

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RS ISLAM FAISAL

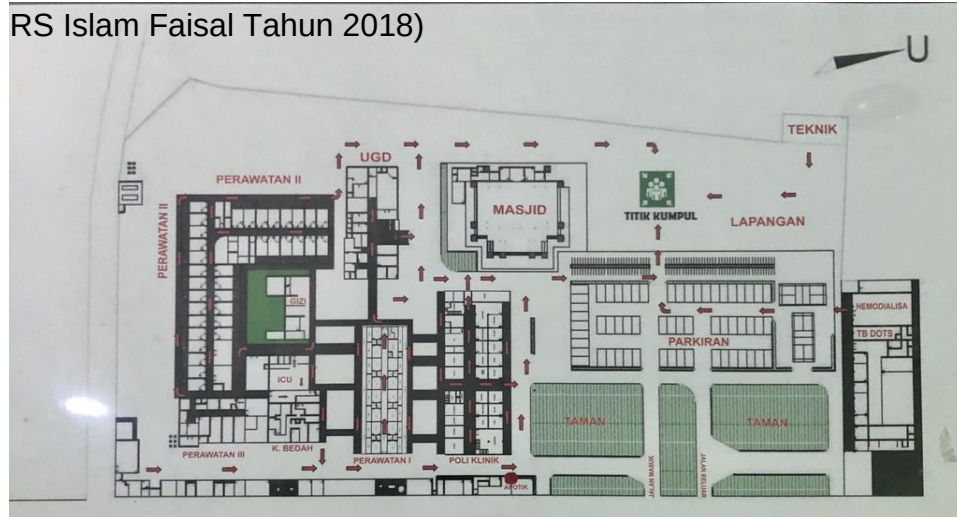
1. Latar belakang RS ISLAM FAISAL

Rumah Sakit Islam Faisal Makassar didirikan pada tanggal 3 maret 1976 dengan nama “Yayasan Rumah Sakit Islam Ujung Pandang” oleh para tokoh masyarakat yaitu H. Fadeli Luran, Dr. H. M. Nazaruddin Anwar, H. Ahmad Salama Tambo, H. Muhammad Daeng Patompo, dan Drs. H. Muhammad Jusuf Kalla. Pendirian yayasan tersebut dilakukan dalam Akta Notaris SITSKES LOMOWA, SH dengan Akta Nomor. 19.

RS Islam Faisal yaitu salah satu RS milik Organisasi Islam Kota Makassar yang berupa RSU, dinaungi oleh islam Islam dan termaktub kedalam Rumah Sakit Kelas B. RS ini telah terdaftar semenjak 02/02/2016 dengan Nomor Surat ijin 07376/YANKES-2/V/2010 dan Tanggal Surat ijin 27/05/2010 dari kepala dinas kesehatan provinsi sulawesi dengan Sifat Tetap, dan berlaku sampai 27 MEI 2015. Sehabis melakukan Metode AKREDITASI Rumah sakit Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan II (12 Pelayanan) akhirnya ditetapkan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. RSU ini bertempat di Jl. AP Pettarani, Makasar, Kota Makassar, Indonesia dengan luas areal

lokasi yaitu luas tanah 44.632 m² dan luas bangunan 8.600 m². (Profil

RS Islam Faisal Tahun 2018)



Gambar 4. Denah RS ISLAM FAISAL

2. Visi dan Misi RS ISLAM FAISAL :

Visi :

Mewujudkan Rumah Sakit yang Profesional Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat.

Misi :

- Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Profesional.
- Meningkatkan Ketersediaan SDM Serta Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.
- Menyediakan Wahana Pelatihan Serta Penelitian Untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi yang Bersinergi dengan Mutu Pelayanan
- Mengutamakan Kepuasan Pelanggan, Serta Penyelenggaraan

Rumah Sakit yang Berlandaskan Pada Ukhuwah Islamiah.

- e. Meningkatkan Keterjangkauan Pelayanan.
- f. Meningkatkan Kesejahteraan Karyawan.

3. Motto RS ISALAM FAISAL :

“Ihsan dalam Pelayanan, bekerja sebagai ibadah”

4. Struktur Organisasi

Direktur utama yang membawahi direktur pelayanan medik dan direktur umum, serta kepala instalasi farmasi dan memimpin bagian instalasi farmasi yang bertanggung jawab atas persediaan perbekalan setiap unit pelayanan dan ruangan di Rumah Sakit Islam Faisal.

Struktur organisasi dapat dikembangkan dalam 3 tingkat yaitu puncak Ketua Yayasan Rumah Sakit Islam Faisal, tingkat menengah Dewan Pengawasan Rumah Sakit Islam Faisal dan garis depan yaitu Direktur Utama. Manajer tingkat pucuk bertanggung jawab untuk perencanaan, penerepan dan pengfungsian yang efektif dari sistem mutu secara menyeluruh. Manajer tingkat menengah, kebanyakan kepala bagian/unit fungsional yang bertanggung jawab untuk mendesain dan menerapkan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan mutu dalam daerah/bidang fungsi mereka, untuk mencapai mutu produk dan atau pelayanan yang diinginkan.

Manajer garis depan terdiri atas personal pengawas yang secara langsung memantau dan mengendalikan kegiatan yang

berkaitan dengan mutu pada tahap memproses produk dan atau pelayanan. Adapun manajer garis depan di struktur organisasi Rumah Sakit Islam Faisal meliputi Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan yang terdiri dari tiga bidang yaitu pertama bidang pelayanan medik di bedakan menjadi seksi pelayanan medik rawat jalan dan rawat inap serta seksi pelayanan medik khusus, yang kedua pelayanan penunjang medik dan seksi pelayanan rekam medik dan ketiga bidang perawatan dibedakan menjadi seksi pelayanan keperawatan dan seksi pengembangan mutu dan keperawatan.

Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan juga bertugas untuk mengawasi kelompok instalasi pelayanan medik yang meliputi instalasi hemodialisa, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi gizi, instalasi apotek, instalasi rekam medis dan instalasi sterilisasi. Manajer garis depan yang kedua yaitu Direktur Umum yang dibedakan menjadi tiga bagian yaitu pertama bagian umum terdiri dari sub bagian tata usaha, sub bagian kepegawaian dan sub bagian humas dan pemasaran, yang kedua bagian bina program terdiri dari sub perencanaan dan sub bagian monitoring dan evaluasi, yang ketiga bagian perlengkapan dan asset yang terdiri dari sub bagian penunjang umum, sub bagian sarana dan prasarana serta sub bagian perbekalan. Direktur Umum juga bertugas untuk mengawasi kelompok instalasi penunjang medik yang terdiri dari instalasi

teknologi informasi, instalasi kesehatan lingkungan, instalasi Gudang farmasi, instalasi Teknik dan gas medik serta ambulance dan kendaraan.

Manajer garis depan ketiga yaitu Direktur Keuangan yang dibedakan menjadi dua bagian yaitu yang pertama bagian keuangan dan perlengkapan terdiri dari sub bagian perbendaharaan, yang kedua bagian verifikasi dan akuntansi terdiri dari sub bagian verifikasi dan pelaporan. Manajer garis depan Direktur Utama juga bertanggung jawab mengawasi satuan manajemen fungsional dan staf fungsional dan SPI (Sistem Pengendalian Intern). Satuan manajemen fungsional dan staf fungsional terdiri dari Komite medis, komite etik, komite keperawatan, komite PPI dan K3 serta komite mutu dan akreditasi sedangkan SPI (Sistem Pengendalian Intern) meliputi Direktur Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan Profesi dan Instalasi.

