

Pengaruh Kelengkapan Resep Terhadap *Prescribing Error* Obat Golongan Benzodiazepin

Nuke Fendiana¹, Ika Purwidyaningrum¹, Meta Kartika Untari^{1*}

¹ Jurusan S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi,
Jl. Letjen Sutoyo, Mojosongo, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127, Indonesia

* Penulis Korespondensi. Email: meta.kartika@yahoo.com

ABSTRAK

Pengkajian resep terutama obat golongan psikotropika adalah salah satu bagian dari layanan farmasi klinik yang dilakukan oleh tenaga farmasi untuk menganalisa adanya masalah terkait obat dan menghindari terjadinya medication error terutama pada tahap peresepan (*prescribing error*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian pelayanan resep obat golongan benzodiazepine dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan mencari pengaruh antara kelengkapan administratif, farmasetis dan klinis terhadap kejadian *prescribing error* pada resep obat golongan benzodiazepine di tiga apotek di Kota Bandung tahun 2021. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan secara retrospektif dimana data adalah resep bulan Januari 2021-Desember 2021 di tiga Apotek Kota Bandung. Analisis dilakukan dengan mengelompokan setiap variabel data dari aspek administratif, farmasetis dan klinis yang kemudian diolah menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan resep psikotropika golongan benzodiazepine masih ada yang belum memenuhi persyaratan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 tahun 2016 dimana total terdapat kejadian *prescribing error* pada bagian *prescriptio* sebesar 11,66%, *subscriptio* sebesar 16,58% dan *pro* sebesar 100%, terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,269 yang berarti pengaruh cukup antara kualifikasi dokter dengan kejadian *prescribing error* dan terdapat hubungan antara kelengkapan resep administrasi, farmasetis dan klinis dengan kejadian *prescribing error* yang bermakna dengan nilai probabilitas 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,749 yang berarti pengaruh kuat. Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan resep pada kategori Administrasi, Farmasetik dan Klinis masih belum lengkap sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016.

Kata Kunci:

Resep; Benzodiazepine; Kesalahan peresepan

Diterima:
21-06-2022

Disetujui:
12-08-2022

Online:
01-09-2022

ABSTRACT

Reviewing prescriptions, especially psychotropic drugs, is one part of clinical pharmacy services carried out by pharmacists to analyze drug-related problems and avoid medication errors, especially at the prescribing stage. The purpose of this study was to determine the suitability of prescribing services for benzodiazepine drugs with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia and to find the effect of administrative, pharmaceutical and clinical completeness on the incidence of prescribing errors in prescribing benzodiazepine drugs in three pharmacies in Bandung City in 2021. This research method is a descriptive research conducted retrospectively where the data were prescriptions for January 2021-December 2021 at three Bandung City Pharmacies. The analysis was carried out by grouping each data variable from administrative, pharmaceutical and clinical aspects which were then processed using Microsoft Excel and SPSS programs. The results showed that the completeness of prescription

psychotropic benzodiazepines still did not meet the requirements of the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 73 of 2016 where the total incidence of prescribing errors in the prescription section was 11.66%, subscription was 16.58% and pro was 100. %, there is a significant relationship with a correlation coefficient value of 0.269 which means that there is a sufficient influence between doctor qualifications and the incidence of prescribing errors and there is a relationship between the completeness of administrative, pharmaceutical and clinical prescriptions with the incidence of prescribing errors which is significant with a probability value of 0.000 and a correlation coefficient value of 0.749 which means strong influence. Based on the data above, it can be concluded that the completeness of prescriptions in the Administrative, Pharmaceutical and Clinical categories is still not complete in accordance with the Regulation of the Minister of Health No. 73 of 2016.

Copyright © 2022 Jsscr. All rights reserved.

Keywords:

Prescription; Benzodiazepin; Prescribing error

Received: 2022 -06-21	Accepted: 2022 -08-12	Online: 2022-09-01
---------------------------------	---------------------------------	------------------------------

1. Pendahuluan

Resep merupakan hal terpenting sebelum pasien menerima obat. Dalam alur pelayanan resep, apoteker wajib melakukan skrining resep yang meliputi skrining administrasi, kesesuaian farmasetis, dan kesesuaian klinis untuk menjamin legalitas suatu resep dan meminimalkan kesalahan pengobatan. Resep harus ditulis dengan jelas untuk menghindari kejadian prescribing error dimana adanya salah persepsi antara penulis dengan pembaca resep, kegagalan komunikasi dan salah interpretasi antara dokter dengan apoteker yang merupakan salah satu faktor dari kesalahan medikasi (medication error) yang berakibat fatal bagi pasien [1].

