

BAB VI

RINGKASAN

Keselamatan pasien adalah masalah kesehatan masyarakat yang utama. *Academy of Managed Care Pharmacy* (AMCP) mengakui pentingnya masalah ini dan mendukung program-program yang membantu mencapai tujuan peningkatan keselamatan pasien dan pencegahan kesalahan pengobatan. Kerangka AMCP untuk Kualitas Terapi Obat, menekankan dan mempromosikan keselamatan publik, pemantauan terus menerus untuk akurasi diperacikan, kehandalan dalam menelaah resep dan perintah obat dan *review* terus menerus dan meng-*upgrade* sistem operasi farmasi (*Academy of Managed Care Pharmacy's Concepts in Managed Care Pharmacy*, 2010).

Menurut informasi yang diperoleh, saat ini rumah sakit daerah dr. Soebandi Jember sedang menuju pada pengakuan secara internasional oleh *Joint Commite Internasional* (JCI). Salah satu syarat JCI adalah keselamatan pasien yang berhubungan dengan *medication error*. Hal ini yang mendasari untuk dilakukannya penelitian, guna melihat angka kejadian *medication error* dan faktor-faktor penyebabnya, dalam rangka pemenuhan pengakuan dari organisasi tersebut.

Medication error didefinisikan sebagai “pencegahan efek yang merugikan dari pengobatan dalam perawatan medis yang memberikan kerugian bagi pasien”. Ini mungkin termasuk kesalahan diagnosa penyakit, memberikan obat yang salah, kesalahan dosis, kesalahan operasi atau kesalahan penyimpanan catatan medis (Dogu, 2012). *Medication error* didefinisikan sebagai "peristiwa yang dapat

dicegah yang dapat menyebabkan tidak pantas menggunakan obat atau membahayakan pasien selama pengobatan dalam pengendalian profesi kesehatan, pasien atau konsumen” (Athanasakis, 2012).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tahap *medication error* yang memiliki angka kejadian *medication error* tertinggi dan faktor-faktor penyebab terjadinya *medication error* pada pasien Interna di RSD dr. Soebandi Jember.

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2013 hingga Desember 2013 di RSD dr. Soebandi Jember yang merupakan penelitian deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap pasien dan pola peresepan di ruangan rawat inap Interna RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian dilanjutkan dengan analisis data menggunakan teknik deskriptif persentase kemudian dilanjutkan dengan diskusi kelompok terarah (FGD) kepada pihak-pihak terkait (dokter, apoteker dan perawat).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* terhadap 30 pasien rawat inap Interna RSD dr. Soebandi Jember dari jumlah populasi sebanyak 100 pasien. Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer (penyebaran kuesioner, observasi dan diskusi kelompok terarah) dan data sekunder (telaah resep pasien Interna di IFRS dr. Soebandi selama kurang lebih 1 bulan).

Penetapan calon indikator yang disetujui untuk digunakan dari hasil penyebaran kuesioner calon indikator *medication error* tahap I diperoleh dengan

cara skoring. Berdasarkan hasil skoring, masing-masing indikator kemudian dikelompokkan menjadi kategori tidak setuju (0%-24,99%), tidak tahu (25,00%-49,99%), ragu-ragu (50,00%-74,99%) dan setuju (75,00%-100%), sehingga dari 27 calon indikator diperoleh hasil, untuk kategori setuju, ragu-ragu, tidak tahu dan tidak setuju secara berturut-turut adalah 6 calon indikator, 15 calon indikator, 6 calon indikator dan 0 calon indikator. Hasil kuesioner *Delphi* tahap I dengan 27 calon indikator kemudian disebarluaskan lagi sebagai calon indikator dalam kuesioner *Delphi* tahap II yang ditetapkan dengan cara skoring dan kemudian dikategorikan menjadi sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Peneliti mengubah kategori dari kuesioner calon indikator ME tahap II dengan maksud agar jawaban yang diberikan responden lebih tegas. Berdasarkan hasil skoring diperoleh bahwa semua calon indikator berada pada kategori setuju, yang kemudian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk digunakan sebagai indikator untuk mengetahui angka kejadian *medication error* pada pasien Interna RSD dr. Soebandi Jember.

