

KARYA TULIS ILMIAH

**IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR* PADA TAHAP
DISPENSING DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN
RSI SITI AISYAH MADIUN**



Oleh :
ARDIAN RETNO INDRAWATI
NIM 201805020

PRODI D3 FARMASI
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2021

KARYA TULIS ILMIAH

**IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR* PADA TAHAP
DISPENSING DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN
RSI SITI AISYAH MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm)



Oleh :
ARDIAN RETNO INDRAWATI
NIM 201805020

PRODI D3 FARMASI
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2021

PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing
dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang**

KARYA TULIS ILMIAH

**IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR* PADA TAHAP *DISPENSING* DI
INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN RSI SITI AISYAH MADIUN**

Menyetujui
Pembimbing I

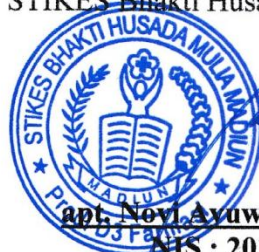
apt. Dra. Susilowati, M.Kes
NIS : 20150120

Menyetujui
Pembimbing II

apt. Vevi Maritha, M.Farm
NIS : 20150129

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Farmasi
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



apt. Noyi Ayuwardani, M.Sc
NIS : 20150128

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar A.Md.Farm

Pada tanggal

Dewan Penguji

1. apt. Rahmawati Raising, M.Farm.Klin
(Dewan Penguji)



(.....)

2. apt. Dra. Susilowati, M.Kes
(Penguji 1)



(.....)

3. apt. Vevi Maritha, M.Farm
(Penguji 2)



(.....)

Mengesahkan,

Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikan Karya Tulis Ilmiah berjudul “**Identifikasi Medication Error pada Tahap Dispensing di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun**” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi pada Program Studi D3 Farmasi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak bantuan baik secara moral maupun material, karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu apt. Novi Ayuwardani, M.Sc selaku Ketua Program Studi D-III Farmasi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu apt. Dra. Susilowati, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
4. Ibu apt. Vevi Maritha, M.Farm selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Orangtua, keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan baik secara moral maupun material selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya dengan baik.

Madiun, Agustus 2021

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ardian Retno Indrawati

NIM : 201805020

Judul Penelitian : Identifikasi *Medication Error* pada Tahap *Dispensing*
di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri. Di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar ahli madya farmasi di perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Sumber informasi dan pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum diterbitkan, dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 27 Agustus 2021

Penulis



Ardian Retno Indrawati
NIM : 201805020

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ardian Retno Indrawati

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan tanggal lahir : Madiun, 3 Maret 1983

Agama : Islam

Alamat : Jl. Gajah Mada 94B Madiun

Riwayat Pendidikan : 1. 1989 – 1995 : SDN Manguharjo 2 Madiun
2. 1995 – 1998 : SMPN 2 Madiun
3. 1998 – 2001 : SMFK Bina Farma Madiun

ABSTRAK

IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR* PADA TAHAP *DISPENSING* DI INSTALASI FARMASI RAWAT JALAN RSI SITI AISYAH MADIUN

Ardian Retno Indrawati

Medication error (kesalahan pengobatan) adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Kemenkes, 2004). Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap tahap pengobatan, baik dalam tahap peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administration*). *Dispensing error* adalah kesalahan dalam penyiapan hingga penyerahan obat kepada pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Medication Error yang terjadi pada tahap dispensing dalam pelayanan obat di RSI Siti Aisyah Madiun.

Penelitian ini merupakan observasional dengan disain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan secara Prospektif selama bulan Juni 2021. Populasi studi adalah resep pasien rawat jalan dengan jumlah sampel sebanyak 410 lembar resep yang berasal dari Poliklinik pagi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi kesalahan pada tahap dispensing yang dapat menyebabkan *medication error*. Potensi kesalahan terjadi karena salah pengambilan obat 0,24%, etiket salah atau tidak lengkap 5,9%, salah menghitung dosis 0,2%, obat ada yang kurang 1,46%, obat tidak kompatibel 1,5% dan salah bentuk sediaan 0,2%.

Sistem pengerjaan resep dengan pengecekan ulang dan Standar Operasional Prosedur yang telah dilaksanakan di RSI Siti Aisyah Madiun dapat meminimalisir serta mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien karena kesalahan pengobatan.

Kata kunci : *Medication Error, Dispensing, Instalasi Farmasi*

ABSTRACT

IDENTIFICATION of MEDICATION ERROR in DISPENSING PHASE at PHARMACEUTICAL INSTALLATIONS RSI SITI AISYAH MADIUN

Ardian Retno Indrawati

Medication errors (medication errors) are adverse events due to the use of drugs in health care that can be obtained (Kemenkes, 2004). Medication errors can occur at every stage of treatment, both in the prescribing stage (prescribing), reading prescriptions (transcription), preparation to drug choice (dispensing), as well as in the process of using drugs (administration). Dispensing error is an error in the preparation of the drug to the patient. The purpose of this study was to determine the Medication Errors that occurred at the dispensing stage in drug services at Siti Aisyah Hospital, Madiun.

This research is an observational with cross sectional design. Data collection was carried out prospectively during June 2021. The study population was outpatient prescriptions with a total sample of 410 prescription sheets from the morning polyclinic.

The results showed that an error occurred at the dispensing stage which could lead to medication errors. Potential errors occur due to wrong drug taking 0.24%, wrong or incomplete etiquette 5.9%, incorrectly calculating 0.2% dose, 1.46% less drug, 1.5% incompatible medicine and wrong dosage form. 0.2%.

The prescription processing system with re-checking and Standard Operating Procedures that have been carried out at Siti Aisyah Madiun Hospital can minimize and prevent patient safety due to medication errors.

Keywords : Medication error, Dispensing, Pharmaceutical Instalations

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Lembar Keaslian Penelitian	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. <i>Medication Error</i>	5
B. <i>Medication Error</i> pada Tahap <i>Dispensing</i>	7
C. Tinjauan tentang Rumah Sakit.....	13
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	21
A. Kerangka Konseptual.....	21
B. Uraian Kerangka Konseptual	22
BAB 4. METODE PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Populasi dan Sampel	23
C. Teknik Sampling.....	24
D. Kerangka Kerja Penelitian	25
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	25
F. Instrumen Penelitian	26
G. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	27
I. Teknik Analisis Data	27
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	28
A. Hasil Penelitian	28
B. Pembahasan.....	30
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran.....	36
Daftar Pustaka	37
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	21
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	25
Gambar 5.1 Grafik Bentuk <i>Medication Error</i> dan Angka Kejadian <i>Medication Error</i> pada Tahap <i>Dispensing</i> di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun	31

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 5.1 Distribusi Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun.....	30
Tabel 5.2 Bentuk <i>Medication Error</i> dan Angka Kejadian <i>Medication Error</i> pada Tahap <i>Dispensing</i> di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun	31

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Ijin Pengambilan Data Awal.....	39
Lampiran 2 Ijin Penelitian.....	40
Lampiran 3 Persetujuan Pengambilan Data Awal	41
Lampiran 4 Persetujuan Penelitian.....	42
Lampiran 5 Lembar Kerja Penelitian.....	43
Lampiran 6 Hasil Penelitian.....	44
Lampiran 7 Distribusi Bentuk-Bentuk Kesalahan Dispensing Berdasarkan Asal Resep.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Medical error (kesalahan pelayanan medis) menjadi sebuah agenda penting dalam pelayanan rumah sakit sejak adanya laporan Institute of Medicine (IOM) dalam buku “*To Err is Human : Building a safer Health System*”, setidaknya 44.000-98.000 orang meninggal di Amerika Serikat setiap tahun akibat *medical error* (kesalahan pelayanan medis). Kejadian kematian akibat *medical error* bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan kematian karena kecelakaan kendaraan bermotor, kanker payudara dan AIDS. *Medication error* menyumbang 7.000 kasus dan merupakan jenis *medical error* yang paling sering dan banyak terjadi (Kohn, 1999).

Sebanyak 145 insiden keselamatan pasien dilaporkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP – RS) yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 46%, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 48%, dan lain – lain 6%. Provinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama yaitu 37,9%, kemudian Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%. Menurut Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien dalam kongres PERSI September 2007, *medication error* pada tahap *dispensing* menduduki peringkat pertama sebesar 24,8% dari sepuluh besar insiden yang dilaporkan (Depkes RI, 2008).

Medication error (kesalahan pengobatan) adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Kemenkes, 2004). *Medication error* dapat terjadi pada proses pengobatan antara lain pada tahap *prescribing* (peresepan), *transcribing* (penerjemahan resep), *dispensing* (menyiapkan dan meracik obat) dan *administration* (pemberian obat) (Anonim, 2015). Kesalahan yang terjadi pada salah satu tahap secara berantai dapat menimbulkan kesalahan pada tahap selanjutnya.

Kesalahan meracik obat bisa mengakibatkan kesalahan dalam pengobatan yang dapat berdampak negatif pada pasien mulai dari efek ringan sampai fatal. Selain itu, kesalahan *dispensing* juga bisa menyebabkan keluhan dari konsumen, sehingga berdampak pada citra rumah sakit dan mengurangi kualitas perawatan pasien. Kesalahan *dispensing* di India sebanyak 4,8% di mana kesalahan tertinggi yaitu 43,1% ditemukan pada *dispensing* obat yang salah (Sekhar dkk, 2011). Di RS Fatmawati Jakarta kesalahan *dispensing* sebanyak 61% yang terjadi pada kesalahan pemberian etiket (Susanti, 2013). Timbulnya kesalahan *dispensing* di RSUD Sanglah Denpasar dilaporkan meningkat 0,26% di bulan Mei 2018, 0,29% di bulan Juni, 0,29% di bulan Juli dan 0,39% di bulan Agustus. Kesalahan *dispensing* terkait dengan beberapa variabel yaitu prosedur manajemen pengobatan, lingkungan kerja, peralatan *dispensing*, faktor petugas dan pasien (Erawati dkk, 2019).

