

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Analisis Hasil Penelitian

Penelitian mengenai analisis potensi kejadian *medication error* pada tahap *prescribing* ini dilakukan di Puskesmas Cibogo terhadap penyakit hipertensi tanpa komplikasi menggunakan lembar resep periode bulan Januari – April 2019 dan data rekam medik sebagai data tambahan untuk memastikan diagnosa pasien. Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis angka presentasi ketidaklengkapan administrasi, farmasetik dan klinik yang kemudian akan diketahui potensi kejadian *medication error* pada tiap kelengkapan administrasi, farmasetik dan klinik. Jumlah resep yang diperoleh dari Puskesmas Cibogo selama penelitian yaitu sebanyak 111 resep secara restropektif dari bulan Januari – April 2019. Alur perjalanan resep di Puskesmas Cibogo yakni pasien bertemu dengan dokter, kemudian dokter akan menentukan anamnesis, diagnosis, serta terapi, kemudian dokter akan menulis resep pada penulisan resep tersebut bisa terjadi *prescribing error* (kesalahan dalam peresepan obat), kemudian pasien akan menyerahkan resep tersebut kepada apoteker untuk diproses. Kemudian data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan *Microsoft office excel* yang akan menghasilkan angka presentasi dari ketidaklengkapan administrasi, farmasetik dan klinis sesuai dengan Permenkes No 74 tahun 2016, terakhir dilakukan analisis data yang sudah ada lalu kemudian dapat disimpulkan data tersebut termasuk potensi *medication error* kategori mana.

V.1.1 Analisis Kelengkapan Administrasi Resep

Pada penelitian ini sekitar 500 lembar resep masuk setiap harinya ke Puskesmas Cibogo, namun hanya 111 lembar resep yang masuk dalam kriteria inklusi dengan menganalisis yang pertama adalah kelengkapan administrasi menggunakan 7 parameter untuk mengetahui potensi *medication error* yaitu nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, berat badan, nama dokter, paraf dokter dan tanggal resep. Data kelengkapan administrasi resep tersebut dapat dilihat pada Tabel V.1

Tabel V 1 Unsur Kajian Resep Berdasarkan Kajian Administrasi

Kajian Administarsi	Ada		Tidak Ada	
	Σ	%	Σ	%
Nama	111	100	0	0
Usia	108	97	3	3
Jenis Kelamin	107	96	4	4
Berat Badan	14	13	97	87
Nama Dokter	47	42	64	58
Paraf Dokter	32	29	79	71
Tanggal Resep	111	100	0	0
Jumlah Lembar Resep	111			

Keterangan :

Sumber : Permenkes No 74 tahun 2016

Σ : lembar resep

% : presentase perhitungan lembar resep terhadap jumlah lembar resep

Dari tabel diatas menunjukan bahwa potensi kejadian medication error pada kelengkapan admnistrasi resep yaitu tidak adanya penulisan berat badan 87% (97 lembar resep) lalu yang kedua adalah paraf dokter sebanyak 71% (79 lembar resep) tidak adanya nama dokter sebanyak 58% (64 lembar resep) tidak tercantumnya jenis kelamin 4% (4 lembar resep) kemudian tidak tercantumnya usia sebanyak 3% (3 lembar resep) sedangkan untuk kelengkapan administrasi nama dan tanggal sudah sesuai yaitu 100%. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Audia (2018) yang mendapatkan hasil penulisan nama dokter dan paraf dokter 100 % sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Meirisha (2016) yang mendapatkan presesntasi ketidaklengkapan tidak tercantumnya tanda tangan dokter tinggi yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

Pada analisis kelengkapan administrasi potensi *medication error* yang paling tinggi adalah tidak tercantumnya berat badan, tidak tercantumnya berat badan mengakibatkan potensi *ME* tipe *Wrong dose preparation method* yaitu Penyiapan/ formulasi atau pencampuran obat yang tidak sesuai, ini karena pencantuman berat badan sangat penting untuk perhitungan dosis pada saat penyiapan obat nantinya jika keliru dalam perhitungan dosis maka akan menyebabkan kegagalan terapi pada saat obat dikonsumsi pasien untuk kasus hipertensi sendiri data berat badan juga berpengaruh pada penentuan dosis obat

