

DAFTAR PUSTAKA

- Aboshaqah A.E. 2014. "Nurses' Perception of Medication Administration Errors." *American Journal of Nursing Research*, 2 (4) (2014), Pp. 63-67.
- Alanko K, Nyholm L, 2007., "Another Medication Error A Literature Review of Contributing Factors and Methods To Prevent Medication Errors", Degree Programme In Nursing.
- Anief, M. 2005. *Ilmu Meracik Obat ; Tori dan Praktek*. Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Aronson (2009) "Medication Errors: Definitions and Classification.", *British Journal of Clinical Pharmacology*, pp. 599–604.
- Astuti, R. W. (2018). *Gambaran Pelaksanaan Clinical Pathway dari Perspektif Manajerial di RSUD Lasinrang Kabupaten Pinrang Tahun 2018*. Universitas Hasanuddin.
- Ava Mansouria *et al.* (2014) 'A Review of Medication Errors in Iran: Sources, Underreporting Reasons and Preventive Measures', *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 13(1), pp. 3–17.
- Ayu. 2020. *Analisis Sistem Pengendalian Manajemen Persediaan Dalam Merespon Rekomendasi Audit Manajemen Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*, pp. 1-7.
- Azizah, N., Sudarto, F., Gilmxpsdl, D. Q. J., Gdodp, D., Dxglw, P., Phwrgh, G., ... Hohnwurqln, G. (2010). Sistem Informasi Akuntansi dalam Penyajian Audit Financial Report dengan Menggunakan Computer

Assisted Audit Techniques (CAATs). *CommIT*, 4(1), 12–16.

Cohen, M. R. (1999) 'medication error', *The American Pharmaceutical Assosiation*.

Colpaert, K, Claus, B, Somers, A, Vanderwoude, K. Robays, A, and Decruyenaere, J. (2005) 'Impact of Computerized Order Entry on Medication Prescription Error in The Intensive Care Unit: a Controlled Cross Sectional Trial'.

Dean, B, barber, N, and Schachter, M. (2000) 'What is a prescribing error'.

Deniza (2012) '6 Prinsip Benar Pemberian Obat', *FkM unair*.

Departemen Kesehatan RI (2014) *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Jakarta*.

Didona, N. (2013). *Sediaan Obat dan Dosis Obat*. Jakarta: Erlangga.

Edoprata (2011) '12 Benar Prinsip Pemberian Obat', *YOGYAKARTA*.

Febriani, N., & Siregar, T. (2020). Determinan Kepatuhan Perawat Mengidentifikasi Pasien Selama Pemberian Obat di Rumah Sakit. *Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10, 13–20.

Handayani, T. W. (2017) 'Faktor Penyebab Medication Error di RSU Anutapura Kota Palu', *Pengembangan Sumber Daya Insani p-ISSN: 2355-0538*.

Hanna pirinen (2015) 'Registered Nurses' Experiences with the Medication Administration Process'.

Hasibuan, H., Yusnadi, & Purba, S. (2016). Implementasi Kebijakan Standar Kualifikasi dan Kompetensi Kepala SMK Negeri di

Kabupaten Aceh Selatan, 3(2).

Hidayah Karuniawati, Ika Gilar Hapsari, Marwiani Arum, A. T. A. and Wahyono, N. A. (2016) 'Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi', *Ilmiah Farmasi*, 4(129), pp. 20–25.

Institute of Medicine (1999) 'To Err is Human : Building a Safety Health System.', *Washington DC: National Academy Press*.

J, Raja Lope R., Boo N. Y, Rohana J, and Cheah F. C. 2009. "A Quality Assurance Study on the Administration of Medication by Nurses in a Neonatal Intensive Care Unit." *Singapore Med J* 50(February):68–72.

Karuniawati, Hidayah, Ika Gilar Hapsari, Marwiani Arum, Adiva Tanyas Aurora, and Nungky Asmaraning Wahyono. 2017. "Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Farmasi Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan Di Rsud Kota Salatiga." *Ilmiah Farmasi* 4(November).

KEMENKES (2009) *UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.*

Kemenkes RI. (2016). Farmasi RS dan Klinik. In *Farmasi RS dan Klinik* (pp. 1–180).