Kelapa instalasi farmasi dipimpin oleh seorang apoteker dan membawahi beberapa unit pelayanan kefarmasian serta bagian administrasi. Unit pelayanan kefarmasian diantaranya depo rawat jalan, depo umum, depo rawat inap, dan IGD, Instalasi bedah sentral dan ICU/ICCI, serta gudang farmasi yang masing-masing dari tiap depo pelayanan masing-masing dikepalai oleh seorang penanggung jawab seorang apoteker dan dibantu dengan tenaga kerja kefarmasian

(TTK).

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Islam Faisal dimana pengumpulan data dilakukan sejak bulan september sampai oktober 2019 tentang Faktor yang mempengaruhi *Medication Error* Instalasi Farmasi RS Islam Faisal. Waktu penelitian ini menyesuaikan dengan kelengkapan data penelitian yang diinginkan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tujuan esplanatif dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan untuk mendapatkan informasi tentang *medication error*. Pengamatan secara langsung pada penulisan resep, membaca/menerjemahkan resep, penyiapan obat dan pemberian obat, serta peneliti kemudian melakukan wawancara terstruktur kepada kepala instalasi, apoteker dan asisten apoteker sebagai data penulisan resep, membaca/menerjemahkan resep, penyiapan obat dan pemberian obat. Informan yang ditetapkan adalah mereka yang memenuhi kriteria sesuai dengan penelitian ini yang datanya diperoleh secara primer melalui observasi langsung dan wawancara mendalam dengan 9 orang informan yang terbagi dalam 3 kelompok informan, yaitu informan biasa 2 orang, informan pendukung 4 orang, dan informan kunci 3 orang. Secara rinci peneliti mengambil 2 orang informan biasa yaitu 1 petugas di apotek rawat jalan yakni asisten apoteker yang sehari-hari terlibat dengan kegiatan pendistribusian obat di apotek rawat jalan, 1 petugas di apotek rawat inap

yakni asisten apoteker yang sehari-hari terlibat dengan kegiatan pendistribusian obat di apotek rawat inap selanjutnya untuk pengambilan informan pendukung yaitu 1 petugas di apotek rawat jalan yakni apoteker yang merupakan penanggung jawab di apotek rawat jalan, 1 petugas di apotek IGD yakni apoteker yang merupakan penanggung jawab di apotek IGD, 1 petugas di apotek ICU yakni apoteker yang merupakan penanggung jawab di apotek ICU, 1 petugas di gudang farmasi yakni kepala gudang farmasi. Sedangkan untuk informan kunci yakni 1 kepala instalasi farmasi yang memegang secara keseluruhan tanggung jawab mengenai instalasi farmasi yang ada di RS Islam Faisal, 1 dokter umum yang merupakan kepala ruangan rawat inap, 1 dokter umum yang merupakan penanggung jawab IGD. Masing-masing informan diwawancarai dengan sejumlah pertanyaan yang tersusun dalam format pedoman wawancara, masing-masing informan ini diwawancarai sesuai dengan bidang dan tanggung jawab pekerjaannya, dengan hasil selengkapnya di sajikan sebagai berikut :

Tabel 4. Karakteristik informan di RS Islam Faisal.

No	Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Kerja	Jabatan	Ket
1	IPS	P	27 thn	Apoteker	2 thn	Kepala Instalasi Farmasi	IK
2	dr. IG	L	31 thn	Dokter	1 thn	Kepala Ruangan Rawat Inap	IK
3	dr.LG	P	32 thn	Dokter	4 thn	Penanggung Jawab IGD	IK
4	NA	P	29 thn	Apoteker	1 thn	Kepala Gudang Farmasi	IP
5	LS	P	33 thn	Apoteker	4 thn	Penanggung Jawab Depo Apotek ICU	IP
6	Z	L	33 thn	Apoteker	15 thn	Penanggung Jawab Depo Apotek IGD	IP
7	WI	P	34 thn	Apoteker	12 thn	Penanggung Jawab Depo Apotek Rawat Jalan	IP
8	H	L	28 thn	Asisten Apoteker	17 thn	Petugas Depo Apotek Rawat Inap	IB

9	DR	P	42 thn	Asisten Apoteker	25 thn	Petugas Depo Apotek Rawat Jalan	IB
---	----	---	--------	---------------------	--------	---------------------------------------	----

1. Kesalahan Penulisan Resep

Medication error yang terjadi pada tahap kesalahan penulisan resep yang sering ditemukan adalah penulisan resep yang tidak jelas dan tidak lengkap.

Hasil wawancara dengan informan mengenai jenis kesalahan penulisan resep penulisan resep tidak jelas diperoleh informan sebagai berikut :

“Tulisan yang tidak terbaca dan kekuatan obat yang tidak dicantumkan, kadang tertulis pula obat yang tidak tersedia diapotek”

(dr. IG 31 thn, Kepala Ruangan Rawat Inap, 11 November 2019)

Informan selanjutnya menyatakan bahwa:

“Banyaknya pasien mengakibatkan petugas buru-buru dalam menulis resep apalagi kalau situasinya seperti di IGD ini”

(dr. LG 34 thn, Penanggung Jawab IGD, 11 November 2019)

Farmasispun mengungkapkan hal yang sama dengan penuturan dokter yaitu:

“Medication error yang muncul pada tahap penulisan resep karena tulisan di resep tidak terbaca kemudian resep juga tidak lengkap”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Senada dengan informan lain yang mengungkapkan bahwa:

“Penulisan resep kadang kala kita harus memperhatikannya baik-baik dikarenakan tulisan resep oleh dokter yang tidak terbaca, maka kita harus secepatnya konfirmasi ulang ke dokter yang

bersangkutan”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Kadangkala petugas apotek sulit untuk menterjemahkan kerana tulisannya”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Keterangan diatas juga didukung oleh informan lain sebagai berikut:

“Kesalahan penulisan resep atau biasa di sebut prescribing error ya dikarenakan memang pada dasarnya tulisan dokter yang tidak terbaca”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

Kesalahan penulisan resep berupa resep tidak lengkap seperti yang diungkapkan oleh informan berikut kutipannya:

“Kesalahan yang dapat ditemukan kelengkapan data pasien seringkali terlupakan atau tidak dicantumkan”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Informan lainnya mengungkapkan bahwa kesalahan penulisan resep yang terjadi seperti resep tidak lengkap berikut kutipannya :

“Pada tahap ini biasa yang menimbulkan medication error ketidaklengkapan resep”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Hal yang serupa sama yang di ungkapkan informan tentang

resep tidak lengkap sebagai berikut:

“Medication error yang ditemukan tidak adanya tanggal lahir pasien yang sering kali yang membuat lama pasien menunggu obatnya di karenakan harus di konfirmasi lagi terlebih dahulu, karena antara anak dan orang dewasa itu berbeda dosis pemberiannya”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

2. Kesalahan Membaca/Menerjemahkan Resep

Medication error yang terjadi pada tahap kesalahan membaca/menerjemahkan resep adalah kesalahan ketidaklengkapan resep dan terjadi saat pembacaan resep untuk proses penyiapan, tahap ini dilakukan setelah petugas farmasi menerima resep pasien.

