

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Medication error*

1. Pengertian *medication error*

The National Coordinating Council For Medication Error Reporting and Prevention mengartikan *medication error* merupakan suatu peristiwa yang dapat mengakibatkan penggunaan obat yang tidak sesuai ataupun dapat mencelakai pasien yang sebenarnya dapat dicegah. Hal ini berkaitan dengan peresepan, peracikan, pengemasan, penggunaan, pemantauan obat, komunikasi antar tenaga kesehatan, pemberian obat, distribusi obat, hingga pelabelan produk (NCCMERP, 2022a). *Medication error* adalah kejadian yang dapat mengakibatkan tidak tepatnya atau dapat membahayakan pasien di pelayanan kesehatan yang sebenarnya dapat dicegah (Khairurrijal dan Putriana, 2018).

Medication error adalah kesalahan ataupun kegagalan yang tidak diinginkan yang terjadi saat proses penggunaan obat dan pengiriman obat kepada pasien yang memiliki potensi bahaya bagi pasien sehingga dapat berakibat kerusakan parah, kecacatan atau hingga kematian (Putri, Sukohar, Damayanti, 2023).

2. Penggolongan *medication error*

Medication error dapat terjadi di setiap fase pengobatan, mulai dari fase penulisan resep (*prescribing*), penerjemahan resep (*transcribing*), penyiapan atau meracik obat (*dispenseng*) serta fase penyerahan obat (*administration*).

a. *Prescribing*

Medication error pada tahap *prescribing* merupakan kesalahan pengobatan terkait penulisan obat yang tidak sesuai dengan referensi standar. Kesalahan ini mencakup segala hal mengenai penulisan resep. Kesalahan pada tahap ini meliputi setiap bagian yang ada pada proses penulisan resep yang tidak rasional. Kesalahan pada saat penulisan resep dapat memicu kesalahan yang akan terjadi ditahap berikutnya. *Medication error* ditahap *prescribing* meliputi tidak ditulisnya nama dokter, No SIP dokter, alamat dokter, tanggal ditulisnya resep, tanda R/ pada ujung kiri resep, penulisan nama obat, bentuk sediaan,

jumlah, dosis, kekuatan sediaan, aturan pakai obat, paraf dokter, nama pasien, alamat, jenis kelamin dan berat badan pasien (Vijriyanti, 2018).

b. *Transcribing*

Transcribing error merupakan *medication error* yang terjadi pada saat pembacaan atau penerjemahan resep. Kesalahan ini dapat berupa salah membacakan resep sebab tulisan yang kurang jelas dan singkatan pada resep yang digunakan tidak sesuai (Vijriyanti, 2018). Kesalahan yang terjadi pada tahap ini terdapat 7 komponen yang bisa digunakan sebagai tolak ukur yaitu salah menerjemahkan nama pasien, salah menerjemahkan nama obat, salah menerjemahkan dosis obat, salah menerjemahkan aturan pakai, salah menerjemahkan bentuk sediaan obat, salah menerjemahkan durasi pemberian obat dan salah menerjemahkan rute pemberian obat (Rizki dan Nugraha, 2019).

c. *Dispensing*

Medication error tahap *dispensing* adalah kesalahan dalam tahap penyiapan atau peracikan obat dapat meliputi salah jumlah, kekuatan obat yang tidak tepat, dan salah menyiapkan obat. Kesalahan dalam tahap ini juga dapat berupa salah mengambil obat dari rak tempat obat disimpan karena obat memiliki kemasan ataupun nama yang mirip ataupun karena posisinya yang bersebelahan. Kesalahan lain juga dapat berupa kesalahan dalam mengambil jumlah tablet ataupun obat yang akan diracik (Khairurrijal dan Putriana, 2018).

Kesalahan yang terjadi pada tahap *dispensing* memiliki 9 komponen yang dapat digunakan sebagai acuan yaitu menyiapkan obat kepada pasien yang salah, salah mengambil obat, salah mengambil kekuatan sediaan obat, salah mengambil bentuk sediaan obat, salah mengambil jumlah obat, memberikan obat kadaluarsa, salah meracik obat, salah dalam pemberian etiket atau ditulis tidak lengkap dan obat yang disiapkan kurang (Rizki dan Nugraha, 2019).

d. *Administration*

Merupakan kesalahan yang terjadi pada saat penyerahan obat ke pasien, dapat berupa ketidaksesuaian antara obat yang diterima oleh pasien dengan obat yang diresepkan, atau obat tertukar kepada pasien yang memiliki nama yang sama (*right drug for wrong patient*). Contoh lain berupa kesalahan dalam memberikan informasi ke pasien seperti obat seharusnya diminum setelah

makan namun informasi yang diberikan berupa obat diminum sebelum makan (Putri, Sukohar, Damayanti, 2023).

