

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga, 2003. Manajemen administrasi rumah sakit. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Andi Thenry Bayang, dkk., 2013. *Faktor Penyebab Medication Error di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- A Zani Pitoyo, dkk. 2016. *Kebijakan system penyimpanan obat LASA, Alur layanan, dan Formulir untuk mencegah Dispensing Error*. Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 29, Suplemen No. 3, 2016, pp. 235-244 Online Published First: 22 Agustus 2016.
<http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1672>
- Bayang AT, Pasinringi S, Sangkala. 2012. *Faktor Penyebab Medication Error Di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng*. Tesis. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Bungin, Prof. Dr. H. Burhan. 2011. *Penelitian Kualitatif Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, Dan Ilmu Sosial Lainnya. Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana
- Chintia Timbongol, Widya Astuty Lolo, dan Sri Sudewi. 2016. *Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) Pada Tahap Peresepan (Prescribing) di Poli Interna Rsud Bitung*. PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 5 No. 3 AGUSTUS 2016 ISSN 2302 – 2493
- Daftar Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2019.
- Daniel Christian Hoedojo. 2018. *Kajian Administrasi, Farmasetis dan Klinis Terhadap Resep Bagi Pasien Pediatrik di Apotik “X” Purwokerto*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Prastowo, I. 2007. *Medication Error Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Bagian Farmakologi & Toksikologi Fakultas Kedokteran UGM, hal 3



- Fatimah, F.S. 2016. *Gambaran Penerapan Prinsip Benar Pemberian Obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. JNK Volume 4 Nomor 2, Tahun 2016, hal 79-83
- Fita Rahmawati dan R.A. Oetari. 2002. *Kajian Penulisan Resep: Tinjauan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep di Apotek-Apotek Kotamadya Yogyakarta*. Majalah Farmasi Indonesia, 13(2), hal 86-94.
- Fitria Megawati dan Puguh Santoso. 2017. *Pengkajian Resep Secara Administratif Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 35 Tahun 2014 Pada Resep Dokter Spesialis Kandungan Di Apotek Sthira Dhipa*. *Medicamento*•Vol.3 No.1•2017
- Hartati, dkk. 2014. *Analisis Kejadian Medication Error Pada Pasien ICU*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi Volume 4 Nomor 2 – Juni 2014
- Ilyas. 2002. *Perencanaan Sumber Daya Rumah Sakit*. Jakarta: FKM UI
- Kompas.com. 2015. *Kasus Dua Pasien Meninggal, RS Siloam Diberi Sanksi Teguran*.<https://lifestyle.kompas.com/read/2015/03/23/133422223/kasus.2.pasin.meninggal.rs.siloam.diberi.sanksi.teguran>Diunduh pada tanggal 31 Januari 2019
- Katarina R., Widayati A., Sulasmono. 2007. *Persepsi dokter, apoteker, asisten apoteker dan Konsumen mengenai Kelengkapan resep dan kemudahan pembacaan tulisan dalam resep (legibility) di empat rumah sakit umum di Kota Yogyakarta periode Maret-April 2007*, Jurnal Farmasi Sains & Komunitas, 2007; III (1): 304-311.
- Katzung, B.G., and Lofholm, P.W., 1997, *Pereseapan Rasional dan Penulisan Resep*, dalam: Katzung, B.G., *Basic & Clinical Pharmacology*, diterjemahkan oleh Agoes, H.A., (ed), Edisi VI, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, hal: 1010 – 1021 (Trochim, 2003)Kinninger, T & Reeder, L. (2003). *Establishing ROI for technology to reduce medication errors is both a science and an art*. http://www.bridgemedical.com/media_cov_2_03.shtml.
- Y. N. 2009. *Pengalaman Perawat dalam Menerapkan Prinsip Enam Star dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardiayu Kudus*. <http://jurnal.undip.ac.id/index.php/FIKkeS/article/view/432>.



- Mahon, Barton & Piot. 1999. *Manajemen pelayanan kesehatan primer*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Nina Yuli Astuti. 2009. *Kajian Peresepan Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/Sk/X/2004 Pada Resep Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan Bulan Juli 2008*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta Surakarta
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Nydailynews.com. *Brain Surgery Patient Dies Wrong Drug Article*.
<http://nydailynews.com/news/national/brain-surgery-patient-dies-wrong-drug-article-1.2038982> Diunduh pada tanggal 31 Januari 2019
- Peraturan Direktur Rumah Sakit Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.
- Peraturan Direktur Rumah Sakit Tangerang Nomor 331//Dir-SK/XI/2016 Tentang Kebijakan Kesalahan Obat (Medication Error) dan Pelaporan Kesalahan Obat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.
- Pham. JC et al.. (2016). *Risk Assesment and Event Analysis . A Tool for the Concise Analysis of Patient Safety Incident*. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 42(1), 26-33, API-AP3.
[http://doi.org/10.1016/S1553-7250\(16\)42003-9](http://doi.org/10.1016/S1553-7250(16)42003-9)
- Putu Nilasari, dkk. 2015. *Faktor-faktor yang berkaitan/berhubungan dengan medication error dan pengaruhnya terhadap patient safety yang rawat inap di RS. Pondok Indah-Jakarta Tahun 2012-2015*. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal* (Vol. 2, No. 1, Mar 2017 – Agus 2017) ISSN Online: 202-8413



- Radley, *et.al*, 2014. *Reduction In Medication Errors In Hospitals Due To Adoption Of Comp Provider Order Entry Systems*,
<http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3628057/>
- Rusmi Sari Tajuddin dan Indrianty Sudirman. 2012. *Faktor Penyebab Medication Error di Instalasi Rawat Darurat*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. 15, No.4 Desember 2012
- Santoso, Guritnaningsih A., dan Lucia R.M. Royanto. 2009. *Teknik Penulisan Laporan Penelitian Kualitatif*. Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3). Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia. ISBN: 978-979-99098-3-1
- Sarmalina, S., Paryanti, dan Sonlimar, M. 2011. *Pengaruh Partisipasi Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Menurunkan Angka Kejadian Medication Error di Bangsal Penyakit Dalam RS RK Charitas Palembang*. Majalah Kesehatan PharmaMedika, 2011 Vol,3, No,1
- Soewadji, Jusuf, MA. 2012. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Smith, T. J. & Johnson, J. Y. 2010. *Buku saku prosedur klinis keperawatan*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Suleman, Adinda Pramitha. 2017. *Studi Kualitatif Kejadian Medication error di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017*. Departemen Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Susanti I. 2013. *Identifikasi Medication Error Pada Fase Prescribing, Transcribing Dan Dispensing Di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati Periode 2013*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif
- Tien Wahyu Handayani. 2017. *Faktor Penyebab Medication Error di RSU Anutapura Kota Palu*. Perspektif: Jurnal Pengembangan Sumber Daya Insani p-ISSN: 2355-0538. www.journal.unismuh.ac.id/perspektif

kk, et al., 2005. *Kajian Kelengkapan Resep Pediatri Yang Berpotensi menimbulkan Medication Error Di 2 Rumah Sakit dan 10 Apotek di Yogyakarta*, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta



