

BAB VI

RINGKASAN

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medication error* yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assemen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya *medication error* dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Mulyana, 2013).

Pengobatan kepada pasien juga seringkali diberikan dalam jenis yang banyak dan saling tumpang tindih, sehingga berisiko pada ketidakefektifan pengobatan dan kekeliruan. Penelitian sebelumnya juga banyak yang telah menjelaskan bahwa *error* atau kesalahan dalam pengobatan dapat terjadi pada fase *prescribing, dispensing, dan administration* sehingga hal ini sangat membahayakan bagi pasien (Lynas, 2010).

Rumah Sakit Umum Santa Anna Kendari adalah salah satu Rumah Sakit Umum di Kota Kendari yang menjadi RS rujukan dari kabupaten atau pulau di Sulawesi Tenggara yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sebagaimana yang terkandung dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak

asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan, untuk itu dilakukan upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakat yang setinggi-tingginya maka diperlukan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang memadai. Akan tetapi, keterbatasan fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan dan kurangnya tenaga kesehatan menjadi kendala tersendiri bagi RS Santa Anna Kendari. Salah satu contohnya yaitu pada ruang *Intensive Care Unit* (ICU), dimana perawatan pasien masih diberlakukan penggabungan sistem rawat baik untuk pasien *Cardio* (ICCU), pasien *Neonate* (NICU), untuk *Paediatric* atau anak-anak (PICU). Pada Rumah Sakit ini juga belum terbentuk tim *patient safety* sehingga jika terjadi kejadian *medication error* tidak terdokumentasi sehingga kurangnya perhatian terhadap keselamatan pasien. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai analisis *medication error* di RS Santa Anna Kendari dan faktor-faktor yang menjadi penyebab *medication error* tersebut .

Medication error didefinisikan sebagai efek medis yang merugikan bagi pasien yang sebenarnya dapat dicegah termasuk misdiagnosing penyakit, memberikan obat atau dosis yang salah (Dogu,2012). *Medication error* adalah beberapa kesalahan yang terjadi pada proses penggunaan obat (U. S. Departement of Health and Human Service Food and Drug Administration, 2009). Namun *Medication Error* selama ini selalu kurang mendapat perhatian, bahkan diabaikan seolah tidak pernah terjadi. Tingkat kesalahan pengobatan atau *medication error* di Indonesia cukup tinggi.

Studi yang dilakukan FK UGM antara 2001-2003 menunjukkan *medication error* mencapai 5,07%. Dari jumlah itu 0,25% berakhir fatal hingga kematian. Dampak yang ditimbulkan dari kesalahan proses pengobatan ini cukup beragam, mulai dari keluhan ringan hingga kejadian serius yang memerlukan perawatan rumah sakit atau bahkan kematian (Susilowati & Rahayu, 2008). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah (2008) pada kasus stroke di RS X Surakarta, menunjukkan bahwa 49 dari 52 (94,23%) pasien stroke pada bulan Januari-Juli 2004 dan 16 dari 18 (88,89%) pasien stroke pada bulan September-Oktober 2004 mengalami kejadian *medication error*. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Bayang *et al* (2012) di Instalasi Farmasi RSUD Prof. DR. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng yang melaporkan angka kejadian *medication error* sebesar 0,027% dari total 77571 lembar resep yang dilayani.

Menurut hasil sampel studi akhir yang dilakukan sebanyak 1.017 pasien dari 79 *Intensive Care Unit* (ICU) di Spanyol, 591 (58%) terkena dampak oleh satu atau lebih kejadian *medication error*. Dari jumlah tersebut, 253 (43%) setidaknya memiliki satu kejadian terkait masalah pengobatan. Jumlah kejadian yang dilaporkan adalah 1424, dimana 350 (25%) adalah kesalahan pengobatan. Risiko menderita yang dialami pasien setidaknya satu kejadian *medication error* adalah 22% (IQR: 8-50%) sedangkan risiko individu adalah 21% (IQR: 8-42%). Tingkat kesalahan dalam pengobatan yaitu 1,13 kesalahan pengobatan per 100 pasien rawat inap. Kebanyakan kejadian terjadi pada resep (34%) dan tahap administrasi (28%), 16% membahayakan pasien, dan 82% dianggap harus "benar-benar dihindari" (Merino *et al.*, 2013).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui fase mana yang memiliki angka kejadian *medication error* terbesar atau tertinggi pada pasien ICU di RS Santa Anna Kendari dan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *medication error* tersebut.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2013 hingga Januari 2014 di RS Santa Anna Kendari yang merupakan penelitian deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap pasien dan pola persepsian serta rekam medik pasien di ruangan ICU RS Santa Anna, dilanjutkan dengan analisis data secara deskriptif persentase dengan menghitung jumlah kejadian pada tiap fase, setelah itu dilakukan diskusi kelompok terarah (FGD) kepada pihak-pihak terkait untuk memperoleh data yang melengkapi penelitian ini serta langkah –langkah yang dapat diterapkan untuk meminimalakan *medication error*.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling* dimana semua anggota populasi dijadikan sampel penelitian yaitu 30 pasien ICU RS Santa Anna Kendari dengan kriteria inklusi minimal 3 hari rawat bagi pasien yang kemudian diperbolehkan pulang ataupun pulang paksa, maupun pindah ruang rawat dan minimal 1 hari rawat bagi pasien yang kemudian meninggal, data pasien lengkap (resep dan rekam medik), sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu pasien yang belum mencapai 1 hari rawat tetapi kemudian meninggal. Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer (penyebaran kuesioner, observasi dan diskusi kelompok terarah) dan data

sekunder (telaah resep pasien ICU di IFRS Santa Anna Kendari selama kurang lebih 1 bulan).

Berdasarkan hasil uji validitas dengan menggunakan program SPSS versi 17, maka dari 27 pernyataan alat ukur kuesioner, didapatkan hasil 17 pernyataan yang nilai *Corrected Item Total Correlation* lebih besar dari koefisien korelasi “r” tabel 0,361. Hal ini menunjukkan bahwa item-item pernyataan alat ukur kuesioner tersebut dinyatakan valid. Sedangkan 10 pernyataan, nilai *Corrected Item Total Correlation* lebih kecil dari koefisien korelasi “r” tabel 0,361. Hal ini menunjukkan bahwa item-item pernyataan alat ukur kuesioner tersebut dinyatakan tidak valid sehingga tidak digunakan sebagai indikator penelitian.

Hasil perhitungan *Reliability analysis* dengan menggunakan program SPSS versi 17 menyatakan bahwa nilai *Cronbach’ Alpha* untuk calon indikator *medication error (prescribing, dispensing, administration)* dimana nilainya positif dan lebih besar dari 0,6 sehingga dinyatakan bahwa alat ukur kuesioner calon indikator *medication error* dinyatakan reliabel.