Kesalahan membaca resep dikarena tulisan yang tidak jelas, salah nama pasien, salah nama obat pasien dan salah bentuk sediaan. Ini sesuai dengan beberapa penurunan dari informan sebagai berikut:

“Medication error pada tahap transcribing itu masih berkaitan tentang tulisan serta resep yang tidak lengkap”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal ini didukung dengan pernyataan informan lain yang menyatakan bahwa:

“Medication error berupa masalah pembacaan nama obat ataupun sediaan obat”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Tahap membaca resep merupakan bagian yang sering kali kita didapati kendala dalam hal melakukan terjemahan resep, baik itu berupa identitas pasien yang tidak lengkap, bentuk sediaan yang tidak menentu apakah dalam tablet atau injeksi yang dapat menyebabkan kesalahan dalam proses selanjutnya yakni tahappenyiapan obat”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Keterangan diatas juga didukung oleh informan lain sebagai berikut:

“Kesalahan membaca atau menerjemahkan yang biasa disebut transcribing merupakan proses pembacaan resep sebelum disiapkan, pemeriksaan kelengkapan identitas dan isi resep. Dalam hal transcribing ditemukan salah nama pasien, bentuk sediaan obat, dosis dan rute pemberian yang salah”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Hal yang sama diungkapkan informan sebagai berikut:

“Adapun masalahnya pada saat pembacaan resep adalah kesalahan saat membaca nama obat ataupun dosisnya ”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Penuturan sama dengan informan lainnya menyatakan:

“Error yang terjadi akibat sediaan yang kesalahan mengenai bentuk sediaan dan dosis obat”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan terakhir sebagai berikut:

“Kesalahan dalam menerjemahkan resep dan medication error dalam tahap ini yakni kesalahan membaca baik nama obatnya, dosis,

maupun bentuk sediaanannya”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

3. Kesalahan Penyiapan Obat

Kesalahan penyiapan obat adalah kesalahan yang terjadi selama proses peracikan obat yaitu kurangnya komunikasi adanya obat kosong, ketelitian dan LASA (*look alike sound alike*) . Hasil penelitian diungkapkan oleh informan mengenai jenis kesalahan penyiapan obat yang terjadi berupa obat yang kosong pengambilan obat yang tidak tepat akibat LASA (*look alike sound alike*) dan kesalahan yang berlanjut dari kesalahan membaca/menerjemahkan resep, berikut penuturannya:

“Medication error pada tahap penyiapan obat manakala sudah terjadi salah pada pembacaan resep dan ada juga obat obat yang mirip atau obat yang namun kekuatan yang berbeda”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hasil penelitian yang diungkapkan oleh informan mengenai jenis kesalahan penyiapan obat berupa obat kosong yaitu:

“Kesalahan yang terjadi kadangkala obat tidak sesuai dengan resep, obat tidak tersedia sedangkan di pada resep sudah tertulis, hal ini disebabkan karena miss-comunnication petugas apotek yang tidak memberitahu bahwa obat telah kosong”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Informan menuturkan kesalahan akibat LASA (*look alike sound alike*) sebagai berikut :

“Error disini terkait dengan adanya LASA yang dapat menyebabkan kesalahan dalam mengambil obat”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Medication error pada tahap ini sangat erat dengan kaitannya tentang LASA karena banyaknya obat obat yang penulisannya terlihat sama”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Keterangan diatas juga didukung oleh informan lain sebagai berikut:

“Kesalahan penyiapan obat sangat erat kaitannya dengan LASA (Lool a like sound a like) dikarena banyaknya obat-obatan yang hampir sama misalnya ciprolaksasin dengan ciprofloksasin”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Kesalahan berkelanjutan dari membaca resep menurut informan sebagai berikut:

“Kesalahan yang terjadi itu bisa di akibatkan oleh saat pembacaan resep kemudian tidak di telaah baik saat penyiapan yang dapat menyebabkan kesalahan”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Keterangan diatas juga didukung oleh informan lain sebagai berikut:

“Kesalahan penyiapan bisa terjadi akibat dari kesalahan membaca resep pada tahap sebelumnya, dikarenakan adanya kemiripan nama obat kemudian saat penyiapan kemiripan bentuk dan namapun (LASA) dapat menyebabkan kesalahan “

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

4. Kesalahan Pemberian Obat

Kesalahan pemberian obat adalah kesalahan yang terjadi pada proses pemberian obat kepada pasien meliputi *labelling* dan tidak dilakukan *double cekking*. Berdasarkan penuturan informan jenis kesalahan pemberian obat yang meliputi obat tertukar untuk pasien terjadi yaitu :

“Medication error yang terjadi di tahap ini dikarenakan adanya kemiripan nama antar pasien tanpa memperhatikan umur pasien saat pemberian obat”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Kesalahan yang terjadi pada proses ini karena kurangnya ketelitian pada saat penyerahan sehingga kadang terjadi tertukarnya obat pasien”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Keterangan diatas juga didukung oleh informan lain sebagai berikut:

“Sering terjadi kesalahan dikarenakan kemiripan nama yaitu adanya kesalahan pemberian obat bukan pada orang yang tepat, misalnya sudah disiapkan sesuai resep, tetapi pemberiannya bukan pada orang yang tepat”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Penuturan sama dengan informan lainnya menyatakan:

“Medication error berupa ketidak lengkapan labelling mengenai nomor kamar pasien sehingga kadang tertukar antar kamar satu dengan yang lainnya”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Error yang terjadi berhubungan dengan kurangnya fokus petugas saat labelling yang berdampak pada saat pemberian obat”
(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

Informan lain menuturkan jenis kesalahan penggunaan obat karena *labelling* sebagai berikut:

“Kesalahan yang biasa terjadi itu adalah pada saat pengantaran dimana merupakan kesalahan yang berkelanjutan dalam tahap labelling yang tidak mencantumkan nomor kamar pasien”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Infroman lain menyatakan bahwa tidak dilakukan *double cekking* merupakan jenis kesalahan pada penggunaan obat:

“Medication error pada tahap ini terletak pada proses penyerahan yang tidak memperhatikan antara apa yang tertulis di resep dengan obat yang tersedia”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

5. Penyebab Medication Error

Beberapa faktor penyebab *medication error* dapat berupa: 1)
komunikasi yang buruk baik secara tertulis dalam bentuk kertas resep

atau lisan (antara pasien, dokter dan apoteker), 2) sistem distribusi obat kurang mendukung (sistem komputerisasi, sistem penyimpanan obat, dan sebagainya), 3) sumber daya manusia (kurang pengetahuan, pekerjaan yang berlebihan, dan lain-lain), 4) edukasi kepada pasien kurang, 5) peran pasien dan keluarganya kurang (Cohen, 1999), 6) nama obat yang hampir sama, 7) kesalahan pada penulisan dan penempelan label sediaan, 9) cara *dispensing* obat yang baik, cara pembuatan obat yang baik (CPOB) tidak diterapkan, dan 10) pelaksanaan sistem *formularium* yang belum memadai (Siregar, 2004).

a. Kesalahan Penulisan Resep

Kesalahan pada penulisan resep terjadi di area peresepan dalam hal ini di unit ruang perawatan. Penyebabnya antara lain:

1) Prosedur (SOP)

Dari hasil observasi di lapangan ditemukan bahwa masih sering terjadi kekosongan. Seringnya terjadi kekosongan obat untuk pasien umum menyulitkan dokter pada saat penulisan resep, hal ini tentunya berkaitan dengan prosedur (SOP) perencanaan obat, yang tidak berjalan baik sehingga terdapat kekosongan obat.