- Tomi, Akrom dan Agnes Jatiningrum. 2017. *Gambaran medication error pada fase prescribing dan administrasi pada pengobatan stroke di IGD Rumah Sakit X di Yogyakarta*. Pharmacia Vol.7, No.1, Mei 2017, Hal. 25-32
ISSN: 2088 4559; e-ISSN: 2477 0256 DOI:
10.12928/pharmaciana.v7i1.4664. Journal homepage:
<http://journal.uad.ac.id/index.php/PHARMACIANA>
- Undang - undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Vidia Sabrina Budihardjo. 2017. *Faktor Perawat Terhadap Kejadian Medication Administration Error di Instalasi Rawat Inap* Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 5 Nomor 1 Januari-Juni 2017
- Yosefien Ch. Donsu, dkk. 2016. *Faktor Penyebab Medication Error Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. Pharmacon Jurnal Ilmiah farmasi-UNSAT Vol.5 No.3 Agustus 2016 ISSN 2302-2493
- Yuniar Hanawati Haryanto Putri. 2015. *Implementasi Manajemen Keselamatan Pasien (Patient Safety) Dalam Usaha Pencegahan Medication Error di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2015*
- Zakiah, Rasmi dan Zahra Wafiyatunisa. 2017. *Kejadian Medication error pada Fase Prescribing di Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD mayjend HM Ryacudu kotabumi*. Fakultas kedokteran universitas lampung. Volume 1 Nomor 3 Tahun 2017 hal (540-545)



L
A
M
P
I
R
A
N



LAMPIRAN 1

INFORMED CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Farida B. Saya adalah mahasiswi S1 angkatan 2015 Bagian Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya bermaksud melakukan penelitian tentang “Gambaran Kejadian *Medication Error* di Intalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya berharap Bapak/Ibu, Saudara/Saudari bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana saya akan melakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Saudara/Saudari berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama dari Saudara/Saudari dan tidak mencantumkan identitas informan ke dalam hasil penelitian saya. Selain itu, apabila Saudara/Saudari lelah atau alasan lain seperti Ishoma (istirahat, shalat dan makan) maka diperbolehkan berhenti sejenak.

Setelah Saudara/Saudari membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, setuju untuk ikut serta dalam penelitian.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Terima kasih atas kesedian Saudara/Saudari untuk ikut serta di dalam penelitian ini.



LAMPIRAN 2

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (*Indepth Interview*)

No. Responden :

Nama Informan :

Tingkat Pendidikan :

Lama Bekerja :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Jabatan Informan :

Unit Kerja :

A. PETUNJUK

1. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediannya meluangkan waktunya untuk diwawancarai
2. Menjelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara
3. Menyampaikan kepada informan bahwa wawancara ini akan menggunakan alat bantu rekam untuk membantu ingatan pewawancara

B. PELAKSANAAN WAWANCARA

1. PERKENALAN

- a. Perkenalan dari pewawancara
- b. Meminta kesediaan informan untuk diwawancarai

Memberi jaminan bahwa hasil wawancara hanya untuk penelitian dan dijamin kerahasiannya



2. WAWANCARA/OBSERVASI

- a. Meminta izin untuk memulai wawancara/observasi
- b. Melakukan wawancara/observasi sesuai dengan isi pedoman wawancara /lembar observasi yang telah disusun
- c. Selesai wawancara/observasi, mengucapkan terima kasih dan mohon diri

3. INFORMAN YANG DIWAWANCARAI

Kepala Instalasi Farmasi, Dokter, Perawat dan Petugas Instalasi Farmasi yang terlibat langsung mulai dari persepsan obat hingga obat diberikan kepada pasien.

4. TOPIK WAWANCARA

a. Kepala Instalasi Farmasi dan Dokter

- 1) Apa yang anda ketahui tentang kejadian *prescribing error* (kesalahan persepsan obat) ? (Jika Informan tidak tahu, peneliti akan menjelaskan secara singkat tentang kejadian *prescribing error* di RS).
- 2) Bagaimana bentuk kejadian *prescribing error* (kesalahan persepsan obat) yang terjadi ?
- 3) Kenapa *prescribing error* (kesalahan persepsan obat) terjadi?
- 4) Bagaimana cara untuk mengatasi *prescribing error* (kesalahan persepsan obat) yang terjadi di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ?

b. Kepala Instalasi Farmasi dan Petugas Instalasi Farmasi

- 1) Apa yang anda ketahui tentang kejadian *dispensing error* (kesalahan menyiapkan dan meracik obat) ? (Jika Informan tidak tahu, peneliti akan menjelaskan secara singkat tentang kejadian *dispensing error* di RS).
- 2) Bagaimana bentuk kejadian *dispensing error* (kesalahan menyiapkan dan meracik obat) yang terjadi ?



- 3) Kenapa *dispensing error* (kesalahan menyiapkan dan meracik obat) terjadi?
- 4) Bagaimana cara untuk mengatasi *dispensing error* (kesalahan menyiapkan dan meracik obat) yang terjadi ?

c. Perawat

- 1) Apa yang anda ketahui tentang kejadian *administration error* (kesalahan pemberian obat) ? (Jika Informan tidak tahu, peneliti akan menjelaskan secara singkat tentang kejadian *administration error* di RS).
- 2) Bagaimana bentuk kejadian *administration error* (kesalahan pemberian obat) yang terjadi ?
- 3) Kenapa *administration error* (kesalahan pemberian obat) terjadi?
- 4) Bagaimana cara untuk mengatasi *administration error* (kesalahan pemberian obat) yang terjadi ?