Menurut *American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)* pada *Preventing Medication Errors in Hospitals* menyatakan *medication error* dibagi menjadi dua belas kategori yaitu:

a. *Prescribing error*

Merupakan kesalahan yang terjadi pada tahap penulisan resep, mulai dari tidak lengkapnya penulisan obat dari nama, bentuk sediaan, aturan pakai, dosis, jumlah hingga tidak lengkapnya identitas pasien.

b. *Dispensing error*

Merupakan kesalahan pada saat proses meracik atau menyiapkan obat.

c. *Omission error*

Merupakan kesalahan yang disebabkan karena pemberian obat yang berbeda dengan permintaan.

d. *Wrong time error*

Merupakan kesalahan yang disebabkan karena obat diserahkan di waktu yang berbeda dengan waktu ketentuan.

e. *Unauthorized drug error*

Merupakan kesalahan yang terjadi berupa obat telah diserahkan ke pasien namun obat tersebut diresepkan oleh dokter yang tidak memiliki wewenang.

f. *Improper dose error*

Kesalahan yang terjadi ketika pasien diberikan dosis obat yang tidak sesuai, baik lebih besar ataupun lebih kecil dari dosis yang ditentukan.

g. *Wrong dosage-form error*

Kesalahan yang terjadi sebab bentuk sediaan obat yang diberikan berbeda dengan yang dituliskan diresep.

h. *Wrong drug-preparation error*

Merupakan kesalahan pada waktu proses penyiapan atau pencampuran yang tidak tepat.

i. *Wrong administration-technique error*

Berupa Kesalahan rute saat pemberian obat, misalnya obat seharusnya diberikan secara *intramuscular* namun dilakukan secara *intravena*.

j. *Deteriorated drug error*

Kesalahan yang menyebabkan penurunan efektivitas dari obat yang diberikan ke pasien.

k. *Monitoring error*

Merupakan kesalahan yang disebabkan oleh pemantauan terapi obat yang tidak memadai.

l. *Compliance error*

Merupakan kesalahan pengobatan yang disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien untuk mematuhi regimen obat yang diresepkan.

3. Klasifikasi *medication error*

Menurut *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMERP) *medication error* diklasifikasikan menjadi beberapa bagian menurut tingkat keparahan pasien (NCCMERP, 2022b).

Tabel 2.1 Klasifikasi *medication error* menurut tingkat keparahan pasien

Kategori	Deskripsi	Level error
A	Keadaan atau peristiwa yang dapat menimbulkan kesalahan.	<i>No error</i>
B	Terjadinya kesalahan, tetapi kesalahan tidak sampai ke pasien.	<i>Error, no harm</i>
C	Terjadi kesalahan hingga menjangkau pasien, tetapi tidak membahayakan pasien.	<i>Error, no harm</i>
D	Terjadi kesalahan dan mencapai pasien serta memerlukan pemantauan supaya menghindari bahaya.	<i>Error, no harm</i>
E	Terjadi kesalahan dan menyebabkan kerusakan sementara terhadap pasien serta membutuhkan intervensi	<i>Error, harm</i>
F	Terjadi kesalahan dan menyebabkan kerusakan sementara pada pasien sehingga memerlukan perawatan awal atau berkelanjutan.	<i>Error, harm</i>

Kategori	Deskripsi	Level error
G	Terjadi kesalahan dan mengakibatkan kerusakan permanen yang mungkin membahayakan pasien.	<i>Error, harm</i>
H	Terjadi kesalahan serta memerlukan intervensi supaya menyelamatkan hidup pasien.	<i>Error, harm</i>
I	Terjadi kesalahan yang berkontribusi ataupun bahkan mengakibatkan kematian.	<i>Error, Death</i>

4. Faktor penyebab *medication error*

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Technical Series on Safer Primary Care* (2016) faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejadian *medication error* berupa:

- a. Faktor yang berasal dari tenaga kesehatan.
 - 1) Kurang pengetahuan serta pengalaman mengenai obat.
 - 2) Kurangnya pengetahuan mengenai pasien.
 - 3) Tenaga kesehatan yang bekerja berlebihan hingga kelelahan.
 - 4) Terdapat masalah terkait kesehatan fisik ataupun emosional tenaga kesehatan.
 - 5) Kurangnya pelatihan.
 - 6) Komunikasi yang kurang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien.
 - 7) Persepsi resiko yang tidak memadai.
- b. Faktor yang berasal dari pasien.
 - 1) Kepribadian serta perilaku pasien.
- c. Faktor yang berasal dari lingkungan kerja.
 - 1) Beban tugas kerja serta tenggat waktu.
 - 2) Kegaduhan ataupun interupsi (dari staf ataupun pasien).
 - 3) Sumber daya tidak memadai.
- d. Faktor dari obat.
 - 1) Nama obat.
 - 2) Penandaan dan pengemasan.

5. Upaya pencegahan *medication error*

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor 74 tahun 2016 terkait Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dijelaskan terdapat upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kesalahan dalam pengobatan (*medication error*).

Apoteker harus melakukan *skrining* resep pada saat melakukan pelayanan resep, yang meliputi:

- a. Persyaratan administratif terdiri dari: nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien, nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP) dokter, alamat dokter, nomor telepon dokter, paraf dokter serta tanggal ditulisnya resep serta ruang/unit asal resep.
- b. Persyaratan farmasetik terdiri dari: bentuk sediaan obat, kekuatan sediaan obat, dosis obat, jumlah obat, stabilitas obat, ketersediaan obat, aturan, cara pakai obat dan inkompatibilitas (ketidakcampuran obat).
- c. Persyaratan klinis terdiri dari: tepat indikasi, tepat dosis obat, tepat waktu penggunaan, duplikasi, alergi, interaksi obat, efek samping obat, kontraindikasi serta efek adiktif.

Setelah melakukan *skrining* resep tahap selanjutnya berupa proses *dispensing* terdapat beberapa hal yang harus dilakukan berupa:

- a. Siapkan obat sesuai dengan resep yang diminta serta mengamati nama obat, tanggal kadaluarsa serta keadaan fisik obat.
- b. Bila perlu obat diracik.
- c. Etiket yang diberikan setidaknya memiliki:
 - 1) Etiket berwarna putih pada obat pemakaian dalam atau oral.
 - 2) Etiket berwarna biru pada obat luar serta suntik.
 - 3) Pada sediaan dengan bentuk suspensi atau emulsi diberi label “kocok dahulu”.
- d. Tempatkan obat ke wadah yang sesuai serta terpisah untuk obat yang berbeda supaya menjaga kualitas obat serta menghindari pemakaian yang tidak tepat. Setelah obat disiapkan telah usai, obat diberikan ke pasien dan dilakukan pemberian informasi obat berupa diberinya informasi mengenai: Informasi terkait dosis obat, bentuk sediaan obat, formulasi khusus, rute

penggunaan obat, metode pemakaian obat, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik serta alternatif, efikasi, aman digunakan pada ibu hamil juga menyusui, efek samping obat yang sering muncul, interaksi obat, stabilitas obat, ketersediaan obat, harga obat, sifat fisika ataupun kimia obat. Proses selanjutnya yang dapat dilakukan berupa Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah proses untuk menjamin bahwa seorang pasien menerima terapi obat yang memaksimalkan efektivitas serta terjangkau serta meminimalisir efek samping. Proses selanjutnya berupa konseling. Konseling adalah kegiatan interaktif antara apoteker dengan pasien atau keluarga dengan tujuan menambah pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta kepatuhan pasien agar memperbaiki perilaku dalam menggunakan obat dan permasalahan yang dihadapi pasien dapat diatasi.

B. Resep

1. Pengertian Resep

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Kemenkes RI, 2016a).

Resep adalah bentuk akhir dari kompetensi, pengetahuan, serta keahlian seorang dokter dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang dimiliki pada bidang farmakologi dan terapi. Resep merupakan wujud hubungan profesi antara dokter, apoteker serta pasien (Rhomdhoni, 2020:2).

2. Penulisan Resep

Penulisan resep harus ditulis dengan lengkap, jelas serta sesuai persyaratan yang ada. Ketidaklengkapan penulisan resep dapat menimbulkan kesalahan baik dalam peracikan atau penyiapan dan penggunaan obat (Rhomdhoni, 2020:2).

Persyaratan administrasi:

- a. Nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, berat badan pasien dan tinggi badan pasien.

