

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken L H, Clarke S P, Sloane D M. *et al Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction*, JAMA 2002.
- Alanko K, Nyholm L, 2007., “*Another Medication Error A Literature Review of Contributing Factorc and Methods To Prevent Medication Errors*”, Degree Programme In Nursing.
- American Society of Health System Pharmacists, 1993, “*ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals*”, Medication Misadventures–Guidelines (online) <http://www.ashp.org/DocLibrary/BestPractices/MedMisGdlHosp.aspx>. diakses 9 Oktober 2012.
- Anacleto TA, Rosa, P.E, Cesarm C.C., 2005, “*Medication error and drug-dispensing system in a hospital pharmacy*”, Clinics:60(4):325-332.
- Anny VP, Soleha M, Sari ID., 2007, “*Kesalahan dalam Pelayanan Obat (Medication Error) dan Usaha Pencegahannya*”, Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan Volume 10 No 1 Januari 2007.
- Anonim, 2006, *Panduan Nasional Keselamatan Pasien (Patient Safety) Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan R.I, Jakarta.
- Anonim, 2008, *Pedoman Penyusunan Formularium Rumah sakit*. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan R.I bekerjasama dengan JICA, Jakarta.
- Aspden P, Wolcott, J.A, Bootman, J.L, and Cronenwett, L.R, 2007, “*Preventing Medication Error*”, The National Academies Press, Washington DC.
- Basuki E, 2008., “*Komunikasi Antar Petugas Kesehatan*”, Majalah Kedokteran Indonesia, Volume 58 Nomor 9 September 2008.
- Bates, D.W, Cullen, D.J, Laird, N, Petersen, L.A, Small, S.D, Servi, D, Laffel, G, Sweitzer, B.J, Shea, B.F, Hallisey, R, Vliet, M.V, Nemeskal, R, Leape, L.L, 1995, “*Incidence of Adverse Drug Events and Potensial Adverse Drug Events*”, JAMA;274:29.34.
- Beso A, Franklin, B.D, Barber, N., 2005, “*The frequency and potential causes of dispensing errors in a hospital pharmacy*”, Parm World Sci:27:182-190.
- Bustami ZS., 1998, “*Pedoman Penulisan Resep*” Penerbit ITB, Bandung
- Cohen, M.R, 1999, “*Medication Errors*”, The American Pharmaceutical Assosiation.

- Courtenay M, Griffiths M., 2010, *"Medication Safety : An Essential Guide"*, Cambridge, University Press.
- Cahyono J.B.S., 2008, *"Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran"*, Kanisius, Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan., 2008, *"Tanggungjawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient safety)"*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Jakarta.
- Dean B, Schachter, M, Vincent, C, Barber, N, 2002, *"Cause of prescribing errors in hospital inpatients: a prospective study"*, Clinical Pharmacology, Imperial College School of Medicine, London; and Clinical Risk Unit, University College London, London, UK: 359 : 1373-1378.
- Dwiprahasto I,2004., *"Penggunaan Obat Yang Tidak Rasional dan Implikasinya dalam Sistem Pelayanan Kesehatan"*, Bagian Farmakologi dan Terapi/Clinical Epidemiology dan Biostatistics Unit FK-UGM/RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta.
- Dwiprahasto I,2006., *"Intervensi Pelatihan untuk Meminimalkan Risiko Medication Error di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer"*, Jurnal Berkala Ilmu Kedokteran 2006, XXXVIII, <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail>, diakses tanggal 30 November 2012
- Fijn, R, Van den Bernt, P.L, M, A, Chow, M, De Blaey, C.J, De Jong-Van den Berg, L.T.W, and Brouwers, J.R,B, 2002, *"Hospital prescribing error: epidemiological assessment of predictors"*, Clin Pharmacol: 53: 326-331.
- Gani, A, 2002, *"Rumah Sakit Sebagai Public Enterprise"*, Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, PPS FKM UI. Jakarta.
- Green J, Thorogood N, 2009, *"Qualitative Methods for Health Research"*, Sage Publications.
- Harjono dan Nurani Farida, 1999., *"Kajian Resep-Resep di Apotek Sebagai Sarana Meningkatkan Penulisan Resep yang Rasional"*, Jurnal Kedokteran Yarsi, Januari, 7 : 1
- Irwandy K, 2007., *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Beban Kerja Perawat di Unit Rawat Inap RSJ Dadi Makassar Tahun 2006"*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
- Janartni R, 2013, *The Study of Relationship between Manpower and Number of Medication Error at One Hospital in Bandung*, www.digilib.pharmacy.itb.ac.id ,diakses tanggal 20 Juli 2013

- Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1027/Menkes/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, 1999, *"To Err Is Human"*, Washington DC National Academy Press
- Lisby M, Nielsen, L.P, Mainz, J., 2005, *"Errors in the medication process: frequency, type, and potential"*, International Journal for Quality in Health Care: 17 (1): 15-22.
- Mamarimbing M, Fatimawali, Bodhi W, 2011, *Evaluasi Kelengkapan Administratif Resep Dari Dokter Spesialis Anak Pada Tiga Apotek Di Kota Manado*, Program Studi Farmasi FMIPA Unsrat Manado
- Margaretha H, 2005., *"Pengaruh Beban Kerja dan Karakteristik Individu Terhadap Kepuasan Kerja Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pematang Siantar Tahun 2005"*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara Medan.
- Marimoto T, Gandhi TK, Seger AC, Hsieh TC, Bates DW, 2004., "Adverse Drug Events and Medication Errors : detection and classication methods", www.qhsc.com , diakses tanggal 30 november 2012.
- Mashuda A, 2011., *"Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian Yang Baik (Good Pharmacy Practice)"*, Direktorat Jenderal Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Mudzakkir M, 2012, *"Sistem Resep Elektronik (Close Loop) Berbasis Barcode Untuk Patient Safety"*, Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Indonesia Jakarta.
- Mutmainah N, 2008., *"Kajian Medication Error Pada Kasus Stroke Di RS X Surakarta Tahun 2004"*, Jurnal Farmasi Indomesia Volume 4 No. 1 Januari 2008.
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, <http://www.nccmerp.org/> , diakses tanggal 21 Januari 2013
- Notoatmodjo, S, 2002., "Metodologi Penelitian Kesehatan", PT. Rineka Cipta, Yogyakarta.
- Nursasongko GS, 2012., *" Analisis Pengaruh Kepemimpinan, Lingkungan Kerja, dan Kompensasi Terhadap Kinerja Pegawai (studi Pada Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Pemalang)"*, Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang.
- O'shea E., 1999, *"Factor contributing to medication errors: a literature review"*, Journal of Clinical Nursing: 8..