Berdasarkan hasil uji validitas dengan menggunakan program SPSS versi 17, maka dari 27 pernyataan alat ukur kuesioner, didapatkan hasil 11 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 16 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's Alpha* untuk calon indikator *medication error (prescribing, dispensing dan 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 Interna dalam penelitian ini lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 28 pasien (93,3%) dari pada laki-laki yaitu sebanyak 2 pasien (6,7%). Data kerakteristik pasien berdasarkan umur menunjukkan bahwa pasien Interna dalam penelitian ini dengan persentase terendah pada kelompok umur < 20 tahun yaitu sebanyak 1 pasien (3,3%), diikuti kelompok umur 20 sampai 30 tahun sebanyak 3 pasien (10,0%), disusul oleh kategori umur 31 sampai 40 tahun sebanyak 4 pasien (13,3%), diikuti oleh kategori umur > 60 tahun sebanyak 5 pasien (16,7%), disusul oleh kategori umur 41 sampai 50 tahun sebanyak 6 pasien (20,0%), sedangkan persentase tertinggi pada kelompok umur 51 sampai 60 tahun yaitu sebanyak 11 pasien (36,7%). Data karakteristik berdasarkan lama rawat (LOS) menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan lama perawatan 3 sampai 5 hari lebih banyak jumlahnya yaitu sebanyak 23 pasien (76,67%) daripada lama perawatan 6 sampai 8 hari yaitu sebanyak 7 pasien (23,33%). Berdasarkan data karakteristik diatas maka dapat dikatakan bahwa kecenderungan atau kerentanan pasien Interna dengan kejadian *medication error* dari pasien perempuan lebih besar dari pada pasien laki-laki, pada kelompok umur 51 sampai 60 tahun dengan lama rawat rata-rata pasien tersebut 3 sampai 5 hari.

Berdasarkan analisis dengan teknik deskriptif persentase menunjukkan bahwa angka kejadian *medication error* tertinggi terjadi pada tahap *prescribing error* yaitu sebesar 199 kejadian (82,23%), diikuti tahap *administration error* yaitu sebesar 38 kejadian (15,70%), selanjutnya angka kejadian terendah terdapat pada tahap *dispensing error* yaitu sebesar 5 kejadian (2,07%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Simamora *et al.*, yang menyatakan bahwa “*medication error* yang paling sering terjadi adalah pada fase administrasi 81,32%, fase *prescribing* 15,88% dan fase *transcribing* 2,8%”. Hal lain 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 diteliti angka kejadian tertinggi dari ketiga tahap *medication error* serta faktor-faktor penyebab terjadinya *medication error* (Simamora *et al.*, 2011).

Berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah (FGD) dengan pihak-pihak terkait yang meliputi tenaga medis (dokter dan perawat) serta apoteker, diperoleh hasil bahwa masih pernah terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*), yaitu tulisan dalam resep yang kurang jelas, jumlah sediaan yang diberikan dari apotek tidak sesuai dengan yang tertera dalam resep, kesalahan mendistribusikan sediaan ke ruangan, kesalahan terkait penggunaan 2 obat yang berinteraksi serta kesalahan terkait penulisan resep tidak sesuai dengan pedoman terapi yang digunakan di rumah sakit. Faktor-faktor yang dapat menyebakan kejadian tersebut adalah persoalan sistem (jumlah tenaga kerja dan kelengkapan fasilitas) dan persoalan

profesional (kegagalan menganut kebijakan dan dokumen prosedur, kurangnya pengetahuan tentang pengobatan dan kurangnya kepatuhan dokter).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh kesimpulan yaitu tahap *medication error* yang memiliki angka kejadian *medication error* tertinggi pada pasien Interna di RSD dr. Soebandi Jember adalah tahap *prescribing error* yaitu sebesar 199 kejadian (82,23%), diikuti tahap *administration error* yaitu sebesar 38 kejadian (15,70%), selanjutnya angka kejadian terendah terdapat pada tahap *dispensing error* yaitu sebesar 5 kejadian (2,07%). Faktor-faktor penyebab terjadinya *medication error* pada pasien Interna di RSD dr. Soebandi Jember adalah persoalan sistem (jumlah tenaga kerja dan kelengkapan fasilitas) dan persoalan profesional (kegagalan menganut kebijakan dan dokumen prosedur, kurangnya pengetahuan tentang pengobatan dan kurangnya komunikasi dengan penulis resep).

DAFTAR PUSTAKA

- Academy of Managed Care Pharmacy's. 2010. Medication Errors. *J Manag Care Pharm.*
- Allard, J., Jane, C., Judith, C., Matthew, P. & Suzette, W. 2008. Medication Errors: Causes, Prevention And Reduction. *British Journal Of Haematology* 1365-2141.
- Aprilia, E. 2012. Motivasi Dokter dalam Penulisan Resep di Rumah Sakit Risa Sentra Medika [Tesis]. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Athanasakis, E. 2012. Prevention of Medication Errors Made By Nurses In Clinical Practice. *Health Science Journal* Vol. 6, No. 4.
- 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., Abdul, R. K., Ariyanti, S. 2013. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kualitas Pelayanan: Persepsi Pasien Pelayanan Rawat Inap RSUD Majene Tahun 2013.
- 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].
- Cahyono, J. B. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Dahlan, M. S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2008. *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, L. K. M. 2010. Penerapan *Medication Safety Practices* Melalui Pelaporan *Drug Related Problems* (Drps) di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta [Tesis]. Yogyakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada.