antihipertensi seperti contoh kasus dimana pasien umur 50 tahun dengan tekanan darah 180 mmHg/100 mmHg diberi obat amlodipine 5 mg tapi karena berat badannya 70 kg dosis nya dinaikan menjadi 10 mg. Lalu tidak adanya data-data pasien seperti usia, jenis kelamin dapat terjadi potensi *ME* tipe *Wrong patient* yaitu Obat diserahkan atau diberikan pada pasien yang keliru yang tidak sesuai dengan yang tertera di resep, tidak lengkapnya data pasien seperti umur atau jenis kelamin akan berpotensi menimbulkan *error* dimana akan terjadi tertukarnya resep juga tertukarnya obat serta data pasien dalam penulisan resep cukup penting hal ini sangat diperlukan dalam proses pelayanan peresepan sebagai pembeda pula ketika ada nama pasien yang sama agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien. (Audina, 2018) dan untuk usia juga digunakan untuk penentuan terapi hipertensi tahap awal Bersama data tekanan darah yang ada di rekam medik contohnya umur ≥ 60 tahun dengan tekanan darah 150/90 diberikan terapi lini pertama yaitu Diuretik tiazid, *ACE-I/ARB*, antagonis kalium (JNC 8). Tidak adanya nama dokter dan paraf dokter ini dapat berpotensi terjadinya *ME* tipe *Unauthorized drug* yaitu Obat yang terlanjur diserahkan kepada pasien padahal diresepkan oleh bukan dokter yang berwenang, tidak tercantumnya nama dokter dan paraf dokter bisa jadi karena resep ditulis oleh tenaga Kesehatan yang lain atau bukan dokter yang berwenang akibatnya petugas farmasi akan kesulitan jika ingin mengkonfirmasi jika memang resep obat yang ditulis tidak ada atau dosis yang dituliskan tidak sesuai ditambah paraf dokter adalah bukti keaslian resep dan berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.

V.1.2 Analisis Kelengkapan Farmasetik Resep

Penelitian berlanjut pada analisis terhadap kelengkapan persyaratan farmasetik menggunakan 5 parameter untuk mengetahui potensi *medication error* yaitu nama obat, bentuk sediaan, jumlah obat, aturan pakai dan cara penggunaan. Data hasil analisis tersebut dapat dilihat di tabel V.2

Tabel V 2 Unsur Kajian Resep Berdasarkan Kajian Farmasetik

Kajian Farmasetik	Ada		Tidak Ada	
	Σ	%	Σ	%
Nama Obat	111	100	0	0
Bentuk Sediaan	96	86	15	14
Jumlah Obat	98	88	13	12
Aturan Pakai	103	93	8	7
Cara Penggunaan	92	83	19	17
Jumlah Lembar Resep	111			

Keterangan :

Sumber : Permenkes No 74 tahun 2016

Σ : lembar resep

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa potensi kejadian medication error pada kelengkapan farmasetik resep yaitu ketidaksesuaian penulisan cara penggunaan yaitu 17% (19 lembar resep) sedangkan bentuk sediaan menempati urutan ke dua yaitu sebesar 14 % (15 lembar resep) dan tidak adanya jumlah obat sebanyak 12 % (13 lembar resep) lalu tidak adanya aturan pakai sebanyak 7% (8 lembar resep) sedangkan penulisan nama obat sudah sesuai yaitu 100%. Sebenarnya potensi *medication error* pada tahap *prescribing* yang sangat berbahaya terjadi karena tidak adanya bentuk sediaan, tidak adanya dosis obat, tidak adanya rute pemberian, tidak adanya aturan pakai dan nama obat berupa singkatan (Susanti, 2013).

Dalam analisis kelengkapan administrasi potensi kejadian medication error yang tinggi adalah cara penggunaan dan aturan pakai potensi yang terjadi adalah *ME* tipe *Wrong time* yaitu Obat diberikan tidak sesuai dengan jadwal pemberian atau diluar jadwal yang ditetapkan. Seperti pada peresepan obat captropil yang seharusnya diberikan 2x perhari terkadang masih diberikan 3x perhari yang berakibat pada kegagalan terapi pada pasien. Tidak adanya bentuk sediaan akan berpotensi terjadi *ME* tipe *Wrong dosage from error* yaitu Memberikan obat dengan bentuk sediaan yang tidak benar. Karena tidak adanya bentuk sediaan ini berpotensi merugikan pasien. Pemilihan bentuk sediaan ini disesuaikan dengan kondisi pasien (Susanti, 2013) seperti contoh obat-obat antihipertensi ada yang tablet dan tablet sublingual jika salah dalam pemberian bentuk sediaan maka

akan menyebabkan kegagalan terapi serta merugikan pasien. Yang terakhir tidak adanya jumlah obat pada resep menyebabkan resep tidak bisa diperoses atau dilakukan proses dispensing dalam hal ini juga bisa masuk dalam *ME* tipe *Improper dose/quantity* yaitu Dosis, strength atau jumlah obat yang tidak sesuai dengan yang dimaksud dalam resep.