Pahlevi, MR, 2012., “ Analisa Beban Kerja Tenaga Kesehatan”,
<http://www.muhamadrezapahlevi.blogspot.com> , diakses tanggal
27 Januari 2012.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 1961/Menkes/Per/VII/2011 Tentang
Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Pitaloka D, Syamsir BS, Novliadi F, 2010., “*Pengaruh Kondisi Kerja dan
Beban Kerja Terhadap Stress Kerja Pada Perawat di Ruang
Rawat Inap RSUD Kaban Jahe Kab. Karo*”, Universitas Sumatera
Utara Medan

Rakhmawatie MD., 2010, “*Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Demam
Tifoid di Unit Rawat Inap Bagian Anak dan Penyakit Dalam Rumah Sakit
Umum Daerah Sleman Periode Januari-Desember 2004*”,
<http://jurnal.unismus.ac.id> , diakses tanggal 30 November 2012.

Rahmawati F dan Oetari RA, 2002., “Kajian Penulisan Resep : Tinjauan Aspek
Legalitas dan Kelengkapan Resep Di Apotek-Apotek Kotamadya
Yogyakarta”, majalah Farmasi Indonesia 13(2), 86-94, 2002

Riduwan, 2010., “*Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*”, Penerbit
Alfabeta, Bandung.

Risdiana Irma, 2008, *Identifikasi indikator medication error di Rumah Sakit
PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Universitas Gajah Mada,
Yogyakarta.

Robbins SP, Judge TA, 2008., “*Perilaku Organisasi*”, Penerbit Salemba Empat
Jakarta.

Rosyidah, 2009., “*Medication Errors Pada Bangsal Dengan Sistem UDD (Unit
Dose Dispensing) dan Non UDD di Rumah Sakit Umum PKU
Muhammadiyah Yogyakarta* ”, Fakultas Farmasi Universitas
Muhammadiyah Surakarta.

Satori D dan Komariah A, 2011., “*Metodologi Penelitian Kualitatif*”, Penerbit
Alfabeta, Bandung

Smith, J., 2004, “*Buiding a Safer NHS for patients : Improving Medication Safety*”,
NHS, London.

Siregar JP., 2004, “*Farmasi Rumah sakit : Teori dan Penerapan*”, Buku
Kedokteran EGC, Jakarta.

Sugiyono, 2007, “*Statistika untuk Penelitian*”, CV Alfabeta, Bandung

Taneja WCN, Wiegmann D, 2004., “ The Role of Perception in Medication Errors
: Implications for Non-Technological Interventions”, MJAFI 2004;60:172-

176, Insitute of Aviation, University of Illinois at Urbana-Champaign,
USA.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah
Sakit.

Williams D.J.P, 2007, "*Medication error*", JR Coll Physicians Edinb

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA

A. Identifikasi Medication Error

Pedoman wawancara berfokus kepada jenis-jenis *medication error* yang terjadi pada tahap:

14. Peresepan (*prescribing error*) meliputi kesalahan prosedural dan administrative (resep yang tidak terbaca, tanggal resep yang tidak jelas, data pasien tidak lengkap, tidak ada data penulis resep, tidak ada tanda tangan penulis resep, nama obat tidak jelas atau hilang, singkatan yang tidak sah, jumlah obat tidak jelas, bentuk sediaan yang tidak jelas, tidak tersedia bentuk sediaan yang dimaksud, rute pemberian yang tidak jelas), kesalahan dosis (tidak tersedia sediaan obat dengan kekuatan yang dimaksud, dosis yang tidak tepat), kesalahan terapeutik (kontraindikasi, interaksi obat).
15. Peracikan (*dispensing error*) meliputi *content errors* (obat yang tidak tepat, kekuatan obat yang tidak tepat, bentuk sediaan yang tidak tepat, penambahan dosis, pengurangan dosis, obat yang kadaluarsa), *labelling errors* (nama pasien yang tidak tepat, tanggal dispensing resep yang tidak tepat, instruksi yang tidak tepat, lupa mencantumkan peringatan tambahan).
16. Pemberian obat (*administration error*) meliputi kesalahan teknik pemberian, rute, waktu, pengantaran, salah pasien.

B. Penyebab Medication error

Pedoman wawancara berfokus kepada hubungan antara *prescribing error*, *dispensing error* dan *administration error* dengan:

1. Prosedur
2. Lingkungan Kerja
3. Petugas Kesehatan
4. Pihak Pasien

C. Tata Cara Wawancara

1. Memberikan salam dengan sopan dan ramah
2. Menjelaskan secara singkat tentang tujuan wawancara dan penelitian
3. Memberi jaminan bahwa hasil wawancara hanya untuk tujuan penelitian dan dijamin kerahasiaannya
4. Meminta izin untuk memulai wawancara
5. Melakukan wawancara sesuai dengan isi wawancara yang telah disusun
6. Selesai wawancara, mengucapkan terima kasih dan mohon diri.

D. Informan yang Diwawancarai Mendalam

1. Dokter
2. Perawat
3. Apoteker
4. Asisten Apoteker

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Informan

Di_Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Magister Administrasi Rumah Sakit Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar

N a m a : Andi Thenry Bayang

NIM : P1806210516

Alamat : Jl. Hambali No. 80 Bantaeng

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab *Medication Error* di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng” . Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi bapak ibu sebagai informan dan kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar pernyataan kesediaan wawancara. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai informan saya ucapkan terima kasih.

Makassar, 2013

Peneliti,

(Andi Thenry Bayang)

Lampiran 3

PERNYATAAN KESEDIAAN WAWANCARA

Kami yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

NIP :

Pangkat/ Golongan :

Umur :

Jabatan :

Bersedia memberikan informasi dengan benar sesuai yang saya ketahui untuk keperluan data penelitian.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantaeng, 2013

Informan

(_____)

Catatan : Semua keterangan yang sifatnya rahasia, diberikan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.