- Dogu, E. 2012. Monitoring Time Between Medical Errors To Improve Health-Care Quality. *International Journal for Quality research* Vol. 6, No. 2.
- Doormall, J. E. V., Patricia, M. L. A., Rianne, J. Z., Antoine, C. G. E., Bertil, W. L., et al. 2009. The Influence that Electronic Prescribing Has on Medication Errors and Preventable Adverse Drug Events: an Interrupted Time-series Study. *J Am Med Inform Assoc* 16:816-825.
- Drugs. 2014. Drug Interactions Cheker. http://www.drugs.com/drug_interactions.php.
- Hadi, S. 2004. *Statistik*. Yogyakarta: ANDI.
- Marimin. 2004. *Teknik dan Aplikasi Pengambilan Keputusan Kriteria Majemuk*. Bogor: Grasindo.
- Medscape. 2014. Drug Interaction Checker. <http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>.
- Menkes RI. 2004. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/MENKES/SK/IX/2004.
- Menkes RI. 2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2406/MENkes/Per/XII/2011.
- Ministry of Health Malaysia. 2009. *Guideline On Medication Error Reporting*. Malaysia: Pharmaceutical Service Division.
- Muhlis, M. 2010. Kajian Persepsi Antibiotika pada Pasien Dewasa disalah Satu Puskesmas Kota Yogyakarta Periode Januari-April 2010. *Jurnal Ilmiah Kefarmasian* Vol. 1, hal. 33-41, 2011.
- Mustikawati, Y. H. 2011. Analisis Determinan Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Unit Perawatan Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta [Tesis]. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- 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.
- Piliarta, I. N. G., Swastiwi, D. A. & Noviyani, R. 2009. Kajian Kelengkapan Resep Pediatri Rawat Jalan yang Berpotensi Menimbulkan Medication Error di Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Farmasi Udayana* Vol. 1, No. 1, 2012. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/jfu/article/view/5165>.

- Risdiana, I. 2008. Identifikasi Indikator *Medication Error* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta [Tesis]. Yogyakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada.
- Schiller, B. L. M. & Lilik, Q. 1990. *Pedoman Kelompok Diskusi Fokus*. Malang: Grafika.
- Simamora, S., Paryanti & Sonlimar, M. 2011. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Menurunkan Angka Kejadian *Medication Error*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol. 14: 207-212.
- Tatro, D. S. 2012. *Drugs Interaction Facts*. San Carlos, California: Drug Information Consultant.
- U. S. Departement of Health and Human Service Food and Drug Administration. 2009. Collaborating to Reduce Preventable Harm from Medications. *Fda's Safe Use Initiative*.
- Utami, E. K. 2012. Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi. *Sainstis* Vol. 1, No. 1.
- Wirawan, W. 2012. Peran Apoteker dalam Upaya Peningkatan Efisiensi Distribusi Obat ODD dan Manfaat *Pharmaceutical Safety* di Instalasi Rawat Inap Intensif RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo [Tesis]. Surakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1: Surat Permohonan Izin Penelitian



Jember, 28 November 2013

Nomor : 423.4/30/D /610/2013
 Sifat : Penting
 Perihal : **Permohonan Ijin penelitian**

Kepada :
 Yth. Ka.Prodi Pascasarjana F. Farmasi USB
 Jln. Letjen Sotoyer Majosongo
 Di
SOLO

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti permohonan saudara nomor : 043/D3.04/20.11/2013 tanggal 20 November 2013 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya menyetujui permohonan saudara untuk ijin penelitian di RSD dr. Soebandi Jember kepada :

Nama : **Lidwina Theresia Godong,S.Farm**
 N I M : SBF091240217
 Fakultas : Prodi Pascasarjana F.Farmasi USB Solo
 Judul Penelitian : Kejadian medication error dan faktor-faktor penyebabnya pada pasien Interna di RSD dr. Soebandi Jember.

Sebelum melaksanakan kegiatan harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat
 Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Tembusan Yth:

1. Wadir Pelayanan
2. Ka.SMF. Penyakit Dalam
3. Ka.Inst. Farmasi
4. Ka. Inst.Rekam Medik
5. Arsip.

Lampiran 2: Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor :423.4/3941 /610/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr.Hj. Yuni Ermita Djatmiko, M.Kes
Jabatan	: Direktur RSD dr. Soebandi Jember
Alamat	: Jln. Dr. Soebandi No. 124 Jember

Menerangkan bahwa :

Nama	: Lidwina Theresia Godong,S.Farm
NIM	: SBF 091240217
Fakultas	: Pascasarjana F. Farmasi USB Solo
Judul Penelitian	: Kajadian <i>medication error</i> dan faktor-faktor penyebabnya pada pasien Interna di RSD dr. Soebandi
Tanggal Penelitian	: 28 November s/d 24 Desember 2013

Mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Lampiran 3: Hasil Kuesioner Calon Indikator *Prescribing Error* Tahap II

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

keterangan:

4 : setuju

3 : ragu-ragu

2 : tidak tahu

1 : tidak setuju

Lampiran 4: Hasil Kuesioner Calon Indikator Dispensing Error Tahap II

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

keterangan:

4 : setuju

3 : ragu-ragu

2 : tidak tahu

1 : tidak setuju

Lampiran 5: Hasil Kuesioner Calon Indikator *Administration Error* Tahap II

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

keterangan:

- 4 : setuju
- 3 : ragu-ragu
- 2 : tidak tahu
- 1 : tidak setuju

Lampiran 6: Data Karakteristik Pasien Rawat Inap Interna

sampel	umur (tahun)	jenis kelamin	lama rawat (hari)
1	32	P	3
2	40	P	3
3	60	P	3
4	60	P	3
5	25	P	3
6	60	P	3
7	63	P	4
8	50	P	4
9	45	L	3
10	39	P	4
11	26	P	4
12	68	P	4
13	57	P	4
14	51	P	4
15	50	P	3
16	45	P	5
17	65	P	5
18	38	P	6
19	62	L	7
20	14	P	7
21	37	P	7
22	65	P	6
23	47	P	4
24	53	P	4
25	28	P	6
26	53	P	5
27	58	P	5
28	50	P	5
29	60	P	5
30	60	P	6
keterangan:			
P : perempuan			
L : laki-laki			

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	N of Items
.692	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	26.9667	53.413	.179	.697
P2	26.7667	55.013	.104	.708
P3	27.1333	53.085	.198	.694
P4	27.0667	51.237	.286	.680
P5	26.9667	46.240	.564	.633
P6	26.8667	45.292	.630	.622
P7	26.8667	52.464	.232	.688
P8	27.0667	51.237	.286	.680
P9	26.7667	48.599	.451	.653
P10	26.7667	44.737	.681	.614
P11	27.4333	52.737	.196	.695

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	N of Items
.613	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	20.9333	33.582	.233	.601
P2	20.9333	29.237	.552	.517
P3	21.3000	32.217	.320	.579
P4	20.9333	30.823	.433	.550
P5	21.4000	29.766	.481	.535
P6	21.2333	36.323	.055	.644
P7	21.0333	38.240	-.051	.667
P8	21.5333	31.568	.360	.568
P9	21.3667	31.344	.359	.568

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	N of Items
.606	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	14.0333	21.068	.515	.500
VAR00002	14.1000	24.231	.262	.588
VAR00003	14.3333	20.437	.520	.493
VAR00004	14.2667	23.720	.271	.586
VAR00005	13.7667	33.564	-.368	.751
VAR00006	14.4000	20.800	.511	.499
VAR00007	14.3000	18.976	.664	.436

Lampiran 10: 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:				

Lanjutan lampiran 10

No.	Nama Indikator	S	TS	TT	RR
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 ketiaatan penggunaan regimen penggunaan obat yang diberikan				
Komentar/saran:					

Lampiran 11: 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 petugas farmasi pernah mengamati kejadian kesalahan dalam pemberian obat 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 pemberian obat?
4. Menurut bapak/ibu apa penyebab utama timbulnya kesalahan pemberian obat?
5. Menurut bapak/ibu apakah perlu ada instrumen/ system dibangsal yang biasa digunakan untuk mencegah atau memberikan peringatan terhadap timbulnya kesalahan dalam pemberian obat? Contohnya seperti apa?
6. Apakah dengan adanya indikator yang diukur secara kontinyu dapat mengurangi atau memberikan peringatan untuk upaya pencegahan kesalahan pemberian obat?

Lampiran 12: Check List Observasi Pembuatan Sediaan Racikan Kapsul

**CHECK LIST OBSERVASI
PEMBUATAN SEDIAAN RACIKAN KAPSUL**

Hari/ Tanggal	:	.....
Jam	:	.....
Petugas	:	.....
Pasien	:	.....
Ruangan	:	.....

No.	KEGIATAN	CHECK	KET
1.	Resep yang sudah diterima oleh bagian peracikan dibaca dan diteliti		
2.	dihitung dosisnya		
3.	Bila dosisnya ternyata melebihi (over dosis), maka konsultasikan kepada dokternya. Namun bila dosisnya cukup, bisa langsung dikerjakan tahap berikutnya		
4.	Hitung bahan-bahan yang dibutuhkan dan dituliskan disampingnya		
5.	Bahan-bahan dalam bentuk sediaan jadi, ambil sesuai kebutuhan		
6.	Bahan berupa puyer, timbang secara tepat sesuai kebutuhan		
7.	Pertimbangkan kemungkinan-kemungkinan terjadinya interaksi/ tidak tercantumkan antar bahan		
8.	Campur bahan-bahan sesuai urutan sebagai berikut: tablet yang besar dan keras digerus terlebih dahulu baru ditambahkan tablet lain yang lebih kecil, kemudian tambahkan bahan-bahan dalam bentuk puyer. Gerus halus dan rata		
9.	Cek sekali lagi kehalusan dan homogenitasnya, kemudian dibagi sesuai permintaan		
10.	Bahan dibagi kurang dari 20 capsul langsung dibagi		
	Bahan dibagi lebih 20 kapsul, timbang menjadi dua bagian sama banyak , kemudian dibagi sesuai permintaan resep		
11.	Bila ada salut filmnya, maka sebelum dibagi diayak terlebih dahulu		
12.	Puyer homogen yang sudah jadi dibagi sesuai dengan resep, usahakan dalam membagi bisa sama rata		
13.	Sesudah puyer tersebut terbagi sama, maka masukkan masing-masing bagian kedalam kapsul yang sudah disiapkan baik jumlahnya maupun besarnya		