Dalam Standar Pelayanan Minimal disebutkan tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%. Hal itu berarti bahwa seharusnya

kejadian kesalahan obat atau *medication error* tidak boleh terjadi satupun dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan analisis kejadian dalam proses pelayanan farmasi, *medication error* menempati kelompok urutan utama dalam keselamatan pasien (Depkes, 2008).

Penulis belum menemukan penelitian terkait *medication error* pada tahap *dispensing* yang dilakukan di Kota Madiun. Namun telah ada penelitian tentang *medication error* pada tahap *prescribing* pada tahun 2017 di RSI Siti Aisyah Madiun. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang *medication error* pada tahap *dispensing* di RSI Siti Aisyah Madiun.

B. Rumusan Masalah

1. Apa saja bentuk *medication error* yang terjadi pada tahap *dispensing*
2. Berapa persentase kejadian masing – masing bentuk *medication error* pada tahap *dispensing*

C. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi bentuk-bentuk *medication error* yang terjadi pada tahap *dispensing* dalam pelayanan obat pasien rawat jalan di RSI Siti Aisyah Madiun.
2. Mengetahui persentase angka kejadian *medication error* pada tahap *dispensing* yang terjadi kepada pasien rawat jalan di RSI Siti Aisyah Madiun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSI Siti Aisyah Madiun

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau bahan masukan untuk memperbaiki pelayanan dan mencegah terjadinya *medication error*.

2. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Sebagai referensi atau kepustakaan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *medication error*.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah diperoleh selama menempuh pendidikan di Prodi D3 Farmasi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Medication Error

Medication error dapat terjadi dimana saja dalam rantai pelayanan obat pada pasien, mulai dari industri, dalam peresepan, pembacaan resep, peracikan, penyerahan, dan monitoring pasien. Didalam setiap mata rantai ada beberapa tindakan, setiap tindakan mempunyai potensi sebagai sumber kesalahan. Setiap tenaga kesehatan dalam mata rantai ini memberikan kontribusi terhadap kesalahan.

1. Definisi Medication Error

Medication error adalah setiap kejadian yang sebenarnya dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau membawa kepada penggunaan obat yang tidak layak atau membahayakan pasien, ketika obat berada diluar kontrol (Windarti, 2008).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan NO.1027/MENKES/SK/ IX/2004 *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. Kesalahan pengobatan biasa terjadi di rumah sakit dan kesalahan dapat terjadi pada setiap tahap. dari peresepan (dokter), melalui *dispensing* (apoteker atau staf *dispensing*), dan administrasi (staf keperawatan atau pasien sendiri).

2. Penggolongan Medication Error

Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan

hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administration*) (Kemenkes, 2014).

Medication error dapat digolongkan menjadi beberapa jenis berdasarkan tempat kejadiannya (Windarti, 2008) :

a. *Prescribing error* (kesalahan dalam peresepan)

Kesalahan pemilihan obat (berdasarkan indikasi, kontra indikasi, alergi yang tidak diketahui, terapi obat yang sedang berlangsung, dan faktor lainnya) dosis, bentuk sediaan obat, kuantitas, rute, konsentrasi, kecepatan pemberian, atau instruksi untuk penggunaan obat, penulisan resep yang tidak jelas, dan lain-ain yang menyebabkan terjadinya kesalahan pemberian obat kepada pasien.

b. *Omission error* (kesalahan karena kurang stok obat)

Kegagalan memberikan dosis obat kepada pasien sampai pada jadwal berikutnya.

c. *Wrong time error* (salah waktu pemberian)

Memberikan obat diluar waktu, dari interval waktu yang telah ditentukan.

d. *Unauthorized drug error* (kesalahan pemberiaan obat diluar kuasa)

Memberikan obat yang tidak diinstruksikan oleh dokter.

e. *Wrong patient* (salah pasien)

Memberikan obat kepada pasien yang salah

f. *Improper dose error* (kesalahan karena dosis yang tidak tepat)

Memberikan dosis obat kepada pasien lebih besar atau lebih kecil dari pada dosis yang diinstruksikan oleh dokter, atau memberikan dosis duplikasi.

g. *Wrong dosage form error* (kesalahan dari dosis yang salah)

Memberikan obat dengan bentuk sediaan yang tidak sesuai

- h. *Wrong drug preparation error* (kesalahan dari persiapan obat)

Mempersiapkan obat dengan bentuk sediaan yang tidak sesuai.

- i. *Wrong administration technique error* (kesalahan dari teknik administrasi)

Prosedur atau teknik yang tidak layak atau tidak benar saat memberikan obat.

- j. *Deteriorated drug error* (kesalahan pemberian obat yang aktifitasnya menurun)

Memberikan obat yang telah kadaluarsa atau yang telah mengalami penurunan.

- k. *Monitoring error* (kesalahan dalam pemantauan)

Kegagalan untuk memantau kelayakan dan deteksi problem dari regimen yang diresepkan, atau kegagalan untuk menggunakan data klinis atau laboratorium untuk asesmen respon pasien terhadap terapi obat yang diresepkan.

- l. *Compliance error* (kesalahan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien)

Sikap pasien yang tidak layak berkaitan dengan ketaatan penggunaan obat yang diresepkan.

3. Prevalensi Medication Error

Laporan dari IOM (*Institute of Medicine*) 1999 secara terbuka menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis (*medical error*) yang sebetulnya bisa dicegah. Kuantitas ini melebihi kematian akibat kecelakaan lalu lintas, kanker payudara dan AIDS. *Medication error* menyumbang 7.000 kasus dan merupakan jenis *medical error* yang paling sering dan banyak terjadi (Kohn, 1999).

B. Medication Error pada Tahap Dispensing

1. Definisi Dispensing

Dispensing adalah proses menyiapkan dan menyerahkan obat kepada orang yang namanya tertulis pada resep. *Dispensing* merupakan tindakan atau proses yang memastikan ketepatan resep obat, ketepatan seleksi zat aktif yang memadai dan memastikan bahwa pasien atau perawat mengerti penggunaan dan pemberian yang tepat (Siregar, 2006).

Dispensing yang baik adalah suatu proses praktik yang memastikan bahwa suatu bentuk obat yang benar dan efektif dihantarkan pada penderita yang benar, dalam dosis dan dari obat yang tertulis kuantitasnya, dengan instruksi yang jelas, dan dalam suatu kemasan yang memelihara potensi obat. *Dispensing* termasuk semua kegiatan yang terjadi antara waktu resep/order dan obat diterima (Siregar, 2006).

2. Kategori Kesalahan Dispensing

Kategori kesalahan *dispensing* menurut Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2008) :

- a. Pasien mengalami reaksi alergi.
- b. Kontraindikasi.
- c. Obat kadaluwarsa.
- d. Bentuk sediaan yang salah.
- e. Frekuensi pemberian yang salah.
- f. Label obat salah / tidak ada / tidak jelas.

- g. Informasi obat kepada pasien yang salah / tidak jelas.
- h. Obat diberikan pada pasien yang salah
- i. Cara menyiapkan (meracik) obat yang salah.
- j. Jumlah obat yang tidak sesuai.
- k. ADR (jika digunakan berulang).
- l. Rute pemberian yang salah
- m. Cara penyimpanan yang salah.
- n. Penjelasan petunjuk penggunaan kepada pasien yang salah.

3. Prosedur *Dispensing*

Menurut PERMENKES No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, *dispensing* terdiri dari persiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat.

Prosedur *dispensing* sebagai berikut:

- a. Persiapan obat:
 - 1) Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
 - a) menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep
 - b) mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.
 - 2) Melakukan peracikan Obat bila diperlukan
 - 3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a) warna putih untuk Obat dalam/oral
 - b) warna biru untuk Obat luar dan suntik

- c) menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi
- 4) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda guna menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.
- b. Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:
 - 1) Sebelum Obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket.
 - 2) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
 - 3) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
 - 4) Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat
 - 5) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain.
 - 6) Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
 - 7) Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya.
 - 8) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
 - 9) Menyimpan resep pada tempatnya.

Dalam Peraturan Pemerintah No 51 tahun 2009 disebutkan Apoteker sebagai penanggung jawab dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian dalam proses *dispensing* menurut Kepmenkes RI No. 573/MENKES/SK/VI/2008 tentang

Standar Profesi Asisten Apoteker (Tenaga Teknis Kefarmasian) yaitu melaksanakan prosedur *dispensing* obat berdasarkan permintaan dokter sesuai protap dibawah supervisi Apoteker/ Pimpinan Unit. Di RSI Siti Aisyah Madiun kewenangan Tenaga Teknik Kefarmasian melakukan *dispensing* di bawah supervisi Apoteker/ Pimpinan Unit tercantum pada Rincian Kewenangan Klinis dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit setelah dilakukan kredensial pada karyawan baru dan rekredensial setiap 3 tahun sekali.

4. Faktor yang Mempengaruhi Proses *Dispensing*

Faktor yang mempengaruhi proses *dispensing* menurut Siregar (2003) adalah:

a. Lingkungan.

Lingkungan harus bersih karena kebanyakan obat dikonsumsi secara internal. Bebas kontaminan sehingga *dispensing* dapat dilakukan secara efektif dan efisien. Lingkungan *dispensing* termasuk staf, rak, dan ruang penyimpanan, peracikan, permukaan yang digunakan selama bekerja, peralatan dan bahan pengemas.