Menurut jurnal internasional [2] penggunaan obat terutama obat golongan psikotropika yang salah dapat berpotensi berbahaya dan menghasilkan hasil yang sangat serius dan fatal pada pasien, terutama efek yang dapat menyebabkan halusinasi serta perubahan perasaan secara drastis hingga kecanduan yang dapat mengarah ke kematian jika sudah pada kasus berat. Salah satu golongan psikotropika yang paling sering diresepkan adalah golongan benzodiazepine. Benzodiazepine merupakan jenis obat yang memiliki efek sedatif atau menenangkan [3]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa Apotek di Kota Medan tahun 201 didapatkan 19 (5,1%) resep psikotropika dan 2 (0,9%) resep narkotika yang memenuhi aspek kelengkapan administratif dokter, didapatkan tidak satupun resep psikotropika dan narkotika memenuhi aspek kelengkapan administratif pasien.

Hasil data dari Badan Narkotika Nasional [3], Kota Bandung memiliki 1.500 pengguna NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) dari 4.000 pengguna di Jawa Barat dan termasuk peringkat pertama dalam kasus penyalahgunaan NAPZA. Berdasarkan uraian tersebut peneliti merasa perlu dilakukan penelitian mengenai kajian administratif, farmasetis dan klinis terhadap resep obat benzodiazepine dan hubungannya dengan kejadian kesalahan peresepan pada resep obat golongan benzodiazepine di tiga apotek di Kota Bandung tahun 2021.

2. Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif yang bersifat retrospektif dengan melakukan pengamatan terhadap kelengkapan resep psikotropika golongan benzodiazepine di tahun 2021. Sampel dalam penelitian ini adalah resep-resep obat golongan benzodiazepin di tiga apotek kota

Bandung yang sudah dipilih peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah data resep obat golongan benzodiazepine periode Januari 2021-Desember 2021 di tiga Apotek Kota Bandung. Lembar pengumpul data dimana dalam penelitian ini adalah buku acuan seperti MIMS dan aplikasi medis seperti Medscape yang digunakan untuk mengevaluasi resep.

Prosedur Pengumpulan Data

Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah data terkumpul yang didapatkan dari hasil observasi resep obat golongan benzodiazepin yang masuk ke tiga apotek kota Bandung di tahun 2021 yang sudah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun data yang dikumpulkan terdiri dari data obat golongan benzodiazepine yang dipakai, karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia, kualifikasi dokter, kajian kelengkapan resep secara administrasi (data pasien, data dokter dan legalitas psikotropik), secara farmasetis (bentuk sediaan dan kekuatan sediaan), secara klinis (nama obat, ketepatan dosis, signa, rute pemberian, frekuensi pemberian dan) dan kejadian prescribing error. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan pengaruh antara kelengkapan administratif, farmasetis dan klinis terhadap kejadian prescribing error. Dalam menganalisis data dilakukan secara manual maupun dengan aplikasi komputer yaitu Ms.Excell 2013 dan SPSS versi 25.

3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil perhitungan sampel didapatkan sebanyak 386 resep yang terbagi dari apotek A sebanyak 157 resep, apotek B sebanyak 136 resep dan apotek C sebanyak 93 resep. Hasil penelitian pada apotek A, apotek B dan apotek C didapatkan bahwa resep pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan resep pasien perempuan dengan total 302 resep berjenis kelamin laki-laki dan 33 resep berjenis kelamin perempuan, sedangkan 48 resep lainnya tidak menuliskan jenis kelamin pasien. Karakteristik pasien menurut usia WHO terbanyak pada kategori pemuda/dewasa yaitu 18-65 tahun yaitu sebanyak 193 resep, usia 0-17 tahun sebanyak 13 resep, usia 66-79 tahun sebanyak 85 resep dan resep yang tidak mencantumkan usia sebanyak 95 resep

Pola Penggunaan Obat

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari resep obat golongan benzodiazepine yang paling banyak diresepkan oleh dokter adalah alprazolam sebanyak 269 (69,69%) resep, clonazepam diresepkan sebanyak 59 (15,28%) resep, Lorazepam diresepkan sebanyak 33 (8,55%) resep, nitrazepam diresepkan sebanyak 11 (2,85%) resep, diazepam diresepkan sebanyak 8 (2,07%) resep, Estazolam diresepkan sebanyak 4 (1,04%) resep dan yang paling sedikit diresepkan adalah Chlordiazepoxide HCl yaitu 2 (0,51%) resep.