LAMPIRAN 3

**KELENGKAPAN RESEP DI RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR PERIODE JANUARI-MARET TAHUN 2019 BERDASARKAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NO. 35 TAHUN 2014**

No.	Hal Yang Diamati	Ada		Tidak Ada	
		Σ	%	Σ	%
1	Nama dokter				
2	SIP dokter				
3	No. Hp				
4	Alamat dokter				
5	Tanda tangan atau paraf				
6	Nama pasien				
7	Umur/tanggal lahir pasien				
8	Alamat/asal ruangan				
9	BB/Tinggi pasien				
10	Riwayat alergi				
11	Tanggal penulisan resep				
12	Nama obat				
13	Jumlah/dosis				
14	Komposisinya (<i>praescription/ordonation</i>)				
15	Aturan pemakaian obat yang tertulis (<i>signature</i>)				



LAMPIRAN 4

**LEMBAR OBSERVASI TENTANG PENYEBAB KEJADIAN
MEDICATION ERROR DITINJAU DARI PRESCRIBING ERROR DI
RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR TAHUN 2019**

No.	Hal Yang Diamati	Hasil Pengamatan		Ket.
		Ya	Tidak	
1	Dokter menulis sediaan obat tidak sesuai dengan formularium			
2	Dokter menulis data penulis (dokter) dan data pasien di resep tidak lengkap dan tidak dapat dibaca			
3	Dokter menulis dosis obat dan frekuensi penggunaan obat tidak jelas			
4	Tidak ada penggunaan singkatan dan penulisan dosis yang jelas dan disepakati bersama			
5	Tidak ada SOP (<i>Standar Operasional</i> Prosedure) tentang penulisan resep			
6	Tugas diberikan tidak sesuai dengan tanggungjawab dan kompetensi yang dimiliki			
7	Tidak ada hubungan komunikasi dengan pimpinan maupun petugas lainnya			
8	Jumlah resep yang banyak dengan waktu yang terbatas mempengaruhi pekerjaan			
9	Beban kerja yang berlebihan mempengaruhi pekerjaan			
10	Kondisi lingkungan mempengaruhi pekerjaan			
11	Gangguan saat bekerja mempengaruhi dalam bekerja			



LAMPIRAN 5

**LEMBAR OBSERVASI TENTANG PENYEBAB KEJADIAN
MEDICATION ERROR DITINJAU DARI DISPENSING ERROR DI
INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR TAHUN 2019**

No.	Hal Yang Diamati	Hasil Pengamatan		Ket.
		Ya	Tidak	
1	Data pasien dan penulis resep (dokter) yang tertera di obat yang diterima tidak lengkap dan tidak jelas/terbaca			
2	Dosis obat yang ada di label obat yang diterima tidak lengkap dan tidak jelas/terbaca			
3	Tidak teliti dalam skrining resep			
4	Tidak mengkomunikasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan			
5	Tidak ada SOP (<i>Standar Operasional Prosedure</i>) tentang penyiapan hingga pemberian obat kepada pasien			
6	Tidak menyimpan obat di tempat yang sesuai dengan identitas pasien			
7	Obat dengan nama yang mirip/LASA disimpan di tempat yang berdekatan			
8	Menyiapkan sediaan farmasi dan alat kesehatan tidak sesuai dengan permintaan pada resep			
9	Tidak menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum			
10	Tidak menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula (untuk tablet dalam kaleng)			
	Tidak mencatat pengeluaran obat pada kartu stock			



No.	Hal Yang Diamati	Hasil Pengamatan		Ket.
		Ya	Tidak	
12	Tidak menyiapkan etiket warna putih untuk obat dalam atau warna biru untuk obat dalam			
13	Tidak menulis nama pasien, nomor resep, tanggal resep, cara pakai sesuai dengan permintaan pada resep serta petunjuk dan informasi lain.			
14	Tidak melakukan <i>double check</i> pada saat penyerahan obat			
15	Jumlah resep yang banyak dengan waktu yang terbatas membuat petugas tidak teliti dalam menyiapkan obat			
16	Kondisi lingkungan mempengaruhi petugas dalam menyiapkan obat			
17	Beban kerja yang berlebihan mempengaruhi proses penyiapan obat			
18	Gangguan dari pihak lain mempengaruhi proses penyiapan obat			



LAMPIRAN 6

**LEMBAR OBSERVASI TENTANG PENYEBAB KEJADIAN
MEDICATION ERROR DITINJAU DARI ADMINISTRATION ERROR DI
RUANGAN INTENSIVE CARE RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN
CHALID MAKASSAR TAHUN 2019**

No.	Hal Yang Diamati	Hasil Pengamatan		Ket.
		Ya	Tidak	
1	Tidak melakukan <i>crosscheck</i> identitas pasien sebelum memberikan obat			
2	Tidak menyimpan obat di tempat yang sesuai dengan identitas pasien			
3	Tidak memperhatikan pelabelan kemasan obat yang tidak jelas			
4	Tidak memperhatikan nama obat			
5	Tidak memperhatikan obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip			
6	Tidak memperhatikan <i>Expired date</i> Obat			
7	Tidak ada SOP (<i>Standar Operasional</i> Prosedure) tentang peresepan mulai penulisan hingga pemberian obat kepada pasien			
8	Obat yang diberikan ke pasien yang tidak tepat			
9	Tidak memberikan obat sesuai dengan dosis obat yang tercatat pada resep obat			
10	Tidak memberikan obat sesuai dengan waktu pemberian obat pada resep			
11	Tidak memberikan obat sesuai dengan cara konsumsi obat pada label kemasan			
12	Tidak memberikan edukasi kepada pasien atau keluarga pasien saat memberikan obat maupun tindakan kepada pasien			
	Kondisi lingkungan mempengaruhi pekerjaan			
	Beban kerja yang berlebihan			



No.	Hal Yang Diamati	Hasil Pengamatan		Ket.
		Ya	Tidak	
	mempengaruhi proses pemberian obat kepada pasien			
15	Gangguan dari pihak lain mempengaruhi proses pemberian obat kepada pasien			



LAMPIRAN 7

PEDOMAN TELAAH DOKUMEN

1. Data resep selama tiga bulan terakhir (Januari-Maret Tahun 2019) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
2. Data Standar Operasional Prosedur Instalasi Farmasi terkait penulisan resep hingga pemberian obat kepada pasien di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
3. Data Sumber Daya Manusia berdasarkan pendidikan dan jabatannya di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.



LAMPIRAN 8

Matriks Hasil Penelitian

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
1.			<i>Prescribing Error</i>	
1.a	Bentuk Kejadian	D1	<i>Kesalahan penulisan resep toh seringkali statusnya atau apanya kadang walaupun tidak selalu ada tapi kadang-kadang kita jumpai bertukar atau apa tapi jarang seperti itu tapi paling sering umur pasien ee lupa tulis itukan atau mungkin apa ituji umurnya yang paling sering sama itu ee kadang kita juga tidak hafal betul isi formulariumnya obat-obat apa saja toh apalagi untuk pasien-pasien atau diagnosa yang jarang kita temukan seperti obat-obat yang jarang kita pakai biasa disitu keliru penulisannya.</i>	Bentuk <i>prescribing error</i> yang terjadi di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar antara lain: a. Resep tertukar, b. Kesalahan penulisan resep oleh dokter, dan c. Resep tidak lengkap.
		D2	<i>Selama ini ndak pernahji salah karna kan sering meki tuliski obatnya toh jadi inji secara otomatisji kalo nulis-nulis resep begitu obat-obat yang seringmi kita pakai. Iya sih itu hari sempat ee tapi lamami ada salah ini apa namanya ee hampir pasien salah ambil resep, resep sudah betul tapi pas dipanggil pasiennya yang lain yang datang jadi pas dia datang dikasih nah pas itu untungnya dia sadari pas pengambilan obat di apotik mungkin disitu dipanggil namanya toh diliat ihh bukan namanya ini jadi disitumi dia ini dia langsung datang ke kita dia bilang dok ini bukan saya punya obat pas dicocokkan oo iya memang bukan jadi ibunya tadi salah dengar bukan namanya yang dipanggil dia yang datang masuk.</i>	
		D3	<i>Iya mungkin pernah tapi jarang yah kalo pun ada mungkin itu saja misalnya kita maunya menulis ini tapi akhirnya lain yang ditulis biasanya 4 mg bisa saja jadi sediaan misal sediaan ada sediaan 2 mg 8 mg dan 4 mg tapi karna konsentrasi sudah puyeng kita bisa menulis 8 mg yang mestinya 4 mg.</i>	