Data karakteristik pasien, berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pasien ICU dalam penelitian ini lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 17 pasien (56,67%) dari pada laki-laki yaitu sebanyak 13 pasien (43,33%). Data karakteristik pasien berdasarkan umur menunjukkan bahwa pasien ICU dalam penelitian ini dengan persentase terendah pada kelompok umur < 20 tahun, 41 sampai 50 tahun, 51 sampai 60 tahun yaitu masing-masing sebanyak 4 pasien (13,33%), diikuti kelompok umur 20 sampai 30 tahun, dan 31 sampai 40 tahun masing-masing sebanyak 5 pasien (16,67%), diikuti oleh kategori umur > 60

tahun sebanyak 8 pasien (26,67%) sebagai persentase tertinggi. Data karakteristik berdasarkan lama rawat (LOS) menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan lama perawatan 3 sampai 5 hari lebih banyak jumlahnya yaitu sebanyak 28 pasien (93,33%) daripada lama perawatan 6 sampai 8 hari yaitu sebanyak 2 pasien (6,67%). Berdasarkan data karakteristik diatas maka dapat dikatakan bahwa kecenderungan atau kerentanan pasien ICU dengan kejadian *medication error* dari pasien perempuan lebih besar dari pada pasien laki-laki, pada kelompok umur > 60 tahun dengan lama rawat rata-rata pasien tersebut 3 sampai 5 hari.

Dari analisis data dengan membandingkan jumlah kejadian dari tiap fase *medication error*, menunjukkan bahwa angka kejadian *medication error* tertinggi terjadi pada fase *administration error* yaitu sebesar 81 kejadian (42,6%), diikuti tahap *prescribing error* yaitu sebesar 71 kejadian (37,4%), selanjutnya angka kejadian terendah terdapat pada tahap *dispensing error* yaitu sebesar 38 kejadian (20%). Hasil penelitian ini juga sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Simamora *et al*, yang menyatakan bahwa “*medication error* yang paling sering terjadi adalah pada fase *administration* 81,32%, fase *prescribing* 15,88%, dan fase *transcribing* 2,8%”, yang membedakan dengan penelitian ini adalah Simamora *et al* melihat peran tenaga teknis kefarmasian (TTK) dalam menurunkan angka kejadian *medication error* dengan membandingkan kejadian *medication error* pre-partisipasi, selama partisipasi, dan post-partisipasi, sedangkan pada penelitian ini hanya menganalisis angka kejadian tertinggi dari ketiga tahap/kategori *medication error* serta faktor-faktor penyebab terjadinya *medication error* tersebut (Simamora *et al.*, 2011). Hal ini juga membenarkan

hipotesis yang menyatakan bahwa tahap *medication error* yang memiliki angka kejadian *medication error* tertinggi adalah tahap *administration error*.

Berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah dengan pihak-pihak terkait yang meliputi tenaga medis (dokter dan perawat) serta apoteker, diperoleh hasil bahwa masih pernah terjadi kesalahan pemberian obat (*medication error*), yaitu kesalahan pembacaan resep karena tulisan dalam resep yang kurang jelas, kesalahan terkait penggunaan 2 obat yang berinteraksi, kesalahan pengambilan dan pemberian obat, serta kesalahan terkait penulisan yang tidak diperlukan oleh pasien di rumah sakit dengan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejadian tersebut meliputi: faktor sumber daya manusia (SDM), dan faktor kelengkapan fasilitas.

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh kesimpulan yaitu tahap *medication error* yang memiliki angka kejadian *medication error* tertinggi pada pasien ICU di RS Santa Anna Kendari adalah tahap *administration error* dengan 81 kejadian (42,6%) sedangkan faktor-faktor penyebab terjadinya *medication error* pada pasien ICU adalah adalah sumber daya manusia, minimnya kelengkapan fasilitas yang ada di rumah sakit, dan belum adanya perbaikan sistem di RS meliputi prosedur, kondisi sterilitas ruang perawatan, dan fasilitas penyiapan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bali *post*. 2007. Ditemukan 11 kasus “Medication Error” di RS. Sanglah. *Bali post* [Koranonline].<http://www.balipost.co.id/balipostcetak/2007/5/28/b10.htm> [06 september 2013].
- Bartini, I. 2012. Analisis Self Reported Asuhan Persalinan dan Medical Error oleh Lulusan DIII Kebidanan di Kabupaten Bantul [*Tesis*]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.
- Bauk, I., Kadir, A.R., Saleh, A. 2013. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kualitas Pelayanan : Persepsi Pasien Pelayanan Rawat Inap RSUD Majene Tahun 2013 [*Tesis*] Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Bayang, A.T., Pasinringi, S., & Sangkala. 2013. Faktor Penyebab Medication Error di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. *E-Journal Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin*. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/> [05 September 2013]
- Beso, A., Franklin B.D., Barber, N.. 2005. The Frequency and Potential Causes of Dispensing Errors in Hospital Pharmacy. *Pharm World Sci* 27:182-190. [Springer]. [Oktober 2013].
- Davis, S.M. 2005. Medical Management of Haemorrhagic Stroke. *Critical Care and Resuscitation* 2005; 7: 185-188.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2008. *Tanggung Jawab Apoteker terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes RI. 2009. Undang-Undang No.44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2013. *Buku Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Pelayanan Primer*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Djarwanto. 1998. *Statistik Sosial Ekonomi I*. Yogyakarta: BPF.
- Dogu, E. 2012. Monitoring Time Between Medical Error to Improve Health Care Quality. *International Journal for Quality research* UDK- 614.253.
- Fahim, F., Abbasi, N.M., Abrishami, R., Sistanizad, M., Mazidi, T., *et al*. 2009. Transcription Errors Observed in a Teaching Hospital. *Arch Iran Med*. 12(2):173-5.

- Farizal. 2011. Drug Related Problems (DRPs) pada Pasien Stroke di ICU (Intensive Care Unit) Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi [*Tesis*]. Padang: Universitas Andalas.
- [FDA] U.S. Food and Drug Administration. 2013. *Medication Error* <http://www.fda.gov/drugs/drugssafety/medicationerrors/default.htm> (21 September 2013).
- Hodqkinson, B. 2009. Strategies to Reduce Medication Errors with Reference to Older Adults. *Pubmed* 4(1):2-41.
- Jerry. 2011. Drug Related Problems Pada Pasien Rawat Inap Stroke Iskemik Di Ruang Perawatan Neurologi RSSN Bukittinggi [*Tesis*]. Padang: Universitas Andalas.
- Lynas, K. 2010. A Step Forward for Medication Safety: Stakeholders Agree to a Common Standard for Barcoding Pharmaceutica. *CPJ/RPC* 143(2).
- Maharani, M.A. 2014. Ulkus Diabetikum pada Wanita dengan Pola Hidup yang Buruk pada Penderita DM Tipe II dan Hipertensi Grade II. *Medula* 2(1).
- Matsuura, G.T. 2013. Update on the Antimicrobial Management of Foot Infections in Patients With Diabetes. *Clinical Diabetes Journals* 31(2): 59-65.
- Majid, A.K. 2012. The Roles of Clinical Pharmacy in Reducing Medication Error. *IRJP* 3 (9).
- Marimin. 2004. *Teknik dan Aplikasi Pengambilan Keputusan Kriteria Majemuk*. Bogor: Grasindo.
- Martinez, S.A. 2011. Detection of Prescribing Related Problems at the Community Pharmacy. *International Journal of Clinical Pharmacy* 33(1): 66-69.
- Medscape. 2013. *Drug Interaction Checker*. <http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker> [Januari 2013].
- Merino, P., Martín, M.C., Alonso, A., Gutiérrez I., Alvarez, J., *et al* . 2013. Medication Errors in Spanish Intensive Care Units. *Med Intensiva* 37(6): 391-9.
- Ministry of Health Malaysia. 2009. *Guideline On Medication Error Reporting*. Malaysia: Pharmaceutical Service Division.