Kajian Administratif Resep

Aspek administratif yang harus terpenuhi pada resep meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, nama dokter, nomor surat ijin praktek (SIP), alamat, nomor telepon, paraf dokter, serta tanggal penulisan resep [4] pada penelitian ada tambahan penggunaan cap basah dokter praktek agar meminimalisir adanya resep palsu.

Tabel 1. Data kelengkapan administratif resep obat golongan benzodiazepin

Aspek administratif	Apotek A	Apotek B	Apotek C	Total	Persentase
Nama Pasien	157	136	93	386	100,00
Usia Pasien	113	112	66	291	75,39
Jenis Kelamin Pasien	125	124	89	338	87,56
Berat Badan	0	0	0	0	0,00
Nama Dokter	157	136	93	386	100,00
Nomor SIP	157	136	93	386	100,00
Alamat dokter	157	136	93	386	100,00
No. tlp dokter	148	136	93	377	97,67
Paraf dokter	125	123	74	322	83,42
Tanggal resep	15	136	93	386	100,00
Cap basah dokter	146	136	93	375	97,15

Tabel 1 menunjukkan hasil penelitian administratif resep menunjukkan bahwa dari 11 aspek administratif hanya 5 aspek yang terpenuhi persyaratannya. Aspek administratif terkait data diri pasien yang tidak terpenuhi adalah usia pasien, jenis kelamin dan berat badan. Umur dan berat badan sangat penting tercantum dalam resep, dikarenakan umur dan berat badan adalah aspek administratif yang digunakan sebagai dasar untuk perhitungan dosis terutama bagi anak-anak. Aspek administratif lain yang tidak terpenuhi adalah nomor telepon dokter, paraf dokter dan tanda cap basah dokter. Nomor telepon dokter diperlukan apabila suatu resep tulisannya tidak jelas atau meragukan bisa langsung menghubungi dokter yang bersangkutan, hal ini juga akan memperlancar pelayanan pasien pada waktu di apotek. Pencantuman paraf dan cap basah dokter pada resep psikotropika digunakan agar resep yang ditulis dapat dipertanggungjawabkan agar tidak disalahgunakan di masyarakat umum, hal itu terkait dalam penulisan resep narkotik maupun psikotropika.

Kajian Farmasetik Resep

Menurut Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 [5] aspek farmasetis yang harus terpenuhi yaitu bentuk sediaan, ketersediaan kekuatan sediaan, stabilitas serta kompatibilitas (ketercampuran obat). Pada aspek farmasetis peneliti mengamati dua hal yaitu bentuk sediaan dan kekuatan sediaan, bagian stabilitas dan inkompatibilitas tidak peneliti cantumkan karena keseluruhan resep merupakan resep non-racikan yang berarti dapat dikatakan sudah stabil dan kompatibel, selain itu penelitian ini bersifat retrospektif sehingga peneliti tidak dapat memeriksa stabilitas dan kompatibilitas obat karena sudah diserahkan ke pasien.

Tabel 2. Data kelengkapan farmasetik resep obat golongan benzodiazepin

Komponen	Apotek 1	Apotek 2	Apotek 3	Total	Persentase
Bentuk Sediaan	134	120	87	341	88,34
Kekuatan Sediaan	157	136	93	386	100,00

Tabel 2 menunjukkan hasil penelitian farmasetik resep, dimana ketidaklengkapan bentuk sediaan sebanyak 45 (11,66%) resep dan kelengkapan kekuatan sediaan 100% lengkap. Menurut salah satu penelitian [6] informasi mengenai bentuk dan kekuatan sediaan perlu dicantumkan agar obat-obatan yang memiliki beragam bentuk sediaan dan dosis tidak terjadi kekeliruan terutama saat fase dispensing.