**Lampiran 4. HASIL WAWANCARA ANALISIS FAKTOR PENYEBAB *MEDICATION ERROR* DI RSUD ANWAR
MAKKATUTU KABUPATEN BANTAENG**

A. IDENTIFIKASI *MEDICATION ERROR*

Pertanyaan	Nama/Umur	Jawaban	Reduksi Data	Interpretasi	Makna
Masalah-masalah yang biasa ditemukan dalam penulisan resep	SP, 38 tahun	Kalau dalam penulisan resep biasa yang terjadi itu salah dosis, atau kita salah tulis dosis. Atau kadang-kadang kita lupa tulis kadarnya, seperti natrium diklofenak lupa dituliskan yang 50 mg yang dibutuhkan, sampai diapotek dikasi yang kadar terkecil 25 mg. itu karena tidak jelas kadar berapa yang diminta.	Tidak ada penulisan dosis obat yang dibutuhkan	Tidak ada penulisan kadar untuk obat yang memiliki lebih dari satu kekuatan sediaan	Kesalahan dosis
	AH, 29 tahun	Dalam resep itu paling sering tidak sesuai dosisnya, apalagi kalau dokter interenshift yang menulis resep harus diperhatikan baik-baik dosisnya. Pernah ada dokter menulis fenobarbital tab 300 mg, setelah dikonfirmasi yang dia maksud fenobarbital 30 mg. biasa juga lain ditulis di resep lain di statusnya. Kalau begitu datang lagi perawat konfirmasi ke apotek, dikira kita lagi yang salah kasi obat, padahal lain di resep lain di status atau dia tulis obat yang isisnya sama dalam 1 resep.	Dokter menulis fenobarbital tab 300 mg, setelah dikonfirmasi yang dia maksud fenobarbital 30 mg. atau dia tulis obat yang isisnya sama dalam 1 resep	Penulisan dosis obat yang tidak sesuai dengan kekuatannya sediaan	Kesalahan dosis (dosis obat tidak tepat), kesalahan terapeutik (duplikasi terapi)

bersambung

	ST, 37 tahun	Kalau yang saya liat akhir-akhir ini, masalah penulisan resep yang banyak itu dosis yang tidak rasional, masa anak bayi baru lahir dikasi antasida sirup dosisnya 3x1/2 sendok teh, ada juga dosisnya dibawah dosis lazim. Ada juga dokter suka sekali menulis obat yang sama dalam satu resep, dia tulis ambroxol, na tulis juga berea, kan samaji isinya sama-sama ambroxol	Dosis yang tidak rasional, ada juga dosisnya dibawah dosis lazim. penulisan obat yang sama dalam satu resep	Dosis tidak rasional, duplikasi terapi	Kesalahan dosis (dosis tidak tepat), Kesalahan terapeutik (duplikasi terapi)
	AH, 29 tahun	Penulisan resep, kalau pasien rawat jalan artinya kita perhatikan resepnya baik-baik, kadang-kadang memang ada tulisan dokter yang tidak terbaca, jadi kita telpon dokternya dulu. Kalau tidak bisa dengan menelpon, kita suruh kembali pasiennya. Kalau untuk resep rawat inap, kalau ada tulisan yang tidak jelas, kita liat kartu kontrol obatnya, kan sudah berulang mi pemakaian obatnya, kita bandingkan mi resep dengan kartu kontrol	Kadang-kadang memang ada tulisan dokter yang tidak terbaca, jadi kita telpon dokternya dulu	Tulisan dokter tidak terbaca	Kesalahan prosedural dan administratif (resep tidak terbaca)
	NV, 35 tahun	Kalau penulisan resep biasa ada tidak jelas, apalagi obat-obat banyak yang mirip-mirip namanya, tapi indikasinya beda. Biasa juga klo ada yang tidak jelas kita tanya pasiennya sakit apaki atau juga dosisnya yang tidak rasional, dewasa dikasi amoxsan sirup 3 x 1 sdt, sebaliknya bayi umur 3 bulan dikasi vit c tab 50	Penulisan resep biasa ada yang tidak jelas,apalagi banyak obat yang mirip-mirip namanya	Tulisan nama obat tidak jelas	Kesalahan prosedural dan administratif (resep tidak terbaca)

bersambung

		mg 3x1/2 tablet			
	ZH, 30 tahun	Resep kadang-kadang ada yang tidak jelas tulisannya, kalau ada resep yang tidak jelas nama obatnya atau kadang aturan pakainya juga, biasa kita telfon atau pasien yang kembali ke dokter, kalau saya pribadi kalau ada yang tidak jelas mending telfon dokter atau suruh pasiennya kembali, dari pada kita berani-berani kasi baru salahji	Nama obat di resep tidak jelas, aturan pakainya juga	Nama obat dan aturan pakai tidak jelas.	Kesalahan prosedural dan administratif (resep tidak terbaca, aturan pakai tidak jelas)
	YL, 30 tahun	Masalah peresepan yang sering, pasien sering bolak-balik, karena tidak ada aturan pakainya, kadang juga tidak jelas nama obat nya, begitu yang sering, atau juga aturan pakainya masa yang dia tulis spoit aturan pakainya 3x1	Masalah peresepan yang tidak ada aturan pakai juga tidak jelas nama obat nya, begitu yang sering	Aturan pakai sering tidak ada, nama obat tidak jelas	Kesalahan prosedural dan administratif (resep tidak terbaca, aturan pakai tidak jelas)
	ST, 37 tahun	Oh iya, kalau aturan pakai sering sekali, jadi di telfon lagi dokternya, atau kita yang ke ruangnya atau perawatnya yang sampaikan,	Aturan pakai sering tidak ada	Aturan pakai sering tidak ada	Kesalahan prosedural dan