- Muhlis, M. 2010. Kajian Peresepan Antibiotika pada Pasien Dewasa di salah satu Puskesmas Kota Yogyakarta periode Januari-April 2010. *Jurnal Ilmiah Kefarmasian* 1(1): 33-41.
- Mulyana, D.S. 2013. Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta [*Tesis*]. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Mutmainah, N. 2004. Kajian Medication Error pada Kasus Stroke di RS X Surakarta Tahun 2004. *Jurnal Farmasi Indonesia* 4(1): 42 – 46. [Oktober 2013].
- NCCMERP. 2012. *About Medication Errors: What Is A Medication Error*. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP): <http://www.nccmerp.org/aboutMedErros.html>.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Novialdi. 2013. Tuberkolosis Laring [*Tesis*]. Padang: Universitas Andalas.
- Nufus, H. 2012. Profil Evikasi dan Keamanan Levofloxacin. *Artikel Penelitian Fakultas Kedokteran XXXVIII(05)*.
- Palys, T. 2008. *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Sage: Thousand Oaks. CA 2: 697-698.
- Permenkes RI. 2011. *Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011
- Piliarta, I.N.G., Swastiwi, D.A., & Noviyani, R. 2012. Kajian Kelengkapan Resep Pediatri Rawat Jalan yang Berpotensi Menimbulkan Medication Error di Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Farmasi Udayana* 1(1). <http://ojs.unud.ac.id/index.php/jfu/article/download/4927/3714> [9 Apr 2014].
- Priyanto. 2009. *Farmakoterapi dan Terminologi Medis*. Jawa Barat: Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi.
- Putra, I.G.N.P.W., Artika, I.D.M. 2011. *Diagnosis dan Tata Laksana Penyakit Paru Obstruktif Kronis*. Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Ramakrishnan, Kalyanakrishnan, Salinas, R. 2007. Peptic Ulcer Disease. *Am Fam Physician*.1:76(7):1005-12.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17956071> [3 Mar 2014].
- Risdiana, I. 2008. Identifikasi Indikator Medication Error di RS Muhammadiyah Yogyakarta [*Tesis*].Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

- Saebani, B.A., Nurjaman, K. 2013. *Manajemen Penelitian*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Sajinadiyasa, IGK., Ngurah Rai, IB., Sriyeni, LG. 2009. Perbandingan Antara Pemberian Antibiotika Monoterapi dengan Dualterapi Terhadap *Outcome* pada Pasien *Community Acquired Pneumonia* (CAP) di Rumah Sakit Sanglah Denpasar. *Journal of internal medicine* 12(1). [http://ojs.unud.ac.id/index.php/jim/search/authors/view?firstName=I%20G&middleName=&lastName=Sajinadiyasa&affiliation=&country\[](http://ojs.unud.ac.id/index.php/jim/search/authors/view?firstName=I%20G&middleName=&lastName=Sajinadiyasa&affiliation=&country[) 19 Mar 2014].
- Schiller, B. L. M., Lilik Q., 1990. *Pedoman Kelompok Diskusi Fokus*. Malang: Grafika.
- Setiawan, M.W. 2010. Pola Kuman Pasien yang dirawat di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Kariadi Semarang [*Tesis*]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Simamora, S., Paryanti, Mangunsong S., 2011. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Menurunkan Angka Kejadian Medication Error. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 14: 207-212.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Susilowati, S. & Rahayu, W.P. 2008. Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) yang Potensial Mempengaruhi Efektifitas Terapi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Inap di RSUD Tugurejo Semarang Periode 2007-2008. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik* 7(2). <http://www.unwahas.ac.id/publikasiilmiah/index.php/ilmuFarmasidanklinik/article/view/640> [04 Sept 2013].
- Tatro, D.S. 2012. *Drug Interactions Fact : The authority on drug interactions*. Wolter Kluwer Health Facts & Comparisons.
- Westendorp, W.F., Vermeij, J.D., Vermeij, F., Den Hertog, H.M., Dippel, D.W.J., *et al.* 2012. Preventive Antibiotics in Acute Stroke. *Strokeahajournals* 2012 43: 113-114.
- Wirawan. 2012. Peran Apoteker Dalam Upaya Peningkatan Efisiensi Distribusi Obat ODD dan Manfaat Pharmaceutical Safety di Intalasi Rawat Inap Intensive RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo [*Tesis*]. Surakarta: Universitas Setia Budi.
- Yulistiani, Suharjono, Hasmono, D., Khotib, J., Sumarno, *et al.* 2008. Identifikasi Problema Obat dalam *Pharmaceutical Care*. *Jurnal Farmasi Indonesia* 4(1): 1 – 7.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1: Surat Keterangan Selesai Penelitian

	Jl Dr. Moh. Hatta No. 65 A PO Box 10, Kendari 93001 Indonesia	Tel +62 401 3123092 Fax +62 401 3124872	rs_santa_anna@yahoo.co.id
---	---	--	---------------------------

RS. Santa Anna

SURAT KETERANGAN MENELITI

NOMOR : 117 /SA/I/2014

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur RS.Santa Anna Kendari :

N a m a : Dr.Mario Polo M.Kes.Sp.OT
 Jabatan : Direktur
 Alamat : Jl.DR.Moh.Hatta No.65A Kendari.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

N a m a : Nike Herpianti L, S.Farm,Apt
 NIM : SBF091240221
 Pendidikan : Program S-2 Ilmu Farmasi
 Universitas : Setia Budi Surakarta

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian pada RS . Santa Anna Kendari tanggal : 23 Desember 2013 s/d 28 Januari 2014.

Judul Penelitian : Analisis Kejadian Dan Penyebab Medication Error Pada Pasien ICU di RS. Santa Anna Kendari.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 29 Januari 2014

Direktur RS.Santa Anna
Kendari



 RS. Santa Anna

Dr. Mario Polo M.Kes.Sp.OT

Lampiran 2: Kuesioner Calon Indikator-Indikator *Medication Error*

KUESIONER IDENTIFIKASI INDIKATOR *MEDICATION ERROR* DI RUMAH SAKIT

CARA PENGISIAN KUESIONER:

1. Mohon untuk dibaca dengan baik setiap pernyataan yang menjadi calon indikator
2. Isilah dengan memberi tanda silang (x) pada setiap pernyataan yang disediakan
3. Pilihlah salah satu dari jawaban berikut ini:
 S : setuju untuk dijadikan sebagai indikator
 TS : tidak setuju dijadikan sebagai indikator
 TT : tidak tahu
 RR : ragu-ragu atau tidak yakin antara setuju dan tidak setuju
4. Mohon dibaca kembali setelah diisi agar tidak ada yang lupa terisi