Kajian Klinis Resep

Peneliti menganalisis enam komponen aspek klinis yaitu kejelasan nama obat, ketepatan dosis obat, aturan (cara & lama) penggunaan obat, duplikasi, polifarmasi, dan interaksi obat. Sebagaimana terlihat pada Tabel 3 selain bagian interaksi obat, keseluruhan komponen sudah jelas dan sesuai dengan Permenkes No 72 tahun 2016 [4].

Tabel 3. Data kelengkapan klinis resep obat golongan benzodiazepin

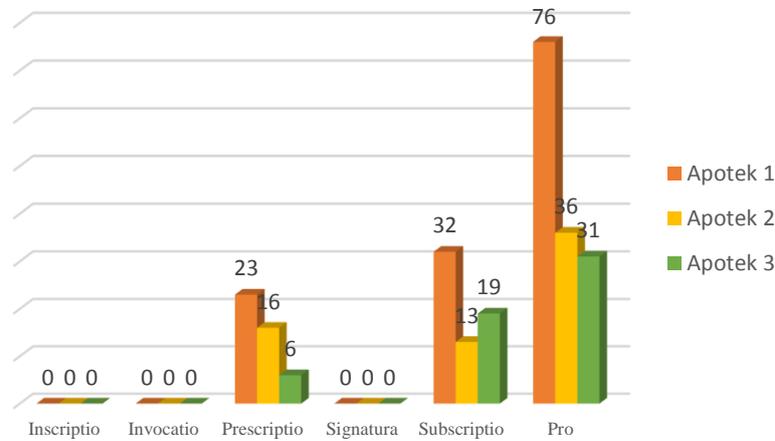
Komponen	Apotek 1	Apotek 2	Apotek 3	Total	Persentase
Kejelasan nama obat	157	136	93	386	100,00
Ketepatan dosis obat	157	136	93	386	100,00
Aturan, cara & lama penggunaan obat	157	136	93	386	100,00
Duplikasi	157	136	93	386	100,00
Polifarmasi	157	136	93	386	100,00
Interaksi Obat	148	136	93	377	97,67

Interaksi minor terjadi pada 9 resep dari 386 atau 2,33% resep. Dalam penelitian ini terjadinya interaksi obat dianalisa dengan menggunakan MIMS atau aplikasi medis medscape yang selanjutnya dianalisa keparahannya sesuai buku Drug Interaction Facts. Berdasarkan hasil analisa dari keseluruhan sampel yang ada terdapat sembilan resep dengan satu kasus interaksi obat yang diklasifikasikan sebagai interaksi minor. Kasus ini terjadi pada resep alprazolam 1 mg dengan obat merek dagang valisanbe yang mengandung diazepam 5 mg. Pada buku MIMS interaksi ini dapat menyebabkan peningkatan efek depresan pada sistem saraf pusat, menurut aplikasi Medscape [7] kombinasi antara alprazolam dan diazepam dapat meningkatkan efek sedative dan perlu pemantauan pada penggunaannya. Menurut salah satu penelitian [8] Kombinasi keduanya menyebabkan interaksi secara farmakokinetik dimana keduanya sama-sama dimetabolisme oleh enzim CYP3A4 sehingga terjadi kompetisi antar kedua obat tersebut yang menyebabkan efek potensiasi [9]. Menurut Drug Interaction Fact [10] penggunaan diazepam bersamaan dengan alprazolam dapat meningkatkan efek samping seperti pusing, kantuk, kebingungan dan kesulitan berkonsentrasi. Interaksi antara alprazolam dengan diazepam diklasifikasikan sebagai interaksi minor, hal ini merujuk pada artikel [11] tentang penggunaan valium (mengandung diazepam) dan Xanax (mengandung alprazolam) dimana keduanya dapat dikonsumsi secara bersamaan dengan kondisi medis tertentu seperti, insomnia dan kejang, kejang otot dan insomnia, dan serangan panik dan kejang.

Hubungan antara kelengkapan resep dengan kejadian *prescribing error*

Jumlah resep yang dianalisis adalah 386 resep. Terlihat pada Gambar 1 bahwa terdapat kejadian *prescribing error* yang dapat berpotensi menimbulkan medication error yang berbahaya. Kejadian *prescribing error* terjadi sebanyak 45 atau 11,66% resep pada bagian resep prescription/ordonatio, pada bagian resep subscription sebanyak 64 atau 16,58% resep, terakhir bagian pro yaitu keseluruhan resep terjadi kejadian

prescribing error. Berikut adalah hasil distribusi penilaian prescribing error di tiga apotek Kota Bandung 2021 menurut peraturan BPOM No. 4 tahun 2018 [12].