Hasil wawancara yang didapatkan menyatakan bahwa

:

“Sediaan yang tidak ada dimana tertulis amoxisilin 500 mg namun di apotek hanya amoxisilin 250 mg”

(dr. IG 31 thn, Kepala Ruangan Rawat Inap, 11 November 2019)

Informan selanjutnya menyatakan bahwa:

“Obat kosong hal yang paling sering terkait dengan SOP”

(dr. LG 34 thn, Penanggung Jawab IGD, 11 November 2019)

Farmasispun mengungkapkan hal yang sama dengan penuturan dokter yaitu:

“Terkait mengenai SOP itu tentang perencanaan yang kurang tepat hingga obat menjadi kosong”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Informan selanjutnya juga menyatakan hal serupa sebagai berikut:

“Masalah SOP dengan medication error tentang hal kekosongan obat yang terjadi bisa menjadi penyebab kesalahan, yang bermasalah dimana jika dokter menuliskan obat pada resep sedangkan di apotek obat tersebut tidak tersedia maka hal itu dapat dikomunikasikan kembali dengan dokter, agar dapat di ganti tapi zat aktifnya masih sama”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Tentang SOP kadang terkendala mis komunikasi dengan orang gudang, kadang obat kosong tapi di resep ada”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Mengenai SOP itu karena SOP perencanaan obat yang tidak berjalan baik yang mengakibatkan kosongnya obat sehingga sering kali obat obat di ganti dalam resep”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Kadangkala ada obat kosong tapi diresep dituliskan dan itu harus di konfirmasi ulang untuk pengantiannya”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Penulisan resep dari segi SOP biasa dilihat dari kekosongan obat”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama mengenai adanya kekosongan obat:

“Tentang SOP ya SOP sudah ada namun kurang direalisasikan dengan masih ada kekosongan obat”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

2) Lingkungan kerja

Kondisi lingkungan kerja juga sangat berpengaruh terhadap adanya kesalahan persepsian, dimana informan menyatakan bahwa :

“Pasien dalam jumlah yang banyak dapat mengakibatkan fokus kurang”

(dr. IG 31 thn, Kepala Ruangan Rawat Inap, 11 November 2019)

Informan selanjutnya menyatakan bahwa:

“Penumpukan pasien yang menyebabkan petugas buru-buru dalam menulis resep, apalagi di IGD yang ditangani pasien yang membutuhkan pertolongan cepat”

(dr. LG 34 thn, Penanggung Jawab IGD, 11 November 2019)

Farmasispun mengungkapkan hal yang sama dengan penuturan dokter yaitu:

“Lingkungan kerja yang ramai hingga menimbulkan keributan mempengaruhi kerja petugas”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Lingkungan kerja itu karena adanya suara dari luar yang dapat mengganggu konsentrasi”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Kalau tentang lingkungan kerja, ruang perawatan yang berisik tentu mengganggu konsentrasi dokter untuk menuliskan resep”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Tentang lingkungan kerja ya itu masalah ribut yang utama yang mengganggu fokus hingga terjadi kesalahan”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Dalam lingkungan kerja kebisingan memang menjadi masalah yang dapat menghilangkan konsentrasi”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan sama mengenai adanya tentang kebisingan:

“Segi lingkungan kerja mengenai kebisingan yang dapat mengganggu fokus petugas sehingga dapat menimbulkan kesalahan”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama mengenai adanya kekosongan obat:

“Mengenai lingkungan kerja, ribut di luar ruangan dapat pula memecah konsentrasi sehingga timbul kesalahan, kemudian apalagi jika dilakukan dengan terburu-buru dikarenakan banyaknya pasien”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

3) Petugas kesehatan

Faktor petugas kesehatan yang berpengaruh terhadap penulisan resep berdasarkan hasil wawancara informan berikut:

“Waktu, lingkungan, berkas menumpuk, resep obat yang banyak sangat mempengaruhi individu petugas untuk menulis dengan cepat hingga tulisan tidak terbaca, adapula yang memang pada dasarnya tulisannya yang jelek”

(dr. IG 31 thn, Kepala Ruangan Rawat Inap, 11 November 2019)

Informan selanjutnya menyatakan bahwa:

“Karena buru-buru dari petugas yang membuat tulisannya susah atau tidak dapat terbaca dan kadang memang tulisan di buat sulit terbaca untuk obat obat yang golongan keras dimana diperuntukkan untuk farmasi saja yang dapat membacanya agar tidak disalah gunakan”

(dr. LG 34 thn, Penanggung Jawab IGD, 11 November 2019)

Farmasispun mengungkapkan hal yang sama dengan penuturan dokter yaitu:

“Petugas kesehatan yang tidak fokus pasti akan membuat kesalahan”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Petugasnya sendiri kadang telat sehingga buru-buru

menulis resep sehingga tidak terbaca”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan hal yang serupa yaitu:

“Masalah petugas kesehatan biasanya memang karena ribut pemicu yang membuatnya hilang konsentrasi dan terjadi kesalahan”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Petugas kesehatan ya tergantung perasaan individu yang akan mengatur mood, dimana jika mood tidak stabil maka akan terjadi kesalahan”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Petugas kesehatan ya memang dari perasaan petugas itu, jika terjadi kesalahan berarti memang petugas tersebut ada masalah”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Segi petugas kesehatan yang kadang kala mood sudah tidak baik dari luar yang akhirnya membuat kesalahan dalam persepan”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober

2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama:

“Perasaan petugas sangat berpengaruh, dimana apabila mood sudah tidak baik maka fokus akan hilang dan terjadilah kesalahan”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

4) Pihak pasien

Pihak pasien dan keluarga pasien sendiri secara tidak langsung mempengaruhi proses peresepan, penuturan informan berikut:

“Pasien tidak kooperatif, sabar, dan emosi tidak stabil sangat mengganggu”

(dr. IG 31 thn, Kepala Ruangan Rawat Inap, 11 November 2019)

Informan selanjutnya menyatakan bahwa:

“Ributnya keluarga pasien di IGD sangat menaggu disaat petugas lagi sangat membutuhkan konsentrasi”

(dr. LG 34 thn, Penanggung Jawab IGD, 11 November 2019)

Farmasispun mengungkapkan hal yang sama dengan penuturan dokter yaitu:

“Pasien yang terus menerus bertanya pada proses penulisan resep itu mengganggu”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Pihak pasien yang kadang kurang sabar sehingga menanggu konsentrasi dokter saat menulis resep”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Pihak pasien yang tidak sabaran ingin masuk yang sering menengok ke dalam ruang pemeriksaan yang mengganggu konsentrasi”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Pihak pasien dimana kenyamanan dalam bekerja serta ketenangan sangat di butuhkan. Kadangkala pasien lupa mematikan hp atau mendiamkan, sehingga dering telpon dari pasien membuat terganggu di tambah dengan keluarga pasien yang langsung menerima telpon tanpa keluar terlebih dahulu dari ruangan, hal tersebut juga dapat mengganggu”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Untuk pihak pasien dimana kadang kurang tertib ingin cepat cepat sehingga memecah konsentrasi”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan sama:

“Segi pihak pasien dimana itu pasien kadang kala tidak mematikan hpnya sehingga berbunyi dan menimbulkan suara keras dan itu menanggu fokus dan menimbulkan

kesalahan”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama sebagai berikut:

“Untuk pasien, pasien kadang kurang sabar dan bertanya terus dan memecah konsentrasi dan menimbulkan kesalahan”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

b. Kesalahan Membaca/Menerjemahkan Resep

Kesalahan membaca/ menerjemahkan terjadi saat pembacaan resep untuk proses penyiapan obat. Penyebabnya antara lain:

1) Prosedur

Penyebab kesalahan membaca/ menerjemahkan dari faktor prosedur yang berkaitan pada proses penerimaan resep, hal tersebut diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“Medication error pada tahap transcribing untuk SOP masih tentang resep itu baik tulisan ataupun kelengkapannya”
(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Terkait SOP, hal yang sering terjadi yaitu saat transcribing dimana petugas tidak dapat membaca atau bagian depan lalu menerjemahkan tulisannya”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Kalau dilihat dari segi SOP, dalam hal penulisan memang tidak mengikuti SOP didapatkan tulisan yang sulit di baca oleh farmasis yang dapat menimbulkan kesalahan”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Masalah SOP yang berkaitan itu tentang penulisan resepnya kurang lengkap baik dari nama obat sampai dengan sediaannya”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Kesalahan dimana tulisan yang sudah memang tidak jelas sehingga menyulitkan untuk menerjemahkannya”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan sama:

“Tentang SOP itu berhubungan dengan ketidaklengkapan resepnya”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama:

“SOP tahap ini ya tentang penulis resep yang tulisannya sulit untuk dibaca dan kurang lengkapnya pula resep”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

2) Lingkungan kerja

Informan mengungkapkan bahwa sikap dari pihak pasien sendiri dan keluarga pasien di loket ruang tunggu tidak memberikan suasana yang tenang untuk melakukan pembacaaan/menerjemahkan, berikut penuturannya:

“Lingkungan kerja sama saja tentang keributan”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Lingkungan kerja masih terkait dengan kebisingan yang dapat memecah konsentrasi dan terjadi kesalahan”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Ribut untuk lingkungan kerja pasti mempengaruhi fokus yang dapat menimbulkan kesalahan”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan

bahwa:

“Yang memecahkan konsentrasi itu saat ribut dan saat telpon yang terus berdering”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Lingkungan kerja sangat rentang masalah keributan”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan serupa:

“Fokus untuk konsentrasi itu terpecah saat lingkungan kerjanya penuh dengan suara suara”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama:

“Hal yang sangat berpengaruh untuk ini memang tentang ribut, itu masalah yang utama untuk ini”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

3) Petugas kesehatan

Salah satu penyebab kesalahan pembacaan atau menerjemahkan yang paling umum yaitu kelalaian petugas itu sendiri. Adapun ungkapan informan berikut ini:

“Kesalahan petugas kesehatan sangat tergantung dari konsentrasi saat mereka berkerja, fokus lain akan salah membaca”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Petugas kesehatan ya dari individu juga kurang fokus sehingga terjadi kesalahan”

(NA 29 thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Petugas hanya langsung membaca bagian depan lalu menerjemahkan tanpa melihat secara utuh tulisannya”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Petugas medis ya kadang penyebabnya dari farmasisnya sendiri, kesalahan saat membaca resep, obat yang mirip tulisannya misalnya imbos dan imbos force”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Kelalaian petugas itu sendiri yang dapat menimbulkan kesalahan”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan serupa dinyatakan

informan lain yaitu:

“Kurang fokus hal yang menimbulkan kesalahan dari petugas itu sendiri”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama:

“Petugas yang kehilangan konsentrasi pasti akan menimbulkan kesalahan”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

4) Pihak pasien

Dari pihak pasien dan keluarga pasien sendiri juga dapat menjadi penyebab terjadinya kesalahan, seperti ungkapan berikut ini :

“Ributpun akan mengganggu saat petugas sedang menerjemahkan resep”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Pihak pasien dimana pasien kadang kurang sabar dalam menunggu sehingga terus menerus bertanya kapan selesainya yang mengakibatkan fokus hilang dan terjadi kesalahan”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Untuk pasien tentu saja kami di IGD ini sangat dipengaruhi oleh sikap pasien/ keluarga pasien, dimana kondisi darurat yang membutuhkan penanganan segera, apalagi jika ditambah dengan adanya sikap marah-marah oleh pasien ataupun keluarganya yang otomatis akan mengganggu pikiran”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Pasien kadang kala saat menunggu resep pasien sambil menelpn dengan suara yang keras yang menanggu fokus”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Saat menunggu resep antara pasien sering terjadi perbincangan dan kadangkala mereka terlalu heboh dan membuat petugas merasa risih”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan hal yang sama yaitu:

“Pasien di rawat jalan biasa terus menurun bertanya tentang obatnya kapan selesai padahal baru dimasukkan di apotek”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama

“Pasien dengan suara besar dan berbicara keras saat menunggu obatnya mempengaruhi konsentrasi”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

c. Kesalahan Penyiapan Obat

Kesalahan penyiapan obat terjadi pada tahap peracikan, dari penyiapan obat di apotek hingga suplai obat kepada pasien. Penyebabnya antara lain:

1) Prosedur

Penyebab kesalahan penyiapan obat dari faktor prosedur yang berkaitan penyimpanan obat yang kurang tepat khususnya untuk obat LASA, hal tersebut diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“Medication error untuk SOP karena penyimpanan obat LASA yang dekat”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Terkait SOP, hal yang sering terjadi yaitu tentang LASA”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Kesalahan SOP terakit penyimpanan obat yang berhubungan dengan LASA yang letaknya berdekatan”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“SOP tentang error pada penyiapan itu berhubungan tentang penyimpanan”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Dispensing salah karena masalah LASA”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan hal yang sama yaitu:

“LASA merupakan hal yang menimbulkan kesalahan pada tahap ini”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama:

“Kalau ini berhubungan dengan LASA yang berdekatan”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

Dari observasi lapangan penyimpanan obat di instalasi farmasi dilakukan berdasarkan bentuk sediaan obat

dan disusun secara alfabetis.

2) Lingkungan kerja

Informan mengungkapkan bahwa sikap pasien maupun keluarga pasien tidak memberikan suasana yang tenang untuk melakukan penyiapan.

“Lingkungan kerja ya tetap sama masih tentang ribut”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Lingkungan kerja masih tetap terkait kebisingan”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Untuk lingkungan kerja yang ribut pasti mempengaruhi fokus”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Konsentrasi terpecah memang karena lingkungan yang ribut”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang

menyatakan sebagai berikut:

“Lingkungan kerja memang karena masalah keributan”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan hal yang sama yaitu:

“Lingkungan kerjanya penuh dengan suara akan pasti mengganggu”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama:

“Bising atau ribut, itu masalah untuk lingkungan kerja”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

3) Petugas kesehatan

Salah satu penyebab kesalahan penyiapan obat yang paling umum masih terkait dengan kelalaian petugas itu sendiri. Adapun ungkapan informan berikut ini :

“Tidak memperhatikan nama obat dan kekuatan karena tergesah-gesah”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu

“Petugas kesehatan langsung mengambil obat tanpa memperhatikan sediaanannya”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Tidak diperhatikannya kekuatan obatnya hanya langsung mengambil”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Buru-buru yang kadang mengakibatkan salah ambil obat di resep tablet yang diambil injeksi”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Kadang kala petugas hanya langsung membaca bagian depan dan langsung saja mengambil obatnya”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan hal yang sama yaitu:

“Fokus yang kurang mengakibatkan kesalahan di resep 10 mg yang diambil 5 mg”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama:

“Petugas yang kurang konsentrasi menyebabkan salah ambil obat”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

4) Pihak pasien

Dari pihak pasien dan keluarga pasien sendiri juga dapat menjadi penyebab terjadinya kesalahan, seperti ungkapan berikut ini :

“Ketertiban pasien yang kurang pasti akan membuat petugas terganggu”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Pihak pasien dimana pasien kadang kurang sabar dalam menunggu sehingga terus menerus bertanya kapan selesainya yang mengakibatkan fokus hilang dan terjadi kesalahan”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Untuk pasien tentu saja kami di IGD ini sangat dipengaruhi oleh sikap pasien/ keluarga pasien, dimana kondisi darurat yang membutuhkan penanganan segera, jadi wajar kalau kadang resep tidak lengkap apalagi jika ditambah dengan adanya sikap marah-marah oleh pasien ataupun keluarganya yang otomatis akan mengganggu pikiran”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Pasien kadang kala saat menunggu resep pasien sambil menelpon dengan suara yang keras yang menanggu fokus”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Saat menunggu resep antara pasien sering terjadi perbincangan dan kadangkala mereka terlalu heboh dan membuat petugas merasa risih”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan hal yang sama yaitu:

“Pasien di rawat jalan biasa terus menurus bertanya tentang obatnya kapan selesai padahal baru dimasukkan di apotek”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama:

“Pasien dengan suara besar dan berbicara keras saat menunggu obatnya mempengaruhi konsentrasi”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

d. Kesalahan Pemberian Obat

1) Prosedur

Pengelolaan obat secara tidak langsung berpengaruh terhadap proses pemberian obat kepada pasien. Adanya kekosongan obat dapat menjadi faktor penyebab lambatnya obat diberikan kepada pasien. Adapun ungkapan informan berikut :

“Masalah prosedur kendalanya biasanya saat obat pengganti obat sebelumnya di ambil lagi terlebih dahulu di gudang farmasi sehingga memakan waktu lagi dalam proses pemberian obat”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Kadang sisa 1 obat yang belum siap yang membuat pasien menunggu akibat obat diambil dulu di gudang”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan lain menuturkan tentang pengecekan kembali yang tidak dilakukan sebagai berikut:

“Ini karena kadang tidak melakukan double cheking saat diserahkan”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Untuk SOP dalam pemberian obat kesalahan proses pemberian obat kepada pasien karena tidak dilakukan

pengecekan kembali sehingga terjadi kesalahan”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Obat diserahkan kepada pasien tanpa melakukan ceking ulang, resep sudah sesuai tidak dengan obat yang sudah disediakan”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Obat dalam bentuk sirup atau suspensi kadang tertukar antar pasien karena tidak di cek kembali apa sudah sesuai atau tidak hanya langsung di serahkan”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

Informan lain juga menyinggung masalah konseling yang tidak diberikan:

“Pada saat penyerahan kadang tidak berikannya konseling”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Dari observasi lapangan pendistribusian obat untuk pasien rawat inap menggunakan sistem *one day dose dispensing* (ODDD), yaitu peresepan untuk pemakaian satu hari.

2) Lingkungan kerja

Informan mengungkapkan bahwa sikap pasien dan keluarga juga dapat menyebabkan kesalahan pemberian obat.

“Pertanyaan kapan obat selesai depan loket mengganggu saat obat di berikan ke pasien lain”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Lingkungan kerja apabila pasien berdiri menunggu obatnya depan loket”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Ribut tetap jadi masalah mengenai lingkungan kerja”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Kebisingan baik itu telpon atau dari pasien memang berpengaruh untuk ini”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Masalah lingkungan kerja memang selalu mengarah ke ributnya pasien maupun hal lain yang memicu”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan hal yang sama yaitu:

“Masih sama jawabannya karena ribut”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama:

“Bisik itu hal yang berpengaruh memang untuk lingkungan pekerjaan”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

3) Petugas kesehatan

Mengenai kesalahan pemberian obat, informan mengungkapkan bahwa penyebabnya adalah faktor individu masing-masing petugas sehingga terjadi kesalahan pemberian obat :

“Petugas yang tidak melakukan cek kembali itu rentang untuk salah”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya

yaitu:

“Untuk petugas kesehatan, Tergesah-gesah dalam pengerjaan yang biasanya menyebabkan ketidaksesuaian antara nama pasien dengan ruangan perawatan yang diakibatkan oleh telatnya jam masuk kerja”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Segi petugas kesehatan yang terburu-buru yang mengakibatkan kesalahan”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Kurang teliti pada pada penyerahan obat hingga dapat mengakibatkan obat kadang tertukar”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Tidak memperhatikan label dapat timbul masalah juga”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan hal yang sama yaitu:

“Tidak memperhatikan baik-baik nama pasien dan kamar itu menyebabkan obat kadang bertukar antar satu

dengan yang lain”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama:

“Yang pasti untuk petugas kesehatan itu salah memang karena tidak teliti dan kurang fokus”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

4) Pihak pasien

Sikap pasien yang tidak kooperatif sehingga mengakibatkan kesalahan pemberian obat seperti ketidaktahuan pasien mengenai tempat dan prosedur pengambilan obat, sebagaimana ungkapan informan berikut:

“Pihak pasien yang mendesak obat di depan loket pasti akan membuat petugas pecah fokus”

(IPS 27 thn, Kepala Instalasi Farmasi, 8 Oktober 2019)

Hal yang sama didukung oleh informan selanjutnya yaitu:

“Pihak pasien sendiri hal ini sangat berpengaruh dalam proses pemberian obat, dimana biasanya pasien ataupun keluarga tidak mau diganggu waktu tidurnya padahal sudah waktunya diberikan”

(NA 29thn, Kepala gudang farmasi, 8 Oktober 2019)

Serupa dengan penuturan informan diatas sebagai berikut:

“Pasien dimana pertanyaan yang terus menerus

dilontarkan pasien maupun keluarga tentang obatnya, misalnya urusan jaminan, verifikasi dimana, obat keseluruhan di tanggung, hal ini terjadi dikarenakan ketidaktahuan dalam prosedur pengambilan obat”

(LS 33 thn, Penanggung jawab apotek ICU, 8 Oktober 2019)

Penuturan yang senada juga dikatakan oleh informan bahwa:

“Pasien yang menumpuk didepan loket dapat mengganggu padahal sudah disiapkan kursi untuk menunggu obat”

(Z 33 thn, Penanggung jawab apotek IGD, 9 Oktober 2019)

Begitupula halnya dengan informan lain yang menyatakan sebagai berikut:

“Pasien yang kadang marah tanya obatnya kapan selesai padahal tidak tahu kalau resep itu racikan”

(WI 34 thn, Penanggung jawab apotek rawat jalan, 9 Oktober 2019)

Informan selanjutnya menyatakan hal yang sama yaitu:

“Pasien yang tidak sabar dan kurang kooperatif”

(H 28 thn, Petugas depo apotek rawat inap, 10 Oktober 2019)

Informan terakhir juga menyatakan hal yang sama:

“Pasien yang berdiri menunggu depan loket padahal resep baru saja dia masukkan ke apotek dan terus menerus bertanya”

(DR 42 thn, Petugas apotek depo rawat jalan, 10 Oktober 2019)

B. Pembahasan

Medication error yang terjadi di RS Islam Faisal meliputi tahap penulisan resep, tahap pembacaan/menerjemahkan resep, tahap penyiapan atau peracikan obat sampai pada tahap akhir yaitu tahap pemberian obat kepada pasien. Penyebab *medication error* tersebut dapat dilihat satu per satu yaitu penyebab pada tahap kesalahan penulisan resep adalah faktor prosedur penulisan resep dan perencanaan obat, faktor lingkungan kerja, faktor petugas kesehatan, dan faktor pasien. Penyebab pada tahap kesalahan membaca/menerjemahkan resep adalah prosedur pembacaan resep, faktor lingkungan kerja, faktor petugas kesehatan, dan faktor pasien. Penyebab pada tahap kesalahan penyiapan obat adalah prosedur penyimpanan obat LASA (*look alike sound alike*), faktor lingkungan kerja, faktor petugas kesehatan, dan faktor pasien. Terakhir adalah penyebab kesalahan pemberian obat adalah prosedur penggunaan obat, faktor petugas kesehatan, faktor lingkungan kerja, dan faktor pasien.