✓ : jika dilakukan dengan benar

✗ : jika tidak dilakukan/ dilakukan dengan tidak benar

Lampiran 13: Check List Observasi Pemberian Obat Oral

**CHECK LIST OBSERVASI
PEMBERIAN OBAT ORAL**

Hari/ Tanggal	:	.....
Jam	:	.....
Petugas	:	.....
Pasien	:	.....
Ruangan	:	.....

✓: jika dilakukan dengan benar

✗: jika tidak dilakukan/ dilakukan dengan tidak benar

NO.	KEGIATAN	CHECK	KET
1.	Jelaskan pada pasien tindakan yang akan dilakukan: nama obat, dosis, tujuan pemberian obat oral, ketidaknyamanan dan efek samping yang mungkin muncul seperti mual, pusing dan pahit		
2.	Kaji riwayat medis pasien, riwayat alergi, riwayat medikasi, dan riwayat diet		
3.	Tetapkan keinginan pasien dan toleransi terhadap cairan untuk menyetai medikasi		
4.	Periksa kekuratan dan kelengkapan setiap pesanan medikasi: pastikan nama pasien, nama dan dosis obat, rute pemberian, dan waktu pemberian		
5.	Atur nampan, cangkir atau kartu obat		
6.	Siapkan medikasi untuk satu pasien dalam satu waktu		
7.	Pilih medikasi yang tepat dari stok atau laci dosis unit dan bandingkan dengan catatan pemberian obat. Pastikan medikasi benar dengan membaca label		
8.	Cek label medikasi 3 kali sebelum pemberian yaitu cek ketika mengambil obat dari tempat penyimpanan obat saat menempatkan obat ke mangkok obat dan saat mengembalikan obat ke tempat penyimpanan obat		
9.	Hitung dosis dengan tepat, cek ulang perhitungannya		
10	Untuk menyiapkan tablet atau kapsul dari botol, tuangkan jumlah yang diinginkan kedalam mangkuk obat. Jangan menyentuh obat dengan jari. Jika obat kelebihan, kembalikan ke botol obat.		
11	Untuk menyiapkan tablet atau kapsul dalam kemasan, maka jangan melepaskan kemasan, langsung masukkan kedalam mangkuk obat		
12	Semua tablet atau kapsul untuk diberikan pada pasien pada waktu yang bersamaan dapat ditempatkan ke dalam satu mangkok obat kecuali pasien yang membutuhkan pengkajian sebelum pemberian obat seperti frekuensi nadi atau tekanan darah		
13	Untuk menyiapkan obat cair, lepaskan penutup botol dalam posisi tebalik. Pegang botol dengan label diatas ketika menuangkannya. Pegang cangkir obat (takaran dosis) setinggi mata dan isi sampai tanda yang diinginkan. Ukuran harus sejajar dengan cairan pada dasar meniscus		

Lanjutan lampiran 13

NO.	KEGIATAN	CHECK	KET
14	Jangan tinggalkan obat tanpa perhatian		
15	Berikan obat pada pasien pada waktu yang tepat		
16	Bantu pasien untuk mengambil posisi duduk atau berbaring miring untuk mencegah aspirasi		
17	Bila pasien tidak dapat memegang obat, tempatkan cangkir pada bibir pasien dan tuangkan obat kedalam mulut dengan perlahan		
18	Dampingi pasien sampai setiap obat ditelan semua. Bial tidak yakin apakah obat ditelan, minta klien membuka mulutnya		
19	Catat semua pemberian obat pada catatan pemberian obat		
20	Setelah prosedur selesai, rapikan pasien dan bereskan obat dan alat		
✓	: jika dilakukan dengan benar		
✗	: jika tidak dilakukan/ dilakukan dengan tidak benar		

Lampiran 14: Check List Observasi Pemasangan Infus

**CHECK LIST OBSERVASI
PEMASANGAN INFUS**

Hari/ Tanggal	:	.....
Jam	:	.....
Petugas	:	.....
Pasien	:	.....
Ruangan	:	.....