No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
		D4	<i>Iya pernah tapi kalo dosis kayaknya jarangji yang sering itu jumlah biasa toh ee apa die berapa misalnya maunya 10 tablet itu toh trus kalo penulisan juga misalnya ganti ke obat lain tidak tonji kayaknya misalnya kayak apa di parasetamol trus berubah jadi apakah ini panadol begitu ndak ji.</i>	
		D5	<i>Mungkin yang saya ragu itu biasa dosis dan sediaan kemudian apalagi ituji kayaknya sering. Oiya saya pernah alami sendiri itu waktu karna saya ndak apadi saya ndak bermaksud kasih dia anti muntah misalnya toh trus ada saya resepkan akhirnya perawat tanya bilang dok betul ini kita mau kasih ee apa namanya satu ampul atau setengah begitu karna ini bayi misalnya toh ini umur bayi kita mau kasih satu ampul memang karna di anuta ini di instruksita begini diresepkan jadi biasa kalo sampaimi itu obat dia tanyami ini satu ampul atau setengah ampul</i>	
1.b	Kenapa Terjadi	D1	<i>Biasa itu pengaruh sudah capek dan banyak pasien mungkin itu saja</i>	Penyebab <i>prescribing error</i> yang terjadi di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar antara lain: a. Kelelahan akibat beban kerja yang relatif tinggi, b. Banyaknya jumlah pasien, c. Tidak dilakukan <i>crosscheck</i> , d. Kesibukan kerja sehingga dokter terburu-buru dalam menuliskan resep, e. Konsentrasi terganggu dan banyak fikiran, f. Pengetahuan dokter yang kurang, dan g. Didelegasikan ke petugas yang lain
		D2	<i>Waktu itu kayaknya ini apa namanya lagi banyak sekali pasien toh jadi saking banyaknya pasien kita ndak sempat <i>crosscheck</i> lagi. Ituji penyebabnya karna selain banyak pasien juga karna human error. Pasiennya juga kalo dia buru-buru dia mendesak mau dilayani cepat sementara kita layani dengan hati-hati toh itu bisa juga menyebabkan human error.</i>	
		D3	<i>Bisa karna faktor sudah lelah yah atau karna lagi banyak pasien termasukmi itu toh trus hasil yang misalnya resep sudah diterima oleh pasien yang salah bisa saja dari faktor pembacaan resep yang beda persepsi misalnya yang mirip-mirip namanya cuman orang yang di apotik bacanya beda nah paling itu saja atau ada hal-hal lain kita buru-buru ada pekerjaan yang lain trus kita buru-buru mungkin itu bisa misalnya jam 1 harus begini toh jadinya kita harus buru-buru periksa</i>	



No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
			<i>pasien jam segini jam 1 harus rapat sementara pasien masih ada beberapa jadi kita kejar waktu jadinya konsentrasi jadi puyeng.</i>	
		D4	<i>Biasa kalo terlalu sibukmi toh banyak pasien sibuklah yah kalo terlalu banyak pasien otomatis perhantia kayak terpecah-pecah toh mungkin juga kalo terlalu banyak pasien kita capekmi toh, itu internalji dokternya toh misalnya terlalu sibuk banyak pikiran lupa itu faktor ituji.</i>	
		D5	<i>Kalo misalnya ndak sempat pun yang dilembar resep itu minta tolongmi delegasikan tabe ini isikanki ini tabe nah resepnya ini nah begitu kalo mau dititipkan cuma memang beresiko jadi kita sendiri dokter yang menulis harusnya melengkapi langsung ini kerjata sebenarnya cuma kan misalnya banyak pasien atau buru-buru ada yang gawat atau apa, ini minta tolong nah ini resepnya ini ini resepnya ini isiki ini begituji.... kalo misalnya agak mis karna mungkin sibuk atau misalkan ada tiba-tiba yang gawat pokoknya kita tinggalkan mami tinggal nama ee delegasikan saja ini nah resepnya ini resepnya ini kasih masuk disini.</i>	
1.c	Cara Mengatasi	D1	<i>Yah dicek ulang lagi toh harusnya dicek ulang lagi setelah penulisan resep dicek dan dicek lagi apakah datanya sudah sesuai dengan berkas yang kita terima artinya seperti itu secara rutin ditambah dengan petugas perawat juga... yah kapasitas kerja itu disesuaikan dengan ee apa kita lakukan di sore hari jadi tidak berpengaruh dengan penulisan resep, istirahat cukup, batasi pasien, suasana kondisi ruangan tempat peresep juga harus diperbaiki, pemeriksaan kita lakukan dengan baik salah satunya mungkin yah tiap triwulan atau tiap bulan itu ada informasi terbaru dari pihak anu rutin farmasi atau apotik tentang obat-obat yang sudah habis atau mungkin yang masih sedia.</i>	Cara mengatasi <i>prescribing error</i> yang terjadi di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar antara lain:
		D2	<i>Saya kira dengan hati-hati lebih hati-hati dalam proses ininya mulai dari penulisan dicek baik-baik identitasnya sama yang mengambil perlu</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Dicek ulang penulisan resep dan kesesuaian berkasnya, b. Kapasitas kerja disesuaikan, c. Istirahat cukup, lebih hati-hati dan konsentrasi pada saat menuliskan resep, d. Sebaiknya pasien juga harus lebih mandiri dan dicek ulang, dan e. Sebaiknya dipajang/ditempelkan sedemikian rupa formularium obat