Kementerian Kesehatan RI (2017) *No Title*.

Kohn LT., Corrigan M, J., & Donaldson S, M. (1999) 'To Err is Human Building a Safer Health System.', *Washington DC: National Academy Press*.

- Kohn LT, et al. (2003) 'To Err is Human: Building a Safer Health System', *National Academy Sciences. Washington DC.*
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2008). *Pedoman Pelaporan (2008) Pedoman Pelaporan.*
- Larry K. Golightly, Bonita A. Simendinger, Gerard R. Barber, D. and Medication, N. M. S. (2015) 'Compliance With Hospital Safety, Management Standards for Sakit, and Efficacy Information'.
- Lisnadiyanti and Susan Yuliasari. 2016. "Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standard Operating Procedure (Sop) Safe Handling Pada Pemberian Obat Sitotoksik." *STIKes Binawan 2:127–32.*
- Lutfiyati, H., Yuliatuti, F., Dianita, P.S..(2017). Pemberdayaan Kader PKK dalam Penerapan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang) Obat dengan Baik dan Benar.The 6th University Research Colloquium. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Mahfudhah, A. N., & Mayasari, P. (2018). Pemberian Obat Oleh Perawat Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh. *JIM Fkep, III(4), 1–9.*
- Martha, and K. (2016) *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.*
- Moleong (2007) *Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.*
- Neoh, Chin, Mohamed Hassali, Asrul Shafie, Ahmed Awaisu, and

- Jayabalan Tambyappa. 2009. "Compliance Towards Dispensed Medication Labelling Standards: A Cross-Sectional Study in the State of Penang, Malaysia." *Current Drug Safety* 4(3):199–203.
- O'shea E. (1999) "Factor contributing to medication errors: a literature review", *Journal of Clinical Nursing*., 8.
- Perwitasari, L. (2012) 'Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Mahasiswa Profesi Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Dalam Melakukan Pemberian Obat.', *Jakarta:FKUIN*.
- pratiwi sthepani, aryo dewanto, cwcilia widijati (2015) 'faktor penghambat pelaksanaan SPO 7 benar dalam pemberian obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala'.
- Rahmawati, Fita and R. A. Oetari. 2002. "Kajian Penulisan Resep: Tinjauan Aspek Legalitas Dan Kelengkapan Resep Di Apotek-Apotek Kotamadya Yogyakarta Prescription Analysis: An Investigation On Prescription Legality In The Pharmacies Of Kotamadya Yogyakarta." *Farmasi UGM*, 86–94.
- Retno, U. (2014) 'Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Prinsip 12 Benar Dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr.H.Koesnadi Kabupaten Bondowoso'.
- Safitri, H. M., Rahman, A., & Usman, A. (2015). Analisis Pengendalian Intern Atas Pelaksanaan Prosedur Persediaan Obat-obatan pada Rumah Sakit PHC Surabaya. Akuntansi UBHARA.
- Saputera, M. M. A. (2017) 'Evaluasi Pemberian Obat Dalam Penerapan

Patient Safety Di Rsd Idaman Kota Banjarbaru', p. 2.

- Sarmalina Simamora¹, Paryanti², S. M. ¹Jurusan F. P. K. K. P. ²Rumah S. R. K. C. P. (2011) 'Jurnal manajemen pelayanan kesehatan PERAN TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN DALAM MENURUNKAN ANGKA KEJADIAN MEDICATION ERRO', 14(4), pp. 207–212.
- Saud, A. (2019). Review : Farmasi Sosial dan Administratif. *Farmasi Galenika*, 5(1), 49–64.
<https://doi.org/10.22487/j24428744.2019.v5.i1.12068>
- Shera, O. P., Andayani, T. M. and W, G. P. (2017) 'Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal rumah sakit bidang farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Pemangkat', *Jurnal Farmasi Indonesia*, 14(1), pp. 16–26.
- Smith, H. *et al.* (2019) 'Pharmacist Compliance with Therapeutic Guidelines on Diagnosis and Treatment Provision', *JAMA Network Open*, 2(7), pp. 1–13. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.7168.
- Smith, J. (2004) 'Improving Medication Safety.', *NHS.London*.
- Smith, J. A. (2009) *Qualitative Psychology A Practical Guide to ResearchMethod*.
- Stephan, A. (2018) 'Understanding how nurses experience their responsibility for administering medication according to the 5 right'.
- Sthephani, Pratiwi, Aryo Dewanto, and Cecilia Widijati I. 2015. "Faktor Penghambat Pelaksanaan SPO 7 Benar Dalam Pemberian Obat Di

Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala.” *Kedokteran Brawijaya* 28(2):228–34.