- b. Nama dokter, nomor ijin dokter, alamat serta paraf dokter.
- c. Tanggal penulisan resep
- d. Ruang/unit asal resep

Persyaratan farmasetik:

- a. Nama obat, bentuk sediaan obat serta kekuatan sediaan obat
- b. Dosis obat dan Jumlah obat
- c. Stabilitas serta ketersediaan obat
- d. Aturan pakai serta cara penggunaan obat
- e. Inkompatibilitas obat (ketidak campuran)

Persyaratan klinis:

- a. Ketepatan indikasi obat, tepat dosis serta tepat waktu penggunaan obat
 - b. Duplikasi obat
 - c. Alergi, interaksi obat serta efek samping obat
 - d. Kontraindikasi
 - e. Efek adiktif
- (Kemenkes RI, 2016b).

3. Jenis-jenis resep

a. Resep standar (*Resep Officinalis/Pre-Compounded*)

Resep yang dibuat berdasarkan standar dari farmakope atau buku lain. Menulis obat jadi (yang berisi campuran zat aktif) yang diproduksi pada pabrik farmasi dengan merek dagang dalam sediaan standar ataupun generik.

b. Resep *magistrales* (Resep Polifarmasi/*Compounded*)

Resep dengan proses penyajiannya berupa obat tunggal maupun campuran yang memerlukan peracikan terlebih dahulu dalam proses penyajiannya. Dokter yang menuliskan resep telah melakukan modifikasi terhadap resep yang ditulis.

c. Resep *medicinal*

Resep yang dalam proses penyiapannya tidak perlu proses peracikan. Resep ini berisi obat paten, merek dagang ataupun generik.

d. Resep obat generik

Resep yang proses penyiapannya dapat dilakukan peracikan maupun tidak diracik. Resep ini berisi obat generik dengan bentuk sediaan dengan jumlah tertentu (Rhomdhoni, 2020:4).

4. Bagian Resep

Resep memiliki beberapa bagian berupa:

a. *Inscriptio*

Nama dokter, alamat dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP) dokter dan tanggal ditulisnya resep.

b. *Invocatio*

Tanda R/ berupa singkatan latin “R/ = *resipe*” memiliki arti ambilah atau berikanlah, yang terletak pada bagian kiri tiap resep. Fungsinya sebagai perantara awal komunikasi antara dokter yang menuliskan resep dan apoteker yang menyiapkan obat.

c. *Prescriptio*

Nama, bentuk sediaan, dosis serta jumlah obat yang akan diberikan ke pasien.

d. *Signatura*

Terdiri dari aturan pakai obat, penulisan *signatura* harus jelas supaya menjaga keefektifan obat yang digunakan serta untuk mencapai keberhasilan terapi yang diinginkan.

