

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian non-eksperimental dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif evaluatif. Rancangan penelitian tersebut diambil secara prospektif yang dilakukan dengan cara mengumpulkan resep dalam jangka waktu satu bulan pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit dr Asmir Salatiga. Desain pengambilan data pada penelitian ini dilakukan secara acak (*random sampling*). *Random sampling* dilakukan secara acak sehingga populasi mendapatkan kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit dr. Asmir Salatiga

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2024 – Januari 2025.

C. Objek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/objektif/subjektif yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sodik and Siyoto, 2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh resep yang ada pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit dr Asmir Salatiga periode bulan Desember 2024. Populasi pada penelitian ini yaitu resep rawat jalan dalam satu bulan sebanyak 6.000 resep.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut, ataupun bagian kecil anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Sodik & Siyoto, 2015). Sampel yang digunakan pada penelitian ini diambil menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *random sampling*, *random sampling* adalah teknik yang dilakukan secara acak. Sampel penelitian yang digunakan adalah semua resep elektronik yang masuk pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan dr Asmir Salatiga pada periode Januari 2025 dan yang telah dianggap memenuhi syarat kriteria populasi. Perhitungan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus slovin (Haifa & Resni, 2022) :

$$n = \frac{N}{1 + N.e^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah atau banyaknya sampel yang tersedia

N = Jumlah atau banyaknya populasi

e = Batas toleransi kesalahan

Berdasarkan dari rumus diatas maka dilakukan perhitungan sampel dalam satu bulan sebanyak 6000 resep rawat jalan sebagai berikut:

$$n = \frac{6000}{1 + (0,1)^2}$$

$$n = \frac{6000}{1 + 6000 (0,01)}$$

$$n = \frac{6000}{1 + 60}$$

$$n = \frac{6000}{61}$$

n = 98 dibulatkan menjadi 100 resep

n = 100 lembar resep

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan hasil 98 lembar resep maka akan dibulatkan menjadi 100 lembar resep yang akan digunakan sebagai jumlah sampel yang akan diperoleh dalam penelitian ini. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukannya pengambilan sampel perlu ditentukan karakteristik inklusi maupun eksklusi.

Adapun kriteria dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang diambil sebagai sampel penelitian yang terdiri dari:

- 1) Semua data resep pasien rawat jalan di semua poli dan umur, baik resep racikan maupun non racikan di Rumah Sakit dr Asmir Salatiga yang masuk pada bulan Januari 2025

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah data penelitian yang termasuk dalam populasi namun bukan data sampel penelitian yang terdiri dari:

- 1) Resep pasien yang tidak ditebus/dibatalkan oleh pasien
- 2) Resep yang tidak dilayani

D. Definisi Operasional

1. Resep Pasien Rawat Jalan

Resep pasien rawat jalan merupakan tiap lembar resep yang berasal dari pasien rawat jalan yang berobat kemudian menebus obatnya di Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit dr Asmir Salatiga pada bulan Desember 2024 – Januari 2025.

2. *Medication error*

Medication error adalah potensi kejadian *medication error* pada fase *prescribing* resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit dr Asmir Salatiga. *Medication error* pada penelitian ini adalah kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dr Asmir baik Apoteker maupun Tenaga Teknik Kefarmasian pada *prescribing* yang teridentifikasi melalui pengamatan/observasi secara langsung proses dilakukannya skrining resep di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit dr Asmir Salatiga periode bulan Desember 2024 – Januari 2025.

3. *Prescribing Error*

Prescribing error merupakan penyebab utama terjadinya *medication error* diantara kesalahan pengobatan lainnya. Kesalahan pada tahap *prescribing*

dapat menyebabkan kesalahan pada tahap selanjutnya, *prescribing error* merupakan kesalahan yang terjadi meliputi:

1) Tidak adanya nama dokter yang menulis resep

Salah satu elemen penting yang harus dicantumkan dalam penulisan resep adalah nama dokter. Hal ini bertujuan untuk mencegah penyalahgunaan serta memastikan keaslian resep, sehingga dapat dipastikan bahwa resep tersebut benar-benar dibuat oleh dokter yang bersangkutan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, penulisan nama dokter merupakan salah satu syarat administratif yang harus dipenuhi dalam resep (Fajarini, 2020).