Sugiyono. (2009) *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono (2015) *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Susanti, I. 2013. Identifikasi Medication Error pada Fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai Instalasi Farmasi RSU Fatmawati [skripsi], Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.

Tambayong. (2012) *Farmakologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Widiya Medika.

Tissot, E, Cornette, C, Limat, S, Mourard, J.L, Beeker, M, Etievent, J.P, Dupond, J.L, Jacquet, M, and Woronoff-Lemsi, M. . (2005) ‘Observational Study of Potensial Risk of Medication Errors’”, *Pharma World Sci*, 25, pp. 264–268.

UU RI No.44 (2009).

Virawan, M. K. (2012) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Staf Perawat dan Staf Farmasi Menggunakan Enam Benar Dalam Menurunkan Kasus Kejadian Yang Tidak Diharapkan Dan Kejadian Nyaris Cedera Di Rumah Sakit Umum Surya Husadha’, *FKM UI*.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara Penelitian

INFORMED CONSENT

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Selamat Pagi/Siang/Sore Perkenalkan nama saya Paramita Kurnia Wiguna. Saya adalah mahasiswa Pascasarjana (S2), jurusan Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya bermaksud melakukan penelitian tentang **“Analisis Kepatuhan Penerapan Standar Pemberian Obat Oleh Staf Farmasi Di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”**. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi magister 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. 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 :

TTD :

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

**ANALISIS KEPATUHAN PENERAPAN STANDAR PEMBERIAN OBAT
OLEH STAF FARMASI RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR**

Pedoman Wawancara Untuk Staf Farmasi

Identitas Informan Nama Informan :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Lama Kerja :

Beban kerja :

Pelatihan yang telah diikuti :

Penghasilan perbulan :

Tanggal wawancara :

Wawancara Mendalam

No	Variabel	Topik Wawancara
1	SDM	a. Bagaimana kondisi ketersediaan SDM di sini ? b. Apa Masalah yang muncul terkait kepatuhan ? c. Apa Penyebab masalah tersebut ? d. Bagaimana Penanganan masalah yang dihadapi ? e. Pihak yang terlibat dan bertanggung jawab dalam menghadapi masalah ini ?
2	SOSIALISASI	a. Berapa kali dalam setahun dilakukannya sosialisasi dalam setahun ? b. Apa saran ada mengenai sosialisasi standar pemberian obat agar bisa

No	Variabel	Topik Wawancara
		<p>lebih baik dan lebih mudah dimengerti ?</p> <p>c. Bagaimana sosialisasi hasil dari proses analisis dan evaluasi sebuah insiden yang telah terjadi sebagai respon dan pencegahan supaya tidak terulang kembali insiden yang sama?</p> <p>d. Bagaimana peran Tim Komite Keselamatan Pasien dalam sosialisasi sasaran Keselamatan Pasien?</p>
3	Audit	<p>a. Berapakah dalam setahun dilakukannya audit internal dan eksternal</p> <p>b. Bagaimana kesiapan dalam menghadapi Audit</p> <p>c. Apa saran ada kepada Auditor yang melakukan Audit</p>

Lampiran 2. Kuesioner

Kode :

Tanggal :