Gambar 1. Distribusi angka kejadian prescribing error

Hasil penelitian terlihat pada Tabel 4 tentang distribusi penilaian prescribing error yang menyimpulkan bahwa terdapat kejadian prescribing error pada resep obat golongan benzodiazepine di tiga apotek kota Bandung tahun 2021. Tidak adanya usia pasien menempati posisi terbanyak pada kejadian prescribing error yaitu 95 atau 24,61% kejadian. Sebanyak 64 atau 16,58% kejadian prescribing error pada ketiadaan paraf dokter, Tidak tercantumnya jenis kelamin pasien sebanyak 48 atau 12,43% kejadian, Terakhir tidak adanya bentuk sediaan sebanyak 45 atau 11,66% kejadian.

Tabel 4. Data persentase distribusi penilaian prescribing error

Parameter penilaian	Jumlah kejadian	Persentase
Tidak ada paraf dokter	64	16,58
Tidak ada SIP dokter	0	0*
Tidak ada bentuk sediaan	45	11,66
Tidak ada tulisan R/	0	0*
Tidak ada jenis kelamin pasien	48	12,43
Tidak ada nama dokter penulis resep	0	0*
Tidak ada satuan dosis	0	0*
Tidak ada tanggal lahir (usia) pasien	95	24,61
Tidak ada tanggal resep	0	0*
Tidak ada nama pasien	0	0*
Tidak ada nama obat	0	0*
Tidak ada jumlah pemberian obat	0	0*
Tidak ada aturan pakai	0	0*
Total keseluruhan kejadian	252	65,29

Jumlah lembar resep (n) = 386 resep

* nilai 0 tidak ditemukan kesalahan

Berdasarkan analisis data kelengkapan resep dari tiga aspek administrasi, farmasetis dan klinis dengan kejadian prescribing error menggunakan uji korelasi berganda yang dibantu oleh aplikasi SPSS didapatkan hasil seperti pada Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan kelengkapan resep dengan kejadian prescribing error

<i>Model Summary</i>									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change
						F Change	df1	df2	
1	.749 ^a	.561	.558	.322	.561	162.913	3	382	.000

a. Predictors: (Constant), klinis, farmasetis, adm

b. Dependent Variable: prescribing error

Berdasarkan tabel data model summary diketahui bahwa besarnya hubungan antara ketiga aspek kelengkapan resep administrasi, farmasetis dan klinis terhadap kejadian prescribing error yang dihitung dengan koefisien korelasi adalah 0,749, hal ini menunjukkan pengaruh yang kuat dimana kontribusi atau sumbangan secara simultan ketiga aspek kelengkapan resep ini terhadap kejadian prescribing error adalah 56,1% sedangkan, 43,9% ditentukan oleh variabel lain. Hasil nilai probabilitas (sig.F change) adalah kurang dari 0,05 yang menyatakan tingkat signifikansi koefisien korelasi ganda yang diuji berhubungan secara simultan dan signifikan.

Hubungan antara kualifikasi dokter dengan kejadian prescribing error

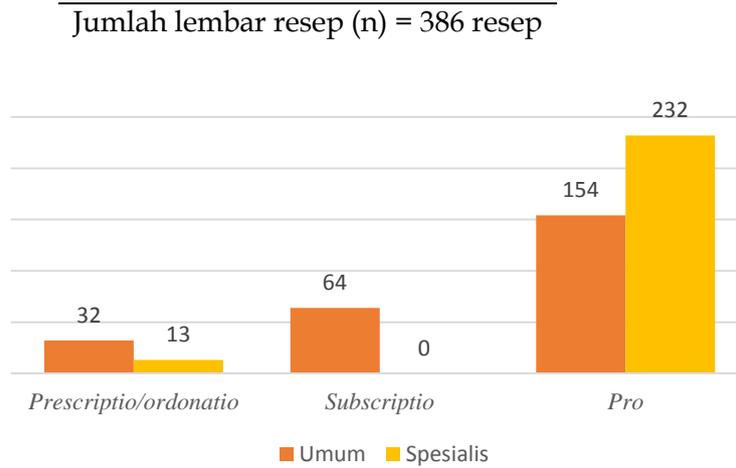
Pada penelitian di India [13] disebutkan bahwa kesalahan dalam penulisan resep yang dilakukan oleh dokter dapat disebabkan oleh kurangnya kualifikasi dari dokter tentang pencantuman alamat praktek dokter, nomor SIP dokter, cara penulisan resep yang lengkap dan jelas, tidak tercantumnya berat badan pasien, serta ketepatan dosis. Pada Tabel 6 ditunjukkan bahwa dokter penulis resep obat golongan benzodiazepine yang masuk di tiga apotek terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis yang dimana dalam penelitian ini adalah spesialis kedokteran jiwa atau disebut psikiatri.