2) Tidak adanya nomor SIP dokter

Surat Izin Praktek (SIP) adalah pengakuan resmi yang diberikan kepada seorang dokter untuk melaksanakan praktik profesinya. Pencantuman nomor SIP pada resep sangatlah krusial, karena memberikan kepastian hukum bagi dokter dan pasien, melindungi profesi dokter, serta memastikan keamanan dan keselamatan pasien (Fajarini, 2020).

3) Tidak adanya alamat dokter

Alamat dokter adalah salah satu elemen penting yang harus dicantumkan dalam penulisan resep. Hal ini bertujuan untuk mencegah penyalahgunaan serta memastikan keaslian resep, sehingga dapat dipastikan bahwa resep tersebut benar-benar dibuat oleh dokter yang

bersangkutan. Selain itu, alamat dokter juga memudahkan pasien atau tenaga kesehatan lainnya dalam mencari informasi jika terdapat ketidakjelasan pada resep tersebut (Fajarini, 2020).

4) Tidak adanya nomor telepon dokter

Nomor telepon dokter dicantumkan dalam resep berfungsi sebagai apabila suatu resep tulisannya tidak jelas atau meragukan bisa langsung menghubungi dokter yang bersangkutan, hal ini juga akan memperlancar pelayanan pasien pada waktu di intalasi farmasi rumah sakit (Fendiana, *et al.*, 2022).

5) Tidak adanya tanggal penulisan resep

Penulisan tanggal peresepan adalah salah satu persyaratan menulis resep yang harus ditulis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Fajarini, 2020).

6) Tidak adanya kekuatan sediaan obat

kadar zat aktif yang terkandung dalam sediaan obat yang harus tertulis secara lengkap serta jelas di dalam kemasan maupun brosur obat. Bentuk dan kekuatan sediaan obat harus dicantumkan dalam resep, langkah ini diambil untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan obat (Mukaddas *et al.*, 2021).

7) Polifarmasi

Polifarmasi merupakan penggunaan obat dalam jumlah yang banyak dan tidak sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Jumlah yang spesifik

dari suatu obat yang diambil tidak selalu menjadi indikasi utama akan adanya polifarmasi akan tetapi juga dihubungkan dengan adanya efek klinis yang sesuai atau tidak sesuai pada pasien. Polifarmasi minor adalah lembar resep yang mengandung 2-4 jumlah obat, sedangkan polifarmasi mayor adalah lembar resep yang mengandung ≥ 5 jumlah obat (Reyaan, Kuning & Adnyana, 2021). Pada penelitian ini digunakan polifarmasi yang obatnya lebih dari 5 yaitu polifarmasi mayor.

8) Duplikasi

Duplikasi kelompok terapi merupakan adanya beberapa produk obat digunakan untuk kondisi yang hanya membutuhkan terapi obat tunggal.

9) Tidak ada bentuk sediaan obat

Bentuk sediaan obat merupakan sediaan farmasi dalam bentuk tertentu sesuai dengan kebutuhan, mengandung satu zat aktif atau lebih dalam pembawa yang digunakan sebagai obat dalam ataupun obat luar.

10) Tidak ada berat badan pasien anak

Berat badan pasien sangat penting saat meresepkan dan memverifikasi perintah pengobatan untuk semua pasien, dan khususnya pada pasien anak. Anak-anak mencakup berbagai usia dan ukuran tubuh, dari bayi hingga remaja dewasa atau obesitas.

11) Kesalahan penulisan kekuatan sediaan obat

Resep elektronik menawarkan pilihan nama obat beserta dosis, kekuatan (dosis dalam racikan), dan jumlah obat yang diperlukan. Sebelum dokter melengkapi resep tersebut, resep tidak dapat dikirim ke

apotek. Namun, penggunaan resep elektronik juga berpotensi menyebabkan kesalahan dokter dalam menentukan dosis obat serta pemilihan sediaan obat yang tepat (M.Rizky Arif, & Linda Anggraini, 2022).