No	Variabel Standar pemberian Obat	Kuesioner		
		Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Tepat identitas pasien dalam pemberian obat	Memperhatikan nama pasien		
		Memperhatikan nomor register pasien		
		Memperhatikan alamat pasien		
		Memperhatikan program pengebotan pasien		
		Tidak menyimpan obat di tempat yang sesuai dengan identitas pasien		
		Melakukan <i>double check</i> pada saat penyerahan obat		
2	Tepat obat pemberian obat	Memperhatikan jenis dan nama obat		
		Mengecek lebel obat minimal 3 kali		
		Memberikan obat yang disediakan oleh diri sendiri		
3	Tepat dosis obat dalam pemberian obat	Memberikan obat sesuai dengan dosis obat yang tercatat pada resep obat		
		Menentukan dosis menggunakan alat standar seperti tablet, spuit atau sendok khusus		
		Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum		
4	Tepat waktu pemberian obat	Memberian waktu obat sesuai dengan resep		
		Memeriksa memberikan dosis pada waktu yang tepat		

No	Variabel Standar pemberian Obat	Kuesioner		
		Pertanyaan	YA	TIDAK
		Memberikan frekuensi sesuai pada resep		
		Menuliskan dan menjelaskan waktu pemberian obat dengan jelas		
5	Tepat cara/rute dalam pemberian obat	Memberikan obat sesuai dengan cara pemberian pada label kemasan		
		memberikan edukasi kepada pasien atau keluarga pasien saat memberikan obat		

Lampiran 3. Matriks Hasil Wawancara

MATRIKS HASIL PENELITIAN

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Kesimpulan
1	Variabel SDM				
1a	Kondisi Ketersediaan SDM	P1, 42 thn	<i>Sebenarnya kalau SDM itu kami tidak mencukupi, karena sebenarnya 1 apoteker itu 2 asisten. Nah selama ini kami Cuma 6 asisten. Kalo RS tipe B itu kan harus 8 apoteker. Kami memang 8, Cuma ada yang sudah tua.</i>	Dari 6 informan: - 1 informan mengatakan bahwa ketersediaan SDM blm cukup. - 5 informan mengatakan bahwa SDM sudah cukup.	Kondisi Ketersediaan SDM telah cukup dan memenuhi, tetapi ada yang sudah tua.
		P2, 45 thn	<i>Cukup, untuk sementara.</i>		
		P3, 46 thn	<i>Yah kalau di depo ima/irja sdm tersedia ji.</i>		
		P4, 40 thn	<i>Iya sdm untuk apoteker dan asisten sudah cukup disini</i>		
		P5, 41 thn	<i>Untuk UGD sendiri per shift nya tersedia dan sudah memenuhi.</i>		
		P6, 39 thn	<i>Saat shift itu cukup ji kalau dibutuhkan.</i>		
1b	Masalah Terkait Kepatuhan	P1, 42 thn	<i>Sebenarnya kalau masalah itu, kurang ketelitian. Karena seharusnya itu resep masuk, langsung kita cek dulu, dan masuk kedalam harus dobel cek. Kadang biasa obat salah ambil. Tapi kayaknya kurang deh begitu, karena kami selalu dobel cek.</i>	Sebagian besar informan mengatakan bahwa masalah yang muncul terkait kepatuhan adalah kesalahan dalam pemberian obat karena kurangnya ketelitian dalam membaca resep	Kepatuhan SDM yang ada di instalasi farmasi masih belum berjalan dengan baik.
		P2, 45 thn	<i>Kesalahan pemberian resep obat.</i>		

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Kesimpulan
		P3, 46 thn	<i>Mungkin lebih kepada salah pemberian obat yah</i>	obat dokter.	
		P4, 40 thn	<i>Kadang terkait masalah peresepan</i>		
		P5, 41 thn	<i>Salah dalam pemberian obat.</i>		
		P6, 39 thn	<i>Yang paling sering terjadi adalah salah dalam meresepkan atau memberikan obat pada pasien.</i>		
1c	Penyebab Masalah	P1, 42 thn	<i>Yah itu tadi saya bilang, kadang kurangnya ketelitian.</i>	Dari 6 informan:	Penyebab masalah pemberian obat terjadi karena SDM dalam instalasi farmasi kurang bekerjasama dengan baik.
		P2, 45 thn	<i>Kesalahan baca resep, atau dokter disini perintahnya bedah dan yang ditulis di resep bedah. Yang kedua, tidak dilakukan dobel cek.</i>	- 1 informan mengatakan bahwa penyebab masalah karena kurangnya ketelitian.	
		P3, 46 thn	<i>Kalau terkait masalah sebenarnya hanya pada salah baca resep karna tulisan dokter.</i>	- 2 informan mengatakan bahwa kesalahan baca resep obat dari dokter karena tidak bisa membaca tulisan dokter.	
		P4, 40 thn	<i>Yah itu dia terkadang beda yang dikatakan dan yang ditulis sama dokter.</i>	- 3 informan mengatakan bahwa penyebab masalah karena adanya kesalahan dalam berkomunikasi.	
		P5, 41 thn	<i>Yang terjadi disini masalah komunikasi, karena ugd merupakan tempat yang sangat sibuk bisa dikatakan yah. Sehingga sangat sulit untuk fokus dalam berkomunikasi.</i>		
		P6, 39 thn	<i>Pertama karena komunikasi yang sulit, kemudian sudah banyak senior yang berumur.</i>		