No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
			<p><i>dicrosscheck ulang ini pasien betul bukan toh untuk resepnya ibu ini mungkin dipanggil namanya trus pasiennya juga jangan sampai salah dengar nama trus juga mungkin pasiennya harus lebih mandiri dan dicek ulang lagi sebelum anu toh dia konsumsi obatnya sebelum diterima di apotik seperti itu dari apotik kan juga anu dia juga pasti edukasinya ke pasien</i></p>	dimeja penulis resep
		D3	<p><i>Harus konsentrasi pada saat memberikan resep pada pasien dan mungkin memang tidak boleh terlalu banyak pasien harus dibatasi pasien dalam 1 hari berapa cuman kan ada hal-hal yang misalnya pasien sudah ada kita tidak bisa tolak lagi, sudah maksudnya itu sudah menumpuk begitu walaupun jamnya jam istirahat.</i></p>	
		D4	<p><i>Selalu tawwa ada koreksi dari anu ke sini toh konfirmasi dari apotik jadi misalnya lupa tulis signature nya apa salah apa selalu ji mereka datang perjelas atau kadang menelpon.</i></p>	
		D5	<p><i>Selalu konfirmasi intinya kalo kita tidak mau salah dalam prescribing diluar keilmuan masing-masing toh ceritanya ituji jalan keluaranya pasti dan konfirmasi langsung antara 3 orang memang itu yang meresepkan, yang memberi obat dan yang mau kasih masuk obat. Terus terang saya yang biasa bertanya ke apotik untuk amannya toh untuk menghindari itu toh termasuk dosis anak semuanya untuk hal yang kayak racikan, puyer, nispak apa nispak yang mesti di grus jadi puyer, saya bilang ini biasa kalo mau bikin satu saechet kan ndak kuhafal mi toh misal DTD, numerol dibuat berapa saechetnya trus pemberiannya jelas misalnya 3x1 trus kalo masalah dosis yang paling awal saya bilang tadi itu paling misalkan ditempelkan yah semacam formularium tapi yang singkat saja toh misalnya baru ee anggaplah itu obat yang paling sering keluar begitu misalnya toh itumi yang ditempel paling dibuat semacam</i></p>	



No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
			<i>formulariumji tapi yang kecil beginiki toh yah tempel saja, paling begitu cuma mungkin ndak semuanya ji juga salah dalam hal itu mungkin sayaji yang kebetulan salah dalam hal itu toh wallahualam.</i>	
2.	Dispensing Error			
2.a	Bentuk Kejadian	F1	<i>Pernah itu kejadian biasa artinya kalo dia ee sebelum diserahkan sama pasien belum terpapar sama pasien itukan namanya KNC nyaris cedera itu sering terjadi biasanya entah dia salah ambil obat atau salah aturan pakai tapi diperbaiki ulang jadi obatnya belum terpapar ke pasiennya dia baru nyaris cedera makanya namanya nyaris cedera karna belum terpapar sama pasien.</i>	Bentuk <i>dispensing error</i> yang terjadi di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar antara lain: <ol style="list-style-type: none"> Kesalahan pengambilan obat oleh petugas farmasi Kesalahan pembacaan resep oleh petugas farmasi Salah etiket
		F2	<i>Tidakji karna pasti dicek sama teman yang lain atau sama perawatnya. Pernah juga kejadian udah benar dikasih ternyata dokternya yang salah tulis pernah juga begitu kesalahan itu bisa karna salah baca juga tapi kalo itu disana perawat buka kembali rekam medik pasien toh apa yang dikasih sebelumnya.</i>	
		F3	<i>Biasa toh salah ambil ee kayak ambil LASA-LASA begitu tapi itumi belum sampai ke pasiennya tapi itu ada tahap-tahapnya dek ada yang sampaimi di pasien ada yang tidak selama ini belumji, biasa adami yang salah perawat toh di anu maksudnya biasa kan perawat juga bacaji toh biasa kayak cefti dengan cefo begitue biasa kita mau ambil cefti tapi biasa dikasih cefo tapi perawatnya sadarji pas mau suntikkan ihh kok cefo perasaan cefti tidak sampai kejadianji begitu.</i>	
		F4	<i>Biasa terjadi biasa miligramnya obat biasakan misal sepipsin dia minta yang 100 ml trus dikasih 200 ml nah itu harus setengah toh tapi kita tetap kasih 2x1 tapi sudah terlanjur tapi kan batas ee orang dewasa ndak apa-apaji jadi begitu saja tidak boleh tapi bagaimana kalo sudah pergimi orangnya susah juga dihubungi.</i>	



No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
		F5	<i>Biasa itu umur, kekuatan obatnya toh berapa miligram didalam tapi tulisan dokter kan bedaki begituan ji kayaknya deh.</i>	
		F6	<i>Jarangji cuma biasa ee salah anuji biasa salah etiket atau salah anu tidak adaji bilang salah apa begitu saja.</i>	
2.b	Kenapa Terjadi	F1	<i>Pertama yang paling banyak eemm paling sering itu tulisan dokter yah apalagi kalo dokternya nulisnya kayak rumput-rumput begitu ee salah tafsir didalam dibagian penyiapan apalagi obat-obat yang masuk golongan LASA look alike sound alike jadi nama-namanya mirip atau bentuknya mirip jadi kadang-kadang salah ambil trus juga jumlah tenaga karna misalkan kalo terlalu banyak sementara kami disini tenaganya kurang kadang-kadang buru-buru apalagi kalo pasiennya minta buru-buru yah begitu karna kita ndak enak kalo pasien terlalu lama menunggu.</i>	<p>Penyebab dispensing error yang terjadi di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tulisan dokter yang tidak lengkap dan tidak jelas/terbaca, obat yang mirip/LASA, Kelelahan akibat beban kerja yang tinggi, Banyaknya jumlah pasien, Sikap keluarga pasien yang tidak kooperatif dan mendesak pertugas untuk dilayani, Lemari yang bertumpuk-tumpuk, Kurangnya doublecheck, dan Jumlah SDM yang kurang.
		F2	<i>Mungkin ituji cuma faktor manusianya aja yang kurang karna sebenarnya standarnya harus 2 orang memang baru kita disini cuma 1 orangji.</i>	
		F3	<i>Iya kayak ginimi kan biasa ini look alike sound alike sama kedengaran namanya atau kalo capek meki toh atau kebanyakan mi banyak pasien baru kita sendiri pasti anu konsentrasinya berkurang toh eemm salah anumi salah memeriksa. Itumi maksudnya kurangi anunya toh kurang personilki dek sama ini juga mungkin kalo buka lemari toh yang bertumpuk-tumpuk itu yang biasa juga dek.</i>	
		F4	<i>Doublecheck yang kurang atau ada dokter rata-rata tidak salah tapi dia cuma tanda tangan tanpa nama tapi kita hafalki kita tauki kan kita seringmi sama tanggal kadang tanggal juga tapi kalo nama pasien biasa MRnya ndak ada biasa juga tanggal lahirnya ndak ada tapi yang paling sering ee alamat atau lokasinya itu sering banyak itu.</i>	