Tabel 6. Kualifikasi dokter

Kualifikasi dokter	Jumlah resep	Persentase
Umum	154	39,89
Spesialis	232	60,10
Total	386	100,00

Jumlah lembar resep (n) = 386 resep

Total sejumlah 10 dokter yaitu 3 dokter spesialis kejiwaan (Sp.KJ), 1 dokter umum yang bersertifikasi M.NNLP atau sertifikasi resmi praktisi neuro linguistic programming dan 6 dokter umum yang meresepkan obat golongan benzodiazepine. Pada gambar 2 terlihat bahwa bagian kejadian prescribing error terjadi pada seluruh resep bagian pro atau seluruh dokter pada penelitian ini tidak ada yang mencantumkan bagian berat badan pasien dan sebagian dokter tidak mencantumkan usia pasien pada resep yang tercantum seperti pada gambar, padahal menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 tahun 2016 [4] penulisan usia dan berat badan pasien merupakan komponen penting dalam penulisan resep karena berhubungan dengan penentuan dosis obat.



Gambar 2. Hubungan kejadian prescribing error dengan kualifikasi dokter

Pada kejadian prescribing error bagian subscriptio atau penulisan paraf dokter di dominasi oleh dokter umum yaitu sebanyak 64 lembar resep dengan persentase 16,58 % terhadap keseluruhan sampel. Penulisan paraf dokter sendiri berperan penting dalam resep agar dapat menjamin keaslian resep, berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut serta dapat dipertanggungjawabkan agar tidak disalahgunakan di masyarakat umum, terutama pada resep obat narkotik maupun psikotropik. Terakhir pada bagian prescription/ordonatio yang pada penelitian ini terletak pada tidak tercantumnya bentuk sediaan obat, terdapat 32 lembar resep dokter umum yang tidak mencantumkan bentuk sediaan obat dan 13 lembar resep oleh dokter spesialis. Menurut Joenoes [6], informasi mengenai bentuk dan kekuatan sediaan perlu dituliskan, terutama untuk obat-obatan yang memiliki beragam bentuk sediaan dan dosis. Tidak adanya informasi tersebut dapat menyebabkan kesalahan di fase dispensing/ peracikan. Dari keseluruhan hasil kejadian prescribing error paling banyak terjadi oleh dokter umum dibandingkan dengan dokter spesialis. Hasil ini sesuai dengan penelitian Harianto [14] dimana dokter umum lebih sering meresepkan resep yang tidak rasional dibandingkan dengan dokter spesialis. Hal ini bisa terjadi dikarenakan faktor yang sangat banyak diantaranya adalah pendidikan seorang dokter, bacaan, kebiasaan belajar, kebutuhan pasien, laporan dari kolega, pengalaman pribadi, dan promosi industri farmasi [15].

Tabel 7. Kualifikasi dokter

		<i>Correlations</i>	
			<i>prescribing error</i>
<i>Spearman's rho</i>	<i>prescribing error</i>	<i>Correlation Coefficient</i>	1.000
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.269**
		<i>N</i>	386
	<i>dokter</i>	<i>Correlation Coefficient</i>	.269**
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	1.000
		<i>N</i>	386