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Kesimpulan
1d	Penanganan Masalah	P1, 42 thn	<i>Kami cepat telusuri, makanya biasa setiap pasien kami itu minta nomor telponnya. Hari itu kami cari nomornya dan kami datangi.</i>	6 informan mengatakan bahwa penanganan masalah yang dilakukan berupa melakukan dobel cek kembali dan koordinasi dengan pihak terkait untuk menelusuri apa yang menjadi masalah, kemudian mengadakan sosialisasi pemecahan masalah.	Pihak SDM yang berkaitan saling berkoordinasi dalam penanganan masalah.
		P2, 45 thn	<i>Kami cari apa yang menjadi sumber masalah, kami baca laporannya kemudian jika perlu di sosialisasikan kami sosialisasikan kembali yang terkait masalah.</i>		
		P3, 46 thn	<i>Kami dobel cek kembali jika terjadi kesalahan.</i>		
		P4, 40 thn	<i>Dilihat dari rekam medik pasien, apakah pasiennya sudah tepat atau tidak.</i>		
		P5, 41 thn	<i>Kita dobel cek kembali, kita lihat pada laporan cppt atau rekam medik pasien terkait data diri.</i>		
		P6, 39 thn	<i>Kita koordinasi ulang dengan yang bersangkutan seperti perawat atau dokter nya.</i>		
1e	Pihak yang Terlibat dan bertanggung jawab dalam masalah	P1, 42 thn	<i>Kami ada tim TKRS yah, yang bagian mutu.</i>	Dari 6 informan : - 1 informan mengatakan bahwa pihak yang bertanggungjawab adalah tim TKRS bagian mutu. - 5 informan	Ada pihak yang terlibat dan bertanggungjawab dalam penanganan masalah, dan saling berkoordinasi.
		P2, 45 thn	<i>Yang bertanggung jawab pasti dari instalasi farmasi.</i>		
		P3, 46 thn	<i>Yang terkait pasti DPJP, perawat, dan dari apoteker sendiri.</i>		
		P4, 40 thn	<i>Dokternya, perawat, dan apoteker yang bertanggung jawab saat shift.</i>		
		P5, 41 thn	<i>Bisa perawat, dan apoteker.</i>		

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Kesimpulan
		P6, 39 thn	<i>Apoteker yang bertugas, dokter, dan perawatnya.</i>	mengatakan bahwa pihak yang terlibat dan bertanggungjawab dalam masalah yaitu dari instalasi farmasi, perawat, dan DPJP.	
2	Variabel Sosialisasi				
2a	Banyaknya sosialisasi yang dilakukan	P1, 42 thn	<i>Biasanya sosialisasi dilakukan saat memulai shift, atau ketika setelah bergantian shift. Memang sering dilakukan.</i>	Sebagian besar informan menyatakan bahwa sosialisasi dilakukan saat pergantian shift dan pada saat akreditasi.	Sosialisasi dalam setahun sering dilakukan oleh staf farmasi di rumah sakit Dr. Tajuddin Chalid.
P2, 45 thn		<i>Dalam setahun kadang 1 kali pada saat mau akreditasi kita selalu diingatkan kembali soal SOP nya seperti ini atau tiap turun ke bangsal pasti kami lakukan sosialisasi.</i>			
P3, 46 thn		<i>Untuk Irna dan irja, kami selalu sosialisasi dengan cara koordinasi sebelum dan setelah shift.</i>			
P4, 40 thn		<i>Sebelum dan saat pergantian shift pasti kami lakukan rapat kecil atau pembagian informasi.</i>			
P5, 41 thn		<i>Terkait sosialisasi mungkin diadakan saat akreditasi. Tapi kami selalu sosialisasi sebelum dan saat pertukaran shift.</i>			
P6, 39 thn		<i>Ada sosialisasi saat akreditasi saja.</i>			