Alat *dispensing* yang digunakan untuk meracik, seperti lumpang alu, gelas takar, timbangan serta anak timbangan, sendok obat, spatula, papan alas pembungkus sediaan serbuk, semuanya harus selalu bersih dan kering, sebelum digunakan untuk peracikan produk yang berbeda dan pada akhir kerja. Timbangan harus ditera (kalibrasi) sesuai dengan peraturan pemerintah. Semua wadah persediaan harus secara jelas dan akurat diberi etiket guna memastikan pemilihan yang aman dari sediaan yang benar dan meminimalkan risiko kesehatan.

b. Personel

Tanggung jawab untuk kebenaran dan mutu obat yang diserahkan terletak seluruhnya pada Apoteker pengawas proses *dispensing*, Apoteker, dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang langsung mengerjakan resep atau order obat.

Selain membaca, menulis, menghitung dan menuang, personil, memerlukan pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk menyempurnakan proses *dispensing*, termasuk:

- 1) Pengetahuan tentang obat yang sedang didispensing, yaitu penggunaan umum, dosis umum, peringatan tentang metode penggunaan, efek samping yang umum, interaksi yang umum dengan obat lain atau makanan, mekanisme kerja obat, dan persyaratan penyimpanan.
- 2) Keterampilan kalkulasi dan aritmatik yang baik.
- 3) Keterampilan dalam mengakses mutu sediaan.
- 4) Bersifat bersih, teliti, dan jujur.
- 5) Sikap dan keterampilan di perlukan untuk berkomunikasi secara efektif dengan penderita dan profesional kesehatan

c. Proses *Dispensing*.

- 1) Menyiapkan, membuat, atau meracik sediaan obat. Beberapa langkah dalam penyiapan atau peracikan sediaan obat yang diminta dokter yaitu :
 - a) Menemukan atau memilih wadah obat persediaan
 - b) Formulasi (membuat, menghitung, mengukur dan menuang)
 - c) Proses memberikan etiket
 - d) Penghantaran atau distribusi

2) Menyampaikan atau mendistribusikan obat kepada pasien. Untuk rawat jalan obat harus diberikan kepada penderita yang namanya tertera pada resep atau perwakilannya. Untuk pasien rawat inap, obat didistribusikan sesuai dengan sistem distribusi obat untuk pasien rawat tinggal di Rumah Sakit.

5. Prevalensi *Medication Error* pada *Dispensing*

Dalam penelitian Sekhar dkk di india (2011) yang melibatkan resep rawat inap dari periode Desember 2007 hingga September 2008. Kesalahan yang dilaporkan oleh perawat didokumentasikan oleh apoteker dalam bentuk laporan kesalahan *dispensing*. Semua kesalahan didokumentasikan dikumpulkan, dianalisis dan dikategorikan ke dalam berbagai jenis. Frekuensi terjadinya berbagai jenis kesalahan pengeluaran dihitung. Insiden kesalahan *dispensing* ditemukan menjadi 4,8% dan jenis yang paling sering ditemukan adalah *dispensing* obat yang salah (43,1%).

Dalam penelitian Silvia dkk di Brazil 2011 disebutkan lebih dari satu kesalahan dalam peresepan, total 1.632 kesalahan, ditemukan dalam obat yang perlu waspada tinggi (*High-alert*) sebanyak 632 (89,6%) dari 705 obat yang diresepkan dan diserahkan. Kemudian setidaknya satu kesalahan *dispensing* teridentifikasi dalam setiap obat *High Alert* yang di keluarkan, sejumlah 1.707 kesalahan. Di antara kesalahan *dispensing*, sebanyak 723 (42,4%) terjadi pada kesalahan isi yang bersamaan dengan kesalahan resep.

C. Tinjauan Tentang Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Kemenkes, 2016).

2. Profil Instalasi Farmasi RSI Siti Aisyah Madiun.

Instalasi Farmasi RSI Siti Aisyah Madiun buka 24 jam melayani resep pasien IGD, Rawat Inap dan Poliklinik Rawat Jalan berada di bawah Kepala Bidang Penunjang Medik. Jumlah SDM (Sumber Daya Manusia) sebanyak 30 orang yang terdiri dari 1 orang Kepala Instalasi Farmasi, 1 orang Koordinator Pelayanan, 1 orang Koordinator Logistik Farmasi, 4 orang Apoteker Fungsional, 2 orang staf Logistik Farmasi, 1 orang Pelaksana Gas Medis, 1 orang Pelaksana Administrasi BPJS, 2 orang Pegawai dan 17 Tenaga Teknis Kefarmasian Pelayanan.

3. Standar Prosedur Monitoring *Medication Error* Di RSI Siti Aisyah Madiun.

Standar Operasional Prosedur Monitoring *Medication Error* di RSI Siti Aisyah Madiun berdasarkan Keputusan Direktur No:135/SK.RSI.JM13/V/13.

Pengertian :

Prosedur Monitoring *Medication Error* (ME) adalah suatu proses dan tata cara menganalisa kejadian kesalahan dalam proses pengobatan yang dapat mengakibatkan perburukan secara klinis pada pasien.

Tujuan :

1. Tersedianya prosedur untuk mengetahui kejadian *medication error* di RS.
2. Tersedianya tindakan pengatasan yang diperlukan untuk menangani kejadian *medication error* pada pasien.
3. Tersedianya informasi bentuk kejadian *medication error* secara lengkap dan obyektif.

Kebijakan :

Monitoring / pelaporan *Medical Error* dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan yang dapat menimbulkan keberbahayaan pada pasien dengan jenis insiden.

Prosedur :

1. Temuan kejadian *medication error* pada pasien dari seluruh tahapan proses pelayanan obat.
2. Penerimaan laporan kejadian ME dari : Dokter, Perawat, Apoteker, pasien, keluarga pasien atau dari petugas lainnya.
3. Tim Manajemem menyusun laporan temuan kejadian ME dalam formulir pelaporan.
4. Pelaksanaan kegiatan komunikasi / Interview oleh tim kerja (tim klinis)
5. Pelaksanaan kegiatan analisa (*assessment*) terhadap hasil interview maupun laporan MESO dari semua sumber dengan analisis akar masalah.
6. Pelaksanaan identifikasi error (kesalahan) pada tahapan perencanaan dan pengadaan dengan melakukan identifikasi pada:
 - a. Adanya ketidak tahuan kekosongan stok pada periode sebelumnya

- b. Adanya kesalahan perhitungan jumlah kebutuhan perbekalan farmasi
 - c. Adanya keterlambatan proses penyusunan perencanaan
 - d. Adanya keterlambatan proses pengadaan perbekalan farmasi
 - e. Adanya keterlambatan pengiriman perbekalan farmasi akibat di lock atau dipending Pedagang Besar Farmasi (PBF)
7. Pelaksanaan identifikasi error pada tahap peresepan dengan melakukan identifikasi pada:
- a. Adanya penulisan resep tidak terbaca dengan jelas
 - b. Adanya penulisan resep tidak lengkap secara administratif.
 - c. Adanya kesalahan dalam menulis resep:
 - 1) Kesalahan menulis nama obat
 - 2) Kesalahan menulis dosis obat
 - 3) Kesalahan menulis aturan pakai
 - 4) Kesalahan menulis rute pemberian
 - 5) Kesalahan menulis nama pasien
8. Pelaksanaan identifikasi error pada tahap penyalinan/pembacaan resep dengan melakukan identifikasi pada:
- a. Adanya kesalahan membaca resep
 - b. Adanya kesalahan interpretasi resep
 - c. Adanya kesalahan menyalin (copy) resep
 - 1) Kesalahan menulis nama obat
 - 2) Kesalahan menulis dosis obat
 - 3) Kesalahan menulis aturan pakai

- 4) Kesalahan menulis rute pemberian
 - 5) Kesalahan menulis nama pasien
 - 6) Kesalahan menulis instruksi pembuatan resep
9. Pelaksanaan identifikasi error pada tahap penyiapan dengan melakukan identifikasi pada:
- a. Adanya kesalahan menyiapkan obat
 - b. Adanya kesalahan perhitungan dosis obat *High dose* dan *Under dose*
 - c. Adanya kesalahan pembuatan etiket obat
 - d. Adanya kesalahan pelarutan obat (obat injeksi) baik volume maupun jenis pelarut spesifik.
 - e. Adanya kesalahan pencatatan identitas pasien
10. Pelaksanaan identifikasi error pada tahap pengiriman dengan melakukan identifikasi pada:
- a. Adanya kesalahan tujuan pengiriman
 - b. Adanya kesalahan paket pengiriman
 - c. Adanya kehilangan paket pengiriman
11. Pelaksanaan identifikasi error pada tahap pemberian obat dengan melakukan identifikasi pada:
- a. Kesalahan obat
 - b. Kesalahan dosis obat *High dose* dan *Under dose*
 - c. Kesalahan aturan pakai
 - d. Frekwensi pemberian terlalu cepat
 - e. Tidak mendapatkan obat

- f. Kesalahan rute pemberian
 - g. Kesalahan pasien
12. Pelaksanaan identifikasi error pada tahap penyimpanan obat dengan melakukan identifikasi pada:
- a. Adanya kesalahan peletakan obat tidak pada tempat seharusnya
 - b. Adanya kesalahan pada sistem penyimpanan:
 - 1) Tidak dijalankannya sistem FIFO (*First in First out*)
 - 2) Tidak dijalankannya sistem FEFO (*First Expired date First Out*)
 - 3) Tidak dijalankannya sistem LASA (*Look Alike Sound Alike*)
 - c. Adanya kesalahan dalam pemantauan penyimpanan:
 - 1) Monitoring pemantauan tempat fasilitas tidak pernah dilakukan
 - 2) Pengecekan jumlah stok tidak pernah dilakukan
13. Pelaksanaan identifikasi error pada tahap pemantauan dengan melakukan identifikasi pada:
- a. Adanya kesalahan prosedur pelaksanaan monitoring
 - b. Adanya *off action* (monitoring tidak pernah dijalankan)
14. Penyusunan laporan temuan ME oleh “tim manajemen”.
15. Penyampaian laporan kejadian ME oleh “tim manajemen”
16. Pembentukan tim leader oleh Tim Mutu dan KPRS untuk perumusan analisa akar masalah dan penyusunan rekomendasi dan pengatasan kejadian. Anggota tim dari seluruh satuan kerja terkait.
17. Pelaksanaan kerja tim leader dalam perumusan analisa akar masalah dan penyusunan rekomendasi dan pengatasan kejadian dalam masa 30 hari kerja.

