

**GAMBARAN TERKAIT KEJADIAN *DISPENSING ERROR* DI
PUSKESMAS JEPARA DAN PUSKESMAS TAHUNAN JEPARA
PERIODE 2019-2020**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

Mencapai Gelar Sarjana Farmasi



Oleh:

Muhammad Nur

33101500380

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021

SKRIPSI

**GAMBARAN TERKAIT KEJADIAN *DISPENSING ERROR* DI
PUSKESMAS JEPARA DAN PUSKESMAS TAHUNAN JEPARA
PERIODE 2019-2020**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

Muhammad Nur

33101500380

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal, 30 Desember 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I

Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc.

Apt. Arifin Santoso, M.Sc

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II

Apt. Abdur Rosyid, M.Sc.

Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm

Semarang, 30 Desember 2021

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Nur

NIM : 33101500380

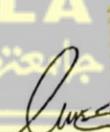
Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“GAMBARAN TERKAIT KEJADIAN *DISPENSING ERROR* DI
PUSKESMAS JEPARA DAN PUSKESMAS TAHUNAN JEPARA
PERIODE 2019-2020”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 30 Desember 2021

Yang Menyatakan,



Muhammad Nur

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Nur

NIM : 33101500380

Program studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat Asal : Jl.Malijo Rt.21/05 Kel.Madurejo, Kec. Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah

No HP/ Email : 0895392011717 / mnurjaya02@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul :

“GAMBARAN TERKAIT KEJADIAN *DISPENSING ERROR* DI PUSKESMAS JEPARA DAN PUSKESMAS TAHUNAN JEPARA PERIODE 2019-2020”

Dan menyetujui menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non Eklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila di kemudian terbukti ada pelanggaran Hak Cipta Plagiarisme dalam karyatulis ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 30 Desember 2021
Yang Menyatakan,



Muhammad Nur

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini dengan baik. Sholawat serta salam tak lupa kita haturkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW yang kita harapkan syafaatnya kelak dapat kita peroleh di yaumul kiyamah. Penulis bersyukur atas segala rahmat serta hidayah yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **GAMBARAN TERKAIT KEJADIAN DISPENSING ERROR DI PUSKESMAS JEPARA DAN PUSKESMAS TAHUNAN JEPARA PERIODE 2019-2020.**

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, dorongan dan bantuan baik material dan spiritual dari berbagai pihak, penulis tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Apt.Rina Wijayanti, M.Sc. selaku Kepala Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc., selaku dosen wali yang telah

memberikan semangat dan motivasi dari semester pertama untuk bisa lulus tepat waktu.

5. Ibu Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc., selaku dosen pembimbing I yang dengan kebaikan dan kesabarannya telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran serta semangat kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Bapak Apt. Abdur Rosyid, M.Sc., selaku dosen pembimbing II yang dengan keikhlasan, kebaikan dan kesabarannya telah memberikan arahan, saran dan semangat kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Bapak Apt. Arifin Santoso, M.Sc., selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Ibu Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm., selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan pengarahan dengan sabar kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Seluruh dosen dan admin Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu penulis dengan penuh kesabaran dalam keberlangsungan penyusunan skripsi ini.
10. Pihak Farmasi UPTD Puskesmas Jepara dan UPTD Puskesmas Tahunan Jepara yang telah membantu proses penelitian dalam penyelesaian skripsi ini.

11. Kedua orang tua tercinta Bapak Aliman Nullah dan Ibu Sri Misriati Ningsih, adik tersayang Siti Aisyah dan Rusma Yanti , terima kasih yang tak terhingga atas do'a, semangat, kasih sayang dan kesabaran dalam mendampingi serta selalu memberi dukungan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Keluarga besar angkatan 2015 "COCOS FRUCTUS" Prodi Farmasi Unissula yang telah menjadi teman baik bagi penulis dan telah memberikan banyak kenangan serta saling memberikan dukungan dari masa perkuliahan sampai penyelesaian skripsi ini.
13. Pihak lembaga Kesatuan bangsa dan politik (KESBANGPOL), Dinas kesehatan kota (DKK) Jepara, Kepala Sub. Bag. Tata Usaha dan Instalasi Farmasi, Apoteker dan Asisten apoteker UPTD Puskesmas Jepara, dan UPTD Puskesmas Tahunan Jepara yang telah bersedia membantu kelancaran penelitian.
14. Sahabat Seperjuangan Penulis "COCOS MEN" Agung Dwi AB S.Farm, Apt. Angga AM S.Farm, Ahmad Sarifuddin S.Farm, Apt. Dede Moh. Hazuro S. Farm, Dendi Andrea A, S. Farm, Khoirul Jamil S.Farm, Apt. M.Samsul NS S.Farm, Niko Yudhono H, Apt. Ulin Nuha, S. Farm, yang selalu memberikan semangat dan dukungan baik moral maupun lisan.
15. Teman-teman seperjuangan Agung Dwi Anggoro Bakti S.Farm, Ahmad Sarifuddin S.Farm, Apt. Angga AM S.Farm, dan Apt. Muhammad Samsul NS S.Farm, yang senantiasa memotivasi dan memberikan semangat kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

16. Keluarga Bani Musa Al-Jaelani yang saling memberikan doa,dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi kemajuan dan kesempurnaan penulisan skripsi di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita, pembaca dan juga semua pihak yang membutuhkan. Aamiin.

Jazzakumullah Khairan Katsira, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Semarang, 11 November 2021

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Evaluasi dan Sikap	5
2.2. Pengertian <i>Dispensing Error</i>	6
2.3. Kategori Kesalahan <i>Dispensing</i>	10
2.4. Prosedur <i>Dispensing</i>	10
2.4.1. <i>Skrining</i> Resep (dilakukan oleh Apoteker)	11
2.4.2. Penyiapan Sediaan Farmasi (Dilakukan Oleh Apoteker)	11
2.4.3. Penyerahan Sediaan Farmasi (Dilakukan Oleh Apoteker)	12
2.5. Pelayanan Farmasi Klinik.....	13
2.5.1. Pengkajian dan Pelayanan.....	13
2.5.2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat	14

2.5.3. Rekonsiliasi Obat	16
2.5.4. Pelayanan Informasi Obat (PIO).....	19
2.5.5. Konseling	20
2.5.6. <i>Visite</i>	22
2.5.7. Pemantauan Terapi Obat (PTO).....	23
2.5.8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)	24
2.5.9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	25
2.5.10. Dispensing sediaan steril	26
2.6. Puskesmas, Profil, Visi, Misi, dan Motto Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara	26
2.6.1. Pengertian Puskesmas	26
2.6.2. Profil Puskesmas Tempat Penelitian.....	27
2.6.3. Visi Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara.....	31
2.6.4. Misi Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara	31
2.6.5. Motto Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara.....	32
2.7. Kerangka Teori	33
2.8. Kerangka Konsep.....	33
2.9. Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	34
3.2. Variabel dan Definisi Operasional	34
3.2.1. Variabel.....	34
3.2.2. Definisi Operasional	34
3.3. Populasi dan Sampel.....	35
3.3.1. Populasi.....	35
3.3.2. Sampel.....	35
3.3.3. Teknik <i>Sampling</i>	36
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	36
3.4.1. Instrumen dan Bahan Penelitian	36
3.4.2. Bahan Penelitian	37
3.5. Tahapan Penelitian	37

3.6. Alur Penelitian.....	38
3.7. Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.8. Analisis Data	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
4.1. Hasil Penelitian.....	40
4.1.1. Hasil Analisis Data <i>Dispensing Error</i>	40
4.2. Pembahasan	43
4.2.1. Identifikasi <i>Dispensing Error</i> di Puskesmas Jepara Dan Puskesmas Tahunan jepara	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
5.1. Kesimpulan.....	49
5.2. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	54