No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
		F5	<i>Itu jdi SDMnya belum mencukupi kalo UGD setengah mati di UGD itu yang disana karna sendiri toh kalo disini karna selama ada anak-anak yang bantu jadi masih ini kita ndak tau, belumpi karna kita baru lagi disini ee baru berapa hari toh baru juga banyak sekali pasien biasanya tidak jdi baru berapa bulan ini banyak lagi pasien BPJS itu harikan tidak bisa kesini kalo bukan ndak anuki BPJS ndak mauki kalo tidak melalui anunya dulu harus ke tipe C dulu baru kesini.</i>	
		F6	<i>Faktor tenaga tidak jdi kalo faktor yang lain tidak jdi juga, ndak adaji.</i>	
2.c	Cara Mengatasi	F1	<i>Kalo memang tidak jelas kita telpon ke dokternya. Caranya yah dengan doublecheck kan kami lakukan doublecheck sebelum obat diserahkan kepada pasien dilakukan doublecheck jadi menyamakan persepsi oo ini apa yang dimaksud dokter sehingga seminimal mungkin kesalahan yang langsung ke pasien jadi baru semua baru KNC yang kita tidak inginkan kalo terjadi KTD kejadian tidak diinginkan artinya sudah salah obat sudah diminum sama pasien itu yang kita hindari.</i>	Cara mengatasi <i>dispensing error</i> yang terjadi di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar antara lain:
		F2	<i>Yah itu tingkat ketelitiannya harus lebih teliti lagi trus diusahakan tenaganya 2 orang supaya ada bisa doublecheck. Ada namanya doublecheck toh atau kalo ada kasus seperti itu biasanya langsung diganti langsung disuruh dikembalikan obatnya diganti itu obatnya kalo memang langsung ada begitu toh.</i>	a. Jika ada keraguan dalam membaca resep tanyakan kepada petugas yang lain dan jika tetap ada keraguan dalam membaca resep hubungi dokter penulis resep,
		F3	<i>Kalo obat LASA kan adami begitu-begitunya stikernya maksudnya harus dikasih satu-satu tidak boleh ada obat yang tergabung, kalo dulukan masih banyak itu RS yang nah gabung begitu sematamol 2 gabung dengan sematamol 4 kalo kita tidak sendiri-sendiriki.</i>	b. Memisahkan obat yang mirip/LASA misalnya sematamol 2 dan sematamol 4 dipisah kemudian ditempelkan stiker tulisan "LASA",
		F4	<i>Ditanya yang membawa resep dimanaki, darimana ditulismi kita tulis begitu jdi kalo MR kan ada kartu kontrolnya kalo ndak ada MRnya kita</i>	c. Dilakukan <i>doublecheck</i> sebelum obat diserahkan,
				d. Harus lebih teliti dan konsentrasi saat menyiapkan hingga memberikan obat kepada pasien,
				e. Penambahan jumlah SDM, dan
				f. Tanyakan ulang identitas pasien yang tertera di resep pada orang yang



No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
			<p>suruh kembali ke tempatnya atau ada begininya toh SEPnya lengkap disitumi. Dilakukan doublecheck 2 orang minimal, teliti menyerahkan setiap menyerahkan diliat lagi resepnya sebelum diserahkan diperiksa dulu resep toh dicocokkan dengan yang akan dibagi setelah diserahkan begini diliat lagi satu-satu cocok ndak jadi 3 kali, pertama kita baca anunya waktu kita terima dari dalam kita liat satu-satu obatnya kita periksa toh trus yang kedua untuk diserahkan disebutmi satu-satu diliat kembali diperiksa satu-satu dan diserahkan dan diliat kembali satu-satu begitu apalagi kita teliti 2 kali.</p>	membawanya.
		F5	<p>Konfirmasi ulang ke dokter ndak tau dibaca dikonfir ke dokter semua tidak ada dokter ditelpon, kan dokter adaji anunya stempel anunya toh kayak begini ada nomor telponnya jadi ditelpon saja dokternya konfir kembali kalo ada kesalahan anunya salah tulis, kalo disini dikonfir ji saja kan adaji nomor telponya jadi ditelponji saja yang jelas tau nama pasiennya, nomor MR nya ditanyakan juga itumi perlu dikasih nomor antrian toh supaya tidak salah orang.</p>	
		F6	<p>Jarangji jarang terjadi kesalahan karna kita itu kan kalo masuk resep langsung di ini toh lebih hati-hati toh doublecheck toh, kan kita siapkan diluar untuk dicek lagi begituji.</p>	
3.			Administration Error	
3.a	Bentuk Kejadian	P1	<p>Kalo disini selamaku dinas saya ndak pernah kayaknya ada kejadian itu tapi ndak tau kalo pas teman dinas toh. Ituji biasa nama obat saja biasanya kan resep dokter itu obatnya tidak sama yang datang di apotik tapi isinya sama seperti itukan umpamanya apa die yang baru ini ada obatnya zink toh, obat zink itu tapi yang datang bukan namanya zink jadi kami biasa apa bingung ada obat tapi tidak ada di CPPT, ituji kalo pas saya dinas ituji nama obat yang diresepkan tapi yang datang beda sama</p>	<p>Bentuk <i>administration error</i> yang terjadi di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak tepat obat, dan Tidak tepat waktu.



No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
			<i>obat apa die oiya obat itu untuk BAB kan sirup biasanya lain diresepkan lain yang produknya maksudnya produknya yang lain apa yang datang lain tapi isinya sama.</i>	
		P2	<i>Hampir tidak pernah yah kalo saya tapi kalo misalnya eemm oiya pernah ada kejadian satu kali dia salah mengaplos obat harusnya dia pakai Aquades tapi dia pakai mgSO₄ itukan bentuknya sama yah jumlah 25 cc pokoknya itu sama cuma aplosnya kan lebelnya itu warna putih kalo dia warnanya agak abu-abu jadi mirip memang cuma itu aplosnya salah maksudnya tidak ee salah pakai campuran obatnya akhirnya pasiennya berasa itu karna saya shift selanjutnya dan pasien mengeluh begitu dek.</i>	
		P3	<i>Kalo selama disini itu tidak pernahji salah pemberian obatnya teman disini kecuali kalo biasa kita dokter meresepkan ke apotiknya di apotiknya biasa salah ini salah menginformasikan kesini toh umpama dia bilang ee apa Cetriaxone, biasanya kan kita dikasikan obat seperti cetraxidine nah permintaan Cetriaxone kan berbeda tapi bisaji obat dua-dua ini tapi biasanya permintaannya lain diminta lain yang datang atau ini kebalikannya ini yang tertulis tapi anunya disana ini yang dikasikan,</i> begitu tapi tidak pernahji alhamdulillah tidak pernahji kita salah pemberian obat karna itu kita harus hati-hati sebagai petugas. Anu juga biasa dinda jamnya itu kalo banyakmi pasien toh kewalahan meki toh.	
		P4	<i>Biasanya salah bacaji, disitu dianu toh di apalagi di MR kan dokter yang menulis tidak terlalu jelaski begitu emm baru eee biasa juga lambatki kasihki obatnya kalo misalnya banyakmi ini pasien toh baru berapaji yang jaga.</i>	
		P5	<i>Biasanya ada beberapa teman yang tidak cek lagi ee kebenaran obatnya toh misalnya ee dia ndak cek lagi dimana dilembar tulisannya dokter,</i>	



