

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

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

Menurut Departemen Kesehatan RI (1981) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu dalam usaha-usaha kesehatan pokok.

2.1.2 Prinsip Puskesmas

Menurut Kemenkes RI (2020) puskesmas memiliki prinsip penyelenggaraan meliputi :

a) Paradigma sehat

Paradigma sehat Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berpartisipasi dalam upaya pencegahan dan pengurangan risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

b) Pertanggungjawaban wilayah

Pertanggungjawaban wilayah adalah Puskesmas menggerakkan dan memikul tanggung jawab pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c) Kemandirian masyarakat

Kemandirian masyarakat adalah Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d) Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan Layanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau bagi seluruh masyarakat di wilayah tempatnya beroperasi tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

e) Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan teknologi yang memenuhi persyaratan pelayanan, mudah digunakan, dan tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan.

f) Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan pelaksanaan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.1.3 Fungsi Puskesmas

- a) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya
- c) Sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program *internsip*, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan

2.1.4 Kategori Puskesmas

Menurut Kemenkes RI (2020) Untuk memenuhi kebutuhan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat berdasarkan konteks, Puskesmas dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut :

a) Karakteristik wilayah kerja

Puskesmas dikategorikan menjadi :

- 1. Puskesmas kawasan perkotaan
- 2. Puskesmas kawasan perdesaan
- 3. Puskesmas kawasan terpencil dan
- 4. Puskesmas kawasan sangat terpencil

b) Kemampuan Pelayanan

- 1. Puskesmas nonrawat inap

Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, pelayanan kesehatan di rumah (*home care*), dan pelayanan gawat darurat.

2. Puskesmas rawat inap

Puskesmas yang menerima sumber daya tambahan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap untuk pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

2.1.5 Gambaran Umum Puskesmas Putri Ayu

UPTD Puskesmas Putri Ayu sebagai pusat pelayanan kesehatan mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi pelayanan publik dan fungsi pelayanan klinis atau medikal. Indikasi kualitas pelayanan di Puskesmas dapat tercermin dari persepsi pasien atas layanan kesehatan yang diterima.



Sumber : Dokumentasi pribadi

a) Visi dan Misi :

1. Visi

Terwujudnya pelayanan prima Puskesmas Putri Ayu dan masyarakat sehat tahun 2023.

2. Misi

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan.

- b. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mewujudkan keluarga sehat.
- c. Menciptakan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan.
- d. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral dalam pembangunan kesehatan

b) Motto

“Kesehatan anda kebahagiaan kami”

c) Maklumat

“Dengan ini, kami pimpinan dan seluruh karyawan-karyawati Puskesmas Putri Ayu Siap memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati janji ini, kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku”

d) Tata Nilai

S : Senyum

I : Inovatif

A : Amanah

P : Profesional

2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat

akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana dan prasarana (Kemenkes RI, 2016).

Kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

1. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai untuk menentukan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.

Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan Obat secara rasional, dan meningkatkan efisiensi penggunaan Obat. Perencanaan kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh Ruang Farmasi di Puskesmas. Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi Sediaan Farmasi periode sebelumnya, data mutasi Sediaan Farmasi, dan rencana pengembangan.

2. Permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Tujuan permintaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat. Permintaan diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sesuai dengan

ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

3. Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan. Tujuannya adalah agar Sediaan Farmasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas, dan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

4. Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Penyimpanan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Sediaan Farmasi yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

5. Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pendistribusian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit/satelit farmasi Puskesmas dan jaringannya. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan Sediaan Farmasi sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan waktu yang tepat.

6. Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

7. Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengendalian Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar.

8. Administrasi

Administrasi meliputi pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh rangkaian kegiatan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai, baik Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau unit pelayanan lainnya.

9. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai

Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan secara periodik dengan tujuan untuk:

- a. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan.
- b. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai.
- c. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan.

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- b. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
- d. Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan Resep
2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
3. Konseling
4. Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
5. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
7. Evaluasi Penggunaan Obat

2.3 Obat

2.3.1 Pengertian Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem *fisiologi* atau keadaan *patologi* dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Prabowo (2021) Obat adalah suatu zat yang dapat mempengaruhi proses hidup dan suatu senyawa yang digunakan untuk

mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit/gangguan, atau menimbulkan suatu kondisi tertentu. Obat dapat untuk mengobati penyakit, mengurangi gejala atau memodifikasi proses kimia dalam tubuh. Selain itu, Miharso (2021) menyebutkan obat merupakan salah satu unsur penting dalam pelayanan kesehatan yang harus selalu tersedia dan tidak tergantung pada pelayanan Kesehatan.

2.3.2 Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat merupakan bagian yang tak terpisahkan dari keseluruhan kegiatan kefarmasian, baik farmasi rumah sakit maupun farmasi komunitas. Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta dapat menjaga mutu obat. Sistem penyimpanan yang tepat dan baik akan menjadi salah satu faktor penentu mutu obat yang didistribusikan (Yanti Paula Ranti, 2021).