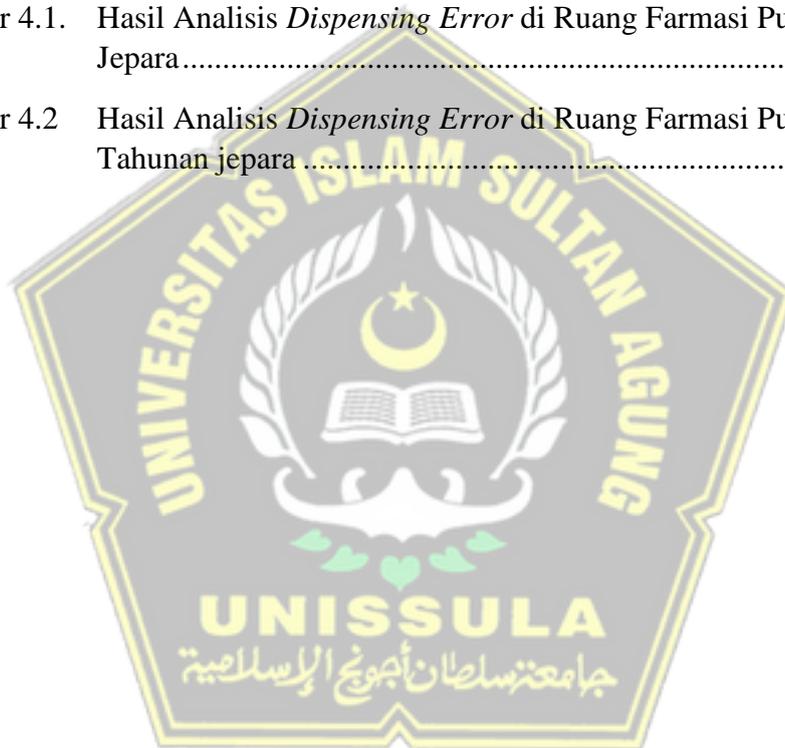


DAFTAR SINGKATAN

DEPKES	: Departemen Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DRP	: <i>Drug Related Problem</i>
EPO	: Evaluasi Penggunaan Obat
ESO	: Efek Samping Obat
GPP	: <i>Good Pharmacy Practice</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
LASA	: <i>Look Alike Sound Alike</i>
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
PKOD	: Pemantauan Kadar Obat dalam Darah
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMR	: <i>Patient Medication Record</i>
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
ROTD	: Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TB	: Tuberkulosis
UPT	: Unit Pelaksanaan Teknis

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Puskesmas Jepara	28
Gambar 2.2.	Puskesmas Tahunan Jepara	30
Gambar 2.3.	Kerangka Teori	33
Gambar 2.4.	Kerangka Konsep	33
Gambar 3.1.	Tahapan Penelitian	37
Gambar 3.2.	Alur Penelitian	38
Gambar 4.1.	Hasil Analisis <i>Dispensing Error</i> di Ruang Farmasi Puskesmas Jepara	41
Gambar 4.2	Hasil Analisis <i>Dispensing Error</i> di Ruang Farmasi Puskesmas Tahunan jepara	42



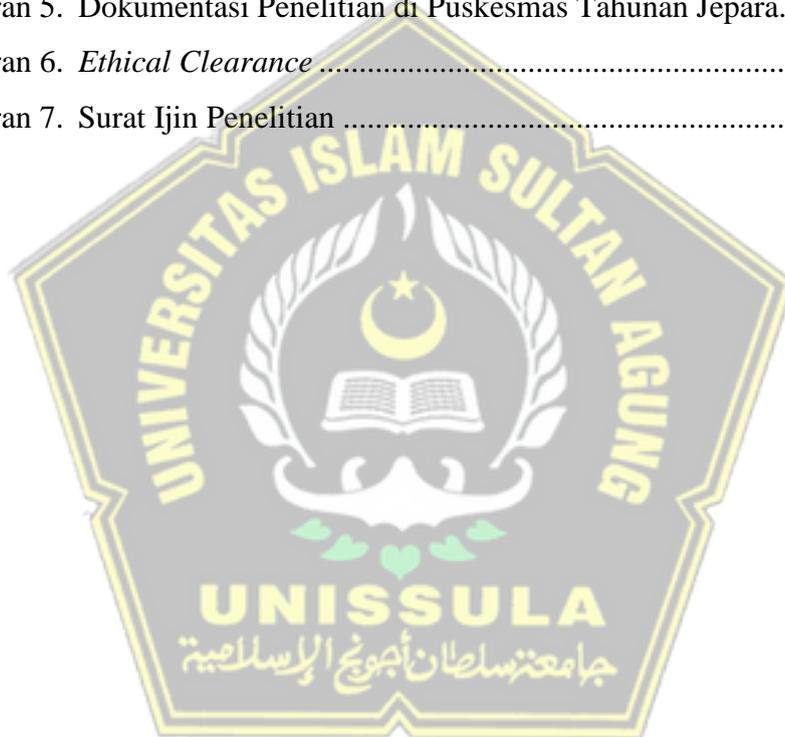
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Tempat dan waktu penelitian	38
Tabel 4.1. Data <i>Dispensing Error</i> di Puskesmas Jepara	40
Tabel 4.2. Data <i>Dispensing Error</i> di Puskesmas Tahunan Jepara	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar observasi dispensing error	54
Lampiran 2. Instrumen Pelaksanaan Tahapan Dispensing Di Puskesmas Jepara Dan Puskesmas Tahunan Jepara.....	57
Lampiran 3. Instrumen Analisis <i>Dispensing Error</i> di Puskesmas Jepara Dan Puskesmas Tahunan Jepara.....	58
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian di Puskesmas Jepara kota.	59
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian di Puskesmas Tahunan Jepara.	63
Lampiran 6. <i>Ethical Clearance</i>	66
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian	67



INTISARI

Pelayanan farmasi merupakan area pelayanan yang berisiko tinggi dalam menunjang mutu layanan kesehatan di Puskesmas. Pelayanan kefarmasian berfokus pada keselamatan pasien dan salah satunya adalah meminimalkan risiko terjadinya *dispensing error*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya kejadian *dispensing error* dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara Periode 2019-2020.

Desain penelitian ini menggunakan analitik *observational* yang menggunakan metode *cross sectional* yang melibatkan seluruh pasien rawat jalan yang berkunjung ke puskesmas jepara dan puskesmas tahunan jepara. Pengambilan data dilakukan dengan menganalisis data kejadian *dispensing error* periode 2019 – 2020 menggunakan lembar observasi *dispensing error*.

Hasil penelitian menyatakan bahwa terjadi *dispensing error* di Depo Farmasi Puskesmas Jepara pada kesalahan pengambilan obat sebesar 0,8 %, jumlah obat tidak sesuai sebesar 1%, pemberian etiket salah/ tidak lengkap sebesar 1%, dan informasi aturan penggunaan obat salah / tidak lengkap sebesar 5,3%. Sedangkan kejadian *dispensing error* di Depo Farmasi Puskesmas Tahunan Jepara pada kesalahan pengambilan obat 1%, jumlah obat tidak sesuai 1,5%, pemberian etiket salah / tidak lengkap 9,2%, dan informasi aturan penggunaan obat salah / tidak lengkap 4,3%.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa pada penelitian menunjukkan bahwa terjadi *dispensing error* di Puskesmas Jepara Dan Puskesmas Tahunan Jepara.

Kata Kunci: Apoteker, Dispensing Error, Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan jepara.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Pelayanan kesehatan adalah sistem kompleks yang ditandai dengan penggunaan teknologi tinggi, pelayananan yang multidisiplin dengan kebebasan dalam menjalankan profesi sebagai farmasi. Pelayanan kesehatan tidak dapat dilepaskan terhadap kemungkinan untuk membuat kesalahan atau melakukan pelayanan dengan standar sehingga berpotensi atau bisa menyebabkan kejadian yang tidak diinginkan dan membahayakan pasien. Kegagalan tersebut untuk melaksanakan apa yang sudah direncanakan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan atau melaksanakan perencanaan.

Dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya pada bidang kefarmasian serta makin tingginya kesadaran masyarakat dalam meningkatkan kesehatan, maka dituntut kemampuan dan kecakapan para petugas kefarmasian dalam rangka mengatasi permasalahan yang mungkin timbul dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat. Dalam konteks pelayanan farmasi, Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 (PP No. 51/2009). Pelayanan farmasi rumah sakit maupun di puskesmas memiliki tujuan, tugas, dan fungsi yang telah ditetapkan sesuai dengan lingkup peran dan fungsi pelayanan kefarmasian antara lain yaitu: manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmaekonomi, seleksi obat dan alat kesehatan, serta penggunaan obat rasional yang dilaksanakan oleh instalasi farmasi.

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu tujuan pelayanan kefarmasian yaitu melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (PMK RI No 58, 2014).

Dispensing error merupakan permasalahan yang banyak sekali terjadi dalam proses pengobatan. Hasil penelitian Beso *et al*, (2005) menyebutkan terdapat 24 dari 70 *dispensing error* yang teridentifikasi pada tahap pemeriksaan terakhir yakni pada kesalahan jumlah unit dosis. Pada penelitian yang dilakukan oleh Yosefin dkk (2016) menjelaskan bahwa faktor penyebab ME fase *dispensing* meliputi beban kerja yaitu rasio antara beban kerja dan SDM tidak seimbang, edukasi yaitu penyiapan obat yang tidak sesuai permintaan resep, komunikasi yaitu kurangnya komunikasi mengenai stok perbekalan farmasi, kondisi lingkungan yaitu tidak adanya ruangan penyiapan obat dan gangguan bekerja yaitu terganggu dengan dering telepon. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Aldhwaihi *et al* (2016) yang menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan *dispensing errors* adalah beban pekerjaan tinggi, jumlah staf yang kurang, obat LASA, kemasan yang mirip, sistem penyimpanan obat LASA dan gangguan lingkungan antara lain distraksi, interupsi, serta masalah komunikasi antar tim kerja.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran kejadian terkait *dispensing error* di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada atau tidaknya kejadian *dispensing error* dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara Periode 2019-2020 terkait kejadian *dispensing error*.