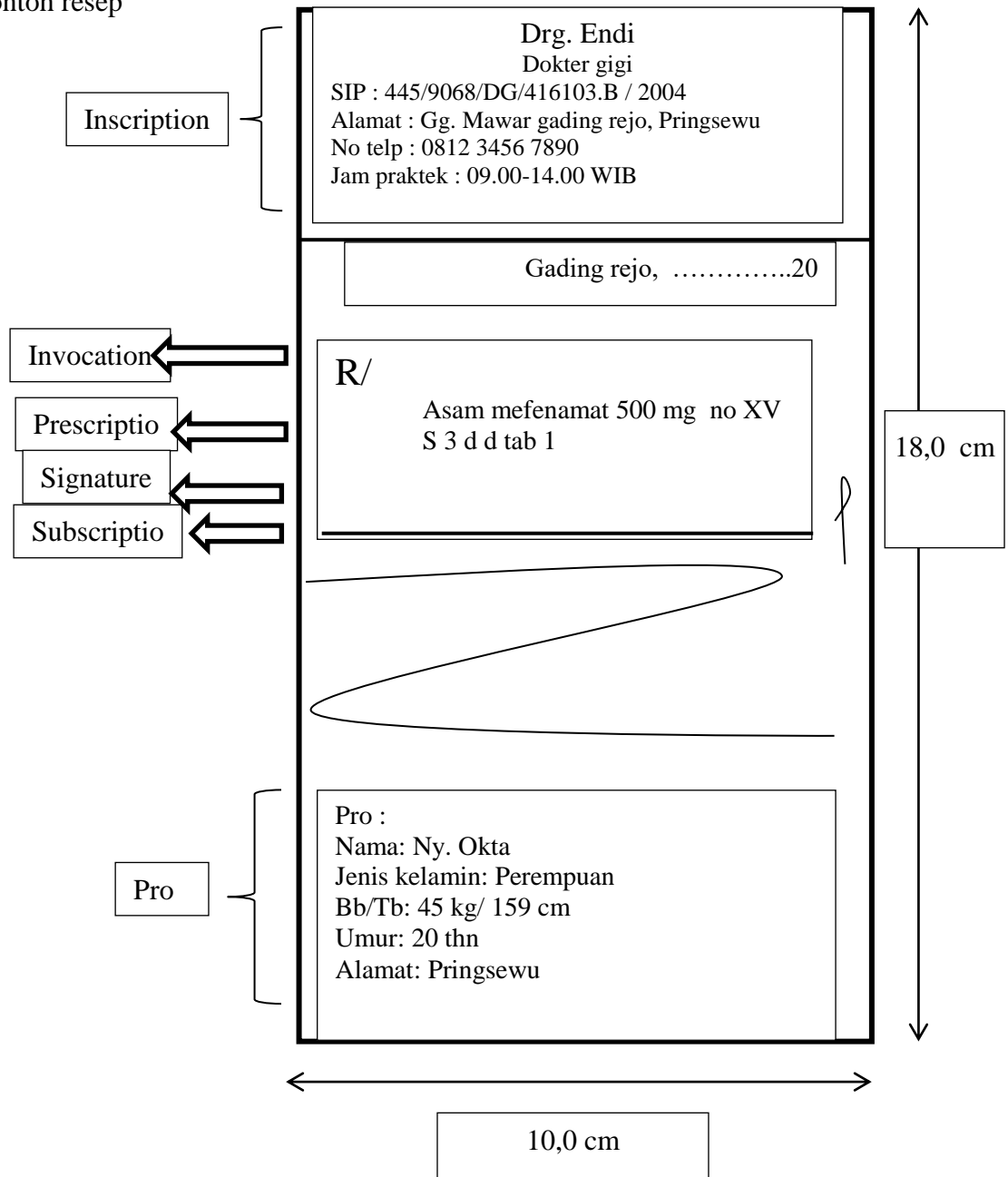
e. *Subscriptio*

Terdiri dari paraf dokter, berfungsi sebagai legalitas serta keabsahan resep.

f. *Pro*

Meliputi nama pasien, alamat, umur pasien, jenis kelamin pasien serta berat badan pasien (Amalia dan Sukohar, 2016).

Contoh resep



Sumber: Rhomdhoni, 2020

Gambar 2.1 Contoh Resep.

C. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kemenkes RI, 2016b).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 43/2019:I:2).

2. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Tugas dan fungsi Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas meliputi:

a. Tugas

Puskesmas mempunyai tugas berupa:

- b. Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
- d. Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

b. Fungsi

1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk:

- a) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.

- c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
 - e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
 - f) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
 - g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 - h) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
 - i) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
 - j) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
 - k) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
 - l) Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.
- 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud Puskesmas berwenang untuk:
- a) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter pasien yang erat dan setara.
 - b) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.

- c) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- d) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- e) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama *inter* dan antar profesi.
- f) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- h) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- i) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.
- j) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2016b).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) hal, yaitu kegiatan manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Kemenkes RI, 2016b).

E. Pelayanan Farmasi klinik

Pelayanan farmasi klinik berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 tahun 2016 adalah:

1. Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
3. Konseling
4. Ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
5. Pemantauan dan pelaporan efek samping obat
6. Pemantauan terapi obat
7. Evaluasi penggunaan obat.

F. Profil Puskesmas Way Khilau Rawat Jalan Way Khilau Kecamatan Way Khilau Kabupaten Pesawaran

Puskesmas Way Khilau awalnya merupakan pemekaran dari Puskesmas Rawat Inap Kedondong, yang mulai dibangun pada bulan Mei 2017 atas Peraturan Bupati Nomor 72 tahun 2017. Mendapat izin operasional pada 28 Desember 2018 dan teregistrasi oleh pusat pada 14 Desember 2020. Pada awal tahun 2022 resmi memisahkan diri dari Puskesmas Kedondong. Way Khilau tempat puskesmas Way Khilau berada merupakan pemekaran dari Kecamatan Kedondong di Desember tahun 2012 berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pesawaran Nomor 5 Tahun 2012.