18. Peyusunan laporan hasil kerja tim leader.
19. Penyampaian laporan tim leader kepada Direktur.
20. Pelaksanaan tindak lanjut oleh Direksi secara manajemen dalam pengatasan dan pencegahan kejadian ME.

Hal yang perlu diperhatikan :

Menyampaikan laporan kejadian ME oleh “tim manajemen” dengan grading perhitungan” kepada Tim Mutu dan KPRS dalam waktu 48 (empat puluh delapan) untuk tindakan pencegahan hal serupa.

4. Standar Operasional Prosedur bila terjadi kesalahan pelayanan resep (*medication error*) di RSI Siti Aisyah Madiun.

Standar Operasional Prosedur Kesalahan Pelayanan Resep (*Medication error*) berdasarkan Keputusan Direktur RSI Siti Aisyah Madiun.

Pengertian :

Kesalahan pelayanan resep (*Medication Error*) adalah kejadian yang tidak disengaja yang menyebabkan kerugian yang diderita pasien dalam pelayanan resep.

Tujuan :

Meminimalkan akibat yang disebabkan oleh kesalahan pelayanan resep (*Medication Error*).

Kebijakan :

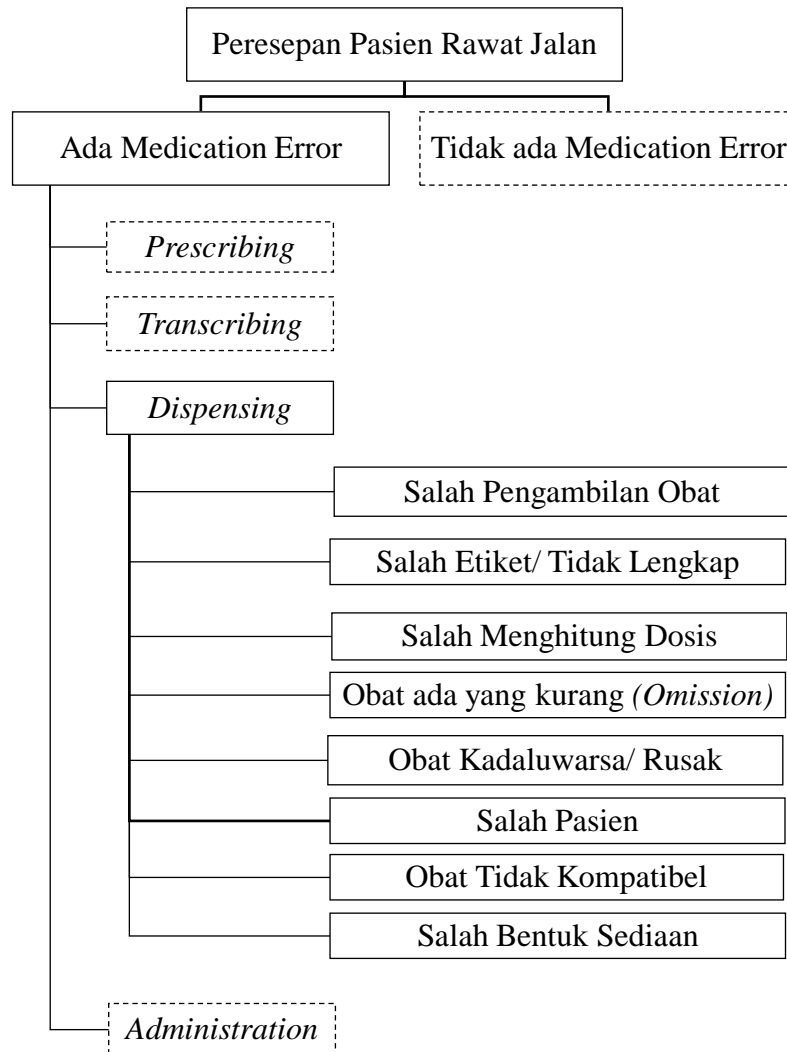
Menyelesaikan masalah sesuai dengan kewenangan sehingga tidak merugikan pasien dan rumah sakit.

Prosedur :

1. Bila terjadi kesalahan pelayanan resep dan obat sudah terbawa pasien maka sesegera mungkin mendatangi rumah/ruangan pasien.
2. Sesegera mungkin mengganti obat yang salah dengan obat yang seharusnya.
3. Memberikan informasi kepada pasien dan atau keluarganya tentang kejadian tersebut dan informasi tentang obat yang seharusnya digunakan oleh pasien.
4. Bila kesalahan pelayanan tersebut berupa kesalahan administrasi maka sesegera mungkin menyelesaikan masalah kepada keluarga pasien dengan komunikasi dan informasi yang baik.
5. Meminta tanda tangan pasien dan atau keluarganya pada buku ekspedisi sebagai bukti penyelesaian masalah tersebut.

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

keterangan :

- _____ : Diteliti
- : Tidak Diteliti

B. Uraian Kerangka Konseptual

Berdasarkan tahap kejadiannya *medication error* dibagi menjadi *prescribing error* (kesalahan peresepan) oleh dokter, *transcribing error* (kesalahan penerjemahan resep) dan *dispensing error* (kesalahan penyiapan dan distribusi) oleh apoteker atau staf dispensing, serta *administration error* (kesalahan pemberian atau penggunaan obat) oleh staf keperawatan maupun pasien sendiri.

Kategori kesalahan *dispensing* menurut Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2008) :

1. Pasien mengalami reaksi alergi.
2. Kontraindikasi.
3. Obat kadaluwarsa.
4. Bentuk sediaan yang salah.
5. Frekuensi pemberian yang salah.
6. Label obat salah / tidak ada / tidak jelas.
7. Informasi obat kepada pasien yang salah / tidak jelas.
8. Obat diberikan pada pasien yang salah.
9. Cara menyiapkan (meracik) obat yang salah.
10. Jumlah obat yang tidak sesuai.
11. ADR (jika digunakan berulang).
12. Rute pemberian yang salah
13. Cara penyimpanan yang salah.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian dengan tujuan membuat proporsi tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program dimasa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan data dilakukan dengan metode *cross sectional* terhadap resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun periode Juni 2021.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun periode Juni 2021. Jumlah populasi diperoleh dari rata – rata resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan pada bulan Maret, April dan Mei 2021 dengan jumlah rata – rata perbulan sebanyak 6000 resep.

2. Sampel

Sampel yang digunakan adalah sebagian resep pasien poliklinik di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun pada periode Juni 2021.

Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

$$n = \frac{6000}{1+ 6000 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{6000}{1+15}$$

n = 375 ditambah 10% menjadi 410 resep

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = batas toleransi kesalahan yaitu 0,05 (5%)

Sampel ditambah 10% dengan maksud untuk mengantisipasi sampel yang tidak memenuhi syarat. Berdasarkan hasil perhitungan sampel di atas maka jumlah resep yang dibutuhkan untuk penelitian sebanyak 410 resep.

C. Teknik Sampling

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengumpulan data secara prospektif. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi:

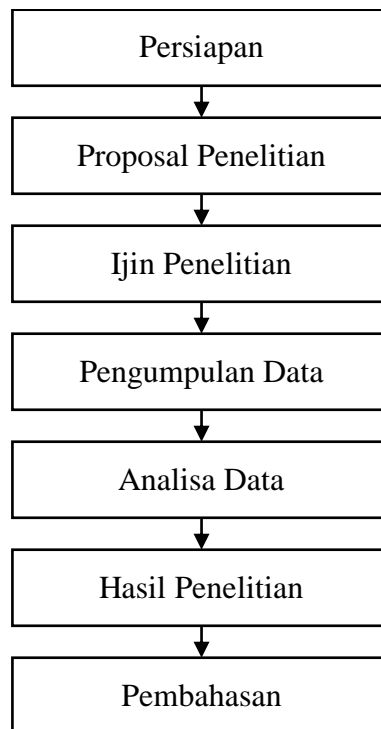
1. Kriteria Inklusi

Semua resep pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan periode Juni 2021 pada shift pagi.

2. Kriteria Eksklusi

Semua resep pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan periode Juni 2021 pada shift siang dan resep yang tidak ditebus di Instalasi Farmasi RSI Siti Aisyah Madiun.

D. Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Bebas

Resep pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun

2. Variabel Terikat

Parameter pada tahap *dispensing* yang meliputi : salah pengambilan obat (jenis/ konsentrasi berbeda), etiket/ label obat salah atau tidak lengkap, salah menghitung dosis, jumlah obat tidak sesuai/ ada yang kurang (*Omission*),

obat kadaluwarsa/ rusak, obat diberikan pada pasien yang salah, obat tidak kompatibel dan salah bentuk sediaan.

Definisi Operasional :

1. Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi atau dokter hewan kepada apoteker untuk membuat dan menyerahkan obat kepada pasien.
2. Instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayan kefarmasian di Rumah Sakit.
3. *Medication error* adalah kesalahan yang terjadi selama dalam pengobatan, kesalahan ini dapat terjadi pada tahap *prescribing, transcribing, dispensing* dan *administration*.
4. Kesalahan dispensing adalah kesalahan yang terjadi pada tahap penyiapan obat yang meliputi tahap penulisan etiket, pengambilan obat, peracikan dan pengemasan. Kesalahan dapat terjadi karena salah pengambilan obat, salah pasien, salah menghitung dosis, obat tidak kompatibel, etiket salah/ tidak lengkap, salah bentuk sediaan, obat ada yang kurang dan obat sudah kadaluwarsa atau rusak.