1.3.2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran terkait kejadian *dispensing error* di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara?

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian tentang beberapa contoh kasus *dispensing error* di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi pada tenaga farmasi agar terhindar dari kasus *dispensing error*.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian mengenai *dispensing error* diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi sikap tenaga farmasi terkait tugas pokok dan fungsi tenaga farmasi untuk mengurangi angka kejadian *dispensing error* pada pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Evaluasi dan Sikap

Secara umum, Cross (dalam Sukardi, 2005:1) menjelaskan bahwa “evaluasi merupakan proses yang menentukan kondisi, dimana suatu tujuan telah tercapai.” Sukardi (2015: 1) menjelaskan bahwa definisi tersebut menerangkan secara langsung bahwa evaluasi merupakan proses mendapatkan informasi dan memahami serta mengkomunikasikan hasil informasi tersebut kepada pemangku keputusan. Pendapat tersebut selaras dengan pendapat Wirawan (2011:8-9), yang menyatakan bahwa salah satu tujuan dari evaluasi adalah mengumpulkan informasi, mengukur kinerja, dan menilai manfaat mengenai objek evaluasi yang berkaitan dengan indikator, tujuan, atau standar dalam objek evaluasi.

Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Maka dari itu, sikap adalah kesiapan untuk melakukan reaksi terhadap respon kepada lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan dari objek (Notoatmodjo., 2007). Gerungan (2004: 160) juga menguraikan pengertian sikap atau attitude sebagai suatu reaksi pandangan atau perasaan seorang individu terhadap objek tertentu. Walaupun objeknya sama, namun tidak semua individu mempunyai sikap yang sama, hal itu dapat dipengaruhi oleh keadaan individu, pengalaman, informasi dan kebutuhan masing-masing individu berbeda. Sikap seseorang terhadap objek akan membentuk perilaku individu

terhadap objek. Evaluasi terhadap sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap suatu keadaan dapat mencerminkan keberhasilan seseorang dalam pengalaman dari pengetahuan yang dimiliki.

2.2. Pengertian *Dispensing Error*

Dispensing error adalah kesalahan yang terjadi atau berpotensi terjadi sejak proses penyiapan hingga penyerahan obat kepada pasien. *Dispensing error* merupakan salah satu komponen *medication error* yang dapat merugikan pasien. *Dispensing error* meliputi *content error* yaitu kesalahan membaca resep, obat tidak tepat, jumlah obat tidak tepat, dan kesalahan bentuk sediaan obat, *labeling error* yaitu kesalahan penulisan aturan pakai. Beberapa kasus *dispensing error* yang sering terjadi pada layanan farmasi adalah salah obat, salah kekuatan obat, dan salah kuantitas. *Dispensing error* merupakan permasalahan yang banyak terjadi dalam proses pengobatan. Lisby *et al* (2005) menjelaskan bahwa terdapat 22 kasus kesalahan *dispensing* dari 538 resep.

Hal ini selaras dengan beberapa penelitian lain antara lain Aldhwaihi *et al* (2016), dan James *et al* (2007). Pada beberapa Rumah Sakit terdapat kejadian kekeliruan dosis yang angkanya jauh lebih banyak dari pada kekeliruan obat, salah satunya adalah hasil penelitian Al-Khani S. *et al* (2014) yang menjelaskan bahwa dari 2.073 kasus. Kesalahan identifikasi resep obat oleh apoteker terdiri dari 203 laporan (10%). Faktor yang berkontribusi pada identifikasi kesalahan resep obat adalah: mencocokkan obat dengan indikasi resep termasuk dalam resep (34%), review riwayat

pengobatan pasien (27%), konseling pasien dan tinjauan riwayat pengobatan (9%), konseling dengan pasien selama dispensing (8%), lain-lain (15%), dan tidak ditentukan oleh pelapor (7%).

Penyebab terjadinya *dispensing error* dapat disebabkan karena staf tidak mempunyai pengetahuan atau keterampilan yang benar tentang berbagai ukuran dan ketrampilan kemampuan mengkonversi ke unit pengukuran lain. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Keselamatan Pasien (Kongres PERSI 2007) kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Kemenkes, 2008).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Tien Wahyu Handayani (2017) menjelaskan kasus *dispensing error* yang terjadi di RSUD Anutapura Kota Palu adalah *content error* yaitu kesalahan membaca resep, obat tidak tepat, jumlah obat tidak tepat, dan kesalahan bentuk sediaan obat, *labeling error* yaitu kesalahan penulisan aturan pakai. Jenis *dispensing error* lain adalah adanya pemberian bentuk sediaan obat yang tidak tepat, karena dalam resep tidak disebutkan sediaan apa yang dimaksud, jumlah obat yang tidak tepat sesuai permintaan resep adalah jenis lain dari dispensing error, sehingga dapat menghambat keberlanjutan pemberian obat kepada pasien. Dalam penelitiannya Hartati (2014) menjelaskan bahwa kejadian *medication error* terbesar pada pasien ICU RSUD Kota Baubau berupa *administration error* dengan 144 kejadian (46,91%), kemudian *dispensing error* dengan

119 kejadian (38,76%), dan kejadian terkecil adalah *prescribing error* dengan 44 kejadian (14,33%)

Tien (2017) menjelaskan bahwa penyebab *dispensing error* adalah faktor prosedur pengelolaan obat; faktor lingkungan kerja yaitu gangguan dan interupsi keluarga pasien; faktor petugas kesehatan yaitu tulisan dokter yang tidak jelas, resep tidak lengkap (tidak ada keterangan bentuk sediaan obat), dan beban kerja yang berlebihan; faktor pasien yaitu pasien yang tidak kooperatif. Penyebab *administration error* adalah faktor petugas kesehatan yaitu budaya kerja; faktor lingkungan kerja yaitu kesibukan kerja; faktor pasien yaitu keluarga pasien yang tidak kooperatif dan pemahaman keluarga pasien mengenai prosedur pengambilan obat.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tajuddin *et al.* menyatakan bahwa *dispensing error* yang terjadi pada sebuah Instalasi Rawat Darurat di rumah sakit akibat salah membaca resep obat yang mirip, jumlah obat tidak akurat, obat tidak sesuai dengan resep, dosis yang diberikan tidak akurat dan bentuk sediaan obat yang salah. O'Shea (1999) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi *dispensing error* adalah personel, sistem dan masalah manajerial. Pendapat serupa juga diungkapkan Beso *et al* (2005) yang menjelaskan bahwa faktor terjadinya *dispensing error* akibat tingginya beban kerja atau kurangnya tenaga staf, adanya interupsi dan distraksi selama proses *dispensing*. 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.

Sebuah pendapat yang juga dibenarkan oleh 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 dalam 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. Anto, *et al* (2010) menyebutkan bahwa faktor yang dapat menyebabkan *dispensing error* berupa kesalahan pelabelan adalah akibat tekanan beban kerja pada waktu tertentu, kurangnya pengetahuan penggunaan sistem kode cepat pada komputer untuk mencari petunjuk penggunaan obat, kondisi terburu-buru, dan tulisan yang tidak terbaca.

Dispensing yang baik adalah penyajian serta pemberian kepada penderita yang benar, dalam dosis obat yang sesuai tertulis kuantitasnya, dengan instruksi yang jelas, dan dalam suatu kemasan yang memelihara potensi obat. *Dispensing* termasuk semua kegiatan yang terjadi antara waktu resep/ order dan obat diterima atau suplai lain yang ditulis disampaikan kepada penderita (Siregar, 2003).

2.3. Kategori Kesalahan *Dispensing*

Menurut Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2008) kategori kesalahan dalam pemberian obat adalah:

1. Pasien mengalami reaksi elergi.
2. Kontraindikasi.
3. Obat kadaluwarsa.
4. Bentuk sediaan yang salah.
5. Frekuensi pemberian yang salah.
6. Label obat salah / tidak ada / tidak jelas.
7. Informasi obat kepada pasien salah / tidak jelas.
8. Obat diberikan pada pasien yang salah.
9. Cara menyiapkan (meracik) obat yang salah.
10. Jumlah obat yang tidak sesuai.
11. ADR (jika digunakan berulang)
12. Rute pemberian yang salah.
13. Cara penyimpanan yang salah.
14. Penjelasan petunjuk penggunaan kepada pasien yang salah.