Permasalahan yang timbul pada tahap penulisan resep terjadi di RS Islam Faisal adalah kesalahan prosedural dan administratif berupa

ketidaklengkapan pada resep dan tulisan dokter yang tidak terbaca. Penyebabnya pertama mengenai SOP yaitu berhubungan dengan perencanaan obat yang mengakibatkan terjadinya kekosongan obat, kedua mengenai lingkungan kerja yang kurang kondusif dimana adanya suara yang keras dan menimbulkan keributan sehingga membuat fokus serta konsentrasi hilang sehingga menimbulkan kesalahan, ketiga mengenai petugas kesehatan dimana individual petugas kesehatan kurang konsentrasi, kurang fokus hingga permasalahan mood yang menimbulkan kesalahan akibat banyaknya pasien, berkas yang menumpuk dan resep yang banyak namun kadangkala untuk penulisan yang di tidak dapat terbaca itu memang disengaja disebabkan adanya obat-obat keras yang hanya diperuntukkan untuk farmasi yang dapat membacanya, keempat mengenai pihak pasien sendiri dimana pasien kurang kooperatif dengan emosi kemudian tidak sabarnya pasien dan tidak mematuhi aturan yang menimbulkan kesalahan. Akibatnya dapat menghambat proses pelayanan pengobatan pasien. Berdasarkan hasil observasi langsung dan telaah dokumen pada bulan Januari – November 2018 yang memberikan presentasi tinggi yang berpotensi menyebabkan *medication error* pada penulisan resep yaitu tidak adanya jam resep pada diagram menunjukkan 25%, tidak adanya tanggal lahir pasien 22%, tidak dicantumkan rute pemberian 10% dan berat badan yang dicantumkan sebanyak 9%. Anny (2007) menyatakan bahwa kesalahan peresepan yang paling banyak

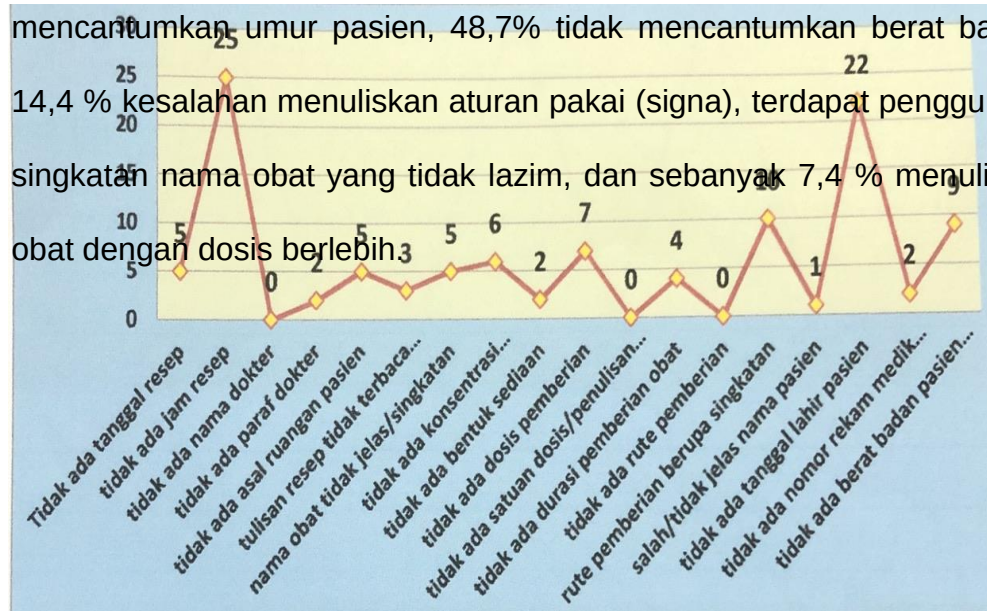
dilakukan oleh dokter dalam penulisan resep adalah 86,0 % dokter tidak

mencantumkan umur pasien, 48,7% tidak mencantumkan berat badan,

14,4 % kesalahan menuliskan aturan pakai (signa), terdapat penggunaan

singkatan nama obat yang tidak lazim, dan sebanyak 7,4 % menuliskan

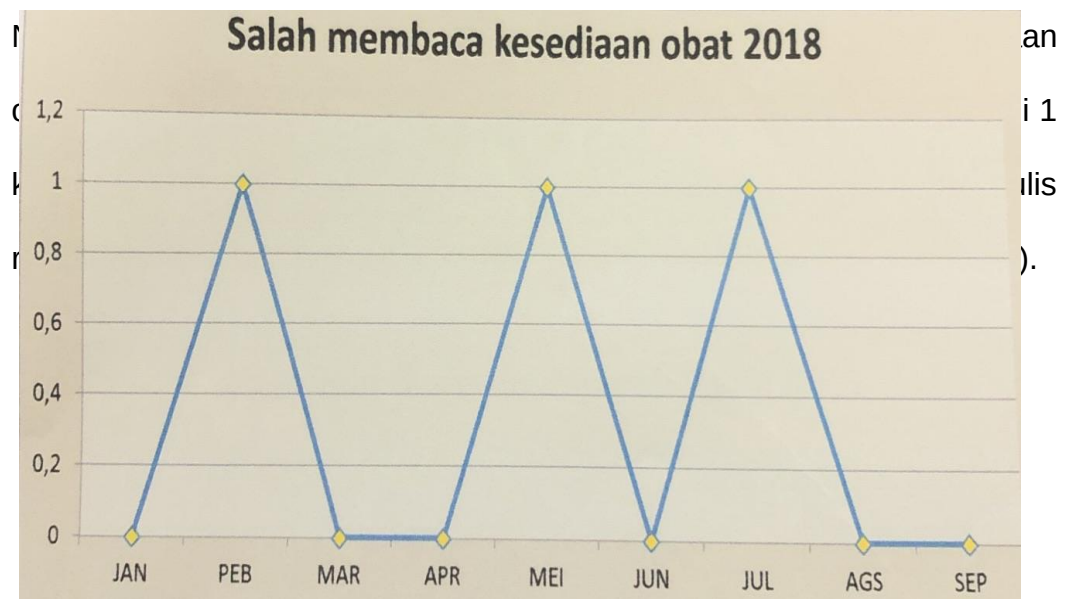
obat dengan dosis lebih



Gambar 5. Data *medication error* pada tahap penulisan resep

Tahap membaca/menyiapkan obat permasalahan yang timbul di RS Islam Faisal adalah *content error* yaitu tulisan dokter yang tidak terbaca serta ketidaklengkapan resep. Kesalahan ini akan berdampak negative bagi pasien bila sampai pada tahap pemberian karena obat yang diberikan tidak sesuai dengan penyakitnya dan dosisnya pun juga tidak sesuai sehingga tidak tercapai teraupetiknya. Penyebabnya pertama mengenai SOP yaitu prosedur cara penulisan resep dan ketidaklengkapan resep,

kedua mengenai lingkungan kerja yang kurang kondusifnya sehingga membuat fokus serta konsentrasi hilang sehingga menimbulkan kesalahan, ketiga mengenai petugas kesehatan dimana individual petugas kesehatan itu sendiri karena kurangnya fokus serta konsentrasi yang mengakibatkan kesalahan, keempat mengenai pihak pasien sendiri dimana pasien kurang kooperatif dengan tidak sabar dan tidak mematuhi aturan yang menimbulkan kesalahan. Akibatnya dapat menimbulkan kesalahan yang berkelanjutan untuk proses penyiapan obat. Berdasarkan hasil observasi langsung dan telaah dokumen pada bulan Januari –