TAHAP *PRESCRIBING* (*Prescribing Error Indicators*)

No.	Nama Indikator	S	TS	TT	RR
1	Jumlah kejadian penulisan resep obat yang tidak diperlukan oleh pasien				
Komentar/saran:					
2.	Jumlah kejadian penulisan resep obat yang salah (<i>wrong drug</i> : bentuk sediaan yang tidak cocok, terdapat kontraindikasi, kondisi tahan terhadap obat, tidak diindikasikan untuk kondisi)				
Komentar/saran:					
3.	Jumlah kejadian penulisan resep obat dengan dosis terlalu kecil/rendah				
Komentar/saran:					
4.	Jumlah kejadian penulisan resep obat dengan dosis terlalu besar/tinggi				
Komentar/saran:					
5.	Jumlah kejadian penulisan resep dengan 2 obat atau lebih yang berinteraksi				
Komentar/saran:					
6.	Jumlah kejadian antibiotik kombinasi yang diresepkan				
Komentar/saran:					
7.	Jumlah kejadian peresepan yang tidak mematuhi standar terapi yang ditetapkan				
Komentar/saran:					
8.	Jumlah kejadian pasien yang puas dengan pengobatan yang diterima				

Komentar/saran:					
9.	Jumlah kesalahan terkait dengan <i>incompatibilitas</i>				
Komentar/saran:					

10.	Jumlah kesalahan dalam penulisan resep atau ketidakjelasan penulisan resep				
Komentar/saran:					
11.	Jumlah kejadian pemilihan obat yang tidak tepat				
Komentar/saran:					

TAHAP *DISPENSING* (*Dispensing Error Indicators*)

No	Nama Indikator	S	TS	TT	RR
1.	Rata-rata waktu pemberian informasi obat				
Komentar/saran:					
2.	Jumlah kesalahan pengambilan obat				
Komentar/saran:					
3.	Jumlah kesalahan pemberian etiket/label obat				
Komentar/saran:					
4.	Jumlah kesalahan peracikan obat				
Komentar/saran:					
5.	Jumlah kesalahan penyerahan obat pasien				
Komentar/saran:					
6.	Jumlah kesalahan penulisan <i>copy</i> resep/salinan resep				
Komentar/saran:					
7.	Jumlah kejadian obat yang terlanjur diserahkan kepada pasien padahal diresepkan oleh bukan dokter yang berwenang				
Komentar/saran:					
8.	Jumlah kejadian dosis, kekuatan atau jumlah obat yang tidak sesuai dengan yang dimaksud dalam resep				
Komentar/saran:					
9.	Jumlah kejadian pemberian obat yang telah kadaluarsa atau integritas secara fisik atau khemis yang telah menurun				
Komentar/saran:					

TAHAP ADMINISTRATION (*Administration Error Indicators*)

No.	Nama Indikator	S	TS	TT	RR
1.	Jumlah kesalahan memberi obat pada pasien				
Komentar/saran:					
2.	Jumlah kesalahan pemberian dosis obat				
Komentar/saran:					
3.	Jumlah kejadian lupa memberikan obat pada pasien				
Komentar/saran:					
4.	Jumlah kesalahan pemilihan pelarut injeksi				
Komentar/saran:					
5.	Jumlah kesalahan dalam penentuan kecepatan pemberian obat				
Komentar/saran:					
6.	Jumlah ketidakpatuhan terhadap metode aseptik				
Komentar/saran:					
7.	Jumlah kejadian sikap pasien yang tidak tepat berkaitan dengan ketaatan penggunaan regimen penggunaan obat yang diberikan				
Komentar/saran:					

Lampiran 3: Hasil Kuesioner Indikator-Indikator *Prescribing Error*

RESPONDEN	BUTIR PERNYATAAN										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	4	1	4	4	4	1	4	1	1	1	4
2	2	1	2	4	2	2	4	1	1	1	2
3	4	1	4	4	4	4	4	2	1	2	4
4	4	2	1	4	4	3	4	1	2	1	4
5	4	2	3	4	4	4	4	3	2	3	4
6	4	1	3	4	4	4	4	3	1	3	4
7	4	1	1	3	4	4	4	4	1	4	4
8	4	1	1	3	4	1	4	4	1	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4
11	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
12	4	1	1	4	4	4	4	4	1	4	4
13	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1
14	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	4
15	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1
16	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4
17	2	4	4	1	2	4	1	4	4	4	2
18	1	4	2	4	1	4	1	4	4	4	1
19	1	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4
20	3	3	1	4	3	1	1	4	3	4	3
21	4	4	4	1	4	1	1	1	4	1	4
22	1	4	2	4	4	4	2	4	4	1	4
23	1	4	4	1	1	4	1	2	4	2	1
24	1	4	4	1	1	4	1	4	4	4	1
25	4	3	1	4	4	3	1	4	3	4	4
26	1	1	4	4	1	1	1	4	1	4	1
27	1	4	1	1	1	2	4	4	4	4	1
28	3	4	4	1	3	1	1	1	4	1	3
29	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1
30	4	4	1	3	4	4	1	4	4	4	4

Keterangan

4: Sangat Setuju

3: Setuju

2: Tidak setuju

1: Sangat Tidak setuju

Lampiran 4: Hasil Kuesioner Indikator-Indikator *Dispensing Error*

RESPONDEN	BUTIR PERNYATAAN								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	3	3	3	2	3	3	3	4	3
2	2	3	2	3	4	2	2	2	2
3	2	4	3	2	2	3	3	2	2
4	3	4	3	2	2	3	3	4	2
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	3	2	3	2	2	2	2	2
7	2	4	2	2	2	4	4	4	4
8	4	4	4	3	4	4	4	4	3
9	2	3	2	3	3	2	2	2	2
10	3	4	3	4	3	4	4	3	4
11	2	3	3	3	3	3	3	3	3
12	2	3	3	3	3	3	3	3	3
13	2	2	2	3	3	2	2	2	2
14	2	4	3	1	3	3	2	3	4
15	2	3	2	2	3	2	2	3	3
16	2	3	2	3	3	3	3	4	3
17	2	3	2	3	2	3	2	3	2
18	4	3	3	3	4	3	3	4	3
19	3	3	3	3	3	3	3	4	3
20	3	3	3	3	3	3	3	3	2
21	4	3	3	2	3	2	4	3	4
22	3	3	3	2	3	3	3	4	3
23	3	2	3	2	3	3	3	3	3
24	3	2	3	2	3	3	3	3	3
25	3	3	2	2	3	2	2	2	2
26	2	3	3	2	4	3	3	3	3
27	3	4	3	2	3	3	3	3	3
28	3	3	3	2	4	3	2	2	3
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	1	3	3	1	3	2	2	3	3