2.4. Prosedur *Dispensing*

Good Pharmacy Practice (GPP) menurut Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia (2011) adalah:

2.4.1. Skrining Resep (dilakukan oleh Apoteker)

1. Melakukan pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan resep yaitu nama dokter, nomor ijin praktik, alamat, tanggal penulisan resep, tanda tangan atau paraf dokter serta nama, alamat, umur, jenis kelamin, berat badan pasien.
2. Melakukan pemeriksaan kesesuaian farmasetik yaitu bentuk sediaan, dosis, frekuensi, kekuatan, stabilitas, inkompatibilitas, cara, dan lama pemberian obat.
3. Mengkaji aspek klinis dengan cara melakukan patient assessment kepada pasien yaitu adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat, dan kondisi khusus lainnya), keluhan pasien dan hal yang terkait dengan kajian aspek klinis.
4. Menetapkan ada tidaknya DRP dan membuat keputusan profesi (komunikasi dengan dokter, merujuk pasien ke sarana kesehatan terkait).
5. Mengkomunikasikan ke dokter tentang masalah resep apabila diperlukan.

2.4.2. Penyiapan Sediaan Farmasi (Dilakukan Oleh Apoteker)

1. Menyiapkan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan permintaan pada resep.
2. Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum.

3. Mengambil obat dan pembawanya dengan menggunakan sarung tangan alat/ spatula/ sendok.
4. Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula (untuk tablet dalam kaleng).
5. Mencatat pengeluaran obat pada kartu stok.
6. Menyiapkan etiket warna putih untuk obat dalam atau warna biru untuk obat luar.
7. Menulis nama pasien, nomor resep, tanggal resep, cara pakai sesuai permintaan pada resep serta petunjuk dan informasi lain.

2.4.3. Penyerahan Sediaan Farmasi (Dilakukan Oleh Apoteker)

1. Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan.
2. Membuat salinan resep sesuai dengan asli dan di paraf oleh apoteker.
3. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
4. Memeriksa identitas dan alamat pasien.
5. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
6. Meminta pasien untuk mengulang informasi yang telah disampaikan.
7. Menyimpan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan.
8. Mendokumentasikan semua tindakan apoteker dalam PMR.
9. Monitoring ke pasien tentang keberhasilan terapi, efek samping, dsb.

2.5. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan Resep;
2. Penelusuran riwayat penggunaan Obat;
3. Rekonsiliasi Obat;
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
5. Konseling;
6. Visite;
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
10. Dispensing sediaan steril; dan
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);

2.5.1. Pengkajian dan Pelayanan

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya

kesalahan pemberian obat (medication error). Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi: nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien, nomor ijin, alamat dan paraf dokter, tanggal resep, dan ruangan/ asal unit resep. Persyaratan farmasetik meliputi: nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas, dan aturan dan cara penggunaan. Persyaratan klinis meliputi: ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), kontraindikasi, dan interaksi obat.

2.5.2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien. Tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat:

1. Membandingkan riwayat penggunaan obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat;
2. Melakukan verifikasi riwayat penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;
3. Mendokumentasikan adanya alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD);
4. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat;
5. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat;
6. Melakukan penilaian rasionalitas obat yang diresepkan;
7. Melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap obat yang digunakan;
8. Melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan obat;
9. Melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan obat;
10. Memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap obat dan alat bantu kepatuhan minum obat (*concordance aids*);
11. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter;
12. Mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan yang dilaksanakan yakni penelusuran riwayat penggunaan Obat kepada pasien/keluarganya, melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan Obat pasien. Informasi yang harus didapatkan:

1. Nama obat (termasuk obat non resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan obat;
2. Reaksi obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi; dan
3. Kepatuhan terhadap regimen penggunaan obat (jumlah obat yang tersisa).

2.5.3. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (medication error) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (medication error) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah:

1. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien;

2. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter;
3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Tahap proses rekonsiliasi Obat yaitu:

1. Pengumpulan Data

Mencatat data dan memverifikasi Obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama Obat, dosis, frekuensi, rute, Obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping Obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping Obat, dicatat tanggal kejadian, Obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan. Data riwayat penggunaan Obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar Obat pasien, Obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/medication chart. Data Obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua Obat yang digunakan oleh pasien baik Resep maupun Obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

2. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Discrepancy atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan

ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada Obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (intentional) oleh dokter pada saat penulisan Resep maupun tidak disengaja (unintentional) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

3. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi. Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:
 - a. Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja;
 - b. Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti;
 - c. Memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat.

4. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan.

2.5.4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit. PIO bertujuan untuk:

1. menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
2. menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Tim Farmasi dan Terapi;
3. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

1. Menjawab pertanyaan;
2. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, newsletter;
3. Menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit;
4. Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;

5. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya;
6. Melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

1. Sumber daya manusia;
2. Tempat;
3. Perlengkapan.

2.5.5. Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap apoteker. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*). Secara khusus konseling obat ditujukan untuk:

1. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien;
2. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;

3. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat;
4. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya;
5. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
6. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat;
7. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;
8. Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan;
9. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling Obat meliputi:

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien;
2. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *three prime questions*;
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat;
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat;
5. Melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien;
6. Dokumentasi.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling Obat:

1. Kriteria Pasien:

- a. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui);
- b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain);
- c. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*);
- d. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (*digoksin, phenytoin*);
- e. Pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi);
- f. Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

2. Sarana dan Peralatan:

- a. Ruang atau tempat konseling;
- b. Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

2.5.6. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta

profesional kesehatan lainnya. Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar rumah sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program rumah sakit yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*). Sebelum melakukan kegiatan visite apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medik atau sumber lain.

2.5.7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). Kegiatan dalam PTO meliputi:

1. Pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
2. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat;
3. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat.

Tahapan PTO:

1. Pengumpulan data pasien;
2. Identifikasi masalah terkait obat;
3. Rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat;
4. Pemantauan;
5. Tindak lanjut.

Faktor yang harus diperhatikan:

1. Kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*);
2. Kerahasiaan informasi;
3. Kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat).

2.5.8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. MESO bertujuan:

1. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang;
2. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;
3. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO;
4. Meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki;
5. Mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO:

1. Mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO);
2. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO;
3. Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo;
4. Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Tim Farmasi dan Terapi;
5. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat;
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

2.5.9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan EPO yaitu: mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan Obat, membandingkan pola penggunaan Obat pada periode waktu tertentu, memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat; dan menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat. Kegiatan praktek EPO yakni mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif; dan mengevaluasi penggunaan obat secara kuantitatif.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah indikator persepan, indikator pelayanan dan indikator fasilitas.

2.5.10. Dispensing sediaan steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. dispensing sediaan steril bertujuan menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan, menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

2.6. Puskesmas, Profil, Visi, Misi, dan Motto Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara

2.6.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011). Pengertian puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang

berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azrul Azwar, 1996). Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

2.6.2. Profil Puskesmas Tempat Penelitian

a. Lokasi Puskesmas Jepara

Jalan : Jalan Brigjen Katamso No.7

Kelurahan : Panggang

Kecamatan : Panggang

Kota : Jepara

Provinsi : Jawa Tengah

No. Telepon : (0291) 4256221

Kode Pos : 59411



Gambar 2.1. Puskesmas Jepara

b. Gambaran Umum Puskesmas Jepara

Puskesmas Jepara merupakan puskesmas perkotaan non-rawat inap dan juga merupakan fasilitas kesehatan yang melayani pasien dengan kartu Indonesia sehat. Puskesmas Jepara merupakan salah satu UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, yang berdiri sejak 1979. Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat puskesmas Jepara Kota mempunyai pelayanan yang terintegrasi yaitu poli umum dengan 4 dokter dan 7 perawat. Poli kesehatan ibu dan anak yang digawangi oleh dua bidan koordinator dan 16 bidan desa, poli mtbs yaitu management terpadu balita sakit yang memberikan pelayanan kepada anak-anak dibawah umur lima tahun, pelayanan kesehatan anak ini didukung dengan pelayanan imunisasi yang selalu siap memberikan pelayanan kekebalan tubuh sesuai dengan umur masing-masing anak.

Poli mata melayani pemeriksaan visus, buta warna dan pemeriksaan mata lainnya, yang ditangani oleh perawat khusus mata. Anak-anak TK akan mendapatkan penyuluhan sekaligus pemeriksaan, kegiatan ini dilaksanakan dua kali dalam satu minggu, sebagai usaha preventif bagi kesehatan gigi, anak-anak, khususnya anak TK. Puskesmas Jepara mempunyai fasilitas laboratorium sederhana yang tepat dan akurat sebagai pelayanan penunjang. Puskesmas Jepara dilengkapi dengan kamar obat yang berfungsi memenuhi kebutuhan pengobatan masyarakat. Puskesmas Jepara dibawah pimpinan Kepala Puskesmas Dr. Triyono Teguh Widodo, MM.