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Kesimpulan
			<i>Selain itu hanya rapat-rapat kecil di unit kami, ada kendala atau tidak.</i>		
2b	Saran Mengenai Sosialisasi Standar Pemberian Obat sehingga Lebih Baik dan Lebih Mudah Dimengerti	P1, 42 thn	<i>Perlu memperhatikan prinsip lima "benar" yaitu: benar obat, benar dosis, benar pasien, benar cara, dan benar waktu.</i>	Dari 6 informan : - 3 informan mengatakan bahwa dalam sosialisasi harus berdasarkan standar dan prinsip-prinsip yang telah ada. - 1 informan mengatakan bahwa sosialisasi dibuat dalam bentuk file dan dishare ke pos masing-masing agar mereka membacanya. - 2 informan mengatakan bahwa sebaiknya sosialisasi dilakukan secara rutin dan konsisten, serta diberikan contoh kasus yang sering	Sosialisasi belum sepenuhnya dilakukan sehingga para tenaga kesehatan kurang mengerti tentang standar pemberian obat.
	P2, 45 thn	<i>Paling saya buat sosialisasi dalam bentuk file dan saya share ke pos nya mereka. Supaya mereka tau apa yang menjadi masalah.</i>			
	P3, 46 thn	<i>Agar lebih mudah dipahami, sebaiknya sosialisasi standar pemberian obat dilakukan secara konsisten dalam suatu instalasi.</i>			
	P4, 40 thn	<i>Sosialisasi tiap waktu dan mungkin lebih baiknya di berikan contoh kasus apa yang sering terjadi tiap unit.</i>			
	P5, 41 thn	<i>Melakukan sosialisasi dengan berdasar pada standar akreditasi, dan standar lainnya.</i>			
	P6, 39 thn	<i>Menerangkan bahwa dalam pemberian obat yang baik itu seperti yang ada pada standar-standar yang telah ditetapkan rumah sakit. Tentu dibarengi dengan pelatihan secara rutin.</i>			

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Reduksi terjadi	Kesimpulan
2c	Sosialisasi Hasil Dari Proses Analisis dan Evaluasi Sebuah Insiden Yang Telah Terjadi	P1, 42 thn	<i>Itu tadi saya katakan bahwa dalam sosialisasi perlu diterangkan cara pemberian obat yang baik adalah dengan prinsip lima benar, sehingga dapat meminimalkan terjadi efek samping atau kesalahan dalam memberikan obat.</i>	Dari 6 informan mengatakan bahwa diadakan briefing atau evaluasi setelah pelayanan dan berdasarkan atas laporan kasus yang ada. Kemudian dilakukan sosialisasi saat ada rapat bulanan.	Sosialisasi yang dilakukan berupa briefing atau rapat bulanan yang diangkat dari data laporan kasus dan kejadian di UGD.
		P2, 45 thn	<i>Kita lakukan sosialisasi ke dokter lagi untuk memperjelas keterangannya seperti tolong dikasih jelas apakah itu obat oral atau injeksi.</i>		
		P3, 46 thn	<i>Tentu diadakan briefing atau evaluasi setelah pelayanan.</i>		
		P4, 40 thn	<i>Sosialisasi yang dibuat berupa briefing atau evaluasi di tiap ruangan atau instalasi.</i>		
		P5, 41 thn	<i>Pertama kita lihat dari laporan kasus kejadian yang ada di ugd, kemudian kami adakan briefing dari mana akar masalahnya.</i>		
		P6, 39 thn	<i>Sosialisasinya nanti palingan diadakan saat rapat bulanan.</i>		
2d	Peran Tim Komite Keselamatan Pasien dalam Sosialisasi Sasaran Keselamatan	P1, 42 thn	<i>Tentu mereka melakukan tindak lanjut setelah dilakukan sosialisasi, seperti membuat laporan setelah pengamatan.</i>	Dari 6 informan sebagian besar mengatakan bahwa mereka melakukan tindak lanjut terhadap suatu insiden, melakukan monitoring,	Peran tim komite keselamatan pasien dalam sosialisasi sasaran keselamatan pasien sangat baik, dilihat dari turun
		P2, 45 thn	<i>Menggunakan data secara efektif dan fokus pada tolok ukur program untuk bahan sosialisasi. Serta koordinasi</i>		