Penyimpanan obat adalah salah satu cara untuk memelihara pembekalan farmasi sehingga dapat dijamin keamanannya baik dari gangguan fisik atau pencurian yang dapat menyebabkan kerusakan dari kualitas masing-masing obat. Suatu penyimpanan haruslah menjamin keamanan dan kualitas dari sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Adapun persyaratan kefarmasian yang dimaksud adalah persyaratan, keamanan, sanitasi, ventilasi, cahaya, kelembaban, stabilitas serta penggolongan dari masing-masing sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis siap pakai (Kemenkes RI, 2016).

2.4 Obat LASA (Look Alike Sound Alike)

2.4.1 Pengertian Obat LASA

HAM atau *High alert medication* atau obat-obatan yang perlu diwaspadai merupakan obat-obatan yang sering sekali menyebabkan kesalahan-kesalahan yang serius (*sentinel event*), obat-obatan yang memiliki resiko tinggi yang dapat menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*), seperti

obat-obatan yang memiliki rupa mirip atau kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip atau NORUM, *Look Alike Sound Alike* (LASA)(Kemenkes RI, 2016b).

Look Alike Sound Alike atau LASA merupakan Nama Obat Rupa dan ucap Mirip (NORUM) yang termasuk kedalam golongan obat *high-alert medication* (HAM). Obat ini perlu diwaspadai karena merupakan obat yang sering menyebabkan kesalahan serius, selain itu obat ini juga dapat menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). (Saputra, 2023)

Terdapat banyak kesalahan obat, dimana beberapa obat yang dikenal sebagai pembawa resiko tinggi atau berbahaya daripada obat lain dan ada pula obat yang mungkin tidak menimbulkan kerugian yang cukup serius bagi pasien. Obat-obatan tersebut termasuk kedalam *obat High alert medication* (HAM) dan memerlukan pertimbangan khusus. Penyebab komplikasi, efek samping, atau bahaya adalah obat-obatan yang memiliki resiko tinggi dari obat high alert. Hal ini terjadi karena terdapat dosis teraupetik dan keamanan yang sempit sehingga dapat menimbulkan suatu insiden yang tinggi untuk terjadinya kesalahan. (Bayyinah, 2021).

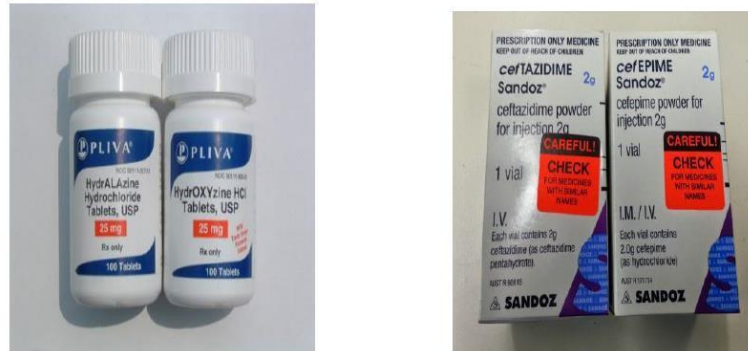
2.4.2 Penggolongan Obat LASA

Penggolongan obat LASA didasarkan atas ucapan mirip, kemasan mirip, dan nama obat sama kekuatan berbeda. (Bayyinah, 2021)

a. Ucapan Mirip

Obat-obatan dengan nama yang terdengar mirip saat diucapkan dapat menyebabkan kesalahan komunikasi, terutama dalam komunikasi verbal antara tenaga kesehatan. Contohnya, obat dengan nama yang memiliki pelafalan serupa dapat disalahartikan satu sama lain.

Berikut merupakan salah satu contoh gambar obat dalam kemasan yang dikategorikan sebagai LASA/NORUM ucapan mirip.



Gambar 2. 1 Obat Kategori LASA/NORUM ucapan mirip

Sumber : (Bayyinah, 2021)

b. Kemasan Mirip

Obat-obatan dengan desain kemasan, bentuk, atau warna yang hampir sama dapat menyebabkan kebingungan, terutama dalam situasi dengan pencahayaan rendah atau ketika tenaga kesehatan sedang terburu-buru.

Berikut adalah contoh gambar obat dalam kemasan yang dikategorikan sebagai LASA/NORUM kemasan mirip :



Gambar 2. 2 Obat Kategori LASA/NORUM kemasan mirip

Sumber : (Bayyinah, 2021)

c. Nama Obat Sama Kekuatan Berbeda

Beberapa obat tersedia dalam berbagai kekuatan atau dosis, tetapi dikemas dalam kemasan yang hampir identik. Hal ini dapat menyebabkan pemberian dosis yang salah jika tidak diperhatikan dengan cermat. Misalnya, tablet dengan tampilan yang sama tetapi memiliki kandungan zat aktif yang berbeda.