Keterangan

4: Sangat Setuju

3: Setuju

2: Tidak setuju

1: Sangat Tidak setuju

Lampiran 5: Hasil Kuesioner Indikator-Indikator *Administration Error*

RESPONDEN	BUTIR PERNYATAAN						
	1	2	3	4	5	6	7
1	4	4	4	4	1	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	1	1	1	4	4
4	4	4	4	4	1	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	1	4	4
7	4	1	4	4	4	4	4
8	4	1	4	4	4	4	4
9	4	4	1	1	1	4	4
10	4	4	1	1	1	4	4
11	1	1	1	4	4	1	1
12	4	1	1	1	3	1	1
13	1	1	1	1	4	4	1
14	1	4	1	1	1	3	1
15	1	4	1	1	4	1	1
16	1	4	1	2	3	1	1
17	1	1	1	2	3	1	4
18	1	1	1	1	4	1	4
19	1	2	4	2	2	3	1
20	1	1	1	4	4	1	1
21	1	1	1	1	4	4	1
22	2	1	4	1	3	1	1
23	1	4	1	1	4	1	1
24	1	1	1	4	3	2	1
25	1	2	2	3	4	1	1
26	1	1	1	4	1	3	1
27	4	1	4	2	2	1	1
28	1	1	1	4	1	3	1
29	1	1	4	1	3	1	4
30	1	1	1	2	4	1	1

Keterangan

4: Sangat Setuju

3: Setuju

2: Tidak setuju

1: Sangat Tidak setuju

Lampiran 6: Data Karakteristik Pasien ICU RS Santa Anna Kendari

SAMPLE	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	LAMA RAWAT(HARI)
1	67	L	3
2	8	L	4
3	74	L	3
4	40	P	3
5	33	P	5
6	64	P	5
7	71	L	3
8	65	P	4
9	59	P	3
10	34	L	3
11	35	P	3
12	46	P	4
13	47	P	3
14	33	P	3
15	56	L	4
16	59	L	3
17	11	L	3
18	23	L	7
19	3	P	3
20	19	P	3
21	62	P	3
22	45	P	3
23	85	P	6
24	73	L	3
25	65	L	3
26	21	L	3
27	25	P	3
28	34	L	3
29	30	P	4
30	42	P	3

Lampiran 7: Uji Validitas & Reliabilitas Indikator-Indikator *Prescribing*

Error

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.692	.695	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	26.9667	46.240	.564	.	.633
VAR00002	27.0667	51.237	.286	.	.680
VAR00003	27.1333	53.085	.198	.	.694
VAR00004	26.7667	55.013	.104	.	.708
VAR00005	26.8667	45.292	.630	.	.622
VAR00006	26.7667	48.599	.451	.	.653
VAR00007	27.4333	52.737	.196	.	.695
VAR00008	26.8667	52.464	.232	.	.688
VAR00009	27.0667	51.237	.286	.	.680
VAR00010	26.9667	53.413	.179	.	.697
VAR00011	26.7667	44.737	.681	.	.614

Lampiran 8: Uji Validitas & Reliabilitas Indikator-Indikator *Dispensing*

Error

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.802	.804	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	22.5667	10.116	.600	.533	.768
VAR00002	22.0000	11.793	.364	.310	.798
VAR00003	22.4000	11.145	.629	.617	.770
VAR00004	22.6667	12.782	.090	.446	.833
VAR00005	22.1333	12.257	.242	.443	.812
VAR00006	22.3000	10.424	.732	.685	.754
VAR00007	22.3333	9.885	.781	.753	.743
VAR00008	22.1000	10.300	.593	.486	.769
VAR00009	22.3000	10.976	.514	.559	.780

Lampiran 9: Uji Validitas & Reliabilitas Indikator-Indikator *Administration*

Error

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.630	.609	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	14.4000	20.041	.673	.587	.474
VAR00002	14.3667	25.413	.244	.288	.625
VAR00003	14.5000	21.845	.527	.386	.530
VAR00004	14.2000	25.338	.280	.206	.612
VAR00005	13.8667	34.740	-.345	.244	.764
VAR00006	14.1333	22.189	.525	.453	.533
VAR00007	14.3333	20.437	.615	.471	.493

Lampiran 10: Check List Observasi Pemasangan Infus

CHECK LIST OBSERVASI PEMASANGAN INFUS

Hari/ Tanggal :

Jam :

Petugas :

Pasien :

Ruangan :

NO.	KEGIATAN	CHECK	KETERANGAN
1.	Cek jenis infus sebelum pemberian sesuai instruksi		
2.	Mencuci tangan		
3.	Persiapan alat : infus set, iv cath, alkohol, kapas, handscoen, plester		
4.	Menyiapkan infus yang akan dipasang dengan menghubungkan botol infus dengan infus set dan gantungkan pada tempat yang telah disediakan		
5.	Pasang label tanggal pemasangan pada tempat yang mudah dilihat		
6.	Mengalirkan cairan infus melalui selang sampai tidak ada udara didalamnya		
7.	Kencangkan klem sampai cairan infus tidak menetes dan pertahankan kesterilan sampai pemasangan pada tempat yang disipakan		
8.	Menyiapkan area yang akan dipasang infus		
9.	Letakkan alas dibawah area yang akan dipasang infus		
10.	Pasang torniquet 5 cm diatas tempat yang akan ditusuk		

11.	Pasien mengepalakan tangan dan membuka beberapa kali palpasi dan pastikan tekan area yang akan ditusuk		
12.	Membersihkan kulit dengan alkohol swab		
13.	Memegang jarum posisi 30° sejajar kulit dan teruskan tusukan kedalam vena		
14.	Melepas tourniquet		
15.	Hubungkan selang infus dengan jarum dan alirkan cairan infus sampai cairan mengalir lancar		
16.	Pasang plester sebagai fiksasi diatas pangkal jarum		
17.	Tutup luka tusukan dengan kassa steril yang sudah diberi desinfektan		
18.	Fiksasi posisi jarum dengan plester		
19.	Mengatur tetesan infus sesuai instruksi		
20.	Mencatat waktu pemberian, jenis cairan dan tetesan pada tempat yang sudah ditentukan		
21.	Evaluasi kelancaran infus		
22.	Informasi tentang hal-hal yang bisa mengganggu kelancaran infus		
23.	Mencuci tangan		

✓ : jika dilakukan dengan benar

× : jika tidak dilakukan/ dilakukan dengan tidak benar

Kendari,.....

Lampiran 11 : *Check List* Observasi Pemberian Obat Intra Vena secara Bolus

CHECK LIST OBSERVASI

PEMBERIAN OBAT INTRA VENA SECARA BOLUS

Hari/ Tanggal :

Jam :

Petugas :

Pasien :

Ruanga :

NO.	KEGIATAN	CHECK	KETERANGAN
1.	Mencuci tangan		
2.	Siapkan alat yang akan dipakai: obat, aquabides, spoit, kapas alkohol, bengkok, torniquet, pengalas		
3.	Pasang pengalas pada area yang akan disuntik		
4.	Tentukan daerah yang akan disuntik		
5.	Membersihkan daerah suntikkan dengan kapas alkohol arah melingkar dari dalam keluar		
6.	Memegang jarum dalam posisi 30° sejajar vena yang akan ditusuk secara perlahan dan pasti		
7.	Setelah jarum masuk ke vena lakukan aspirasi untuk memastikan bahwa cara penusukan betul		