NO.	KEGIATAN	CHECK	KET
1.	Siapkan suasana lingkungan pasien yang nyaman (posisi pasien nyaman sesuai dengan tindakan dan area pemasangan infus; penerangan cukup)		
2.	Persiapan alat-alat : infus set/transfusi set, cairan infus steril, jarum suntik steril, penutup luka, kapas kering dalam kom kecil dan alkohol 70 % spray, sarung tangan bersih, perlak torniquet, baki dan bengkok, plester/hypavix, gunting, standar infus, alat cukur, bidai k/p		
3.	Dekatkan alat ke pasien		
4.	Cuci tangan dan pasang srung tangan		
5.	Beritahu pasien bahwa tindakan akan dilakukan		
6.	Buka pembukus infus set dan pembungkus cairan infus		
7.	Hubungkan cairan dengan infus set dengan menusukkan ujung selang infus ke penutup cairan infus		
8.	Gantungkan cairan infus pada standar infus		
9.	Isi cairan kedalam set infus dengan menekan ruang tetesan hingga terisi sampai batas yang tertera (selang dalam keadaan diklem). Buka klem slang infus hingga cairan memenuhi selang. Pastikan tidak ada udara disepanjang selang.		
10.	Tutup kembali bagian selang yang akan dihubungkan dengan jarum infus steril		
11.	Tentukan area, pasang pengalas dibawahnya dan cukur area yang akan ditusuk (bila perlu)		
12.	Pasang torniquet diatas area yang akan ditusuk		
13.	Lakukan desinfeksi pada area yang akan ditusuk dengan menggunakan kapas alkohol 70%, dengan arah melingkar keluar sekitar 5cm.		
14.	Buka jarum dari pembungkusnya		
15.	Tusukkan jarum iv line melalui kulit kedalam vena dengan sudut 15° -30° pada vena besar. Jika vena kecil, maka tusukkan jarum dengan sudut awal 30° -40° kemudian posisikan jarum hampir sejajar dengan kulit. Jika pembuluh vena baik dan tidak kolaps, posisikan jarum yang akan dimasukkan dengan lubang menghadap keatas. Jika pembuluh vena kolaps, posisikan lubang jarum menghadap ke bawah		
16.	Pastikan ujung jarum masuk kedalam vena ditandai dengan terlihatnya darah pada pangkal jarum kemudian lepaskan torniquet		
17.	Setelah jarum infus dimasukkan 1/3 bagian jarum kemudian tarik keluar jarum dari lumen kateter, sambil mendorong secara perlahan lumen kateter hingga bagian pangkal lumen		

Lanjutan lampiran 14

NO.	KEGIATAN	CHECK	KET
18.	Tekan ujung lumen kateter yang masuk ke vena, segera hubungkan ujung selang infus dengan pangkal lumen kateter dan pastikan tersambungdengan kuat		
19.	Fiksasi jarum infus dengan cara:tutup area penusukkan dengan perekat steril tegak lurus dengan jarum		
20.	Fiksasi smabungan antarajarum dengan selang infus menggunakan plester berbentuk V, untuk jarum yang bersayap fiksasi membentuk huruf U/H		
21	Atur tetesan infus sesuai dengan ketentuan/terapi		
22	Pasang stiker (plester) yang bertuliskan tanggal, jam pemasangandiatas area penusukkan. Berikan label/stiker pada wadah cairan yang bertuliskan: obat tambahan (jika ada), jam pemasangan, dan jumlah tetesan/menit		
23	Bersihkan peralatan, ambil pengalas dan rapikan pasien		
24	Buka sarung tangan, jelaskan pada pasien bahwa tindakan telah selesai dulakukan		
25	Cuci tangan tangan		
26	Dokumentasikan tindakan: Tanggal dan jam pemasangan, nama pemasang, jenis cairan dan tambahan obat (jika ada), junlah tetesan/menit, respon pasien		
✓	: jika dilakukan dengan benar		
✗	: jika tidak dilakukan/ dilakukan dengan tidak benar		

Lampiran 15: Check List Observasi Pemberian Obat Intra Vena

**CHECK LIST OBSERVASI
PEMBERIAN OBAT INTRA VENA**

Hari/ Tanggal	:	.....
Jam	:	.....
Petugas	:	.....
Pasien	:	.....
Ruangan	:	.....