No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
			<p><i>obat apa terus ee biasa juga dari apotik yang salah kasih trus yang salahnya lagi biasanya kan kalo perawat lupa mengecek kembali obatnya itu sudah benar yang seharusnya ditulis pada resep dokter sama yang dilembar instruksinya seperti itu jadi biasanya kadang yah awalnya dari situ.</i></p>	
3.b	Kenapa Terjadi	P1	<p><i>Kan ini 5 ruangan toh kami biasanya itu dinas kalo pagi itu kadang 4 kadang 5 kalo sore itu sama malam kadang 3 kadang 4 jadi kalo terisi semua yah begitu kendalanya pasien yang satunya butuh penanganan tiba-tiba yang satu juga diruangan lain juga butuh penanganan jadi kami liat kondisi saja. Kewalahan sih cuman kita jalani saja tiap ini tiap shift kebetulan inikan cuma dua biasa itu sepuluh pasien tiga perawat.</i></p>	<p>Penyebab <i>administration error</i> yang terjadi di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> Banyaknya jumlah pasien, Jumlah SDM belum memadai, Kelelahan akibat beban kerja yang tinggi, Obat yang mirip/LASA, Kurangnya <i>crosscheck</i>, dan Kesibukan kerja.
P2	<p><i>Iyaa itu karna kadang ee kurangnya kontrol crosscheck yah, tidak tepat pemberian ataukah kadang nama obat yang mirip kadang dari apotik salah dan kadang juga petugas yang mau kasih masuk obat tidak mengecek kembali obatnya contohnya yang tadi saya sebutkan harusnya Aquades, itu kan bentuknya sama cuma lebel depannya itu Aquades sterel itu warnanya putih kalo dia agak abu-abu beda sedikit sekali jadi kalo tidak dibaca bagus trus berdekatan begitu tempatnya oo ini langsung saja isap.</i></p>			
P3	<p><i>Kalo sumber daya manusianya disini sangat tidak mencukupi dinda karna bayangkan 3 personil jaga sore dengan jaga malam 3 jaga pagi biasa 5, belum mencukupi karna kita kan disini intensive care gabung ada PICU, NICU, HCU, Isolasi yah pasien isolasi. Kami disini rumah sakit masih ada pasien kusta jadi biasa kalo ada pasien kusta yang masuk di ICU biasanya kami siapkan 2 bed disebelah, ada khusus diruang sebelah tapi anu istilahnya OYPMK (Orang Yang Pernah Menderita Kusta).</i></p>			



No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
		P4	<i>Oo ituji juga kalo misalnya toh kan disini kita gabung ada PICU ada NICU ada ICU umum ada isolasi baru biasa 3 orang dinas ini aman-aman karna sebagianji pasien tapi kalo misalnya ada juga isinya disebelah biasa full juga disitu 4 pasien itumi kurang tenaga sama ituji biasa toh kalo ada operan pindahan jaga begitu banyak sekali operannya itumi nah begitu apalagi ituee jam pergantian shift baru ada biasanya yang mau masuk pasien langsung mau masuk-masuk buru-burumi orang begitu tidak diperhatikan biasa disitu tapi jarang-jarang tonji jarangji.</i>	
		P5	<i>Kita kan disini sebenarnya rawat gabung intensivenya rawat gabung ada PICU ada NICU ada ICU trus ada isolasi disebelah kalo diliat dari anunya SDMnya belum memadai eee tidak seimbang, tidak seimbangki SDM dengan pelayanannya disini karna SDMnya memang belum ini juga makanya disatukan makanya judulnya didepan itu intensive care karna bergabungki.</i>	
3.c	Cara Mengatasi	P1	<i>Anu yah dijalani saja perawatannya kita layani pasien dengan baik berikan eee apa tindakan perawatan sesuai SOP.</i>	<p>Cara mengatasi <i>administration error</i> yang terjadi di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> Konfirmasi ulang ke dokter penulis resep dan petugas farmasi apabila obat tidak sesuai permintaan atau obat yang kadaluarsa, Dilakukan <i>crosscheck</i> lebih dari 1 orang, Memberikan tindakan perawatan sesuai dengan SOP yang ada, Harus hati-hati, teliti dan benar-benar tepat dalam memberikan obat kepada
		P2	<i>Di crosscheck lebih dari satu orang itu yang harusnya dilakukan karna kan masa kita dua-duanya salah toh, harus dicek lebih dari satu orang trus tulisan resep itu diperbaiki, tulisan dokter itukan tulisannya rapi sekali yahh itu di crosscheck kembali di konfirmasi kembali ke dokter yang bersangkutan. Kalo ICU itu kita kan jalanannya total care yah karna pasien itu kadang ndak tau kalo pasien tidak sadar kan ndak tau dia diapakan jadi yang penting kita kerja harus hati-hati, teliti, bener-bener tepat dan harus crosscheck beberapa kali sebelum melakukan tindakan atau memberikan injeksi atau obat yang buat pasien.</i>	



No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Kesimpulan
		P3	<i>Biasa dokter meresepkan ke apotiknya di apotiknya biasa salah ini salah menginformasikan kesini toh jadi biasa kita petugas disini infokan ke apotik apakah benar ini obatnya atau bagaimana kan kalo bukan obatnya dikasikan kan bisa saja menyebabkan nyawanya meninggal pasien itu bagaimana toh anu juga ee kalo kita itu memberikan sesuatu tindakan kepada pasien itu kita edukasikan keluarganya karna pasiennya kalo sadar begini bisa kita informasikan bahwa dia tapi walaupun tidak sadarkan diri pasiennya kita tetap memberikan informasi Bu' injeki umpama Amoxixilin anti biotik namanya ini begitu, kita menjelaskan kepada pasien apapun yang kita lakukan kita harus menjelaskan ke pasiennya.</i>	pasien, e. Memberikan edukasi ke pasien/keluarga pasien sebelum dan sesudah memberikan obat, dan f. Dibutuhkan pelatihan-pelatihan agar ilmunya terupdate.
		P4	<i>Biasa ditanyakan sama dokternya karna biasanya toh kalo salah bacaki begitu ditanya langsung sama dokternya ditanya ulang siapa tau salah atau tergantungji salah atau cocoknya begitu kalo dokter anu ditanya langsung dokter bilang apa ini obatnya dikasih liatkan kalo datang toh atau kalo tidak datang di WA (whattapps) difotokan itu anunya bilang apa bacanya ini dok.</i>	
		P5	<i>Dicek kembali obatnya yang datang dari apotik misalnya ee sudah diresepkan sama dokter trus keluarganya pasien mengambil obatnya di apotik toh datang obatnya dicek kembali obat-obatan dan dicocokkan kembali sama instruksinya dokter dengan obat yang datang dari apotik seperti itu. Butuhki pelatihan-pelatihan juga supaya ilmunya terupdate kan banyak kasus-kasus toh kasus-kasus penyakit yang mesti harus diupdate ilmunya juga petugas yang seperti itu yang kadang kita ndak tau penanganannya kalo yang seperti ini apa penanganannya.</i>	