12) Kesalahan penulisan bentuk sediaan obat

Kesalahan penulisan bentuk sediaan obat adalah ketidaklengkapan atau ketidakjelasan dalam mencantumkan bentuk fisik obat pada resep, seperti tablet, kapsul, sirup, atau salep.

13) Kesalahan penulisan nama obat

Mengingat adanya banyak obat yang memiliki nama serupa, terutama jika obat-obat tersebut memiliki rute pemberian yang sama.

14) Tidak adanya permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “*r/= recipe*”

Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “*R/ = recipe*” artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek

15) Tidak adanya nama obat

Pentingnya penulisan nama obat dalam resep tidak dapat diabaikan, karena hal ini mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat selama proses pelayanan. Banyak obat yang memiliki nama atau penyebutan yang mirip, sehingga kejelasan dalam penulisan sangat diperlukan.

16) Tidak adanya jumlah obat

Jumlah obat sangat penting dicantumkan agar dapat menentukan permintaan jumlah obat yang dibutuhkan pasien. Penulisan aturan dan cara penggunaan pada resep telah memenuhi persyaratan.

17) Tidak adanya bentuk sediaan yang diinginkan

Bentuk sediaan obat adalah sediaan farmasi dalam bentuk tertentu sesuai dengan kebutuhan, mengandung satu zat aktif atau lebih dalam pembawa yang digunakan sebagai obat dalam ataupun luar

18) Tidak adanya cara pakai obat dalam resep

Cara pakai obat dalam resep adalah aturan minum obat yang akan dikonsumsi yang mana sudah dituliskan menggunakan etiket obat, fungsinya yaitu untuk memudahkan pasien untuk mengetahui cara penggunaannya.

19) Tidak adanya regimen dosis pemberian

Regimen dosis pemberian obat adalah regimen dosis (dosis, rute, frekuensi, dan durasi) ditentukan oleh farmakokinetik obat, yaitu, berapa lama obat berada dalam tubuh dan seberapa tinggi konsentrasinya pada waktu berapa setelah pemberian obat.

20) Kesalahan penulisan dosis

Kesalahan penulisan dosis adalah bentuk *prescribing error* yang terjadi ketika dosis obat yang diresepkan tidak sesuai dengan kebutuhan klinis pasien.

21) Tidak adanya rute pemberian obat

Rute pemberian obat berperan dalam menentukan hasil terapi, yang sebagaimana setiap rute memengaruhi penyerapan dan distribusi obat di dalam tubuh secara berbeda.

22) Tidak adanya paraf dokter penulis resep

Paraf dokter harus ditulis dalam penulisan resep sesuai di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, bahwa paraf dokter termasuk salah satu persyaratan penulisan administratif resep.

23) Tidak adanya nama pasien

Pencantuman nama pasien sangatlah penting, karena untuk menghindari tertukarnya obat dengan pasien lain.

24) Tidak adanya umur pasien

Umur pasien merupakan komponen penting dalam administrasi resep.

25) Tidak adanya alamat pasien

Alamat pasien juga sangat diperlukan dalam penulisan resep di Rumah Sakit karena untuk memonitoring dan memastikan tidak terjadi kesalahpahaman pada nama pasien yang sama.

26) Tidak ada nomor rekam medis.

Nomor rekam medis pasien adalah setiap pasien yang datang ke instansi pelayanan kesehatan diberi nomor Rekam Medis yang berfungsi sebagai satu diantaranya identitas pasien.

E. Pengumpulan Data

1. Persiapan dan Perizinan

Peneliti melakukan pengajuan surat izin penelitian dari Universitas Ngudi Waluyo kemudian diserahkan ke Rumah Sakit dr Asmir Salatiga guna untuk mendapatkan izin agar bisa melakukan penelitian dan pengambilan data di Rumah Sakit dr Asmir Salatiga.