Puskesmas Jepara memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 16 desa kelurahan (5 desa dan 2 kelurahan) memiliki 16 orang bidan desa yang semua tinggal di wilayah desa kerja masing-masing. Penduduk di wilayah kerja puskesmas Jepara berjumlah 88 ribu jiwa, dengan proporsi laki-laki dan perempuan hampir sama.

c. Lokasi Penelitian Puskesmas Tahunan Jepara

Jalan : Jl. Raya Jepara Ngabul Km. 9

Kelurahan : Tahunan

Kecamatan : Tahunan

Kota : Jepara

Provinsi : Jawa Tengah

No. Telepon : (0291) 1785621

Kode Pos : 59428



Gambar 2.2. Puskesmas Tahunan Jepara

d. Gambaran Umum Puskesmas Tahunan Jepara

Puskesmas Tahunan juga merupakan puskesmas rawat jalan, melayani faskes tingkat pertama BPJS Kesehatan. Puskesmas Tahunan melayani 15 desa binaan dengan jumlah penduduk 254 jiwa. Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat puskesmas Jepara mempunyai pelayanan pemeriksaan perorangan dan umum, pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan laborat, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan keluarga berencana, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), konsultasi gizi, konsultasi sanitasi, pelayanan tindakan minor dan kegawatdaruratan, serta pelayanan farmasi. Puskesmas Jepara dibawah pimpinan Kepala Puskesmas dr. Aton Brillianto, MM.

Puskesmas Tahunan Jepara juga memiliki pelayanan upaya kesehatan masyarakat meliputi program promosi kesehatan lingkungan, program pencegahan, dan pengendalian, pos pembinaan terpadu, serta program imunisasi anak sekolah. Adapun fasilitas yang dimiliki Puskesmas Tahunan untuk menunjang pelayanan yakni ambulans, ruang tunggu yang luas dan nyaman, toilet, musholla, aula, bagian keadministrasian, dan ruang menyusui.

2.6.3. Visi Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara

Adapun visi dari Puskesmas Jepara adalah “Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu”. Sedangkan visi dari Puskesmas Tahunan Jepara adalah “Mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat menuju hidup sehat mandiri”.

2.6.4. Misi Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara

Misi Puskesmas Jepara :

1. Melayani dengan tata nilai Jepara.
2. Meningkatkan sarana pelayanan yang optimal.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat didalam memelihara kesehatan.

Misi Puskesmas Tahunan Jepara:

1. Memberikan pelayanan yang baik, ramah, dan terjangkau
2. Meningkatkan kualitas SDM
3. Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang kesehatan

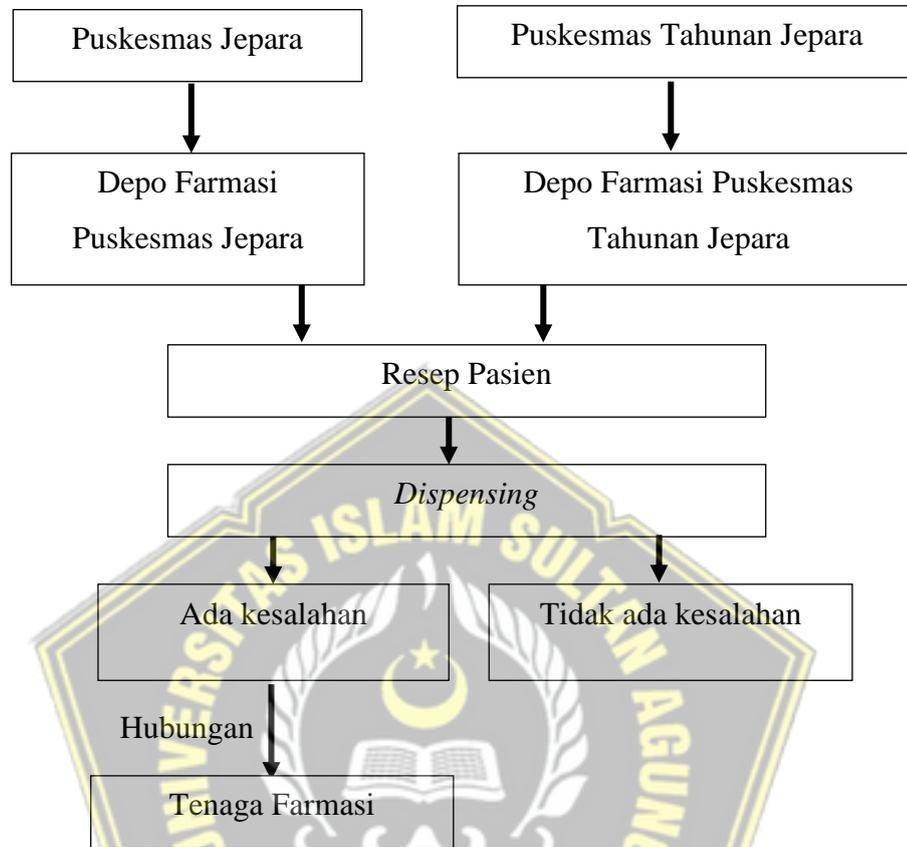
4. Meningkatkan kesadaran serta peran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat

2.6.5. Motto Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara

Motto dari Puskesmas Jepara yakni “Bersama masyarakat menuju sehat”. Sedangkan motto dari Puskesmas Tahunan Jepara adalah “Melayani dengan sepenuh hati”.

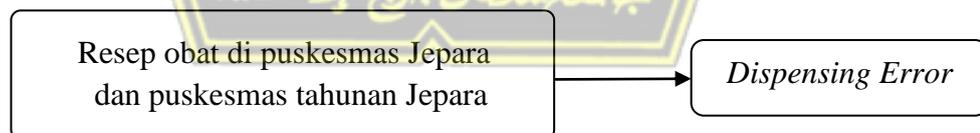


2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori

2.8. Kerangka Konsep



Gambar 2.4. Kerangka Konsep

2.9. Hipotesis

Terjadi kesalahan pemberian obat (dispensing error) terhadap pasien di puskesmas jepara dan puskesmas tahunan jepara periode 2019-2020.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *observational* yang menggunakan metode *cross sectional* (potong lintang). Pengambilan data dilakukan secara *prospective* berdasarkan resep yang masuk selama periode 2019 - 2020 di Puskesmas jepara dan puskesmas tahunan jepara.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kejadian *dispensing error*.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tulisan resep tidak jelas atau tidak terbaca, tidak ada nama pasien, tidak ada umur pasien, tidak ada nama obat, tidak ada dosis sediaan, tidak ada bentuk sediaan, tidak ada jumlah obat, dan tidak ada aturan pakai.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. *Dispensing Error*

Dispensing error adalah kesalahan yang terjadi atau berpotensi terjadi sejak proses penyiapan hingga penyerahan obat kepada pasien. Kesalahan yang terjadi

terkait perbedaan obat yang diresepkan dengan obat yang diberikan oleh Tenaga Farmasi kepada pasien. Pengambilan data *dispensing error* diperoleh dengan melakukan analisis pada dokumentasi *dispensing* yang disusun oleh tenaga farmasi berikut dengan resep dari dokter.

Alat Ukur : Data dokumentasi *dispensing error*

Skala : Ordinal

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan jepara.

3.3.2. Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh data *dispensing* berikut dengan resep yang masuk di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan jepara pada periode 2019-2020. Besar sampel dihitung menggunakan rumus *slovin* (Siregar,2013):

Adapun jumlah sampel di Puskesmas Jepara adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{22.680}{1 + 22.680 (0,05)^2}$$

$$n = 22.680/ 57,7$$

$$n = 393 \text{ resep}$$

Selanjutnya jumlah sampel di Puskesmas Tahunan jepara adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{21.230}{1 + 21.230 (0,05)^2}$$

$$n = 21.230/ 53,075$$

$$n = 400 \text{ resep}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kepercayaan / ketepatan yang dipercaya.