8..	Masukkan obat dengan menekan plunger spuit secara perlahan-lahan sampai obat habis		
9.	Cabut ujung jarum sambil menekan tempat tusukan dengan kapas alkohol		
10.	Buang spuit dan kapas		
11.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir		

√ : jika dilakukan dengan benar

× : jika tidak dilakukan/ dilakukan dengan tidak benar

Kendari,

Lampiran 12 : *Check List* Observasi Pemberian Suntikkan Intra Muscular

CHECK LIST OBSERVASI

PEMBERIAN SUNTIKKAN INTRA MUSCULAR

Hari/ Tanggal :

Jam :

Petugas :

Pasien :

Ruangan :

NO.	KEGIATAN	CHECK	KETERANGAN
1.	Mencuci tangan		
2.	Siapkan semua alat yang akan digunakan: obat, aquabidest, spuit, kapas alkohol, bengkok		
3.	Pasangkan pengalas pada area yang akan ditusuk		
4.	Tentukan daerah yang akan ditusuk		
5.	Bersihkan tempat suntikkan dengan kapas alkohol dari arah dalam keluar		
6.	Lepaskan tutup jarum spuit		
7.	Pasang spuit diantara ibu jari dan telunjuk dengan tangan kanan		

8.	Tangan kiri menekan sambil meregangkan kulit daerah yang akan disuntik		
9.	Suntikkan spuit ke lokasi dengan sudut 90°		
10.	Tarik sedikit pengisap suntikkan (mengaspirasi) bila tidak ada darah yang keluar masukkan obat secara perlahan-lahan		
11.	Cabut jarum dengan cepat sambil meletakkan kapas desinfeksi tepat dibawah suntikkan		
12.	Massage tempat suntikkan dengan perlahan		
13.	Buang kapas dan bekas spuit kedalam bengkok		
14.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir		

✓ : jika dilakukan dengan benar

× : jika tidak dilakukan/ dilakukan dengan tidak benar

Lampiran 13 : Jumlah Kejadian *Medication Error*

No .	Pasien (inisial)	Diagnosis	Obat yang diterima	Dosis	Frekuensi	Keterangan error														
						Prescribing				Dispensing							Administration			
						P1	P2	P3	P4	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	A1	A2	A3	A4
1.	Tn. TA	Cerebro Vaskuler Acciden	Stabixin Sanmol Acran Neurosanbe Cortidex Lunex Digoxin Farsix	1 gram 1 g/100 ml 50 mg/2 ml 1 amp 5 mg/ml 250 mg/5 ml 0,25 mg 10 mg/ml	Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam 1 X sehari 1 X sehari Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 12 jam	√	√						√		√			√		
2.	An. Ag	Dengue Enselopatik	Cefotaxime Dexametason Ranitidin Dumin rectal	500 mg 1,5 mg/ml 25 mg/2 ml 125 mg	Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 6 jam (kp)							√						√		√
3.	Tn. AF	Dyspneu	Dexamethason Aminophilin Silopect Rilox	5 mg/ml 250 mg 30 mg 400 mg	Tiap 12 jam 1 X sehari Tiap 8 jam Tiap 6 jam		√					√						√		√
4.	Ny.IH	Post op laparatomy	Broadced Ketopain Ranitidin Trichodazol	1 g 30 mg/ml 25 mg/ml 0,5 g/ 100ml	Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 12 jam							√						√		√

5.	Ny. St	Stroke hemoragik	Dexamethason Brainact Kliran Biocef Terfacef Farmadol	5 mg/ml 500 mg 8 mg 1 g 1 g -	Tiap 12 jam Tiap 6 jam Tiap 12 jam Tiap 12 jam Tiap 12 jam Tiap 8 jam	√	√	√				√	√			√		√		
6.	Ny. Am	Dyspneu dan TB Paru	Ceftriaxon Dexamethason Ranitidin Cefotaxim Aminophilin Salbutamol Ambroxol	1 g 5 mg/ml 25 mg/ml 500 mg 250 mg 4 mg 30 mg	Tiap 12 jam Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 15 jam 1 X sehari Tiap 7 jam Tiap 7 jam				√			√					√			
7.	Tn. Im	Stroke hemoragik	Dexamethason Ranitidin Furosemid As. Traneksamat Cefotaxime	5 mg/ml 25 mg/ml 20 mg/2 ml 500 mg 1 g	Tiap 7 jam Tiap 8 jam Tiap 7 jam Tiap 8 jam Tiap 7 jam	√	√					√					√		√	
8.	Ny. Bs	Hipoglikemia	Amlodipin Bisoprolol Ranitidin Ciprofloxacilin Antasida Cefadroxil	5 mg 5 mg 150 mg 500 mg 200 mg/ml 500 mg	1 X sehari 1 X sehari Tiap 12 jam Tiap 12 jam Tiap 7 jam Tiap 12 jam	√	√					√					√		√	√
9.	Ny. Hj	Ca. colon rectal	Dexamethason Ketorolak Valisanbe Esilgan Pysolan	5 mg/ml 30 mg 2 mg 0,5 mg 30 mg	Tiap 7 jam 1 X sehari Tiap 6 jam Tiap 6 jam Tiap 10 jam		√										√		√	

10.	Tn. Js	Pneumonia thorax	Ceftriaxon Teranol Dexamethason	1 g 10 mg 5 mg/ml	Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 12 jam		√					√				√		√	
11.	Ny. Yn	Dyspneu	Ceftazidim Ranitidine Dexamethason Ketorolak	1 g 25 mg/ml 5 mg/ml 30 mg	Tiap 12 jam Tiap 16 jam Tiap 12 jam Tiap 8 jam		√					√	√			√	√	√	
12.	Ny. Nu	Post op thyroidectomy	Ketorolak Dexametason Kalnex Ranitidin Ceftriaxon	30 mg 5 mg/ml 25 ml 25mg/ml 1 g	Tiap 8 jam Tiap 8 jam 1 X sehari Tiap 12 jam Tiap 12 jam		√					√	√			√	√	√	
13.	Ny.Bq	Post op HT	Metronidazol Biocef Ranitidine Ketorolak	500 mg/100ml 1 g 25 mg/ml 30 mg	1 X sehari Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam		√					√	√			√		√	
14.	Ny. No	Post op Sc	Biocef Ketorolak Ranitidine Metronidazol	1 g 30 mg 25 mg/ml 500mg/100ml	Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam		√					√				√		√	
15.	Tn. LM	Stroke hemoragik	Kalnex Dexametason Ranitidin Brainact	25 ml 5 mg/ml 25 mg/ml 500 mg	Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 12 jam	√	√					√				√		√	
16.	Tn.Rp	Post op Bph	Ceftriaxon Ranitidine Ketorolak Tramadol drips	1 g 25 mg/ml 30 mg 50 mg/ml	Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam 1 X		√					√	√			√		√	