Gambar 6. Data *medication error* pada tahap membaca/menerjemahkan resep

Permasalahan yang timbul pada tahap selanjutnya penyiapan obat yang terjadi di RS ISLAM FAISAL adalah kurang komunikasi adanya kekosongan obat, serta ketelitian dan LASA (*look a like sound a like*) juga memberikan kontribusi dalam memberikan kesalahan dalam penyiapan. Penyebabnya pertama mengenai SOP yaitu prosedur penyimpanan obat LASA yang berdekatan, kedua mengenai lingkungan kerja yang kurang kondusifnya sehingga membuat fokus serta konsentrasi hilang sehingga menimbulkan kesalahan, ketiga mengenai petugas kesehatan dimana individual petugas kesehatan kurang konsentrasi, fokus serta cermat hingga terjadi kesalahan, keempat mengenai pihak pasien sendiri dimana pasien kurang kooperatif dengan tidak sabar dan tidak mematuhi aturan yang menimbulkan kesalahan. Akibatnya dapat menghambat keberlanjutan penggunaan obat kepada pasien. Berdasarkan hasil observasi langsung dan telaah dokumen pada bulan Januari – November 2018 pada diagram menunjukkan kesalahan mengambil obat ada 6 kasus yaitu di bulan Februari 1 kasus, Maret 2 kasus, Mei 1 kasus, Juni 1 kasus dan September 1 kasus. Sedangkan obat kosong 22 kasus yaitu pada bulan Januari 2 kasus, Februari 2 kasus, Maret 2 kasus, April 3 kasus, Mei 1 kasus, Juni 3 kasus, Agustus 3 kasus dan September 2 kasus. Janartni (2013) menyatakan bahwa kesalahan peracikan yang terjadi yaitu

pemberian aturan pakai yang salah, dosis yang salah diberikan kepada pasien baik under dose maupun over dose, kurangnya informasi mengenai obat yang diberikan kepada pasien serta kesulitan dalam membaca tulisan tangan dokter.



Gambar 7. Data *medication error* pada tahap penyiapan obat



Gambar 8. Data *medication error* pada tahap penyiapan obat

Tahap akhir yaitu tahap kesalahan pemberian obat yang terjadi di RS Islam Faisal yaitu adanya *medication error* terletak pada *labeling* dan tidak dilakukannya *double cekking*. Penyebabnya pertama mengenai SOP yaitu kekosongan obat serta tidak dilakukannya pengecekan kembali, kedua mengenai lingkungan kerja yang kurang kondusifnya, ketiga mengenai petugas kesehatan dimana petugas kesehatan yang kurang teliti dan disiplin, keempat mengenai pihak pasien sendiri dimana pasien kurang kooperatif dengan tidak sabar dan tidak mematuhi aturan yang menimbulkan kesalahan. Berdasarkan hasil observasi langsung dan telaah dokumen pada bulan Januari – November 2018 pada diagram menunjukkan kesalahan mengantar obat ada 1 kasus yaitu di bulan Juli 1 kasus. Dalam penelitiannya, Fitriani (2010) menyatakan bahwa jenis *medication error* yang terjadi selama tahun 2009 adalah salah waktu minum obat (20.9%), Interval waktu pemberian obat tidak tepat (13.4%) dan Pemberian obat yang tidak rasional (12.4%). salah perhitungan dosis (11,7%), salah membaca resep (salah obat) (10,4%), salah penyerahan obat (salah pasien) (8.46%).



Gambar 9. Data *medication error* pada tahap pemberian obat

Mamarimbing (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ketidaklengkapan surat izin praktek dokter, alamat pasien, tanggal penulisan resep, jenis kelamin, berat badan dan umur dapat berpotensi menyebabkan terjadinya *medication error*. Lembar resep merupakan sarana komunikasi antara dokter penulis resep dengan farmasis dalam pelayanan pengobatan kepada pasien. Tulisan dokter yang buruk dapat menyebabkan miskomunikasi antara dokter penulis resep dengan farmasis. Tulisan dokter yang buruk dapat diakibatkan adanya faktor terburu-buru ataupun faktor individu, artinya tulisan tangan seorang dokter memang buruk meskipun tidak sedang terburu-buru.

Dalam penelitiannya, Taneja dan Wiegmann (2004) menyatakan

bahwa tahap *prescribing* dilaporkan paling rentan terjadinya kesalahan termasuk perhitungan dosis obat, kesalahan dalam titik desimal, obat dengan nama yang mirip, dan penggunaan singkatan yang tidak lazim. Lembar resep merupakan sarana komunikasi antara dokter penulis resep dengan farmasis dalam pelayanan pengobatan kepada pasien. *Prescribing error* disebabkan karena penulisan resep yang tidak jelas atau tulisan dokter yang buruk. Tulisan dokter yang buruk dapat menyebabkan miskomunikasi antara dokter *penulis* resep dengan farmasis. Tulisan dokter yang buruk dapat diakibatkan karena faktor terburu-buru ataupun faktor individu, artinya tulisan tangan seorang dokter memang buruk meskipun tidak sedang terburu-buru. Penyebab *prescribing error* yang lain adalah adanya gangguan dan interupsi pada saat dokter menulis resep. Gangguan dan interupsi yang terjadi adalah dari pihak pasien atau keluarga pasien, terutama pada saat jumlah pasien banyak.

Penyebab kesalahan membaca dan kesalahan menyiapkan faktor utama adalah tulisan dokter, ini dapat berupa penulisan aturan pakai yang tidak jelas, penulisan dosis yang tidak jelas, ataupun bentuk sediaan obat yang tidak jelas, sehingga menyulitkan pembacaan bila menuliskan nama obat yang serupa/LASA (*look alike sound alike*). Dalam penelitiannya, Purba (2007) menyatakan bahwa faktor lingkungan yang paling mempengaruhi *dispensing error* adalah gangguan dan interupsi. Sikap keluarga pasien yang tidak kooperatif serta mendesak petugas di depan

loket menjadi faktor yang dapat mempengaruhi konsentrasi dan kesabaran petugas apotek dalam melakukan *dispensing*.

Dalam penelitiannya, Anacleto *et al* (2005) menyatakan bahwa faktor kontribusi dalam *dispensing errors* yaitu sistem kolektive; tindakan yang terpusat pada perawat professional, dispensing obat oleh perawat, kegagalan membaca resep obat, rendahnya partisipasi farmasis dalam issue yang berkaitan dengan obat, sistem individual; masalah dalam pembacaan salinan resep, tidak mengikuti petunjuk *dispensing*, dan sistem dosis unit; keterbatasan tenaga terlatih dan peralatan spesifik untuk penyiapan sediaan parenteral.

Courtenay and Griffiths (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *administration error* memiliki resiko yang signifikan kepada pasien. Kebanyakan *administration error* terjadi karena obat tidak diberikan, kegagalan pemeriksaan identitas pasien, teknik pemberian yang tidak tepat dan pemberian obat yang salah. Faktor kelalaian dan ketidaktepatan petugas merupakan hal dapat menyebabkan *administration error*. Faktor kesibukan kerja akibat banyaknya jumlah pasien dapat menjadi faktor penyebab kelalaian petugas. Keluarga pasien yang tidak kooperatif merupakan salah satu faktor penyebab *medication error*. Pemahaman keluarga pasien mengenai prosedur pengambilan obat juga menyebabkan

keterlambatan pemberian obat pada pasien.

Meskipun angka medication error pada RS Islam Faisal rendah namun seharusnya tidak ada kesalahan yang terjadi sedikitpun pada setiap tahap baik pada tahap penulisan resep, membaca/menerjemahkan resep, penyiapan obat dan penggunaan obat dimana obat ke sampai ke tangan pasien ataupun keluarga pasien karena sangat berhubungan dengan *patient safety*.