NO.	KEGIATAN	CHECK	KET
1.	Jelaskan pada pasien tindakan yang akan dilakukan: nama obat, dosis, tujuan dan efek samping yang mungkin timbul; rasa nyeri saat obat dimasukkan		
2.	Berikan lembar <i>informed consent</i> untuk ditanda tangani pasien/keluarga		
3.	Atur posisi yang nyaman sesuai area yang akan diinjeksi (vena basilica atau sefalika pada lengan)		
4.	Persiapkan alat-alat: catatan pemberian obat; trolley yang berisi (obat dalam vial atau ampul, spuit 3cc-10cc, kapas dalam kom, alkohol 70%, bak injeksi, sarung tangan, kassa untuk membuka ampul (bila perlu), aquabidest untuk pengencer atau pelrut, bengkok, torniquet		
5.	Dekatkan alat disamping pasien		
6.	Petugas cuci tangan dan pakai sarung tangan		
7.	Cek label obat dan sesuaikan dengan catatan pemberian obat pasien serta dosis obat (ingat 5 T)		
8.	Kaji ulang identitas pasien		
9.	Lakukan pengenceran obat sesuai kebutuhan		
10.	Masukkan obat dari vial/ampul kedalam tabung spuit dengan cara yang benar sesuai dosis yang ditentukan		
11.	Beritahu pasien dan atur posisi yang nyaman sesuai area yang akan dinjeksi/ditusuk. Pasang torniquet		
12.	Usap area yang akan ditusuk dengan kapas alkohol dari tengah keluar melingkar 5cm menggunakan tangan yang tidak untuk injeksi		
13.	Siapkan spuit, lepaskan kap/pentup jarum secara tegak lurus sambil menunggu antiseptic kering dan keluarkan udara dari spuit		
14.	Gunakan tangan yang tidak memegang spuit untuk merentangkan kulit pada area yang akan ditusuk agar vena tidak bergeser. Pegang spuit antara jempol dan jari-jari kemudian tusukkan jarum kedalam vena dengan posisi jarum sejajar dengan vena		
15.	Lakukan aspirasi, bila muncul darah lepas torniquet dan dorong obat pelan-pelan ke dalam vena		
16.	Cabut spuit lalu tekan area injeksi dengan kapas alkohol sampai dengan perdarahan berhenti		
17.	Rapikan pasien dengan alat yang sudah digunakan. Buka sarung tangan dan cuci tangan		
18.	Dokumentasikan respon pasien dan obat yang diberikan (nama obat, dosis, rute, tanggal dan jam pemberian)		
19.	Observasi adanya perdarahan dan kemungkinan adanya alergi dan efek samping		
✓	: jika dilakukan dengan benar		
✗	: jika tidak dilakukan/ dilakukan dengan tidak benar		

Lampiran 16. Tabel nilai-nilai r *Product Moment*

TABEL NILAI-NILAI r *PRODUCT MOMENT*

N	<u>Taraf signifikan</u>		N	<u>Taraf signifikan</u>		N	<u>Taraf signifikan</u>	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	26	0,388	0,496	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	27	0,381	0,487	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	28	0,374	0,478	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	29	0,367	0,470	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	30	0,361	0,463	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834						
9	0,666	0,796	31	0,355	0,456	80	0,220	0,286
10	0,632	0,765	32	0,349	0,449	85	0,213	0,278
11	0,602	0,735	33	0,344	0,442	90	0,207	0,270
12	0,576	0,708	34	0,339	0,436	95	0,202	0,263
13	0,553	0,684	35	0,334	0,430	100	0,195	0,256
14	0,532	0,661						
15	0,514	0,641	36	0,329	0,424	125	0,176	0,230
16	0,497	0,623	37	0,325	0,418	150	0,159	0,210
17	0,482	0,606	38	0,320	0,413	175	0,148	0,194
18	0,468	0,590	39	0,316	0,408	200	0,138	0,181
19	0,456	0,575	40	0,312	0,403	300	0,113	0,148
20	0,444	0,561						
21	0,433	0,549	41	0,308	0,398	400	0,098	0,128
22	0,423	0,537	42	0,304	0,393	500	0,088	0,115
23	0,413	0,526	43	0,301	0,389			
24	0,404	0,515	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
25	0,396	0,505	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
			46	291	376	800	0,070	0,091
			47	288	372	900	0,065	0,086
			48	284	368			
			49	281	364	1000	0,062	0,081
			50	279	361			

Sumber: Hadi, 2004

Lampiran 17: Deskripsi kejadian *medication error*

Lanjutan lampiran 17

Lanjutan lampiran 17

Lanjutan lampiran 17

No	Pasien	Diagnosa	Obat	Dosis	Frekuensi	PE				DE			AE		
						1	2	3	4 ₁	4 ₂	1	2	3	1	2
8	BRY	Hepatoma Cancer mamae	Asering No I D5 No I Ranitidine No II Antrain No III Lapibal No II Mecobalamin I O2 nasal Urdahex No II	i.m.m					√					√	
9	MQ	Gastritis kronis	PZ fl No X Ranitidine amp No VII OMZ vial No X Antrain amp No X Aquadest	4 tpm i.m.m	8 jam 2 dd 1						√	√			√
10	SLH	Ckd s.typhoid	D10 No I D5 No I Aquabidest No I Ceftriaxone No II Lasix No II Methilprednisolon No I 62,5 mg Aminefron No III Allopurinol No I Interhistin No III Antrain No I	i.m.m 3 dd 1 1 dd 1 3 dd 1							√			√	√

