian atau ketepatan terapi obat yang diberikan pada pengobatan pasien gastritis dengan literatur – literatur yang sudah ada. Hasil analisis data digunakan untuk menarik kesimpulan akhir sehingga dapat menggambarkan suatu peristiwa atau angka kejadian *medication error* yang terjadi pada pengobatan gastritis, khususnya pasien rawat inap di Klinik Pratama Al Madinah Brebes. Hasil kajian kejadian *medication error* terhadap sampel pasien gastritis rawat inap

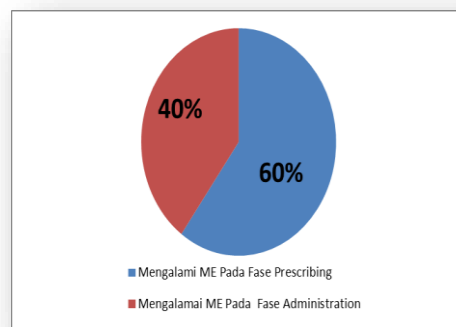
dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Selama periode penelitian (Mei-Juni 2017) di klinik Pratama Al Madinah, peneliti mendapat sampel sebanyak 27 pasien. Dari total 27 pasien yang bisa dijadikan sampel, dinyatakan bahwa sebanyak 22 (81,48%) pasien tidak mengalami *medication error*, dan sebanyak 5 (18,52%) pasien mengalami kejadian *medication error* dalam proses pengobatan gastritis nya.



Gambar 1.

Dari lima pasien yang mengalami kejadian *medication error*, dua diantaranya disimpulkan mengalami *medication error* terkait pemberian metoklorpramide pada geriatri (kontraindikasi). Dua diantaranya lagi adalah terjadi kesalahan dalam pemberian sukralfat yang berbarengan dengan obat ranitidine. Satu *medication error* yang terjadi lagi adalah pemberian dexamethasone (golongan kortikosteroid) pada penderita gastritis.

Pada penelitian ini terjadi lima kejadian *medication error* dimana tiga *medication error* terjadi pada fase *prescribing*, dan dua *medication error* lagi terjadi pada fase *administration*.



Gambar 2

Keterangan :

Fase *prescribing*, dimana error terjadi pada fase penulisan resep. Fase ini meliputi: obat yang diresepkan tidak tepat indikasi, tidak tepat pasien atau kontraindikasi → Total 3 Pasien Fase *administration* adalah error yang terjadi pada proses penggunaan obat. Fase ini dapat melibatkan petugas kesehatan, pasien atau keluarganya → Total 2 pasien

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan Persentase Kejadian *medication error* pada pengobatan pasien gastritis rawat inap di Klinik Pratama Al Madinah adalah sebanyak 5 dari 27 (18,52%) pasien yang mengalami *medication error*. Dari 5 pasien yang mengalami kejadian ME, 2 diantaranya disimpulkan mengalami ME terkait pemberian metoklopramide pada geriatri (kontraindikasi), 2 diantaranya lagi adalah terjadi kesalahan dalam pemberian sukralfat yang berbarengan dengan obat ranitidin, serta 1 ME yang terjadi lagi adalah pemberian dexamethasone (golongan kortikosteroid) pada penderita gastritis.

Untuk tenaga kesehatan, perlu mengevaluasi kondisi pasien secara menyeluruh dan mengkaji obat – obat yang digunakan pada pasien terkait efektifitas dan ketepatan obat yang diberikan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi penelitian awal untuk melanjutkan penelitian *medication error* pada kasus gastritis ataupun penyakit lain di institusi pelayanan kesehatan lain yang lebih besar dengan jumlah pasien yang lebih

banyak, sehingga dapat memperkaya data yang sudah ada.

5. Daftar Pustaka

- [1] Anonimous,2010. *Gastritis*. <http://bluebear.student.umm.ac.id/2010/07/14/gastritis-magh>. Diakses tanggal 14 Februari 2017.
- [2] Arifianto. 2009. *Gastritis*. <http://tonyarf87.blogdpot.com/2009/02/gastritis.htm>. Diakses tanggal 04 Januari 2012, 09:05 WIB.
- [3] Budiana. 2006. *Gambaran Pengetahuan Klien Tentang Gastritis*. <http://www.scribd.com/doc/41520350/Gambaran-Pengetahuan-Klien-Tentang-Gastritis/>. Diakses tanggal 14 Februari 2017.
- [4] Chandrasoma, Parakrama. 2005. *Ringkasan Patologi Anatomi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- [5] Colin – Jones, D.G. Bloom, B. Bodemar, G. Grean., G. Freston, J. Gugler. R. Malagelada. 1988. *Management of Dypepsia Report of a Working Party*. Lancet.
- [6] Ester, Monica. 2001. *Pedoman Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- [7] Friscaan. 2010. *Semua Tentang Maag*. http://www.medicalera.com/index.php?option=com_myblog. Diakses tanggal 14 Februari 2017.
- [8] Ganong, William F. 2001. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- [9] Guyton, Arthur C., John E. Hall. 2001. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- [10] Iskandar, H. Yul. 2009. *Saluran Cerna*. Jakarta: Gramedia
- [11] Kelly, Gregory. 2010. *Perceived Stress Scale*. <http://healthsceneinvestigation.com/files/2010/07/PercivedStressScale.pdf>. Diakses tanggal 14 Februari 2017.
- [12] Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- [13] Prince, Sylvia A., Lorraine McCarty Wilson. 2005. *Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- [14] Soil, A.H. 1992. *Gastritis*. In: Cecil Textbook of Medicine 19th edition. ed by Wynga arden, J.B., Smith, L.H., Bennet, J.C., W.B. Saunders Co., Philadelphia, pp.648-652.
- [15] Suyono, Slamet. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.