F. Instrumen Penelitian

Alat yang dipakai dalam pengumpulan data ini adalah resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun dan lembar kerja penelitian.

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 7 – 12 dan 14 – 19 Juni 2021 di shift pagi.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dan dicatat dari pengamatan terhadap proses penyiapan hingga penyerahan obat kepada pasien di depo rawat jalan, setiap temuan *medication error* pada tahap *dispensing* (salah pengambilan obat (jenis/konsentrasi berbeda), etiket/ label obat salah atau tidak lengkap, salah menghitung dosis, jumlah obat tidak sesuai/ ada yang kurang (*Omission*), obat kadaluwarsa/ rusak, obat diberikan pada pasien yang salah, obat tidak kompatibel dan salah bentuk sediaan) didata dan dimasukkan ke formulir daftar tilik. Selanjutnya data ditabulasi dalam bentuk persentase (%) dari masing masing bentuk kejadian dengan menggunakan diagram batang.

I. Teknik Analisis Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif dan dihitung dalam besaran persentase sehingga menghasilkan angka persentase yang dimaksudkan pada masing-masing bentuk kejadian *medication error* pada tahap *dispensing*.

Menurut Sibagariang (2010), penentuan besarnya persentase sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Hasil Persentase

f = Frekuensi hasil (kejadian *Medication Error*)

n = Total seluruh resep

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang identifikasi *medication error* pada tahap *dispensing* dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun.

1. Distribusi Resep di Instalasi Farmasi RSI Siti Aisyah Madiun

Resep yang digunakan pada penelitian ini adalah resep dari poliklinik pagi yang masuk ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun.

Tabel 5.1 Distribusi Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun

No	Asal Resep	Jumlah	Persentase (%)
1	Poli Anak	12	3
2	Poli Bedah Umum	18	4,4
3	Poli Gigi	4	1
4	Poli Jantung	55	13,4
5	Poli Kesehatan Jiwa	6	1,5
6	Poli Mata	3	0,7
7	Poli Obsgyn	21	5,1
8	Poli Penyakit Dalam	110	26,8
9	Poli Syaraf	127	31
10	Poli THT	7	1,7
11	Poli Umum	24	5,8
12	Poli Urologi	23	5,6
Total		410	100

Dari tabel 5.1 di atas diketahui resep terbanyak berasal dari Poli Syaraf sebesar 31%.

2. Bentuk *Medication Error* dan Angka Kejadian *Medication Error* pada Tahap *Dispensing* di Instalasi Farmasi RSI Siti Aisyah Madiun.

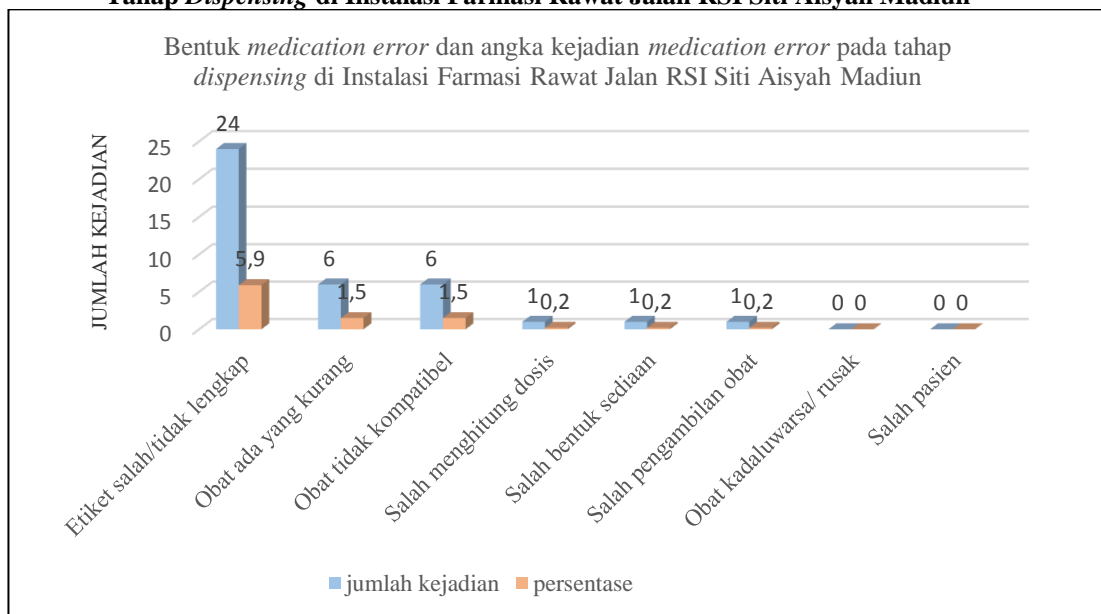
Identifikasi bentuk *medication error* dan angka kejadian *medication error* pada tahap *dispensing* di Instalasi Farmasi RSI Siti Aisyah Madiun dilakukan terhadap 8 parameter.

Tabel 5.2 Bentuk Medication Error dan Angka Kejadian Medication Error pada Tahap Dispensing di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun

No	Jenis Penilaian	Jumlah Kejadian	Persentase (%)
1	Etiket salah / tidak lengkap	24	5,9
2	Obat ada yang kurang (<i>Omission</i>)	6	1,5
3	Obat tidak kompatibel	6	1,5
4	Salah menghitung dosis	1	0,2
5	Salah bentuk sediaan	1	0,2
6	Salah pengambilan obat (jenis/ konsentrasi berbeda)	1	0,2
7	Obat kadaluwarsa/ rusak	0	0
8	Salah pasien	0	0
Total		39	9,5

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada tahap *dispensing* kesalahan-kesalahan yang berpotensi menimbulkan *medication error* paling banyak terjadi pada kesalahan atau ketidaklengkapan penulisan etiket sebesar 5,9%.

Gambar 5.1 Grafik Bentuk Medication Error dan Angka Kejadian Medication Error pada Tahap Dispensing di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa kesalahan - kesalahan yang berpotensi menimbulkan *medication error* pada tahap *dispensing* paling banyak terjadi pada kesalahan atau ketidaklengkapan penulisan etiket sebesar 5,9%.

B. Pembahasan

Medication error adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah (Depkes, 2004). Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administration*) (Kemenkes, 2014).

Kesalahan *dispensing* adalah kesalahan yang terjadi saat menyiapkan obat, yang meliputi tahap penulisan etiket, pengambilan obat, peracikan obat dan pengemasan obat oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang dapat menimbulkan bahaya pada pasien dimana dalam penelitian ini terdapat 8 parameter. Pengamatan dilakukan langsung dengan cara mengamati proses pemberian etiket, pengambilan obat, peracikan obat, dan pengemasan obat oleh Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian kemudian dicatat pada daftar tilik.

Jumlah resep yang digunakan sebagai sampel pada penelitian ini adalah 410 lembar yang berasal dari Poli Umum 24 lembar, Poli Anak 12 lembar, Poli Bedah Umum 18 lembar, Poli Urologi 23 lembar, Poli Penyakit Dalam 110 lembar, Poli Kesehatan Jiwa 6 lembar, Poli Mata 3 lembar, Poli Obstetri dan Ginekologi 21 lembar, Poli THT 7 lembar, Poli Gigi 4 lembar, Poli Jantung 55 lembar dan Poli Syaraf 127 lembar. Resep terbanyak berasal dari Poli Syaraf yang merupakan program pelayanan unggulan RSI Siti Aisyah Madiun di tahun 2021.

Dari total 410 lembar resep diketahui 39 resep yang teridentifikasi terjadi kesalahan pada tahap dispensing atau sebesar 9,5%, sedangkan yang tidak

ditemukan kesalahan sebanyak 371 resep atau 90,5%. Menurut penelitian yang pernah dilakukan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta ditemukan 41 resep dari 155 resep atau sebesar 26,5% teridentifikasi *medication error* pada tahap *dispensing* (Pertiwi, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan kesalahan yang berpotensi menimbulkan *medication error* pada tahap *dispensing* paling banyak terjadi pada kesalahan atau ketidaklengkapan penulisan etiket sebesar 5,9%, berikutnya adalah obat ada yang kurang dan obat tidak kompatibel sebanyak 1,5%, serta salah pengambilan obat dan salah menghitung dosis sebesar 0,2%. Sedangkan kesalahan obat kadaluwarsa/ rusak dan obat diberikan pada pasien yang salah tidak terjadi.

Identifikasi bentuk *medication error* dan angka kejadian *medication error* pada tahap *dispensing* di Instalasi Farmasi RSI Siti Aisyah Madiun diuraikan sebagai berikut:

1. Kesalahan atau Ketidaklengkapan Etiket

Pada gambar 5.1 diketahui kesalahan yang paling sering terjadi adalah kesalahan atau ketidaklengkapan etiket yaitu sebesar 5,9%. Kesalahan pemberian etiket antara lain salah nama karena nama depan mirip. Etiket di Instalasi Farmasi RSI Siti Aisyah Madiun menggunakan label yang dicetak melalui komputer dan menggunakan satu ID untuk beberapa pelayanan. Jika resep dimasukkan pada ID yang salah maka etiket juga berpotensi salah bila petugas tidak teliti dan di cek kembali. Karena sudah menggunakan etiket elektronik ketidaklengkapan dapat diminimalisir. Hanya saja masih ada ketidaklengkapan untuk obat – obat yang dikeluarkan dari wadah aslinya belum dicantumkan tanggal kadaluwarsa serta

tidak mencantumkan instruksi “KOCOK DAHULU” untuk obat dalam bentuk suspensi. Salah satu kriteria pemberian etiket yang benar adalah menempelkan label kocok dahulu pada sediaan suspensi atau emulsi (Kemenkes, 2011). Sedangkan pada penelitian di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta oleh Yundanita (2018) juga terjadi kesalahan atau ketidak lengkapan etiket sebesar 40% yang meliputi tidak ada/ salah tanggal pembuatan etiket, nama pasien, aturan dan cara pakai serta label yang salah/ tidak lengkap.