Lanjutan lampiran 17

Lanjutan lampiran 17

No	Pasien	Diagnosa	Obat	Dosis	Frekuensi	PE				DE			AE		
						1	2	3	4 ₁	4 ₂	1	2	3	1	2
14	STJLH	Af rapid	Aquabidest No I PZ No I Farsix No I Fargoxin No I Spironolakton No I Allopurinol No I O2 nasal Beta one tab No 1 Captopril tab No III	i.m.m 5 mg 100 mg 3 tpm 2,5 mg 12,5 mg	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 0-0-1 3 dd 1	√			√	√	1	2	3	1	2
15	SN	Ulcus paralitik dd obstruksi sp peritonitis	RL IV Ceftriaxone II Ranitidine I Antrain I Aqua PI II RD5 No I D10 No I		i.m.m					√		√			
16	BN	DM DCM CHF	Gentamisin no II Captopril No II Amlodipine No II PZ No I Lasix No II Spironolakton tab No I Fargoxin tab No I	80 ml 12,5 mg 5 mg 1-1-0 1-1-0 1-0-0 0,25 mg	2 dd 1 2 dd 1 1-1-0	√				√	√			√	
17	ASBYH	Decompensasi Cordis udem	Inf RL No II Farsix ampul No I Aquabidest No I Fargoxin tab No I Spironolakton tab No I Captopril No III		i.m.m 1-0-0 1-0-0 25 mg 12,5 mg	√				√				√	

Lanjutan lampiran 17

Lanjutan lampiran 17

No	Pasien	Diagnosa	Obat	Dosis	Frekuensi	PE				DE			AE		
						1	2	3	4 ₁	4 ₂	1	2	3	1	2
20	SPDH	Peritonitif TB Vs	Ing PZ No I Inf D5 No I Inf KCL No I Cefotaxime vial No II Aqubidest No I Buscopan tab No II Methilprednisolon vial No I Lansoprazol No II Ca. gluconas amp No II	i.m.m 1 gram					√	√				√	
21	WWKH	obs penurunan kesadaran suspek ad hiperglikemia	PZ inf No III Ceftriaxone vial No IV Ranitidin amp No II Antrain No III Meylon No II Lansoprazol caps No II Hepabalance No III Allopurinol tab No I Levofloxacine vial No I Aquabidest No I Lasix amp No II Spironolakton No I	62,5 2 gram 300 mg 500 mg i.m.m 25 mg	2 dd 1 1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 3 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 2 dd 1 1 dd 1		√			√	√			√	√

Lanjutan lampiran 17

Lanjutan lampiran 17

Lanjutan lampiran 17

No	Pasien	Diagnosa	Obat	Dosis	Frekuensi	PE				DE			AE		
						1	2	3	4 ₁	4 ₂	1	2	3	1	2
27	FTNH	Ascites	RL inf No I		i.m.m	✓								✓	
			Farsix amp No III		3 dd 1										
			Spironolakton No III	100 mg	3 dd 1										
			Ceftriaxone No II	1 gram	2 dd 1										
			PZ No I	100	1.m.m										
			Valsartan No I	80 mg	1 dd 1										
			Aquabidest No I												
28	TN	Obs. dyspnea Hematemesis	Sucralfat syr No I		3 dd C 1									✓	
			PZ fls No III			✓									
			Cefo vial No III												
			Aqua pro No I												
			Antrain amp No III												
			Kalnex amp No III												
			Ranitidin amp No II												
			O2 nasal	4 tpm	10 jam										
			Lanzoprazol No III		2 dd 1										
			Allopurinol tab No I	300 mg	1 dd 1										
29	SMT	Trauma	Probenid tab No I	500 mg	1 dd 1										
			O2 nasal	2 tpm	6 jam										
			O2 nasal	3 tpm	24 jam										
			KCL fl No III								✓				✓
			Ceftriaxone No VI		2 dd 2										
			PZ No II	100 cc											

Levofloxacin tab 500 mg
Piracetam amp No III 3 gram
Infus RL No I i.m.m

Lanjutan lampiran 17

No	Pasien	Diagnosa	Obat	Dosis	Frekuensi	PE				DE			AE			
						1	2	3	4 ₁	4 ₂	1	2	3	1	2	3
30	SRPK	Hipertenmia Dcm	RD5 fl No I Pan amin G No I Amlodipine No II PZ No I Cefotaxime vial No III Antrain amp No III Ranitidine amp No III Furosemide tab No I Spironolakton tab No I Noperten tab No I Aquadest No I Burnazin No I Metro tab No X Dexamethasone caps No VI O2			√		√	√					√		

Ket: Sumber: data mentah yang diolah

PE: *Prescribing error*

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

2: Jumlah kejadian antibiotik kombinasi yang diresepkan

3: Jumlah kesalahan terkait *incompatibilitas*

4: Jumlah kesalahan dalam penulisan resep/ketidakjelasan penulisan resep

4₁: Jumlah kesalahan terkait kelengkapan resep ; 4₂: Jumlah kesalahan terkait penulisan formula/singkatan yang tidak lazim/hanya diketahui secara terbatas

DE: *Dispensing error*

1: Jumlah kesalahan pengambilan obat

2: Jumlah kesalahan peracikan obat

3: Jumlah kesalahan penyerahan obat kepada pasien

AE: *Administration error*

1: Jumlah kesalahan memberi obat pada pasien

2: Jumlah kejadian lupa memberikan obat kepada pasien

3: Jumlah ketidakpatuhan terhadap metode aseptik

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

Lampiran 18. Foto pengoplosan obat



Lampiran 19. Foto penyuntikan intra vena bolus