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Kesimpulan
	Pasien		<i>dengan komite medis bila evaluasi penerapan panduan praktik klinis dan evaluasi kinerja dokter menggunakan indikator mutu</i>	pelatihan, dan controlling.	langsungnya ke ruangan untuk monitoring dan membuat laporan pengamatan.
		P3, 46 thn	<i>Tim komite kadang turun dan melakukan monitoring.</i>		
		P4, 40 thn	<i>Dilakukan ji sosialisasi, Cuma jarang.</i>		
		P5, 41 thn	<i>Pelatihan dan sosialisasi setiap enam bulan lah</i>		
		P6, 39 thn	<i>Kadang mereka lakukan ji Controlling.</i>		
3	Variabel Audit				
3a	Jumlah Dilakukannya Audit Internal Dan Eksternal	P1, 42 thn	<i>Setiap bulan ada pemeriksaan dari SPI, jadi setiap bulan itu mereka control, sesuai tidak laporan kartu stok dengan obat terisi. Kalo audit internal kadang tiap tahun. Kalau eksternal biasa ada pemeriksa setahun 1 kali, tapi tidak menutup kemungkinan kalo memang ada masalah, mereka turun lagi.</i>	Dari 6 informan sebagian besar mengatakan bahwa audit dilakukan jika ada kasus, dan itu hanya 1 tahun sekali.	Jumlah dilakukannya audit internal dan eksternal dalam setahun dikatakan hanya sekali. Tetapi tidak menutup kemungkinan kalo memang ada masalah, mereka turun lagi.
		P2, 45 thn	<i>Disini audit internal gak ada sih. Paling kalau ada kasus kita Cuma lapor dan kita buat tindakan apakah dibuatkan audit atau sosialisasi saja. Kita cari dari laporan KNC yang terkumpul di komite keselamatan pasien, akan dicari apasih yang terbanyak, terus kita buat fmea note nya kira-kira kesalahan yang</i>		

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Kesimpulan
			<i>baling banyak itu dokter salah tulis atau tidak terbaca.</i>		
		P3, 46 thn	<i>Kalau ada kasus baru dilakukan.</i>		
		P4, 40 thn	<i>Kalo pemeriksaan ada pastinya, setahun sekali.</i>		
		P5, 41 thn	<i>Kalau audit mungkin tidak, karena kalau ada masalah kita Cuma buat laporan kemudian dibawa dalam rapat bulanan.</i>		
		P6, 39 thn	<i>Mungkin setahun sekali dan datang jika ada masalah.</i>		
3b	Kesiapan dalam menghadapi audit	P1, 42 thn	<i>Tentu harus siap yah, mulai dari melengkapi segala bentuk laporan-laporan kejadian dan bukti form checklist.</i>	Dari 6 informan mengatakan bahwa mereka siap dalam menghadapi audit, bisa dilihat dari kesiapan laporan yang mereka siapkan.	Pihak farmasi RS Dr. Tajuddin Chalid siap dalam menghadapi audit.
		P2, 45 thn	<i>Semua laporan kejadian harus siap, akar masalahnya dimana.</i>		
		P3, 46 thn	<i>Harus siap, laporan harus selalu ada.</i>		
		P4, 40 thn	<i>Di setiap unit pelayanan yang mencakup apoteker didalamnya pasti harus memiliki ketersediaan pada sumber informasi obat .</i>		
		P5, 41 thn	<i>Harus siap, karena kami juga selalu melaksanakan pelaporan kesalahan penggunaan obat sesuai peraturan perundangundangan. Dilihat dari bukti pelaksanaan pelaporan medication error sesuai peraturan perundang-undangan.</i>		