2. Jumlah Obat Tidak Sesuai atau Ada yang Kurang.

Jumlah obat tidak sesuai atau ada yang kurang sebanyak 1,5% terjadi antara lain pada Natrium Bicarbonat, Breathy nasal drops, Acetylcystein, Ranitidin, Hemorogard dan Goflex. Pada penelitian Susanti (2013) juga ditemukan kejadian kekurangan obat sebesar 0,6% yang disebabkan keterlambatan pengadaan. Kurangnya obat bisa mengganggu sistem kerja *dispensing* karena harus mencarinya terlebih dahulu di logistik farmasi sehingga pelayanan kurang lancar dan juga sangat merugikan pasien yang kemungkinan terlambat mendapatkan obat atau harus mencari diluar rumah sakit. Beberapa penyebabnya adalah keterlambatan pengadaan, kosong distributor serta stok komputer dan barang tidak cocok. Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di Rumah Sakit dan mendapatkan obat saat Instalasi Farmasi tutup (Kemenkes, 2016). Sudah ada Standar Operasional Prosedur untuk mengatasi kekosongan obat di RSI Siti Aisyah Madiun antara lain dengan menghubungi penulis resep untuk substitusi dan pembelian langsung ke Apotek atau Rumah Sakit rekanan.

3. Obat Tidak Kompatibel.

Obat tidak kompatibel ditemukan sebanyak 1,5%. Hal tersebut terjadi karena adanya pencampuran dua bentuk sediaan yang berbeda yaitu pencampuran antara krim dan salep. Pada penelitian ini adalah Gentamycin salep dan Hydrocortison krim. Salep merupakan sediaan setengah padat dengan bahan dasar yang terdiri dari bahan – bahan yang mengandung lemak. Sedangkan krim adalah sediaan setengah padat berupa emulsi mengandung air tidak kurang dari 60%. Bahan dasar salep dan krim berbeda yaitu lemak dan air maka akan terjadi inkompatibilitas apabila sediaan tersebut dicampurkan. (Anief, 2010). Pada penelitian Yundanita (2018) terdapat 1% obat tidak kompatibel yang disebabkan oleh pencampuran bentuk sediaan krim dan salep.

4. Salah Menghitung Dosis.

Terjadi kesalahan dalam menghitung dosis sebanyak 0,2%. Kesalahan diketahui pada saat telaah obat oleh Apoteker namun obat sudah terlanjur diracik. Tindakan yang diambil selanjutnya adalah meracik kembali sesuai dosis yang diresepkan. Personil yang melakukan dispensing harus memiliki pengetahuan tentang obat yang didispensing, keterampilan kalkulasi dan aritmatik yang baik serta jujur dan teliti (Siregar, 2003). Saat pengerjaan resep ada beberapa Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian berbeda yang mengerjakan, minimal 2 orang untuk penghargaan, pengambilan, pemberian etiket, telaah obat dan penyerahan obat. Sistem ini dimaksudkan untuk meminimalisir kesalahan dengan pengecekan ulang atau *double check*. Namun karena banyaknya resep yang dilayani dan kemungkinan kurangnya personil maka kesalahan masih bisa terjadi.

5. Salah Bentuk Sediaan

Kesalahan bentuk sediaan yang terjadi sebanyak 0,2% yaitu kesalahan pengemasan obat racikan untuk anak – anak yang seharusnya puyer tetapi dibuat menjadi kapsul. Hal ini terjadi karena Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian kurang memperhatikan perintah pembuatan racikan. Pada penelitian di RSUP dr. Sardjito ditemukan 4,5% salah bentuk sediaan saat pengemasan yang disebabkan kurangnya ketelitian peracik obat saat membaca etiket yang akan diracik (Pertiwi, 2014). Bentuk sediaan mempunyai sifat, tujuan dan karekteristik yang berbeda satu sama lain meskipun akhirnya dalam tubuh akan diproses dan mengalami fase-fase farmakologi dan memberikan efek terapeutik (Murtini, 2016).

6. Salah Pengambilan Obat

Salah pengambilan obat ditemukan sebanyak 0,24%. Kesalahan mengambil obat terjadi ketika Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian mengambil obat yang berbeda dengan yang tertulis dalam resep. Kemasan atau nama yang mirip (Look Alike Sound Alike/ LASA) menjadi salah satu penyebab kesalahan, dalam penelitian ini contohnya adalah Methylprednisolon 4 mg dan Methylprednisolon 16 mg. Sedangkan pada penelitian Pertiwi (2014) menunjukkan kesalahan pengambilan obat dikarenakan kemasan yang mirip sebesar 2,3%. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan mirip (LASA) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat (Kemenkes, 2016). Di Instalasi Farmasi RSI Siti Aisyah Madiun Penyimpanan

obat-obat LASA sudah sesuai dengan ketentuan yaitu memberi jarak antar obat LASA dengan meletakkannya tidak berdekatan dan pemberian label nama dengan *Tall Man Lettering* pada kotak obat, namun kesalahan masih terjadi dikarenakan Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian tidak menjalankan SOP dengan tidak membaca kembali nama dan kekuatan obat yang diambil. Kesalahan diketahui saat dilakukan telaah obat oleh Apoteker sebelum diserahkan kepada pasien sehingga obat langsung diganti sesuai dengan resep.

Di Instalasi Farmasi RSI Siti Aisyah Madiun untuk mencegah terjadinya kesalahan, selain pengecekan ulang, resep juga dicek kembali oleh Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian di shift jaga selanjutnya. Sedangkan monitoring *medication error* di RSI Siti Aisyah Madiun dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur monitoring. Bila terjadi *medication error*, maka tindakan yang diambil sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ada untuk meminimalkan akibat yang disebabkan oleh kesalahan pelayanan resep.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam pelayanan resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Siti Aisyah Madiun, identifikasi *medication error* pada tahap *dispensing* yang terjadi adalah sebagai berikut:

1. Bentuk *medication error* pada tahap *dispensing* yang terjadi yaitu etiket salah atau tidak lengkap, jumlah obat tidak sesuai/ ada yang kurang (*Omission*), obat tidak kompatibel, kesalahan menghitung dosis, salah bentuk sediaan dan salah pengambilan obat (konsentrasi berbeda).
2. Persentase kejadian masing-masing bentuk *medication error* pada tahap *dispensing* yang paling banyak terjadi adalah etiket salah atau tidak lengkap 5,9%, berikutnya jumlah obat tidak sesuai/ ada yang kurang (*Omission*) dan obat tidak kompatibel sebesar 1,5% , serta kesalahan menghitung dosis, salah bentuk sediaan dan salah pengambilan obat (konsentrasi berbeda) memiliki jumlah yang sama sebesar 0,2%.

B. Saran

Kepada peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian dengan populasi lebih banyak dan waktu penelitian yang lebih lama sehingga diperoleh sampel lebih merata tidak hanya dari poliklinik rawat jalan serta penelitian dapat dilakukan pada seluruh tahap yaitu *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administration*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, Moh. 2010. *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Erawati, N.K.E., Wirawan, I.M.A., Lesmana, C.B.J. 2019. *Incidence of dispensing errors before and after root cause analysis at Sanglah General Hospital, Denpasar*. *Public Health and Preventive Medicine Archive* 7(2): 110-113.
- Kohn, LT, dkk. 1999, *To Err is Human: Building A Safer Health System*, Washington DC, National Academy Press.
- Murtini, G. 2016. *Farmasetika Dasar*. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pertiwi, S.M. 2014. *Medication Error Resep Obat Racikan Pasien Pediatri Rawat Inap di RSUP dr. Sardjito pada Periode Februari 2014 (Tinjauan Fase Dispensing dan Fase Administration)*. Skripsi. Yogyakarta. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
- R.I., Departemen Kesehatan. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027. *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jakarta: Depkes RI.
- R.I., Departemen Kesehatan. 2008. *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- R.I., Departemen Kesehatan. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- R.I., Departemen Kesehatan. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 573/MENKES/SK/VI/2008 tentang *Standar Profesi Asisten Apoteker*. Jakarta: Depkes RI.
- R.I., Departemen Kesehatan. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- R.I., Departemen Kesehatan. 2016. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72. tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

- Sekhar, Sonal et al. 2011. *Study on dispensing errors of inpatient prescriptions in a tertiary care hospital*. Der Pharmacia Sinica p :14-18.
- Silvia et al. 2011. *Concomitant prescribing and dispensing errors at a Brazilian hospital: a descriptive study*. Clinical Science P: 1691-1697.
- Siregar, Carles Jp, 2003, *Farmasi Rumah Sakit Teori Dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Siregar, charles J.P. 2006. *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*. Jakarta:EGC
- Susanti, I. 2013. *Identifikasi Medication Error pada Fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing Di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai Instalasi Farmasi RSUD Fatmawati*. Skripsi. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Windarti, M.I. *Strategi Mencapai Keamanan Pemberian Obat Dalam Buku Suharjo Dan Cahyono. 2008. Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Kanisius (Anggota Ikappi): Yogyakarta.
- Yundanita, A. 2018. *Identifikasi Medication Error Dalam Proses Prescribing, Transcribing dan Dispensing Resep Racikan di Puskesmas Kabupaten Banyumas Wilayah Timur*. Skripsi. Purwokerto. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Lampiran 1