2. Pengambilan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua resep yang masuk pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit dr Asmir Salatiga

3. Analisis Data

Data yang dikumpulkan dan dicatat dari hasil pengamatan di Instalasi Rawat Jalan pada tiap temuan *medication error* fase *prescribing*. Data didapatkan dengan cara observasi langsung pada resep dan kegiatan apoteker atau tenaga kefarmasin saat melakukan skrining resep pasien Rawat Jalan Rumah Sakit dr Asmir Salatiga. Resep tersebut diskining untuk mengidentifikasi kesalahan dalam penulisan resep pada fase *prescribing*. Kesalahan yang terjadi pada saat skrining merupakan data. Data tersebut kemudian dilist dalam lembar kerja pengamatan/observasi untuk masing-masing resep.

Parameter yang dinilai dalam penelitian ini meliputi: tidak adanya nama dokter yang menulis resep, tidak adanya nomor SIP dokter, tidak adanya

alamat dokter, tidak adanya nomor telepon dokter, tidak adanya tanggal penulisan resep, tidak adanya kekuatan sediaan obat, polifarmasi, duplikasi, tidak ada bentuk sediaan obat, tidak ada berat badan pasien anak, kesalahan penulisan kekuatan sediaan obat, kesalahan penulisan bentuk sediaan obat, kesalahan penulisan nama obat, tidak adanya permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/= *recipe*”, tidak adanya nama obat, tidak adanya jumlah obat, tidak adanya bentuk sediaan yang diinginkan, tidak adanya cara pakai obat dalam resep, tidak adanya regimen dosis pemberian, kesalahan penulisan dosis, tidak adanya rute pemberian obat, tidak adanya paraf dokter penulis resep, tidak adanya nama pasien, tidak adanya umur pasien, tidak adanya alamat pasien, tidak ada nomor rekam medis pasien. Pengambilan data dilakukan selama satu bulan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit dr Asmir Salatiga. Selanjutnya data di tubulasi dalam bentuk % (persen) dari masing-masing bentuk kejadian *medication error*: Resep masuk kriteria tidak lengkap jika dalam satu resep tidak terdapat indikator semuanya.

F. Pengolahan Data

Setelah data sudah terkumpul selanjutnya dilakukann proses pengolahan data dimana untuk mengetahui penyebab adanya *medication error* fase *prescribing* pada pasien Rawat Jalan Rumah Sakit dr Asmir Salatiga dengan tahap berikut:

1. *Editing* (pengeditan)

Proses pemeriksaan ulang kelengkapan data dan mengeluarkan data-data yang tidak memenuhi kriteria agar dapat diolah dengan baik serta dapat

mempermudah pada proses analisa. Kesalahan data dapat diperbaiki dan kekurangan data dapat dilengkapi dengan mengulang pengumpulan data. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Entry Data* (memasukkan data)

Data yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi kemudian dimasukkan ke program perangkat lunak yaitu aplikasi *Microsoft Excel* untuk melihat persentase *medication error* pada fase *prescribing*.

3. *Tabulating* (menyusun data)

Pada tahap ini, menyusun data dalam bentuk tabel, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Data yang dianalisis dijumlahkan dan dibuat persentase.

4. *Cleaning*

Data diperiksa kembali untuk memastikan data sudah bersih dari kesalahan dan siap untuk dianalisis.

G. Analisis Data

Analisis data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kemudian dihitung berdasarkan ketidaklengkapan dengan *ceklist*. Pada penelitian ini peneliti melakukan potensi adanya *medication error* terhadap tiap aspek pengkajian resep. Data di olah dalam *Ms. Excel* di analisis berapakah data yang terdapat *medication error* dan faktor apa yang menyebabkannya. Nilai yang didapat kemudian di masukkan kedalam *Microsoft Excel* dan dibuat tabel data. Peneliti menggunakan rumus penjumlahan untuk mengetahui nilai total tiap

aspek. Peneliti memperoleh hasil akhir berupa jumlah resep yang berpotensi terjadi *medication error* pada fase *prescribing* berdasarkan pengkajian resep sesuai *ceklist*.

Pengolahan data menggunakan persentase dengan rumus (Sugiyono, 2016)

Keterangan:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah Sampel