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil uji analisis korelasi rank spearman untuk menguji hubungan antara kualifikasi dokter dengan kejadian prescribing error. Data SPSS ditunjukkan pada Tabel 7 yang diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,269** yang berarti tingkat kekuatan

hubungan (korelasi) antara kualifikasi dokter dengan kejadian prescribing error adalah sebesar 0,269 atau cukup. Tanda bintang (**) menunjukkan bahwa korelasi bernilai signifikan. Angka nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,00 atau < 0,05 maka artinya ada hubungan signifikan (berarti) antara kualifikasi dokter dengan kejadian prescribing error.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di tiga apotek Kota Bandung dapat disimpulkan bahwa pola penggunaan obat golongan benzodiazepine yang paling banyak digunakan di tiga apotek Kota Bandung tahun 2021 adalah Alprazolam (69,69%), dimana kelengkapan resep pada kategori administrasi, farmasetis dan klinis resep obat golongan benzodiazepine di tiga apotek Kota Bandung tahun 2021 belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 tahun 2016 dan terdapat hubungan yang bermakna atau simultan (nilai probabilitas 0,000) dengan koefisien korelasi 0,269 yang berarti pengaruh cukup antara kualifikasi dokter dengan kejadian prescribing error di tiga apotek Kota Bandung tahun 2021, selain itu terdapat hubungan yang bermakna atau simultan (nilai probabilitas 0,000) dengan koefisien korelasi 0,749 yang berarti pengaruh cukup antara kelengkapan administrasi, farmasetis dan klinis resep obat golongan benzodiazepine dengan kejadian prescribing error di tiga apotek Kota Bandung tahun 2021.

Referensi

- [1] Cohen and M. Richard, *Medication Errors*, 2nd ed. Washinton DC: American Pharmaceutical Association, 2007.
- [2] P. L. Lindsey, "Psychotropic medication use among older adults: What all nurses need to know," *Journal of Gerontological Nursing*, vol. 35, no. 9, pp. 28–38, 2009, doi: 10.3928/00989134-20090731-01.
- [3] BNN, "Nilai Penyalahgunaan Narkoba di Jawa Tengah Turun 1 Persen," 2019. <https://kumparan.com/bengawannews/lumayan-nilaipenyalahgunaannarkobadi-jawa-tengah-turun-1-persen>
- [4] Permenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Indonesia, 2016, p. 15.
- [5] Permenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. BN.2016/NO. 1169, kemenkes.go.id : 7 hlm, 2014.
- [6] J. Zaman and Nanizar, *Ars prescribendi : resep yang rasional / Nanizar Zaman-Joenoos*, Jilid 2. Surabaya: Airlangga University Press, 1990.
- [7] Medscape, "Medscape: Drug Interaction Checker." <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>
- [8] S. R. Setiawati A, Zunilda, SB, *Pengantar Farmakologi*. Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, 2002.
- [9] Ewald Howarth, M. Wainberg, and F. Cournos, "Psychiatric Medications and HIV Antiretrovirals: A Guide to Interactions For Clinical," *NY/NJ AETC and the Columbia University HIV Mental Health Training Project*, 2004.
- [10] D. S. Tatro, *Drug interaction facts 2014 : the authority on drug interactions*. St. Louis, Missouri : Wolters Kluwer Health/Facts & Comparisons, [2013] 2013, 2014.
- [11] C. Dr. Conor Sheehy, PharmD, BCPS, "Can Valium and Xanax Be Taken Together," 2022.

- [12] BPOM RI, "Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian," *Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia*, pp. 1-50, 2018.
- [13] V. D. Phalke, D. B. Phalke, S. M. M. Aarif, A. Mishra, S. Sikchi, and P. Kalakoti, "Prescription writing practices in a rural tertiary care hospital in Western Maharashtra, India," *Australasian Medical Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 4-8, 2011, doi: 10.4066/AMJ.2011.515.
- [14] H. Harianto, R. Kurnia, and S. Siregar, "Hubungan Antara Kualifikasi Dokter Dengan Kerasionalan Penulisan Resep Obat Oral Kardiovaskuler Pasien Dewasa Ditinjau Dari Sudut Interaksi Obat (Studi Kasus di Apotek 'x' Jakarta Timur)," *Pharmaceutical Sciences and Research*, vol. 3, no. 2, 2006, doi: 10.7454/psr.v3i2.3400.
- [15] M. R. Waldholz, "Prescription Drug Advertising," *Journal of Pharmaceutical Marketing & Management*, vol. 7, no. 1, pp. 43-52, Jan. 1992, doi: 10.3109/J058v07n01_05.