V.1.2 Analisis Kelengkapan Klinis Resep

pada analisis terhadap kelengkapan persyaratan klinis menggunakan 2 parameter untuk mengetahui potensi *medication error* yaitu indikasi dan dosis obat, parameter indikasi diambil karena pada awal penelitian sebelumnya menggunakan data tambahan yaitu pada rekam medik sebelum dicocokkan dengan resep. Data analisis tersebut dapat dilihat di tabel V.3

Tabel V 3 Unsur Kajian Resep Berdasarkan Kajian Klinis

Kajian Klinis	Kesesuaian Indikasi		Konsentrasi	
	Σ		%	
Indikasi	111		100	
Jumlah Lembar Resep	111			

Kajian Klinis	Dosis Lebih		Dosis Tepat		Dosis Kurang	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Dosis	10	9	92	83	9	8
Jumlah Lembar Resep	111					

Keterangan :

Sumber : Permenkes No 74 tahun 2016

Σ : lembar resep

% : presentase perhitungan lembar resep terhadap jumlah lembar resep

Dari tabel diatas menunjukan bahwa potensi kejadian *medication error* pada kelengkapan klinis terjadi pada ketidaksesuaian dosis sebesar 17% (19 lembar resep) sedangkan untuk parameter indikasi sesuai yaitu 100%. Dosis merupakan bagian yang sangat penting dalam resep. Tidak adanya dosis/tidak sesuainya dosis berpotensi terjadinya *ME* tipe *Improper dose error* yaitu Memberikan dosis obat kepada pasien lebih besar atau lebih kecil daripada dosis yang diinstruksikan oleh dokter atau memberikan dosis

duplikasi. Sehingga menimbulkan kesalahan pengobatan khususnya pada terapi yang diberikan dan ketidaksesuaian dosis juga bisa memperparah kondisi pasien, seperti jika dosis terlalu kecil dari kebutuhan pasien maka terapi pengobatan yang dijalani tidak akan tercapai, sebaliknya jika dosis diberikan terlalu besar akan berbahaya dan menimbulkan keracunan bahkan kematian pada pasien (Susanti, 2013). Dikatakan dosis tepat apabila jumlah dosis dan frekuensi sesuai dengan standar penelitian seperti contoh kasus dalam penelitian yang dikatakan dosis tepat, pada pasien dengan tekanan darah 140/90 mmHg (hipertensi derajat 1) pada usia 55 tahun mendapatkan terapi obat kaptopril 25 mg 2x1, hal ini sesuai dengan standar JNC 8 yaitu penggunaan obat kaptopril dengan jumlah dosis minimal 12,5 mg dan pemberian 2x1 hari. Kasus dosis tepat lainnya seperti amlodipine dosis 5 mg dengan pemberian 1x perhari yang memang juga sesuai dengan standar JNC 8, dipuskesmas Cibogo ini memang obat hipertensi yang biasa digunakan adalah kaptopril dan amlodipine yang didalam standar dikatakan bahwa untuk kaptopril dosis terendah yang direkomendasikan yaitu 12,5 mg dengan 2x pemberian untuk dosis yang biasa digunakan adalah 50 – 100 mg pemberian 2x per hari sedangkan untuk amlodipine dosis terendah yang direkomendasikan adalah 2,5 mg dengan pemberian 1x dan dosis yang biasa digunakan 5-10 mg pemberian 1x perhari. Ketidaktepatan dosis yang terjadi didalam penelitian ini disebabkan oleh jumlah dosis dan frekuensi pemberian dosis obat yang tidak sesuai dengan standar. Seperti obat kaptopril yang seharusnya diberikan dengan frekuensi 2x perhari namun banyak yang diberikan 1x/hari sedangkan untuk obat amlodipine terdapat ketidaksesuaian seperti pemberian dosis 10 mg dengan pemberian 2x1 sedangkan dosis amlodipine yang tersedia adalah 5 mg dengan 1x pemberian dan ini menyebabkan dosis berlebih.

Ketidakesuaian dosis juga bukan hanya menyebabkan kegagalan terapi tapi juga bisa menimbulkan efek samping seperti contoh pada pemberian tiazid jika dosis terlalu besar akan berpotensi menyebabkan efek samping obat berupa hipokalemia dan obat antihipertensi golongan ACEI jika dosis tidak sesuai anjuran akan berpotensi menimbulkan hipotesis akut (Weber *et al.*, 2013).

Berdasarkan data diatas, maka dapat diketahui bahwa kesalahan dalam penulisan resep masih sering terjadi dalam praktek sehari-hari. Seperti data pasien yang tidak lengkap, hal ini menyebabkan adanya hambatan ketika resep tersebut akan diberikan kepada pasien. Tulisan tangan yang tidak jelas dari nama obat yang membingungkan, dapat mengakibatkan kesalahan pengambilan obat sehingga berakibat fatal bagi pasien bila

sampai pada tahap pemberian karena obat yang diberikan tidak sesuai dengan penyakitnya. Penulisan signa obat yang tidak jelas, pemberian bentuk sediaan obat yang tidak tepat, jumlah obat yang tidak tepat sehingga dapat mengakibatkan potensi *medication error* dan berujung kegagalan terapi pengobatan pada saat penggunaan obat oleh pasien.

Hasil pengamatan yang telah dilakukan ini diharapkan bisa memberi informasi kepada dokter atau apoteker di Puskesmas Cibogo mengenai penulisan resep yang masih ada saja yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas sehingga akan menyebabkan potensi terjadinya *medication error* tahap *prescribing* dan membahayakan pasien.