bersambung

	NV, 35 tahun	<p>misalnya glibenklamid, sering itu aturan minumnya tidak jelas, jumlahnya saja yang ditulis.</p> <p>Kalau aturan pakainya itu yang sering terjadi kadang dia menuliskan begini, ranitidin III, ciprofloxacin tab II, ambroxol III, maksudnya itu untuk satu hari karena kan one day dose, tapi tidak ditulis aturan minumnya, hanya nama obat dan jumlahnya. Tapi karena sudah terbiasa maki berarti itu yang dimaksud kalo 3 itu 3x1, kalo 2 berarti 2x1</p>	Tidak ditulis aturan minumnya, hanya nama obat dan jumlahnya.	Aturan pakai sering tidak ada	<p>administratif(aturan pakai tidak jelas)</p> <p>Kesalahan prosedural dan administratif(aturan pakai tidak jelas)</p>
Masalah kesalahan peracikan atau penyiapan obat yang biasa ditemukan apa?	AH, 29 tahun	Biasanya kesalahan dalam membaca resep karena obat yang LASA, itu yang sama bunyinya-sama kedengarannya dan mirip obatnya kalau diliat sepintas. Atau karena hampir sama tulisannya, misalnya yang dimaksud ceftriaxone tetapi tetapi yang diambil cefotaxime karena namanya mirip, bunyinya mirip, tempatnya berdekatan dan sama-sama antibiotik. Hal itu yang bisa menyebabkan kesalahan	Beberapa obat namanya mirip atau LASA, misalnya yang dimaksud ceftriaxone tetapi tetapi yang diambil cefotaxime karena namanya mirip, bunyinya mirip, tempatnya berdekatan dan sama-sama antibiotik	Obat yang LASA dan disimpan ditempat berdekatan.	Content error (kesalahan membaca resep/obat tidak tepat)

bersambung

	ST, 37 tahun	Kalau biasanya salah ambil obat kayak seftriaxone , ceftazidim dengan cefotaxim, hampir sama, tempatnya bersebelahan karena sama-sama antibiotik, biasa tertukar, tambah lagi dengan penulisannya dokter yang tidak jelas , huruf depannya saja yang jelas. yaa jadi begitu yang kadang ini tertukar biasa. Apalagi kalau sudah banyak pasien	Seftriaxone , ceftazidim dengan cefotaxim, hampir sama, tempatnya bersebelahan karena sama-sama antibiotik, tambah lagi dengan penulisannya dokter yang tidak jelas, huruf depannya saja yang jelas	Tulisan dokter tidak jelas dan penempatan obat LASA berdekatan	Content error (obat tidak tepat)
	NV, 35 tahun	Memang seperti tadi ceftriaxone, itu kadang di resep tertulis ceftriaxone kita yang membaca itu cefotaxim, padahal dia minta ceftriaxon, karena tempatnya berdekatan dan karena tulisannya yang tidak jelas	Di resep tertulis cetriaxon, tetapi terbaca cefotaxim	Kesalahan pembacaan resep obat LASA	Content error (kesalahan membaca resep/obat tidak tepat)
	ZA, 28 tahun	Berdasarkan dengan apa yang ada, tapi kejadiannya jarang ji, misalnya salah baca resep, lain resep lain obat, tulisan tidak terbaca, jumlah obat kurang. Jika petugas apotek ragu-ragu atau kurang jelas dia kembalikan dulu, bisakah di tulis ulang yang jelasnya, ada juga mungkin dia perkira-kirakan saja bilang pasti obat ini yang dikasi, setelah ada obat ternyata bukan itu yang dimaksud dokter penulis resep	Kesalahan membaca resep, lain resep lain obat, jumlah obat kurang	Salah membaca resep sehingga obat tidak sesuai resep serta jumlah obat kurang	Content error (obat tidak tepat dan jumlah obat tidak tepat)

bersambung

	HK, 40 tahun	Kadang obat tidak sesuai dengan resep, itu biasa terjadi, kadang juga ada di resepkan tidak ada obatnya, mungkin lagi kosong obatnya, jadi saya minta ganti mi, tapi petugas apotek tidak infokan kalau obat itu kosong.	Obat tidak sesuai resep, obat yang biasa kosong	Jenis obat tidak sesuai resep atau obat yang dimaksud kosong.	Content error (obat tidak tepat)
	AH, 29 tahun	Kemudian dari penulisan dosis obatnya juga, misalnya sediaan lazimnya seftriakson kan 1 gram, dokter tulis 1,5 gram. Tapi karena kebiasaan sediaan seftriakson memang 1 gram dan ketika dokter menulis 1,5 gram, langsung saja dikasi 1 gram tanpa konfirmasi dulu, akhirnya salah dalam memberikan obat (jumlahnya tidak cukup), tapi biasa juga lebih dikasi obat utamanya pasien askes, kan askes acc nya kalau obat oral umumnya sembilan biji, tapi karena teman-teman biasa malas menggunting, dikasi sepuluh biji saja, jadi tidak selamanya ji kurang obatnya, kalau askes kadang-kadang lebih	Seftriakson sediaan 1 g, tetapi dokter menulis 1,5 g, sehingga jumlah obat tidak cukup	Jumlah dosis obat tidak cukup	Content error (jumlah obat tidak tepat)
	AH, 29 tahun	Atau bisa juga begini, salah dalam membaca dosis, misalnya 1,5 mg dan 7,5 mg, mungkin yang dimaksud 1,5 mg tapi bentuknya seperti 7,5 mg. Betul-betul hanya mengikuti, tidak melihat bahwa ini apa over dosis atau dosisnya tidak cukup, kalau over dosis kan biasanya kita	Kesalahan menterjemah angka 1,5 yang bentuknya seperti 7,5, sehingga dapat terjadi over dosis	Kesalahan membaca angka 1,5 sebagai 7,5	Content error (dosis tidak tepat)

bersambung

	ST, 37 tahun	kembalikan ke dokter dulu, kalau dokter ngotot kita kasi tanda tangan ke dokternya (tanda tangan pemberian obat) jadi kalau ada risiko dikemudian hari bukan kita tanggungjawab Sering juga kejadian seperti resep ketoprofen. Disini kan ada tiga macam ketoprofen, injeksi, tablet dan suppo, biasa tidak ada keterangannya di resep, hanya ditulis 3, kita tidak tahu ketoprofen apa yang dimaksud, misalnya tablet baru diberikan injeksi apalagi kalau tidak ada aturan minumnya	Sediaan Ketoprofen ada tiga macam. Tetapi Tidak ditulis sediaan yang diinginkan dalam resep	Tidak jelas ketoprofen tablet, injeksi, atau suppositoria	Content error (bentuk sediaan tidak tepat)
	MS, 30 tahun	Kadang obat diresepkan hampir sama namanya, kadang juga harusnya injeksi dikasi tablet karena tidak ada keterangan	Resep obat yang hampir sama namanya, kadang juga injeksi dikasi tablet.	Nama obat yang hampir sama, harusnya injeksi tapi dikasi tablet	Content error (bentuk sediaan tidak tepat)
Kesalahan apa yang ditemukan berhubungan dengan pemberian obat?	HK, 40 tahun	Sering sekali pemberian obatnya yang lambat, yang harusnya per delapan jam sudah tidak per delapan jam mi malah jadi per sepuluh jam	Pemberian obat lambat	Keterlambatan pemberian obat yang melenceng dari jam seharusnya.	Kesalahan waktu pemberian obat.
	ZA, 28 tahun	Administration error kadang ada kendalanya di	Kadang obat yang	Kadang obat	Kesalahan