Puskesmas Way Khilau beralamat di Jl. Raya Desa Gunung Sari Kecamatan Way Khilau Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung. Luas wilayah kerja 28,34 KM² yang terbagi kedalam 5 desa binaan dengan batas wilayah kerja yaitu:

Batas Utara: Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran.

Batas Selatan: Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu.

Batas Barat: Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu.

Batas Timur: Kecamatan Padang Cermin Kabupaten Pesawaran.

Saat ini Petugas Farmasi Puskesmas Way Khilau, Pesawaran Lampung memiliki data petugas sebagai berikut:

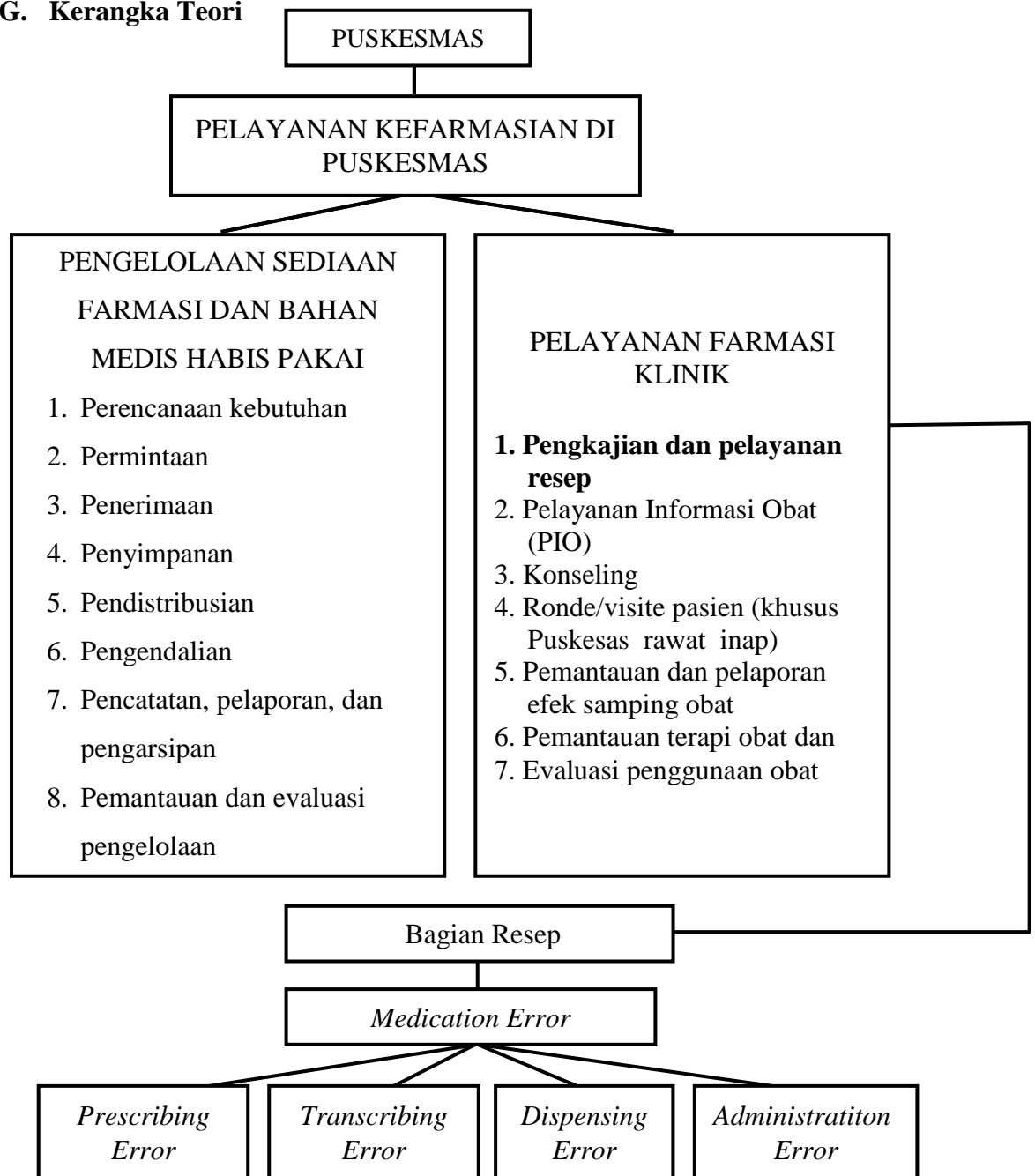
Tabel 2.2 Data Petugas di Puskesmas Way Khilau, Pesawaran Lampung

No	Petugas farmasi	Jumlah
1.	Apoteker	2
2.	Asisten apoteker	1
3.	Dokter	1
4.	Perawat	6
Total		10

Pelayanan di puskesmas dilakukan oleh dokter dan tenaga medis yang membantu dokter. Sebelum pasien dilakukan tindakan pemeriksaan oleh dokter, petugas medis melakukan pemeriksaan awal dan mencatat nama pasien, alamat pasien, menimbang berat badan pasien, mengukur tinggi badan serta tekanan darah pasien.