IJIN PENGAMBILAN DATA AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI D3 FARMASI**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 125/STIKES/BHM/U/1/2021
Lampiran :-
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth :
Direktur RSI Siti Aisyah Madiun

di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Farmasi (Amd.Farm), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Farmasi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Ardian Retno Indrawati
NIM : 201805020
Semester : Semester 5
Data yg dibutuhkan : SOP Monitoring Medication Error
Judul : Identifikasi Medication Error Pada Tahap Dispensing di Farmasi Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun
Pembimbing : 1. Dra. Susilowati, M. Kes., Apt
2. Vevi Maritha, S. Farm., Apt

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 23 Januari 2021
Ketua

Zaenal Abidin, SKM., M. Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2

IJIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI D3 FARMASI**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BANPT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 003 / STIKES / BHM / U / IJ / 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Direktur RSI Siti Aisyah Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Farmasi (Amd.Farm), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Farmasi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Ardian Retno Indrawati
NIM : 201805020
Judul : Identifikasi Medication Error Pasa Tahap Dispensing di RSI Siti Aisyah Madiun Tahun 2020
Tempat Penelitian : RSI Siti Aisyah Madiun
Lama Penelitian : Juni 2021
Pembimbing : 1. apt. Dra. Susilowati, M.Kes
2. apt. Vevi Maritha, M.Farm

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Madiun, 01 Maret 2021
Ketua

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 3

PERSETUJUAN PENGAMBILAN DATA AWAL

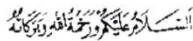


RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN
TERAKREDITASI KARS RI NO : KARS-SERT/543/V/2019
Jl. Mayjend. Sungkono No . 38- 40 MADIUN - 63129
Telp : (0351) 464822, 462212, 451843 Fax : (0351) 464009
Website : www.rsimadiun.com Email : rsi_madiun@yahoo.co.id



Nomor : RSI-SA/316/III.6.AU/A/III/2020
Sifat : biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :
Ketua Prodi D3 Rekam Medis
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Jl. Taman Praja
Di
Madiun



Puji syukur kehadiran Allah SWT semoga kita senantiasa mendapatkan limpahan rahmat dan hidayah-Nya Amin.

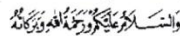
Menindaklanjuti surat saudara tanggal 23 Januari 2021 perihal ijin pengambilan data awal, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menerima permohonan saudara tersebut atas nama :

Nama : Ardian Retno Indrawati
NIM : 201805020
Judul : Identifikasi Medication Error Pada Tahap Dispensing di Farmasi Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun.

Dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Materi dan metode Penelitian/Survey sesuai dengan judul yang diambil.
2. Untuk memperlancar penelitian/Survey serta penilaian terhadap mahasiswa maka dikenakan biaya sebesar Rp. 175.000,-/penelitian/survey.
3. **Peserta magang di harapkan melaksanakan test rapid Antigen terlebih dahulu dengan biaya sendiri.**
4. Penulisan hasil penelitian/survey terlebih dahulu dikonsultasikan dengan pembimbing dari RSI Siti Aisyah Madiun dan tidak boleh dipublikasikan
5. Waktu penelitian/survey menyesuaikan sehingga tidak mengganggu pelayanan
6. Memberikan copy hasil penelitian/survey ke RSI Siti Aisyah Madiun.
7. Mentaati dan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Madiun : 26 Rajab 1442 H
10 Maret 2021 M.

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun
Direktur,

dr. H. RINI KRISNAWATI, MARS
NBM : 916062

Tembusan :
1. Arsip



Surabaya | Gresik | Lamongan | Babat | Sumberejo | Bojonegoro | Tuban | Sidoarjo | Mojokerto | Mojogagung | Jombang | Nganjuk | Kota Kediri | Kab. Kediri
Kota Madiun | Ponorogo | Tulungagung | Bitar | Kota Malang | Kota Probolinggo | Rogojampi | Banyuwangi | Sekupuk | Kalitidu | Sepanjang

Lampiran 4

PERSETUJUAN PENELITIAN

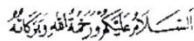


RUMAH SAKIT ISLAM SITI AISYAH MADIUN
TERAKREDITASI KARS RI NO : KARS-SERT/543/V/2019
Jl. Mayjend. Sungkono No . 38- 40 MADIUN - 63129
Telp : (0351) 464822, 462212, 451843 Fax : (0351) 464009
Website : www.rsimadiun.com Email : rsi_madiun@yahoo.co.id



Nomor : RSI-SA/367/III.6.AU/A/III/2021
Sifat : biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Prodi D3 Farmasi
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Jl. Taman Praja
Di
Madiun



Puji syukur kehadiran Allah SWT semoga kita senantiasa mendapatkan limpahan rahmat dan hidayah-Nya Amin.

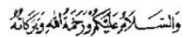
Menindaklanjuti surat saudara tanggal 01 Maret 2021 perihal ijin penelitian, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menerima permohonan saudara tersebut atas nama :

Nama : Ardian Retno Indrawati
NIM : 201805020
Judul : Identifikasi Medication Error Pada Tahap Dispensing di RSI Siti Aisyah Madiun Tahun 2020

Dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Materi dan metode Penelitian/Survey sesuai dengan judul yang diambil.
2. Untuk memperlancar penelitian/Survey serta penilaian terhadap mahasiswa maka dikenakan biaya sebesar Rp. 175.000,-/penelitian/survey.
3. **Peserta magang di harapkan melaksanakan test rapid Antigen terlebih dahulu dengan biaya sendiri.**
4. Penulisan hasil penelitian/survey terlebih dahulu dikonsultasikan dengan pembimbing dari RSI Siti Aisyah Madiun dan tidak boleh dipublikasikan
5. Waktu penelitian/survey menyesuaikan sehingga tidak mengganggu pelayanan
6. Memberikan copy hasil penelitian/survey ke RSI Siti Aisyah Madiun.
7. Mentaati dan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Madiun : 11 Sya'aban 1442 H
15 Maret 2021 M.

Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun

Direktur

dr. H. RINI KRISNAWATI, MARS

NBNT 016062

Tembusan :
1. Arsip



Surabaya | Gresik | Lamongan | Babat | Sumberejo | Bojonegoro | Tuban | Sidoarjo | Mojokerto | Mojoagung | Jombang | Nganjuk | Kota Kediri | Kab. Kediri
Kota Madiun | Ponorogo | Tulungagung | Blitar | Kota Malang | Kota Probolinggo | Rogojampi | Banyuwangi | Sekupuk | Kalitidu | Sepanjang

Lampiran 5

Lembar Kerja Penelitian

No	Nomor Resep	Parameter yang dinilai							
		Salah pengambilan obat	Etiket salah/tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat kadaluwarsa/ rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan

Lampiran 6

HASIL PENELITIAN

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
1.	1084336	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
2.	1084343	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	1084350	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	1084358	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
5.	1084364	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
6.	1084376	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	1084396	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	1084406	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
9.	1084408	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	1084413	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
11.	1084422	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
12.	1084429	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
13.	1084436	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
14.	1084441	Bedah	-	-	-	1	-	-	-	-
15.	1084442	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
16.	1084443	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
17.	1084452	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
18.	1084458	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
19.	1084461	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
20.	1084464	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
21.	1084471	Syaraf	-	1	-	-	-	-	-	-
22.	1084474	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
23.	1084481	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
24.	1084484	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
25.	1084490	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
26.	1084501	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
27.	1084511	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
28.	1084515	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
29.	1084516	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
30.	1084517	Penyakit Dalam	-	-	-	1	-	-	-	-
31.	1084524	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
32.	1084525	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
33.	1084541	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
34.	1084542	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
35.	1084559	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
36.	1084584	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
37.	1084586	THT	1	-	-	-	-	-	-	-
38.	1084588	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
39.	1084590	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
40.	1084593	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
41.	1084597	THT								
42.	1084604	Jantubg	-	-	-	-	-	-	-	-
43.	1084607	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
44.	1084618	Kesehatan Jiwa	-	-	1	-	-	-	-	-
45.	1084904	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
46.	1084932	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
47.	1084939	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
48.	1084940	Anak	-	-	-	-	-	-	-	-
49.	1084947	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
50.	1084954	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
51.	1084962	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
52.	1084965	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
53.	1084967	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
54.	1084968	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
55.	1084977	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
56.	1084979	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
57.	1084991	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
58.	1085001	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
59.	1085015	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
60.	1085017	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
61.	1085019	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
62.	1085037	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
63.	1085049	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
64.	1085055	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
65.	1085057	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
66.	1085073	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
67.	1085080	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
68.	1085087	Gigi	-	-	-	-	-	-	-	-
69.	1085088	Syaraf	-	1	-	-	-	-	-	-
70.	1085092	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
71.	1085097	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
72.	1085098	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
73.	1085101	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
74.	1085102	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
75.	1085109	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
76.	1085113	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
77.	1085116	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
78.	1085118	Anak	-	-	-	-	-	-	-	-
79.	1085144	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
80.	1085155	THT	-	-	-	-	-	-	-	-
81.	1085161	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
82.	1085164	Kesehatan Jiwa	-	-	-	-	-	-	-	-
83.	1085165	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
84.	1085169	Kesehatan jiwa	-	-	-	-	-	-	-	-
85.	1085173	Kesehatan Jiwa	-	-	-	-	-	-	-	-
86.	1085514	Jantung								
87.	1085519	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
88.	1085531	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
89.	1085539	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
90.	1085544	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
91.	1085550	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
92.	1085552	Bedah	-	-	-	-	-	-	1	-
93.	1085556	Saraf	-	-	-	-	-	-	-	-
94.	1085568	Saraf	-	-	-	-	-	-	-	-
95.	1085569	Gigi	-	-	-	-	-	-	-	-
96.	1085570	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
97.	1085593	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
98.	1085600	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
99.	1085606	Saraf	-	-	-	-	-	-	-	-
100.	1085612	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
101.	1085645	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
102.	1085653	Urologi	-	1	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
103.	1085658	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
104.	1085677	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
105.	1085687	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
106.	1085690	Anak	-	-	-	-	-	-	-	-
107.	1085692	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
108.	1085700	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
109.	1085702	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
110.	1085703	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
111.	1085709	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
112.	1085718	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
113.	1085725	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
114.	1085741	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
115.	1085749	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
116.	1085757	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
117.	1085768	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
118.	1085784	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
119.	1085788	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
120.	1086138	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
121.	1086144	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
122.	1086173	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
123.	1086181	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
124.	1086184	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
125.	1086191	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
126.	1086194	Anak	-	-	-	-	-	-	1	-
127.	1086205	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
128.	1086212	Bedah	-	-	-	-	-	-	1	-
129.	1086217	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
130.	1086234	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
131.	1086243	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
132.	1086246	Mata	-	-	-	-	-	-	-	-
133.	1086249	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
134.	1086264	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
135.	1086272	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
136.	1086281	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
137.	1086290	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
138.	1086292	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
139.	1086295	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
140.	1086297	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
141.	1086320	Anak	-	-	-	-	-	-	1	-
142.	1086327	Anak	-	-	-	1	-	-	-	-
143.	1086337	THT	-	-	-	-	-	-	-	-
144.	1086339	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
145.	1086345	THT	-	-	-	-	-	-	-	-
146.	1086705	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
147.	1086707	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
148.	1086726	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
149.	1086730	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
150.	1086743	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
151.	1086748	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
152.	1086759	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
153.	1086760	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
154.	1086763	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
155.	1086774	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
156.	1086779	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
157.	1086782	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
158.	1086799	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
159.	1086805	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
160.	1086832	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
161.	1086833	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
162.	1086844	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
163.	1086849	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
164.	1086856	Bedah	-	-	-	1	-	-	-	-
165.	1086857	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
166.	1086860	Syaraf	-	1	-	-	-	-	-	-
167.	1086868	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
168.	1086873	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
169.	1086894	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
170.	1086897	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
171.	1086918	THT	-	-	-	-	-	-	-	-
172.	1086920	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
173.	1086925	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
174.	1086932	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
175.	1086941	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
176.	1087259	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
177.	1087268	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
178.	1087280	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
179.	1087282	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
180.	1087293	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
181.	1087299	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
182.	1087306	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
183.	1087307	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
184.	1087308	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
185.	1087320	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
186.	1087325	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
187.	1087328	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
188.	1087336	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
189.	1087350	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
190.	1087353	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
191.	1087361	Gigi	-	-	-	-	-	-	-	-
192.	1087368	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
193.	1087381	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
194.	1087386	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
195.	1087387	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
196.	1087396	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
197.	1087398	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
198.	1087399	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
199.	1087401	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
200.	1087407	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
201.	1087411	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
202.	1087423	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
203.	1087442	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
204.	1087450	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
205.	1087460	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
206.	1087471	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
207.	1087942	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
208.	1087950	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
209.	1087974	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
210.	1087980	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
211.	1087983	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
212.	1087991	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
213.	1088003	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
214.	1088005	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
215.	1088010	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
216.	1088012	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
217.	1088013	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
218.	1088018	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
219.	1088022	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
220.	1088023	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
221.	1088026	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
222.	1088030	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
223.	1088034	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
224.	1088059	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
225.	1088065	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
226.	1088083	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
227.	1088096	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
228.	1088102	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
229.	1088111	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
230.	1088114	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
231.	1088130	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
232.	1088138	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
233.	1088144	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
234.	1088155	Syaraf	-	1	-	-	-	-	-	-
235.	1088163	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
236.	1088170	THT	-	-	-	-	-	-	-	-
237.	1088175	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
238.	1088182	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
239.	1088184	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
240.	1088186	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
241.	1088191	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
242.	1088193	Kesehatan Jiwa	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
243.	1088196	Kesehatan Jiwa	-	-	-	-	-	-	-	-
244.	1088197	Kesehatan Jiwa	-	-	-	-	-	-	-	-
245.	1088507	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
246.	1088510	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
247.	1088513	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
248.	1088517	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
249.	1088531	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
250.	1088534	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
251.	1088537	Penyakit Dalam	-	-	-	1	-	-	-	-
252.	1088541	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
253.	1088548	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
254.	1088574	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
255.	1088575	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
256.	1088586	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
257.	1088587	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
258.	1088589	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
259.	1088595	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
260.	1088613	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
261.	1088628	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
262.	1088634	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
263.	1088638	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
264.	1088639	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
265.	1088649	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
266.	1088655	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
267.	1088657	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
268.	1088665	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
269.	1088674	Syaraf	-	-	-	1	-	-	-	-
270.	1088681	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
271.	1088685	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
272.	1088690	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
273.	1088697	Anak	-	-	-	-	-	-	-	-
274.	1088698	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
275.	1088720	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
276.	1088964	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
277.	1088993	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
278.	1089009	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
279.	1089020	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
280.	1089027	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
281.	1089039	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
282.	1089040	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
283.	1089042	syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
284.	1089066	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
285.	1089069	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
286.	1089073	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
287.	1089077	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
288.	1089082	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
289.	1089089	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
290.	1089094	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
291.	1089106	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
292.	1089111	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
293.	1089114	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
294.	1089118	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
295.	1089142	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
296.	1089145	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
297.	1089153	Syaraf	-	1	-	-	-	-	-	-
298.	1089157	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
299.	1089159	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
300.	1089166	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
301.	1089176	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
302.	1089180	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
303.	1089193	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
304.	1089202	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
305.	1089210	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
306.	1089488	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
307.	1089489	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
308.	1089513	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
309.	1089519	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
310.	1089527	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
311.	1089545	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
312.	1089563	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
313.	1089569	Anak	-	-	-	-	-	-	1	-
314.	1089570	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
315.	1089573	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
316.	1089577	Mata	-	-	-	-	-	-	-	-
317.	1089578	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
318.	1089595	Mata	-	-	-	-	-	-	-	-
319.	1089599	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
320.	1089605	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
321.	1089610	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
322.	1089619	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
323.	1089620	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
324.	1089628	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
325.	1089648	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
326.	1089652	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
327.	1089662	Syaraf	-	1	-	-	-	-	-	-
328.	1089663	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
329.	1089666	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
330.	1089669	Gigi	-	-	-	-	-	-	-	-
331.	1089683	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
332.	1089690	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
333.	1089692	Anak	-	-	-	-	-	-	-	-
334.	1089698	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
335.	1089702	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
336.	1089707	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
337.	1089718	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
338.	1089733	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
339.	1089741	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
340.	1089746	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
341.	1089748	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
342.	1090171	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
343.	1090172	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
344.	1090176	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
345.	1090188	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
346.	1090191	Urologi	-	-	-	-	-	-	-	-
347.	1090202	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
348.	1090205	Gigi	-	-	-	-	-	-	-	-
349.	1090215	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
350.	1090220	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
351.	1090229	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
352.	1090233	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
353.	1090241	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
354.	1090257	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
355.	1090268	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
356.	1090278	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
357.	1090282	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
358.	1090284	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
359.	1090302	Obgyn	-	-	-	-	-	-	-	-
360.	1090303	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
361.	1090317	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
362.	1090320	Syaraf	-	1	-	-	-	-	-	-
363.	1090324	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
364.	1090331	Syaraf	-	1	-	-	-	-	-	-
365.	1090343	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
366.	1090346	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
367.	1090348	Anak	-	-	-	-	-	-	-	1
368.	1090350	Anak	-	-	-	-	-	-	1	-
369.	1090361	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
370.	1090374	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
371.	1090380	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
372.	1090395	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
373.	1090416	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
374.	1090424	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
375.	1090761	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
376.	1090765	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
377.	1090767	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
378.	1090781	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
379.	1090788	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
380.	1090790	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
381.	1090792	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
382.	1090797	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Nomor Resep	Asal Resep (Poliklinik)	Parameter yang dinilai							
			Salah pengambilan obat	Etiket salah/ tidak lengkap	Salah menghitung dosis	Obat ada yang kurang	Obat Kadaluwarsa / rusak	Salah pasien	Obat tidak kompatibel	Salah bentuk sediaan
383.	1090805	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
384.	1090808	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
385.	1090816	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
386.	1090818	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
387.	1090827	Syaraf	-	-	-	-	-	-	-	-
388.	1090830	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
389.	1090847	Penyakit Dalam	-	1	-	-	-	-	-	-
390.	1090849	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
391.	1090853	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
392.	1090861	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
393.	1090873	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
394.	1090889	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
395.	1090905	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
396.	1090912	Anak	-	-	-	-	-	-	-	-
397.	1090921	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
398.	1090925	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
399.	1090940	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
400.	1090943	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-
401.	1090952	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
402.	1090961	Penyakit Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
403.	1090971	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
404.	1090974	Penyakita Dalam	-	-	-	-	-	-	-	-
405.	1090985	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
406.	1090994	Anak	-	-	-	-	-	-	-	-
407.	1091021	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
408.	1091029	Bedah	-	-	-	-	-	-	-	-
409.	1091044	Jantung	-	-	-	-	-	-	-	-
410.	1091045	Umum	-	-	-	-	-	-	-	-

Lampiran 7

Distribusi Bentuk-Bentuk Kesalahan *Dispensing* Berdasarkan Asal Resep.

No	Parameter yang dinilai	Jumlah Kejadian
1	Salah pengambilan obat	
	Poli THT	1
2	Etiket salah/ tidak lengkap	
	Poli Penyakit Dalam	15
	Poli Syaraf	8
	Poli Umum	1
3	Salah menghitung dosis	
	Poli Kesehatan Jiwa	1
4	Obat ada yang kurang	
	Poli Anak	1
	Poli Bedah	3
	Poli Penyakit Dalam	1
	Poli Syaraf	1
5	Obat tidak kompatibel	
	Poli Anak	2
	Poli Bedah	4
6	Salah bentuk sediaan	
	Poli Anak	1
Total Kejadian		39