17.	An. Sb	Febris dan melena	Cefotaxime Dumin Ranitidine	600 mg 125 mg 10 mg/ml	Tiap 8 jam k/p Tiap 12 jam		√					√		√			√		√
18.	Tn. Mk	Hiperglikemik	Ranitidin Ceftriaxon Ketorolak Metronidazol Insulin	25 mg/ml 1 g 30 mg 250 mg 2-4 unit	Tiap 8 jam Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam -	√	√					√					√		√
19.	An . Nj	Obstruksi kejang	Cefotaxim Dexamethason Stezolid Dumin	300 mg 2 mg/ml 0,5 mg 125 mg	Tiap 8 jam Tiap 8 jam k/p k/p		√					√		√			√		√
20.	Ny Hs	Post op Sc	Cefotaxim Ketorolak Ranitidin Sagestam Metronidazol	1 g 30 mg 25 mg/ml 40 mg 250 mg	Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam		√					√		√			√		√
21.	Ny.Hn	Post op pasang orif	Bactirom Ketorolak Ranitidine	1 g 30 mg 25 mg/ml	Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam		√					√					√		√
22.	Ny. MS	Post op HT	Teranol Taxegram Metronidazol Kliran Vit. C Neurosanbe	30 mg/ml 1 g 250 mg Drips 650 cc	Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam		√					√		√			√		√

23.	Ny. JAH	Hipoglikemik + Decubitus	D 10 % Ceftriaxon Ranitidin Ketorolak Neurosanbe Vit. C Cortidex	500 cc 1 g 25 mg/ml 30 mg Drips 500 cc	Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam	√	√					√				√		√	
24.	Tn. LD	Stroke hemoragik + hemiparese	Citicolin Ranitidine Ceftriaxon NRT	125 mg/ml 25 mg/ml 500 mg 3 gr	Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 12 jam Tiap 6 jam	√	√					√				√		√	
25.	Tn. Km	Post op BPH	Zidifec Ketorolak Acran Neurosanbe Vit.C Kliran	1 gr 30 mg 25 mg/ml drips	Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 12 jam		√					√				√		√	
26.	Tn. Aw	Post op laparatomy	Neurosanbe Vit.C Kliran Cepirome Ketorolak Ranitidin Sanmol	Drips 1 gr 30 mg 25 mg/ml 100 mg/ml	Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam		√					√	√			√		√	
27.	Ny. Li	Post op Sc	Cefotaxime Sanmol Ranitidin Metronidazol Ketorolak Dexamethason	1 gr 100 mg/ml 25 mg/ml 250 mg 30 mg 5 mg/ml	Tiap 8 jam k/p Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam		√					√				√		√	

28.	Tn. Hr	Hepatomegali	Cefotaxime Metronidazol Ketorolak Sanmol	1 gr 250 mg 30 mg 100 mg/ml	Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam k/p	√						√				√		√	
29.	Ny. Na	Post op mioma uteri	Cefotaxim Ranitidin Metronidazol Ketorolak	1 gr 25 mg/ml 250 mg 30 mg	Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam	√						√				√		√	
30.	Ny. Hy	Post op HT	Cefotaxim Ketorolak Ranitidin Trichodazol Neurosanbe Vit. C }	1 gr 30 mg 25 mg/ml 250 mg drips	Tiap 12 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam Tiap 8 jam	√						√				√		√	

Keterangan:

N: pasien

n: jumlah resep

P1: Jumlah kejadian penulisan resep obat yang tidak diperlukan oleh pasien

P2: Jumlah kejadian penulisan resep dengan 2 obat atau lebih yang berinteraksi

P3: Jumlah kejadian antibiotik kombinasi yang diresepkan

P4: Jumlah kejadian pemilihan obat yang tidak tepat

D1: Rata-rata waktu pemberian informasi obat

D2: Persentase kesalahan pengambilan obat

D3: Jumlah kesalahan pemberian etiket/label obat

D4: Persentase kesalahan penulisan copy resep/salinan resep

D5: Obat yang terlanjur diserahkan kepada pasien padahal diresepkan oleh bukan dokter yang berwenang

D6: Dosis, kekuatan atau jumlah obat yang tidak sesuai dengan yang dimaksud dalam resep

D7: Pemberian obat yang telah kadaluarsa atau integritas secara fisik atau khemis yang telah menurun

A1: Jumlah kesalahan pemberian obat pada pasien

A2: Jumlah kejadian lupa memberikan obat kepada pasien

A3: Jumlah ketidakpatuhan terhadap metode aseptik

A4: Jumlah kejadian sikap pasien yang tidak tepat berkaitan dengan ketaatan penggunaan regimen obat yang diberikan

Sumber: data mentah yang diolah

Lampiran 14: Angka Kejadian *Medication Error*

Jenis Medication Error	Indikator	Jumlah kejadian
Fase Prescribing	1	12
	5	57
	6	1
	11	1
Total		71
Fase Dispensing	1	0
	2	0
	3	29
	6	0
	7	9
	8	0
	9	0
Total		38
Fase Administration	1	49
	3	2
	6	29
	7	1
Total		81

Lampiran 15. Tabel nilai kritis untuk r *Pearson Product Moment*

Tabel nilai kritis untuk r <i>Pearson Product Moment</i>								
dk=n-2	Probabilitas 1 ekor							
	0,10	0,05	0,025	0,01	0,005	0,0025	0,001	0,0005
	Probabilitas 2 ekor							
	0,20	0,10	0,05	0,02	0,01	0,01	0,002	0,001
1	0,951	0,888	0,997	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
2	0,800	0,900	0,950	0,980	0,990	0,995	0,998	0,999
3	0,687	0,805	0,878	0,934	0,959	0,974	0,986	0,991
4	0,608	0,729	0,811	0,882	0,917	0,942	0,963	0,974
5	0,551	0,669	0,754	0,833	0,875	0,906	0,935	0,951
6	0,507	0,621	0,707	0,789	0,834	0,870	0,905	0,925
7	0,472	0,582	0,666	0,750	0,798	0,836	0,875	0,898
8	0,443	0,549	0,632	0,715	0,765	0,805	0,847	0,872
9	0,419	0,521	0,602	0,685	0,735	0,776	0,820	0,847
10	0,398	0,497	0,576	0,658	0,708	0,750	0,795	0,823
11	0,380	0,476	0,553	0,634	0,684	0,726	0,772	0,801
12	0,365	0,458	0,532	0,612	0,661	0,703	0,750	0,780
13	0,351	0,441	0,514	0,592	0,641	0,683	0,730	0,760
14	0,338	0,426	0,497	0,574	0,623	0,664	0,711	0,742
15	0,327	0,412	0,482	0,558	0,606	0,647	0,694	0,725
16	0,317	0,400	0,468	0,543	0,590	0,631	0,678	0,708
17	0,308	0,389	0,456	0,529	0,575	0,616	0,662	0,693
18	0,299	0,378	0,444	0,516	0,561	0,602	0,648	0,679
19	0,291	0,369	0,433	0,503	0,549	0,589	0,635	0,665
20	0,284	0,360	0,423	0,492	0,537	0,576	0,622	0,652
21	0,277	0,352	0,413	0,482	0,526	0,565	0,610	0,640
22	0,271	0,344	0,404	0,472	0,515	0,554	0,599	0,629
23	0,265	0,337	0,396	0,462	0,505	0,543	0,588	0,618
24	0,260	0,330	0,388	0,453	0,496	0,534	0,578	0,607
25	0,255	0,323	0,381	0,445	0,487	0,524	0,568	0,597
26	0,250	0,317	0,374	0,437	0,479	0,515	0,559	0,588
27	0,245	0,311	0,367	0,430	0,471	0,507	0,550	0,579
28	0,241	0,306	0,361	0,423	0,463	0,499	0,541	0,570
29	0,237	0,301	0,355	0,416	0,456	0,491	0,533	0,562
30	0,233	0,296	0,349	0,409	0,449	0,484	0,526	0,554
35	0,216	0,275	0,325	0,381	0,418	0,452	0,492	0,519
40	0,202	0,257	0,304	0,358	0,393	0,425	0,463	0,490
45	0,190	0,243	0,288	0,338	0,372	0,403	0,439	0,465
50	0,181	0,231	0,273	0,322	0,354	0,384	0,419	0,443
60	0,165	0,211	0,250	0,295	0,325	0,352	0,385	0,408
70	0,153	0,195	0,232	0,274	0,302	0,327	0,358	0,380
80	0,143	0,183	0,217	0,257	0,283	0,307	0,336	0,357
90	0,135	0,173	0,205	0,242	0,267	0,290	0,318	0,338
100	0,128	0,164	0,195	0,230	0,254	0,276	0,303	0,321
150	0,105	0,134	0,159	0,189	0,208	0,227	0,249	0,264
200	0,091	0,116	0,138	0,164	0,181	0,197	0,216	0,230
300	0,074	0,095	0,113	0,134	0,148	0,161	0,177	0,188
400	0,064	0,082	0,098	0,116	0,128	0,140	0,154	0,164
500	0,057	0,073	0,088	0,104	0,115	0,125	0,138	0,146
1000	0,041	0,052	0,062	0,073	0,081	0,089	0,098	0,104