LAMPIRAN 9 DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar: Telaah Resep Periode Januari-Maret Tahun 2019



Gambar: Dokter saat Menuliskan Resep



: Petugas farmasi melakukan *crosscheck* resep & Memberikan Obat Ke Pasien





Gambar: Wawancara dengan Informan





Gambar: Observasi Kegiatan Pemberian Yankes



LAMPIRAN 10

SURAT-SURAT

SURAT PENUGASAN SEMINAR PROPOSAL



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005, fax (0411) 586013
E-mail : dekanfkmuh@gmail.com, Website : www.unhas.ac.id/fkm

SURAT PENUGASAN SEMINAR PROPOSAL

Nomor : 1875UN4.14.1/KP.05.00/2019

- Dari : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
Untuk : Mereka yang tersebut namanya pada surat penugasan ini dianggap cakap dalam bidangnya untuk bertugas dalam panitia Seminar Proposal mahasiswa FKM- UNHAS
Isi : I. Menilai Mahasiswa Seminar dengan susunan Tim Penilai:

No	Nama Dosen	Jabatan/ Peminatan
1.	Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc	Pembimbing I
2.	Nur Arifah, SKM.,MA	Pembimbing II
3.	Adelia U. Ady Mangilep, SKM.MARS	Penguji / I
4.	Muh. Yusri Abadi, SKM.,M.Kes	Penguji / II

2. Mahasiswa FKM-UH yang akan menempuh Seminar Proposal:

Nama : Farida B.
Nim : K111 15 052
Departemen : Manajemen Rumah Sakit
Judul : Gambaran Kejadian *Medication Error* di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

3. Waktu Pelaksanaan Seminar Proposal :

Hari/ Tanggal : Jumat/ 1 Maret 2019
Jam : 13.30 Wita – 15.00 Wita
Tempat : Ruang K-224. Lt II FKM Unhas

4. Agar surat penugasan ini dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab
5. Surat penugasan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dengan ketentuan bahwa segala sesuatunya akan berubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penugasan ini.

Makassar, 25 Februari 2019

a.n. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi



Ansariadi, SKM, M.Sc.PH,Ph.D

Nip. 19720109 199703 1 004



SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN DARI FAKULTAS



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, Fax 0411 - 586013
E-mail : fkmuh@unhas.ac.id, website: www.fkm.unhas.ac.id

Nomor : 2776/UN4.14.1/PL.00.00/2019
Hal : Izin Penelitian

25 Maret 2019

Yang Terhormat
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T-BKPM
Provinsi Sulawesi Selatan
di – Makassar

Kami ajukan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Untuk melaksanakan penelitian ini, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin kepada :

Nama : Farida B.
Nim : K11115052
Program Studi : Manajemen Rumah Sakit
Departemen : Manajemen Rumah Sakit
Judul Tugas Akhir : **Gambaran Kejadian Medication Error di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.**
Pembimbing : 1. Dr. dr. Noer Bahry Noor, M. Sc.
2. Nur Arifah, SKM., MA.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, kami sampaikan banyak terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi



usan :
Dekan FKM Unhas
Pembimbing Skripsi Mahasiswa ybs



SURAT PENELITIAN DARI BKPM



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 13272/S.01/PTSP/2019
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 2776/UN4.14.1/PL.00.00/2019 tanggal 25 Maret 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **FARIDA B**
 Nomor Pokok : K11115052
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN KEJADIAN MEDICATION ERROR DI RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **27 Maret s/d 27 April 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 26 Maret 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
 Pangkat : Pembina Utama Madya
 Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar,
 2. *Pertinggal.*



Optimization Software:
www.balesio.com

03-2019

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://slmap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90222



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN


KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RS Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR


Jalan Paccerakkang No. 67 / Jalan Pajjaiyang Daya Makassar 90241
 Telepon : (0411) 512902 Faksimile : (0411) 511011

Website : www-rsk-tadjuddin-chalidmakassar.co.id, E-mail : rs.tadjuddinchalid_makassar@yahoo.co.id

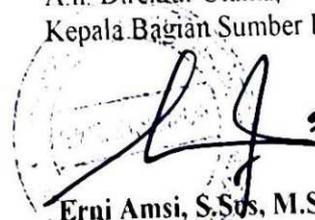
SURAT KETERANGAN
 Nomor : LB.02.01/XXXIII.2.2.3/354 /2019

Berdasarkan surat Direktur Utama RS dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : LB.02.01/XXXIII.2.2.3/2018/2019 tanggal 29 Maret 2019 perihal izin penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a : Farida B.
NIM : K 111 15 052
Departemen : Manajemen Rumah Sakit
Institusi : Fak. Kesehatan Masyarakat Univ. Hasanuddin Makassar
Judul Penelitian : Gambaran Kejadian Medication Error Di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 29 Maret s/d 29 April 2019 di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

03 Mei 2019
 A.n. Direktur Utama,
 Kepala Bagian Sumber Daya Manusia


 Erni Amsi, S.Sos, M.Si.
 NIP. 196705291994032002



LAMPIRAN 11 RIWAYAT HIDUP



Nama : Farida B.
 NIM : K111 150 52
 TTL : Tanah Harapan, 07 April 1997
 Agama : Islam
 Alamat : Jalan Sahabat V Tamalanrea Indah
 No. Hp : 085289625486
 Email : faridab747@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No. 90 Ganjenge
2. SMP Negeri 40 Bulukumba
3. SMA Negeri 10 Bulukumba
4. Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Manajemen Rumah Sakit

Riwayat Organisasi:

1. *Basic Student Leadership Training* (BSLT)/Latihan Kepemimpinan Tingkat I BEM FKM Unhas
2. Hospital Management Student Community (HMSC) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Unit Kegiatan Mahasiswa Resimen Mahasiswa Satuan 701 Universitas Hasanuddin (UKM MENWA SAT.701 UNHAS)