bersambung

		<p>pemberian obat. Jadi begini, obat yang sudah waktunya diberikan, yang harusnya berkesinambungan sesuai dengan rotasi jadwal yang ada, misalnya untuk pemberian obat per 8 jam, begitu mau disuntikkan habis obatnya, baru disuruh resepkan dulu, trus diambil di apotek, makan waktu lama</p>	<p>mau diberikan sesuai dengan rotasi jadwal yang ada tetapi obatnya habis</p>	<p>mau diberikan, tetapi obatnya habis</p>	<p>waktu pemberian obat.</p>
	AI, 37 tahun	<p>Kadang obat sudah mau dipake, obatnya belum datang, sistemnya seperti itu. Kita mau pake, diresepkan, pasiennya pergi ke apotek tebus obat, lama baru kembali, mungkin jalan-jalan dulu, sampai disini tidak langsung melapor lagi <i>sambungan</i> ih adami obatnya. Komunikasi kadang-kadang menghambat, harus cepat, mana sekarang telpon rusak, jadi jalan ki lagi ke apotek kalo ada mau dikonfirmasi</p>	<p>Kadang sudah mau dipake tetapi obatnya belum ada</p>	<p>Obat yang mau digunakan belum tersedia.</p>	<p>Kesalahan waktu pemberian obat</p>
	SM, 34 tahun	<p>Obat yang harusnya di drips, seperti obat neuro itu harusnya di drips di cairan tapi teman ada yang langsung menyuntikkan, akibatnya pasiennya langsung kejang-kejang</p>	<p>Obatnya harusnya di drip, tetapi langsung disuntikkan.</p>	<p>Obat drip, disuntikkan.</p>	<p>Kesalahan teknik pemberian obat</p>
	AI, 37 tahun	<p>Kadang kalau menyuntikkan ketesse kan pedis sekali rasanya, sebaiknya itu diencerkan terlebih dahulu, supaya pasien tidak merasa kesakitan waktu disuntikkan, tapi ada juga teman karena cueknya mungkin langsung saja disuntikkan,</p>	<p>Kalau menyuntikkan ketesse kan pedis sekali rasanya, sebaiknya diencerkan terlebih dahulu,</p>	<p>Kesalahan teknik pemberian obat</p>	<p>Kesalahan teknik pemberian obat</p>

bersambung

		biar tong pasien kesakitan sekali	supaya pasien tidak merasa kesakitan waktu disuntikkan		
	ZH, 30 tahun	Pernah ada resep antasida suspensi (untuk colostomy), yang dimaksud disini antasida suspensi itu sebagai lubricant padahal kan bisa digunakan jelly catether, kenapa mesti pakai antasida suspensi	Antasida suspensi (untuk colostomy), yang dimaksud disini antasida suspensi itu sebagai lubricant	Kesalahan teknik pemberian obat	Kesalahan teknik pemberian obat
	NV, 35 tahun	Paling sering kalau pasien DM diresepkan bubuk metronidazole tablet, padahal metro tablet untuk oral bukan untuk topical. Salah kasi obat juga pernah yang dipanggil hasnah yang datang rasna.	Bubuk metronidazole tablet, padahal metro tablet untuk oral bukan untuk topical. Salah kasi obat juga pernah yang dipanggil hasnah yang datang rasna.	Kesalahan teknik pemberian obat <i>Right drug for wrong patient</i>	Kesalahan teknik pemberian obat, obat tertukar pada pasien yang namanya sama
	AH, 29 tahun	Salah kasi obat bukan pada orang yang tepat, misalnya sudah betul obatnya sesuai resep, tetapi dikasinya bukan pada orang yang tepat. Karena kebetulan ada nama pasien yang sama, kita panggil yang satu, eh yang satu berdiri, apalagi kalau tidak ada keterangan lain seperti umur dan alamat pasien di resep. Biasa juga	Kesalahan pemberian obat pada pasien yang sama namanya, obatnya sudah betul tetapi diberikan pada orang yang salah	<i>Right drug for wrong patient</i>	Obat tertukar pada pasien yang namanya sama

bersambung

		dipanggil kartina, karlina yang datang, itumi resep harus betul-betul lengkap data pasiennya umur dan alamat terutama			
--	--	---	--	--	--

B. PENYEBAB *MEDICATION ERROR*

Pertanyaan	Nama/Umur	Jawaban	Reduksi Data	Interpretasi	Makna
Mengapa terjadi kesalahan penulisan resep?	HK, 40 tahun	Tulisannya itu kan tergantung dari dokternya, memang ada sama sekali tidak bias dibaca, yang kedua aturan pakai, aturan pakainya kembali ke dokternya. Dosisnya masing-masing obat harus rasional. Nah, selama ini, ini yang menjadi masalah. Mungkin karena faktor ketidaktahuan dari beberapa dokter	Tulisan resep, aturan pakai, dan dosis tergantung kepada dokter, mungkin karena faktor ketidaktahuan	Ketidaktahuan dokter mengenai aturan pakai dan dosis, tulisan dokter tidak jelas	Pengetahuan dokter, tulisan dokter yang buruk
	SP, 37 tahun	Mungkin juga karena tulisannya yang tidak bisa dibaca. Tentu memang karena tulisannya yang kurang bagus, apalagi kalau menulisnya itu karena terburu-buru. Karena dokternya sendiri ada juga yang tulisannya memang jelek. Mau pasien banyak atau sedikit, terburu-buru atau tidak yaa tulisannya memang sudah begitu	Mungkin tulisannya yang tidak bisa di baca karena dokternya sendiri tulisannya kurang bagus apalagi kalau menulisnya itu karena terburu-buru	Tulisan dokter tidak bisa di baca	Tulisan dokter yang buruk
	SP, 37 tahun	Penyebabnya tentu dari orangnya sendiri, kemampuannya sendiri sampai dia tidak tahu bahwa semestinya 2 x 2, ditulis 2 x 1. Bisa saja	Penyebabnya dari kemampuan dokter sendiri sampai dia	Pengetahuan dokter mengenai	Pengetahuan dokter