Lampiran 16: Pedoman Diskusi Kelompok Terarah (FGD)

PEDOMAN DISKUSI KELOMPOK TERARAH (FGD)

Hari, tanggal :
 Waktu :
 Tempat :
 Fasilitator :
 Penulis :

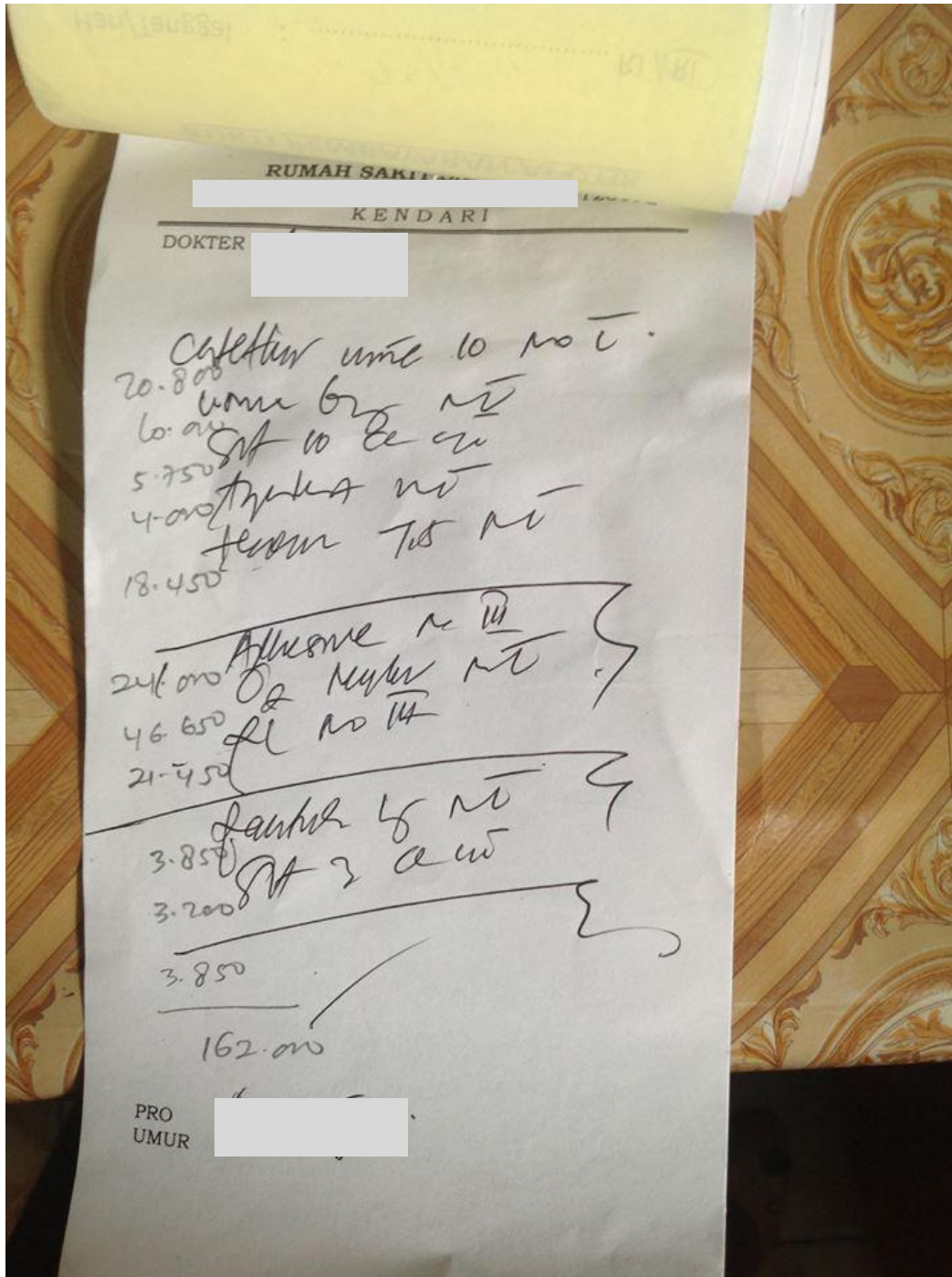
Peserta :

 dsb

Daftar pertanyaan :

1. Apakah selama bapak/ ibu bekerja sebagai tenaga medis (dokter dan perawat) serta apoteker pernah mengamati kejadian kesalahan dalam pengobatan pada pasien? Contohnya seperti apa?
2. Menurut bapak/ibu apa saja resiko yang dapat timbul dari kejadian kesalahan tersebut? Sejauh mana yang dapat membahayakan pasien dan diperlukan petugas memahami tentang resiko tersebut?
3. Apa yang dilakukan pihak RS jika timbul kesalahan pengobatan kepada pasien?
4. Menurut bapak/ibu apa penyebab dari timbul kesalahan pengobatan kepada pasien?
5. Menurut bapak/ibu apakah perlu ada instrumen/ system di RS ini yang bisa digunakan untuk mencegah atau memberikan peringatan terhadap timbulnya kesalahan dalam pengobatan kepada pasien? Contohnya seperti apa?
6. Apakah dengan adanya indikator yang diukur secara kontinyu dapat mengurangi atau memberikan peringatan untuk upaya pencegahan kesalahan pemberian obat?

Lampiran 17. Foto Resep Pasien ICU RS Santa Anna Kendari



Lampiran 19. Foto Pemberian suntikkan secara i.v bolus kepada pasien