No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Kesimpulan
		P6, 39 thn	<i>Kami selalu siap karena Pengorganisasian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat pasti dilakukan sesuai dengan standar dan peraturan perundang-undangan.</i>		
3c	Saran kepada auditor yang melakukan audit	P1, 42 thn	<i>Agar pihak audit bisa teliti dalam tugasnya, sehingga output nya pun baik untuk rumah sakit, terutama bagi kami.</i>	Sebagiab besar informan mengatakan bahwa pihak audit kiranya dapat teliti dalam melakukan tugasnya, terinci dan bertahap.	Auditor melakukan audit dengan teliti dan bertahap serta perlu melakukan koordinasi dengan pihak terkait.
P2, 45 thn	<i>Melakukan audit secara terinci dan melakukan koordinasi yang baik dengan pihak rumah sakit.</i>				
P3, 46 thn	<i>Agar dapat melakukan audit dengan bertahap dan teliti.</i>				
P4, 40 thn	<i>Kalau bisa melakukan pemahaman awal atas segala informasi yang berkaitan dengan intalasi farmasi.</i>				
P5, 41 thn	<i>Lakukan audit dengan baik sehingga pihak rumah sakit tahu apa yang menjadi akar masalah., sehingga potensi kelemahan dapat dikenali dan lakukan pemecahan.</i>				
P6, 39 thn	<i>Yah lakukan saja dengan teliti dan bertahap.</i>				

Lampiran 4. Dokumentasi

DOKUMENTASI KEGIATAN





Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

No : 6780/UN4.14/PT.01.04/2020
Lamp : Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

7 September 2020

Yth.
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T, BKPM
Provinsi Sulawesi Selatan
Di –
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : Paramita Kurnia Wiguna
Nomor Pokok : K012181097
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi : Administrasi Rumah Sakit

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Analisis Kepatuhan Penerapan Standar Pemberian Obat Oleh Staf Farmasi di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chaliq Makassar".

Pembimbing : 1. Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc. (Ketua)
2. Dr. Hasnawati Amqam, SKM.,M.Sc. (Anggota)

Waktu Penelitian : September – November 2020

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Dekan

Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Tembusan :
1. Para Wakil Dekan FKM Unhas
2. Pertinggal

Lampiran 6 Surat Pertujuan Penelitian di rumah sakit



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

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

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



14 September 2020

Nomor : LB.02.01/XXXIII.2.2.3/4362/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS
Di,

T e m p a t

Berdasarkan surat Saudara nomor: 6760/ UNA.14/PT.01.04/2020 Tanggal 08 September 2020 perihal izin penelitian mahasiswa / peneliti di bawah ini :

N a m a : Paramita Kurnia Wiguna
Nomor Pokok : K012181097
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Institusi : FKM Unhas
Judul Skripsi : Analisis Kepatuhan Penerapan Standar Pemberian Obat Oleh Staf Farmasi Di Rs. Dr. Radjuddin Chalid Makassar
Waktu Penelitian : 14 September s/d 14 Oktober 2020

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Menyerahkan satu eksamplar copy proposal dan hasil penelitian kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



dr. I Gusti Lanang Suartana Putra, MM. MARS.

NIP. 196401281990031002

Lampiran 7. Curriculum Vitae



I. Data Pribadi

Nama : Paramita Kurnia Wiguna
 Tempat : Waimital
 Tanggal Lahir : 13 September 1995
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : perum BTP blok A No. 375
 Email : Paramithamitha8@gmail.com
 Nomor HP : 085344373433

II. Pendidikan

Periode (Tahun)	Jenjang Pendidikan	Sekolah/Institusi/Universitas
2001-2007	SD	SD Inpres Waimital
2007-2010	SMP	SMPN 4 Waimital
2010-2013	SMA	SMAN 3 Ambon
2013-2017	S1	Universitas Muhammadiyah Malang, Fakultas Ilmu Kesehatan, Jurusan Fisioterapi
2018-2020	S2	Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Manajemen Rumah Sakit