Jumlah resep yang diterima oleh Puskesmas Way Khilau setiap hari rata-rata 30-40 resep, sebagian resep ditulis oleh dokter pemeriksa. Petugas paramedis pengganti dokter penulis resep adalah petugas paramedis yaitu bidan yang ditunjuk dan memiliki kewenangan untuk menuliskan resep serta dinyatakan dengan surat keterangan pelimpahan yang ditandatangani oleh kepala puskesmas.

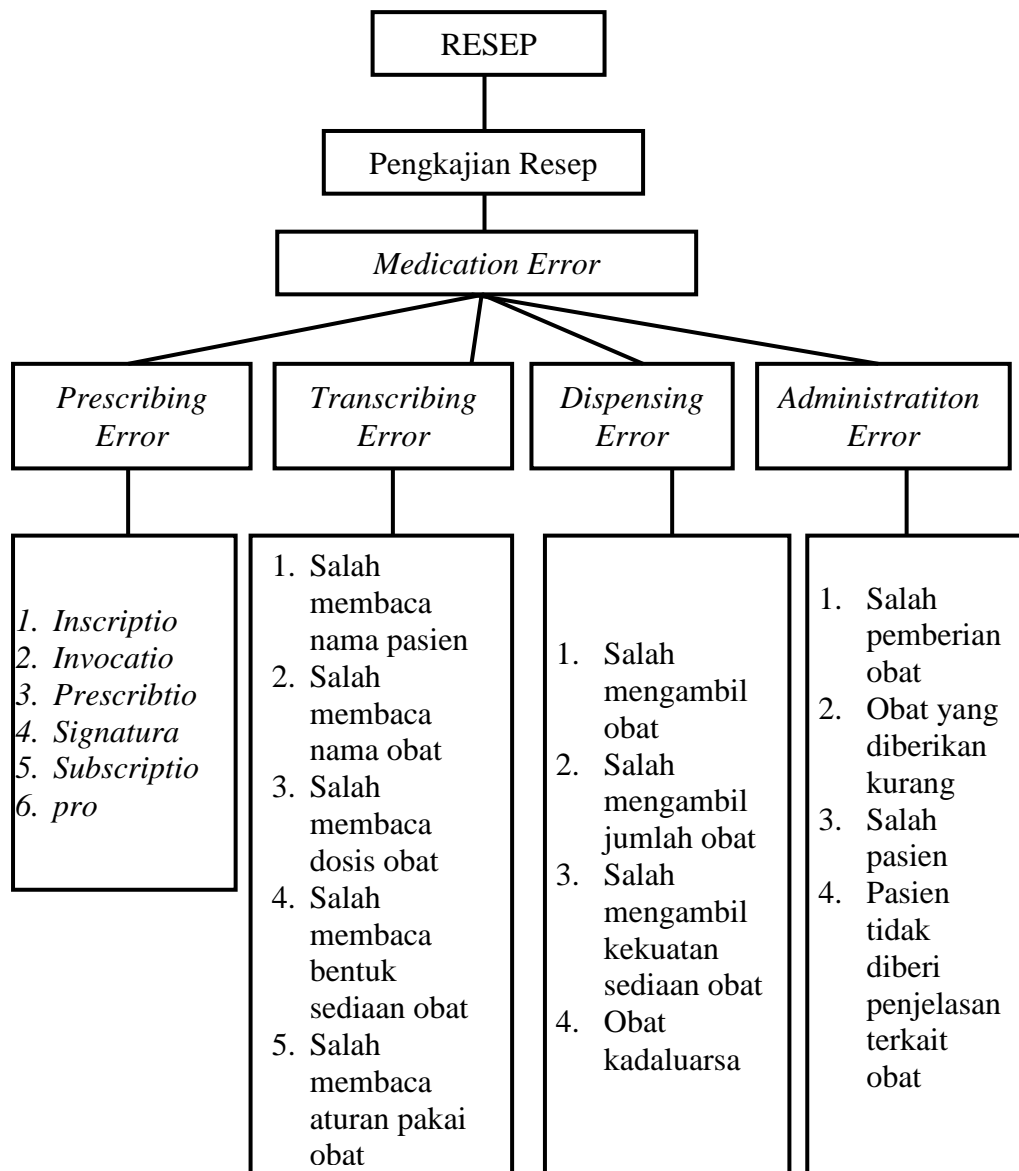
G. Kerangka Teori



Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Gambar 2.2 Kerangka Teori.