bersambung

		<p>dari orangnya, dari dokternya sendiri, tarohlah contoh cotrimoksazol yang semestinya 2 x 2 dia kasi 2 x 1, karena saya liat banyak yang begitu, seharusnya dosis dewasa itu 2 x 2, tapi saya liat 2 x 1 yang ditulis, saya tidak tahu kesalahan penulisan ataukah kemampuannya, yang biasanya itu kalau dosis dewasa, itu semestinya 2 x 2, tapi saya liat disitu dia tulis 2 x 1, berarti ini sudah tidak sesuai lagi dengan dosis dewasa</p>	<p>tidak tahu. Semestinya 2 x 2, di tulis 2 x 1</p>	<p>dosis dan aturan pakai</p>	
	SP, 37 tahun	<p>Lingkungan kerja, pasti sangat berpengaruh terutama terhadap kinerja, termasuk kalau pasien membludak, apalagi kalau ada pasien yang marah-marah, keluarga pasien yang marah-marah, jadi kalau kita sementara layani pasien yang satu, baru ada lagi yang mau dilayani, tentu itu yang mempengaruhi pikiran kita, sementara kita membuat resep baru ada buru-buru mau dilayani lagi, akhirnya itu yang membuat kita punya pikiran yang agak terganggu, dari pasien dan keluarga pasien sendiri yang memberikan ketidaknyamanan buat kita untuk membuat suatu resep sampai akhirnya kesalahan terjadi</p>	<p>Bila pasien dan keluarga pasien marah-marah mengakibatkan ketidaknyamanan untuk menulis resep</p>	<p>Lingkungan kerja yang tidak tenang karena sikap keluarga pasien</p>	<p>Gangguan dan interupsi keluarga pasien</p>
	HK, 40 tahun	<p>Kenyamanan dan ketenangan dalam bekerja memang sangat dibutuhkan. Karakter orang-</p>	<p>Kenyamanan dan ketenangan dalam</p>	<p>Lingkungan kerja yang</p>	<p>Gangguan dan</p>

bersambung

		orang disini kan keras-keras, sedikit-sedikit marah. Nah kalau begitumi kita juga otomatis terganggu. pikiran terganggu. Apalagi kalau <i>sambungan</i> menulis resep, ada yang ribut, jadi ndak konsentrasiki, biasa yang yang mau ditulis jadi di lupa	bekerja memang sangat dibutuhkan, kalau sementara menulis resep, ada yang ribut, jadi ndak konsentrasiki, biasa yang yang mau ditulis jadi di lupa	tidak tenang karena sikap keluarga pasien	interupsi keluarga pasien
	SP, 37 tahun	Saya kira masalah beban kerja juga berpengaruh terhadap kualitas pekerjaan kita,apalagi kalau pas pasien banyak dan kita sendiri". Yang repot itu kalau ada pasien rawat inap yang mau diperiksa, ke sanaki dulu periksa, karena sampai sekarang belum ada dokter penanggung jawab khusus di rawat inap, jadi kita yang rangkap-rangkap kerjanya	Saya kira masalah beban kerja juga berpengaruh terhadap kualitas pekerjaan kita,apalagi kalau pas pasien banyak dan kita sendiri	Beban kerja	Beban kerja
	HK, 40 tahun	Terjadinya kesalahan dalam peresepan juga dipengaruhi oleh beban kerja, apalagi dokter yang masih rangkap-rangkap kerjaan struktural dan fungsional. Sampai menulis status saja kadang terbengkalai karena banyaknya pekerjaan, mulai visite, periksa poli, belum kalau ada panggilan rapat <i>dari manajemen, tapi yaa semaksimal mungkin kita bekerja dengan baik untuk pelayanan ke pasien</i>	Terjadinya kesalahan dalam peresepan juga dipengaruhi oleh beban kerja, apalagi dokter yang masih rangkap-rangkap kerjaan struktural dan fungsional	Beban kerja	Beban kerja

bersambung

Mengapa terjadi kesalahan peracikan atau penyiapan obat?	AH, 29 tahun	Penyebabnya kalau dari apoteknya sendiri, bisa saja kesalahan di dalam membaca resep, misalnya tulisan dokter kurang jelas sehingga salah dalam mengartikan nama obatnya, mirip-miriplah begitu, yang sepintas sama kedengarannya atau mirip tulisannya, misalnya metil prednisolon dan metil ergometrin mungkin yang dia mau ambil metil ergometrin tapi karena tempatnya berdekatan yang diambil metil prednisolon	Kesalahan dalam membaca resep karena tulisan dokter kurang jelas untuk obat LASA (<i>look alike sound alike</i>) misalnya ,etil ergometrin yang di ambil metil prednisolon	Kesalahan membaca resep obat LASA (<i>look alike sound alike</i>) dan salah mengambil obat yang mirip di tempat yang berdekatan	Tulisan dokter tidak jelas, penyimpanan berdekatan untuk obat LASA
	NV, 35 tahun	Penyebabnya, saya tidak tahu pasti karena jarang, itupun kalau memang terjadi karena biasanya tulisan yang tidak terbaca, diresep kita bacanya lain, padahal yang dimaksudkan lain. Resep tidak lengkap yang ditulis hanya nama obat dan jumlahnya dosisnya tidak ditulis, nama dokter juga selalu tidak ada, tanda tangan yang ada.	Itupun kalau memang terjadi karena biasanya tulisan yang tidak terbaca, diresep kita bacanya lain, padahal yang dimaksudkan lain Resep tidak lengkap yang ditulis hanya nama obat dan jumlahnya dosisnya tidak ditulis,	Salah membaca resep dan resep tidak lengkap	Tulisan dokter tidak jelas, resep tidak lengkap
	ST, 37 tahun	Paling sering kesalahan terjadi karena tulisan yang tidak jelas, atau karena tempatnya obat	Kesalahan terjadi karena tulisan yang	Tulisan dokter tidak	Tulisan dokter tidak