3.3.3. Teknik *Sampling*

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* berdasarkan resep yang masuk diambil sampai mencapai jumlah sampel resep yang dikehendaki.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

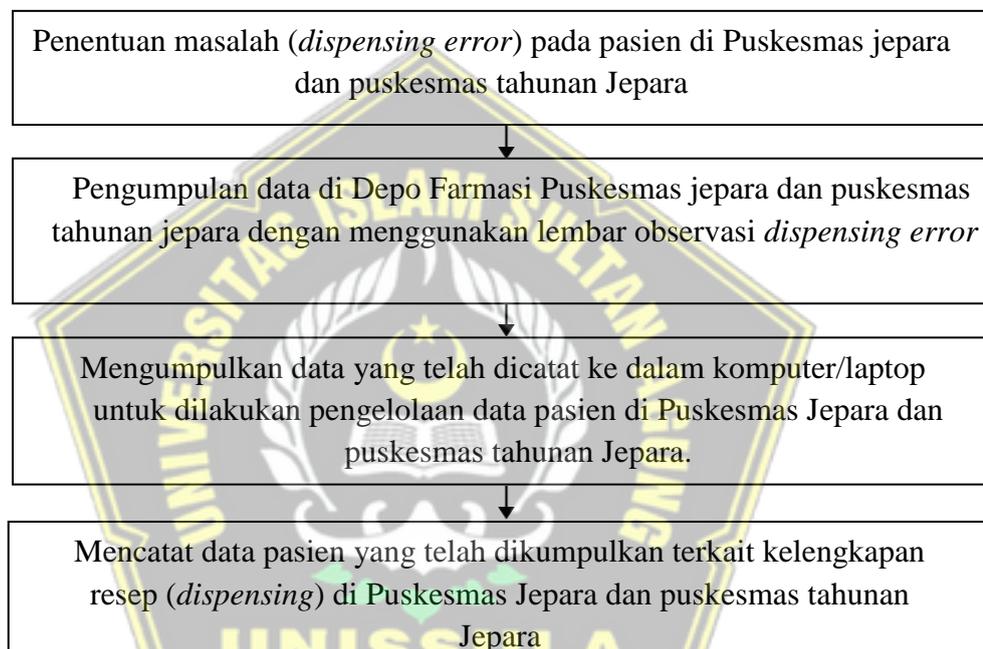
3.4.1. Instrumen dan Bahan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan jepara dengan analisis data primer berupa dokumentasi *dispensing*. Instrumen dalam bentuk kuesioner yang berisi tahapan *dispensing* sesuai SOP *dispensing* obat di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan jepara digunakan untuk mengetahui bagaimana sikap tenaga farmasi terhadap pelaksanaan *dispensing*.

3.4.2. Bahan Penelitian

Resep obat pasien rawat jalan yang ada di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan jepara selama waktu penelitian dan kuisioner sikap tenaga farmasi terhadap terjadinya dispensing error.

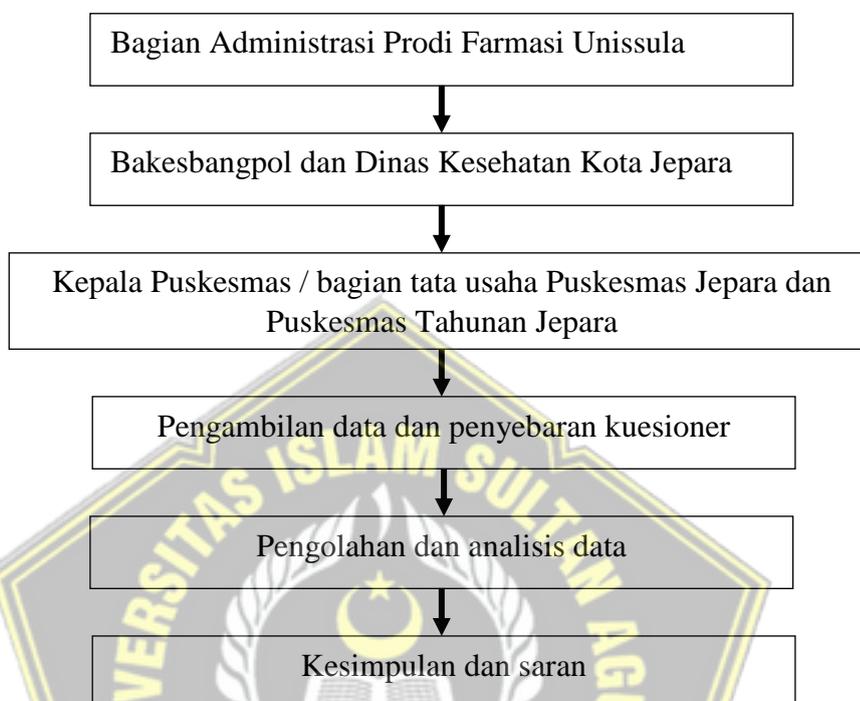
3.5. Tahapan Penelitian



Gambar 3.1. Tahapan Penelitian

3.6. Alur Penelitian

Alur penelitian yang dilakukan yaitu:



Gambar 3.2. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara yang dimulai sebagaimana dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 3.1. Tempat dan waktu penelitian

Aktivitas	Tempat	Bulan		
		Agts	Sep	Okt
Perijinan	Bakesbangpol dan Dinas Kesehatan Jepara Kota	X		
Pengambilan data	Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara	X	X	
Analisis hasil Pembuatan Laporan	Unissula		X	X
	Unissula			X

3.8. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara analisis univariat (analisis deskriptif) yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari variabel penelitian yang digunakan dan dihitung dalam besaran presentasi sehingga menghasilkan angka presentasi yang dimaksudkan pada kejadian *dispensing error*.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan bulan September 2021 melalui pengambilan data secara langsung. Penelitian *prospective* ini dilakukan terhadap 393 resep pasien rawat jalan di depo farmasi Puskesmas Jepara, dan 400 resep pasien rawat jalan di depo farmasi Puskesmas Tahunan jepara. Penelitian ini dilakukan pada *dispensing error*. Pengambilan data dilakukan menggunakan instrument lembar observasi penilaian *dispensing error* yang telah disesuaikan dengan Permenkes nomor 74 tahun 2016. Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya kejadian *dispensing error* pada pelayanan kesehatan dan berapa persen tingkat kesalahannya pada *dispensing error*.

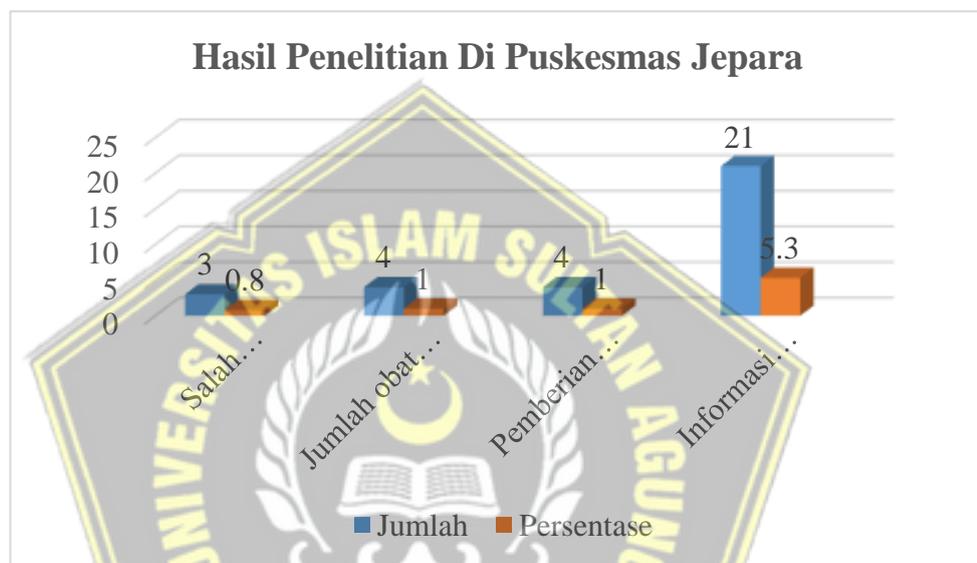
4.1.1. Hasil Analisis Data *Dispensing Error*

Tabel 4.1. Data *Dispensing Error* di Puskesmas Jepara

No	Jenis <i>Dispensing Error</i>	Jumlah Kejadian	Persen (%)
1	Salah pengambilan obat	3	0,8
2	Salah dosis obat	0	0
3	Salah pasien	0	0
4	Jumlah obat tidak sesuai	4	1
5	Obat ada yang rusak/kadaluwarsa	0	0
6	Pemberian etiket salah/tidak lengkap	4	1
7	Pemberian obat diluar instruksi	0	0
8	Informasi aturan penggunaan obat salah/tidak lengkap	21	5,3

Keterangan: 0 (tidak ditemukan kesalahan)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa *dispensing error* di Puskesmas Jepara terjadi pada kesalahan pengambilan obat sekitar 0,8 %, jumlah obat tidak sesuai sekitar 1%, pemberian etiket salah/ tidak lengkap sekitar 1%, dan informasi aturan penggunaan obat salah/ tidak lengkap sekitar 5,3%.