H. Kerangka Konsep



Sumber: Rhomdhoni, 2020

Gambar 2.3 Kerangka Konsep.

I. Definisi Operasional

Tabel 2.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Medication error</i> tahap <i>Prescribing</i>	Kesalahan dalam tahap penulisan resep.	Lembar <i>checklist</i>	Observasi terhadap resep.	0= Tidak terjadi <i>medication error</i> 1= Terjadi <i>medication error</i>	Ordinal
<i>Inscriptio</i>	Kesalahan berupa nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter dan tanggal penulisan resep.	Lembar <i>checklist</i>	Observasi terhadap resep.	0= Tidak terjadi <i>medication error</i> 1= Terjadi <i>medication error</i>	Ordinal
<i>Invocatio</i>	Kesalahan berupa tanda R/ atau <i>recipe</i> yang terletak pada ujung kiri resep.	Lembar <i>checklist</i>	Observasi terhadap resep.	0= Tidak terjadi <i>medication error</i> 1= Terjadi <i>medication error</i>	Ordinal
<i>Prescriptio</i>	Kesalahan berupa nama obat, bentuk sediaan, dosis obat dan jumlah obat.	Lembar <i>checklist</i>	Observasi terhadap resep.	0= Tidak terjadi <i>medication error</i> 1= Terjadi <i>medication error</i>	Ordinal
<i>Signatura</i>	Kesalahan berupa cara pakai obat. Seperti rute pemberian, frekuensi pemberian, cara penggunaan obat.	Lembar <i>checklist</i>	Observasi terhadap resep.	0= Tidak terjadi <i>medication error</i> 1= Terjadi <i>medication error</i>	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Subscriptio</i>	Kesalahan berupa paraf dokter atau stempel sebagai legalitas resep.	Lembar <i>checklist</i>	Observasi terhadap resep.	0= Tidak terjadi <i>medication error</i> 1= Terjadi <i>medication error</i>	Ordinal
<i>Pro</i>	Kesalahan berupa nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.	Lembar <i>checklist</i>	Observasi terhadap resep.	0= Tidak terjadi <i>medication error</i> 1= Terjadi <i>medication error</i>	Ordinal
<i>Medication error</i> tahap <i>Transcribing</i>	Kesalahan pada tahap penerjemahan/pembacaan resep meliputi 1. Salah membaca nama pasien. 2. Salah membaca nama obat 3. Salah membaca dosis obat 4. Salah membaca bentuk sediaan obat 5. Salah membaca aturan pakai obat.	Lembar <i>checklist</i>	Observasi terhadap resep.	0= Tidak terjadi <i>medication error</i> 1= Terjadi <i>medication error</i>	Ordinal
<i>Medication error</i> tahap <i>Dispensing</i>	Kesalahan pada tahap penyiapan atau peracikan obat, meliputi 1. Salah mengambil	Lembar <i>check list</i>	Observasi terhadap resep.	0= Tidak terjadi <i>medication error</i>	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
	obat 2. Salah mengambil jumlah obat 3. Salah mengambil kekuatan sediaan obat 4. Obat kadaluarsa			1= Terjadi <i>medication error</i>	
<i>Medication error</i> tahap <i>administration</i>	Kesalahan pada tahap penyerahan obat kepada pasien, meliputi 1. Salah pemberian obat 2. Obat yang diberikan kurang 3. Salah pasien 4. Pasien tidak diberi penjelasan terkait obat	Lembar <i>checklist</i>	Observasi terhadap resep.	0= Tidak terjadi <i>medication error</i> 1= Terjadi <i>medication error</i>	Ordinal

-Terjadi *medication error*: Resep tidak lengkap di lembar checklist penelitian dan atau terdapat kesalahan.

-Tidak terjadi *medication error*: Resep terisi lengkap di lembar checklist penelitian dan tidak ada kesalahan.