bersambung

		yang bedekatan dan namanya mirip-mirip	tidak jelas, atau karena tempatnya obat yang bedekatan dan namanya mirip-mirip	jelas untuk obat LASA	jelas, penyimpanan bedekatan untuk obat LASA
	ZH, 30 tahun	Menurutku tulisan yang kurang jelas, apalagi kalau namanya itu obat mirip-mirip, pernah dokter tulis ciflon padahal yang dia maksud ciflos, saya tanya pasiennya sakit apaki? dia bilang batuk flu, saya konfirmasi ke dokter dia bilang ciflos itu dia maksudkan	Tulisan yang kurang jelas, apalagi kalau namanya itu obat mirip-mirip	Tulisan dokter tidak jelas untuk obat LASA	Tulisan dokter tidak jelas
	AH, 29 tahun	Beban kerja sangat berpengaruh sekali juga, karena kadang-kadang kita yang jaga pagi, baru banyak resep masuk, lelah sangat berpegaruh bisa terjadi karena volume kerja tidak sesuai dengan tenaga yang ada	Beban kerja sangat berpengaruh termasuk kelelahan dan volume kerja	Kelelahan dan volume kerja mempengaruhi proses dispensing	Beban kerja
	YL, 30 tahun	Beban kerja besar, mana ada tekanan dari pasien atau keluarganya ka' yang marah-marah karena menunggu lama. Belum lagi berdiri semua di depan loket, disampaikan juga kadang ada yang tidak mengerti	Beban kerja besar, tekanan dari pasien atau keluarganya yang marah-marah karena menunggu lama	Beban kerja dan sikap pasien tidak sabar	Beban kerja dan gangguan dan interupsi keluarga pasien

bersambung

	ZH, 30 tahun	Kalau beban kerja pasti berpengaruh ka' tapi disini kan waktu-waktu tertentu ji banyak pasien, kalau jaga pagi jaki, kalau sore atau malam, jarangji pasien datang satu-satuji. Tapi biar banyak pasien kalau pasiennya mauji antri tidak masalah ji, biar juga satu pasien kalau pakaro-karo disertai marah-marrah, jadi tidak konsenki bekerja, rasa terbebani	Kalau beban kerja pasti berpengaruh biar banyak pasien kalau pasiennya mauji antri tidak masalah ji, biar juga satu pasien kalau pakaro-karo disertai marah-marrah, jadi tidak konsenki bekerja, rasa terbebani	Beban kerja dan sikap pasien tidak sabar	Beban kerja dan gangguan dan interupsi keluarga pasien
	ST, 37 tahun	Memang pengaruhi apalagi kalau pasiennya dokter jantung yang menunggu didepan, tambah lagi dr syaraf, baru kan apotek tempat menunggu terakhir setelah sekian lama menunggu mulai di rekam medik, dokter, belum lagi kalau menunggu dilaboratorium	apotek tempat menunggu terakhir setelah sekian lama menunggu mulai di rekam medik, dokter, belum lagi kalau menunggu dilaboratorium	Pasien tidak sabaran	Gangguan dan interupsi keluarga pasien
	AH, 29 tahun	Kalau lingkungan bagusji bu", kadang-kadangji AC bocor karena terlambat dibersihkan, yang selalu jadi masalah keluarga pasien dan pasien yang selalu berdiri di depan loket, mengganggu konsentrasi, baru masukkan resepnya langsung mi menunggu disitu padahal disiapkan kursi untuk duduk, kalau disuruh duduk katanya lebih enak disini dingin-dingin dari dalam. Itu juga	Lingkungan sudah nyaman, hanya bila keluarga pasien membludak berdiri depan loket dan mendesak petugas	Lingkungan nyaman tetapi keluarga pasien mendesak terus dan tidak	Gangguan dan interupsi keluarga pasien

bersambung

		penyebab medication error kalau keluarga pasien tidak sabar, tanya-tanya terus kapan obatku selesai. Padahal kalau selesai obatnya langsungji dipanggil, siapa juga yang mau simpan-simpan obatnya		sabaran	
	ST, 37 tahun	Pasien dan keluarga pasien yang selalu bikin stress apalagi yang tidak mau antri, kadang mereka tidak mau mengerti, ya kadang-kadang terpancing mi juga emosita, apalagi kalau lain yang ditanya lain yang menjawab, tapi maumi di apa, karena kita juga dituntut sabar, malah kita yang dimarahi kalau kita marah-marah.	Pasien dan keluarga pasien tidak mau antri	Gangguan muncul dari keluarga pasien	Gangguan dan interupsi keluarga pasien
	ZH, 30 tahun	Yang selalu bikin stress, kalau ada pasien atau keluarga pasien yang selalu mendesak obatnya cepat selesai, padahal ada pasien lain sebelumnya, belum lagi kalau dia bongkar-bongkar tumpukan resep, merasa kalau dia lebih dulu datang. Atau misalnya obatnya mesti diracik dulu, trus ada pasien lain yang lebih dahulu dapat obat karena obatnya hanya cairan, pasti panjang itu moro-moronya, kalau begitumi mengganggu konsentrasi kerja	Yang selalu bikin stress, kalau ada pasien atau keluarga pasien yang selalu mendesak obatnya cepat selesai, padahal ada pasien lain sebelumnya	Gangguan muncul dari keluarga pasien	Gangguan dan interupsi keluarga pasien
	ZH, 30 tahun	Masalah kekosongan obat juga bisa jadi penyebab kesalahan, tapi semua bisa diatasi, tapi hanya sekali-kali dan masih bisa diatasi,	Masalah kekosongan obat juga bisa jadi penyebab kesalahan,	Masalah pengadaan sehingga	Pengelolaan obat