Gambar 4.1. Hasil Analisis *Dispensing Error* di Ruang Farmasi Puskesmas Jepara

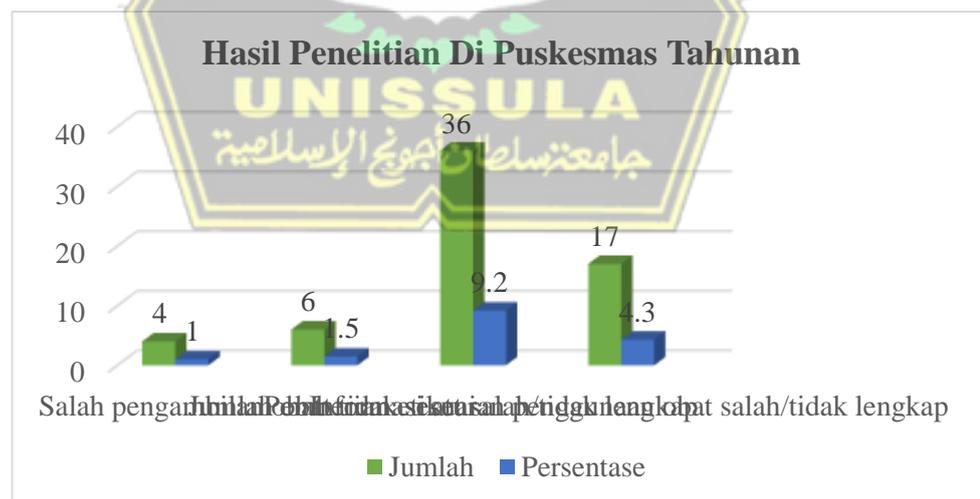
Pada gambar 4.1 diatas dijelaskan bahwa *dispensing error* di Puskesmas Jepara terjadi kesalahan pengambilan obat sejumlah sebesar 0,8 %, jumlah obat tidak sesuai sebesar 1%, pemberian etiket salah/ tidak lengkap sebesar 1%, dan informasi aturan penggunaan obat salah/ tidak lengkap sebesar 5,3%.

Tabel 4.2. Data *Dispensing Error* di Puskesmas Tahunan Jepara

No	Jenis <i>Dispensing Error</i>	Jumlah Kejadian	Persen (%)
1	Salah pengambilan obat	4	1
2	Salah dosis obat	0	0
3	Salah pasien	0	0
4	Jumlah obat tidak sesuai	6	1,5
5	Obat ada yang rusak/kadaluwarsa	0	0
6	Pemberian etiket salah/tidak lengkap	36	9,2
7	Pemberian obat diluar instruksi	0	0
8	Informasi aturan penggunaan obat salah/tidak lengkap	17	4,3

Keterangan: 0 (tidak ditemukan kesalahan)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa *dispensing error* di Puskesmas Tahunan jepara ditemukan kesalahan pengambilan obat sekitar 1%, jumlah obat tidak sesuai sekitar 1,5%, pemberian etiket salah/ tidak lengkap sekitar 9,2%, dan informasi aturan penggunaan obat salah/ tidak lengkap sekitar 4,3%.



Gambar 4.2 Hasil Analisis *Dispensing Error* di Ruang Farmasi Puskesmas Tahunan jepara

Pada gambar 4.2 diatas dijelaskan bahwa *dispensing error* di Puskesmas Tahunan jepara terdapat kesalahan pengambilan obat sebesar 1 %, jumlah obat tidak sesuai sebesar 1,5%, pemberian etiket salah/ tidak lengkap sebesar 9,2%, dan informasi aturan penggunaan obat salah/ tidak lengkap sebesar 4,3%.

4.2. Pembahasan

Penelitian tentang Gambaran Terkait Kejadian *Dispensing Error* ini dilakukan di depo Puskesmas Jepara Dan Puskesmas Tahunan Jepara terhadap seluruh pasien rawat jalan yang berobat selama Periode 2019-2020 dengan menggunakan lembar resep obat pasien. Pada penelitian ini,peneliti menganalisis *dispensing error* terhadap seluruh pasien rawat jalan yang berobat ke puskesmas jepara dan puskesmas tahunan jepara periode 2019-2020.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di depo farmasi puskesmas jepara dan puskesmas tahunan jepara, sampel yg didapatkan selama melakukan pengamatan dilakukan dengan menggunakan teknik random sampling sebanyak 393 lembar resep dari puskesmas jepara dan 400 lembar resep kurang lebihnya 30 lembar resep, hal ini dikarenakan kondisi pandemic covid-19 yang sedang terjadi penurunan populasi pasien yang berobat ke puskesmas jepara dan puskesmas tahunan jepara.alur perjalanan resep dimulai dari pasien bertemu dengan dokter.kemudian dokter melakukan anamnesis, diagnosis terhadap keluhan yang dialami pasien dan menentukan terapi obat yang akan diberikan kepada pasien.kemudian dokter

akan menuliskan resep obat, dan mulai pada tahap dispensing seringkali terjadi kesalahan. kemudian resep diserahkan kepada pasien untuk diletakkan di keranjang resep yang disediakan oleh petugas kefarmasian kemudian mengambil resep yang telah diletakkan pasien dan menyiapkan obat sesuai dengan resep, pada tahap dispensing ini juga kerap terjadi kesalahan. Kemudian setelah obat disiapkan, petugas farmasi memanggil pasien dan memeriksa kembali kesesuaian obat dengan resep untuk memperkecil adanya kesalahan pada tahap dispensing. kemudian tenaga kefarmasian memberikan informasi berkaitan dengan obat yang akan diterima pasien dan menyerahkan obat tersebut kepada pasien. kemudian lembar resep tersebut dilakukan analisis berdasarkan lembar observasi evaluasi dispensing error yang dibuat oleh peneliti.

4.2.1. Identifikasi *Dispensing Error* di Puskesmas Jepara Dan Puskesmas Tahunan jepara

Pada hasil penelitian yang dilakukan pada *dispensing* terdapat delapan jenis komponen yang dinilai. Berdasarkan tabel 4.1 *dispensing error* puskesmas jepara dan tabel 4.2 *dispensing error* puskesmas tahunan jepara diketahui hasil dari analisa *dispensing error* terhadap seluruh resep pasien yang masuk pada periode 2019-2020 yaitu pemberian etiket salah atau tidak lengkap, jumlah obat tidak sesuai, informasi aturan penggunaan obat salah atau tidak lengkap, dan kesalahan pengambilan obat.

Kesalahan pertama yang terjadi pada *dispensing error* adalah

berkaitan dengan penulisan etiket yang salah/tidak lengkap akan sangat berpengaruh pada terapi yang akan dijalani oleh pasien. Salah satunya yaitu kesalahan dalam penulisan signa atau aturan pakai obat (berapa kali sehari, setiap berapa jam obat diminum, obat diminum sesudah/sebelum/bersama makan), hal ini dapat disebabkan kurang telitinya tenaga kefarmasian dalam membaca resep, pengetahuan yang kurang terkait dengan pemahaman resep dan juga dapat disebabkan karena gangguan dalam bekerja seperti suara bising. Sehingga hal ini dapat memperlambat pencapaian efek terapi yang dijalani pasien karena ketidaksesuaian aturan penggunaan obat (Sarmalina, Paryanti, & M., 2011). Kemudian kesalahan yang terjadi adalah pemberian obat diluar instruksi. Misalnya dokter meminta obat x, tetapi karena obat tersebut tidak tersedia akhirnya tenaga kefarmasian mengganti dengan obat yang memiliki efek terapi yang sama tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter yang menangani pasien tersebut. Di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara sudah menggunakan etiket cetak sehingga kesalahan penulisan etiket masih bisa diminimalisir. Selain itu, pemberian informasi penggunaan obat yang tidak jelas atau kurang lengkap. Contohnya obat-obat antibiotik yang harus dihabiskan tetapi tenaga kefarmasian hanya menjelaskan berapa kali sehari untuk meminum obat tersebut, kesalahan ini dapat mengurangi kepatuhan pasien dalam meminum obat karena informasi yang diterima pasien kurang

lengkap. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa adanya kesalahan terkait dengan pemberian informasi penggunaan obat yang tidak lengkap sebesar 5,3% di Puskesmas Jepara dan pemberian informasi penggunaan obat yang tidak lengkap sebesar 4,3% di Puskesmas Tahunan Jepara sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Martini (2019) menunjukkan bahwa kesalahan berkaitan dengan informasi penggunaan obat hanya sebesar 2,79%. Oleh karena itu, tenaga kefarmasian harus memberikan informasi yang jelas terkait dengan obat yang akan diberikan kepada pasien dan menjelaskan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien agar pasien patuh dalam meminum obat tersebut (Chalik, Asyikin, & Muchtar, 2020)

Kesalahan terakhir yang terjadi pada fase *dispensing* adalah kesalahan dalam pengambilan obat. Kesalahan ini dapat beresiko membahayakan keselamatan hidup pasien karena jika obat yang diberikan tidak sesuai dengan obat yang ada pada resep, maka tentu saja akan memberikan efek yang berbeda pula. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya kesalahan dalam pengambilan obat sebesar 0,8% di puskesmas jepara dan kesalahan dalam pengambilan obat sebesar 1% di puskesmas tahunan jepara. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pernama (2017) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kesalahan dalam pengambilan obat adalah adanya beberapa obat yang memiliki nama atau bentuk

obat yang hampir sama atau yang biasanya disebut *look alike sound alike* (LASA) dan belum diimplementasikan dengan maksimal sehingga menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pengambilan obat. Selain itu, kesalahan ini dapat disebabkan karena tidak jelasnya tulisan dari dokter yang menyebabkan tenaga kefarmasian salah membaca resep obat.

Berdasarkan kesalahan yang terjadi pada dispensing error, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesalahan tersebut adalah faktor dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam pengobatan pasien, sedikit kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akan berpengaruh pada terapi pengobatan yang akan diterima oleh pasien. Kesalahan ini dapat dilihat dari *dispensing error* juga terdapat kesalahan berkaitan dengan pemberian etiket salah atau tidak lengkap, jumlah obat tidak sesuai, informasi aturan penggunaan obat salah atau tidak lengkap, dan kesalahan pengambilan obat. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan dan keahlian yang kurang dari tenaga kefarmasian terutama berkaitan dengan informasi aturan penggunaan obat pasien karena kesalahan informasi akan berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam meminum obat dan juga pencapaian efek terapi obat pasien. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya *medication error* pada fase *dispensing* juga disebabkan karena kurangnya ketelitian dari tenaga kefarmasian dalam membaca resep

obat akibat lingkungan kerja yang kurang nyaman sehingga tenaga kefarmasian menjadi tidak fokus dalam bekerja (Gloria, Yuwono, & Ngudiantoro, 2017).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa terjadi *medication error* dalam pelayanan resep obat pada *dispensing error* pada semua pasien rawat jalan yang berobat ke Puskesmas Jepara dan puskesmas tahunan Jepara pada periode 2019-2020 diantaranya terjadi *dispensing error* di Depo Farmasi Puskesmas Jepara pada pemberian etiket salah/ tidak lengkap sebesar 1%, jumlah obat tidak sesuai sebesar 1%, informasi aturan penggunaan obat salah / tidak lengkap sebesar 5,3%, dan kesalahan pengambilan obat sebesar 0,8 %. Sedangkan kejadian *dispensing error* di Depo Farmasi Puskesmas Tahunan Jepara pada pemberian etiket salah / tidak lengkap 9,2%, jumlah obat tidak sesuai 1,5%, informasi aturan penggunaan obat salah / tidak lengkap 4,3% dan kesalahan pengambilan obat 1%.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi dokter, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya

Diharapkan untuk memperhatikan pentingnya komunikasi terkait kelengkapan resep obat dan hal- hal yang dapat berpotensi menimbulkan kesalahan dalam penyajian obat, serta melakukan konfirmasi ulang dengan tenaga kesehatan lain apabila terjadi kesalahan selama melakukan pelayanan kesehatan.

5.2.2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara

Diharapkan dapat melakukan pengawasan secara rutin terkait dengan pelayanan Kesehatan di Puskesmas Jepara dan Puskesmas Tahunan Jepara.

5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan sikap tenaga farmasi terhadap *dispensing error* sehingga dapat diperoleh informasi untuk melengkapi kekurangan dalam penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- A Gerungan. 2004. *Psikologi Sosial*. Bandung: Rafika Aditama.
- Aldhwaihi K, Schifano F, Pezzolesi C, and Umaru N. 2016. Systematic Review of the Nature of Dispensing Errors in Hospital Pharmacies. *Integrated Pharmacy Research and Practice* 5: 1-10.
- Al-Khani S, Moharram A, and Aljadhey H. 2014. *Factors Contributing to the Identification and Prevention of Incorrect Drug Prescribing Errors in Outpatient Setting*. *Saudi Pharmaceutical Journal* 22(5):429-432.
- Anacleto TA; Rosa P.E; Cesarm C.C. 2005. *Medication Error and Drug-Dispensing System in a Hospital Pharmacy*. *Clinics*:60(4):325-332.
- Angkow, L. G., Citraningtyas, G., & Wiyono, W. I. 2019. Faktor Penyebab Medication Error Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Manado. *Pharmacon* Volume 8(2), 426-433.
- Anto B, Barlow D, Osborne A, Cape A, Vlassoff A, Whittlesea C. 2010. *Dispensing-label errors in hospital: types and potential causes*. *Int J Pharm Pract.* (2):122-4. PMID: 20441122.
- Azwar,azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa.
- Bayang, Andi Thenry., Pasinringi, S., Sangkala., 2014. Faktor Penyebab Medication Error Di Rsud Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. Laporan Penelitian, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Beso A; Franklin B.D; Barber N. 2005. *The Frequency and Potential Causes of Dispensing Errors in a Hospital Pharmacy*. *Parm World Sci*:27:182-190.
- Chalik, R., Asyikin, A., & Muchtar, M. N. 2020. Identifikasi Medication Error Fase Dispensing Pada Pasien Anak Di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Media Farmasi* Volume 16(1), 84-87.
- Departemen Kesehatan. 2008. *Tanggungjawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Depkes RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028 Tentang Puskesmas*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.

- Elvretta, J. J., Lase, J. A., Sakerebau, Y., Juniarta, J., & Ompusunggu, F. (2021). Gambaran Sikap Perawat Dalam Melaporkan Insiden Medication Error [Description of Nurses' Attitude in Reporting Incidents of Medication Error]. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 8(2), 127. <https://doi.org/10.19166/nc.v8i2.3097>
- Yulianti, N., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Pencegahan Medication Error Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Batam. *NERS Jurnal Keperawatan*, 15(2), 130. <https://doi.org/10.25077/njk.15.2.130-139.2019>
- Gloria, L., Yuwono, & Ngudiantoro. 2017. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Medication Error Pada Pasien Kemoterapi Di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 178-184.
- Hartati. 2014. Analisis Kejadian *Medication Error* Pada Pasien ICU. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 4 (2).
- James, S.R & Ashwill, J.W. 2007. *Nursing Care of Children: Principles and Practice, Third Edition*. St.Louis: Saunders Elseivier.
- Lisby M; Nielsen; L.P; Mainz, J. (2005). *Errors in the medication process: frequency, type, and potential*. *International Journal for Quality in Health Care*: 17 (1): 15-22.
- Martini, W. 2019. *Evaluasi Medication Error Terhadap Mutu Pelayanan Di Instalasi Farmasi Salah Satu Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Kota Bandung*. Bandung: Universitas Al-Ghifari.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- O'shea, E. 1999. *Factor Contributing to Medication Errors: a Literature Review*. *Journal of Clinical Nursing*: 8.
- Pranata, Meki, Abdur Rosyid , Ainul Malikha. 2021. Analisis Medication Error Fase Prescribing, Transcribing Dan Dispensing Di Puskesmas Kota Semarang. *Majalah Farmasi dan Farmakologi. Jurnal Unhas*. .14
- Sarmalina, Paryanti, & M., S. 2011. Pengaruh Partisipasi Tenaga Teknis Kefarmasian Dalam Menurunkan Angka Kejadian Medication Error Di Bangsal Penyakit Dalam RS RK Charitas Palembang. *Majalah Kesehatan Pharmamedika Volume 3(1)*, 211-216.
- Siregar, S., 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sukardi. 2015. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

- Tajuddin RS, Sudirman I, Maidin A. 2012. Faktor penyebab medication error di Instalasi Rawat Darurat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2012; 15(4): 182–7.
- Tien Wahyu Handayani. 2017. Faktor Penyebab Medication Error di RSU Anutapura Kota Palu. *Jurnal Pengembangan Sumber Daya Insani* 2(2):224-229.
- Wirawan. 2009. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia: Teori Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Empat.
- Yosefin Ch. D, Heedy Tjitrosantoso, Widdhi Bodhi. 2016. Faktor Penyebab Medication Error pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado. *Pharmacon* 5 (3):66-74 ISSN 2302 – 2493.
- Yulianti, N., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Pencegahan Medication Error Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Batam. *NERS Jurnal Keperawatan*, 15(2), 130. <https://doi.org/10.25077/njk.15.2.130-139.2019>