bersambung

	ST, 37 tahun	<p>yang bermasalah kalau dokter menulis resep tapi tidak tersedia obat yang dimaksud, dapat diatasi dengan komunikasi ke dokter, dapat diganti dengan obat lain yang sama zat aktifnya</p> <p>Oh selalunya juga karena tidak ada ditulis sediaannya di resep, seperti ketesse kan ada dua macam, ada injeksi ada tablet, biasa tidak ada keterangannya di resep, hanya ditulis jumlahnya 3, tidak jelas ketesse apa yang dimaksud, tablet atau injeksi</p>	<p>tapi semua bisa diatasi, yaitu masuk resep tapi tidak tersedia obat</p> <p>Kettesse kan ada dua macam, ada injeksi ada tablet tapi tidak di tulis keterangannya di resep</p>	<p>ada resep tapi tidak tersedia obat</p> <p>Tidak ada keterangan bentuk sediaan obat sehingga diminta resep tapi diberi injeksi</p>	<p>Resep tidak lengkap, Tidak ada keterangan bentuk sediaan obat</p>
Mengapa terjadi kesalahan dalam pemberian obat?	<p>HK, 40 tahun</p> <p>SM, 34 tahun</p>	<p>Sering sekali pemberian obatnya lambat, yang harusnya per delapan jam sudah tidak per delapan jam mi malah jadi per sepuluh jam, tergantung masing-masing individu perawatnya, ada yang cepat memberikan respon ada yang tidak</p> <p>Cara pemberian obatnya kadang juga tidak sesuai, instruksinya di drip, langsung diinjeksikan. Akhirnya ada lagi keluhan lain dari</p>	<p>Pemberian obat lambat, tergantung karakter individu masing-masing</p> <p>Cara pemberian obatnya kadang juga tidak sesuai,</p>	<p>Cepat lambatnya pemberian obat tergantung karakter individu perawat</p> <p>Cara pemberian obat tidak</p>	<p>Faktor individu perawat</p> <p>Faktor individu perawat</p>

bersambung

		pasien.	instruksinya di drip, langsung diinjeksikan	sesuai instruksi	
	SM, 34 tahun	Tergantung masing-masing individu, apakah mereka memang orangnya teliti atau cuek, asal pekerjaannya selesai. Karena masing-masing individu berbeda karakternya	Tergantung masing-masing individu, apakah mereka memang orangnya teliti atau cuek, asal pekerjaannya selesai	Karakter individu mempengaruhi ketelitian dalam pemberian obat	Faktor individu perawat
	ZA, 28 tahun	Kendalanya disini begitu obat mau disuntikkan habis obatnya, baru disuruh ambil, karena di apotek antrian akhirnya tiba waktunya untuk disuntikkan terlambat, setelah mau disuntik obatnya sudah habis dan keluarganya juga tidak pernah melaporkan bahwa obatnya habis. Kita juga sebagai petugas lalai juga, tidak pernah kontrol bahwa obatnya sudah habis atau belum, nah disitu sama-sama lalai.	Kadang obat mau diberikan sesuai jadwalnya, tetapi obatnya habis karena keluarganya tidak melaporkan dan petugas lalai dalam mengontrol obatnya	Keluarga yang tidak melapor dan kelalaian petugas sehingga obat tidak tersedia saat akan disuntikkan	Keluarga pasien yang tidak kooperatif, faktor individu perawat, pemahaman keluarga pasien
	HK, 40 tahun	Disini juga banyak kejadian ada komplain keluarga pasien karena merasa kurang diperhatikan sama perawat, katanya terlambat dikasi obat, pasien sekarang kan pintar-	Keluarga pasien yang tidak kooperatif, sudah dikasi resep, dia simpan saja katanya	Keluarga pasien tidak kooperatif dan perawat	Keluarga pasien yang tidak kooperatif dan kelalaian

bersambung

		<p>pintarmi. Kadang juga keluarga pasien yang tidak koperatif, sudah dikasi resep, dia simpan saja katanya tunggu keluarganya dulu, trus kalau sudah ambil obat di apotek tidak lapor ke perawatnya, perawat juga kurang kontrol karena sibuk, akhirnya terlambat lagi pemberian obatnya</p>	<p>tunggu keluarganya dulu, trus kalau sudah ambil obat di apotek tidak lapor ke perawatnya perawat juga kurang kontrol karena sibuk</p>	<p>kurang kontrol</p>	<p>petugas akibat kesibukan kerja, pemahaman keluarga pasien</p>
	<p>ZA, 28 tahun</p>	<p>Bukan berarti bahwa kesalahan seperti terlambat waktu penyuntikannya itu dianggap biasa-biasa saja, padahal itu sebenarnya penting. Tapi karena mungkin saking sibuknya orang tidak terpikir ke sana. Kadang juga ada obatnya, sudah lengkap semua, tidak tau sibuk karena apa petugas tidak ingat bahwa pasien ini sudah waktunya dikasi obat. Seperti waktu wabah DBD disini sampai pasien tidur pakai brankar karena tempat tidur sudah penuh, yang sebenarnya maksimal disini hanya 12 orang jadi 30 orang, dari situ mungkin ada yang tidak terkontrol yang sebenarnya diberikan obat, karena saking sibuknya dengan jumlah perawat yang terbatas, sampai ada beberapa pasien yang terlewat, nanti setelah visite dokter bilang sudah lewat setengah jam obatnya ini, baru kita suntikkan mi</p>	<p>Kadang obatnya sudah lengkap, tetapi petugas tidak ingat karena kesibukannya, nanti setelah visite dokter baru ketahuan kalau waktu pemberian obat sudah lewat</p>	<p>Keterlambatan pemberian obat karena petugas lupa karena sibuk</p>	<p>Faktor individu petugas, kesibukan kerja</p>

bersambung

	SM, 34 tahun	Lingkungan, kalau sekarang sudah nyaman, dulu kan agak panas, sekarang sudah lumayan. Kalau kendala sekarang sih, kamar kecil yang selalu bermasalah, tapi kalau dilaporkan pasti cepat ji diatasi. sekarang saya rasa sudah bagus, kadang-kadang penjaga pasien yang tidak terkontrol, masih ada satu dua keluarga pasien yang bandel-bandel	Kadang-kadang penjaga pasien yang tidak terkontrol, masih ada satu dua keluarga pasien yang bandel-bandel	Pemahaman keluarga pasien masih kurang	Pemahaman keluarga pasien
	HK, 40 tahun	Banyak juga keluarga pasien yang selalu bertanya, dimana urus jaminan, dimana verifikasi, karena kebanyakan pasien/keluarga pasien belum tahu prosedur pengambilan obat, masih mutar-mutar, itu yang memperlambat	Keluarga pasien belum tahu prosedur pengambilan obat, masih mutar-mutar, itu yang memperlambat	Pasien tidak mengetahui prosedur pengambilan obat	Pemahaman pasien dan keluarga pasien