Berikut adalah contoh gambar obat dalam kemasan yang dikategorikan sebagai LASA/NORUM nama obat sama kekuatan berbeda:



Gambar 2. 3 Obat Kategori LASA/NORUM nama obat sama kekuatan berbeda

Sumber : Dokumentasi Pribadi

2.4.3 Faktor Resiko Obat LASA

Faktor resiko yang dapat terjadi dengan obat LASA, antara lain (Bayyinah, 2021) :

1. Tulisan dokter yang tidak jelas.
2. Pengetahuan mengenai nama obat.
3. Produk obat baru yang dibuat pabrik farmasi.
4. Kemasan atau pelabelan yang mirip dari produk obat tersebut.
5. Kekuatan obat, bentuk sediaan, frekuensi pemberian .
6. Penanganan penyakit yang sama.
7. Penggunaan klinis dari obat yang akan diberikan kepada pasien

2.4.4 Penanganan Obat LASA

Untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat LASA/NORUM kepada pasien, dapat dilakukan penanganan sebagai berikut (Bayyinah, 2021) :

- a. Obat disimpan pada tempat yang jelas perbedaannya, terpisah atau diberi jarak dengan 1 (satu) item atau obat lain.



Gambar 2. 4 Box penyimpanan obat LASA

- b. Beri label dengan tulisan obat yang jelas pada setiap kotak penyimpanan obat dan menampilkan kandungan aktif dari obat tersebut dan berikan label penanda obat dengan kewaspadaan tinggi atau LASA/NORUM.



Gambar 2. 5 Stiker penanda obat LASA

- c. Obat LASA diberi stiker warna berbeda (contohnya : warna biru) dengan tulisan obat LASA (contohnya : warna hitam) dan ditempelkan pada kotak obat.
- d. Jika obat LASA nama sama memiliki 3 (tiga) kekuatan berbeda, maka masing-masing obat tersebut diberi warna yang berbeda dengan

menggunakan stiker. Misalnya, pemberian warna dilakukan seperti berikut:

- a) Obat LASA kekuatan besar diberi stiker menggunakan warna biru
 - b) Obat LASA kekuatan sedang diberi stiker menggunakan warna kuning
 - c) Obat LASA kekuatan kecil diberi stiker menggunakan warna hijau.
- e. Jika obat LASA nama sama tetapi hanya ada 2 (dua) kekuatan yang berbeda, maka perlakuannya sama seperti obat LASA nama sama dengan 3 kekuatan berbeda. Misalnya, menggunakan warna biru dan hijau saja seperti berikut :
- a) Obat LASA dengan kekuatan besar diberi stiker menggunakan warna biru
 - b) Obat LASA dengan kekuatan kecil diberi stiker menggunakan warna hijau
- f. Tenaga farmasi harus membaca resep yang mengandung obat LASA dengan cermat dan jika tidak jelas harus dikonfirmasi kembali kepada penulis resep, dalam hal ini yang dimaksud dokter.
- g. Tenaga farmasi harus menyiapkan obat sesuai dengan yang tertulis pada resep.
- h. Sebelum menyerahkan obat pada pasien, tenaga farmasi disarankan mengecek ulang atau membaca kembali kebenaran resep dengan obat yang akan diserahkan.
- i. Perawat hendaknya membaca etiket obat sebelum memberikan kepada pasien.
- j. Etiket obat harus dilengkapi dengan hal-hal seperti berikut :
- a) Tanggal resep
 - b) Nama, tanggal lahir dan nomor RM pasien
 - c) Nama obat
 - d) Aturan pakai
 - e) Tanggal kadaluarsa obat

2.4.5 Sistem Pelayanan Obat LASA

Apoteker harus memastikan bahwa pasien menerima obat yang benar sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter. Berbagai upaya yang dapat dilakukan apoteker untuk menghindari kesalahan pengambilan obat antara lain (Bayyinah, 2021) :

1. Memisahkan obat LASA dengan obat-obatan lainnya.
2. Menyediakan sebuah instalasi sistem peringatan pada komputer atau pada kemasan.
3. Melakukan pemeriksaan obat dua kali (*double-checking*).
4. Menghubungi dokter untuk melakukan klarifikasi resep.
5. Menghafal berbagai obat LASA.

2.5 Medication Error

2.5.1 Pengertian Medication Error

Medication error yaitu kejadian yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien saat obat berada dalam kendali profesional kesehatan, pasien, atau konsumen. Peristiwa semacam itu mungkin terkait dengan praktik profesional perawatan kesehatan, produk kesehatan, prosedur pengobatan, dan sistem perawatan kesehatan, termasuk pada saat peresepan; konseling pasien; pelabelan produk, pengemasan, peracikan, distribusi, administrasi, pemantauan, dan penggunaan obat. (Lisni *et al.*, 2021).

Medication error menurut *National Coordination Council for Medication Error Reporting and Prevention* (2017) adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien. *Medication error* sampai saat ini tetap menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang banyak menimbulkan berbagai dampak bagi pasien mulai dari resiko ringan bahkan resiko yang paling parah yaitu menyebabkan suatu kematian (Megawati *et al.*, 2021).

Medication error bisa saja terjadi di setiap tahapan dari pengobatan, diantaranya pada tahap *prescribing* (kesalahan peresepan), *dispensing* (kesalahan penyiapan obat) dan *administration* (kesalahan administrasi/ penyerahan obat) yang apabila terjadi kesalahan di salah satu tahap bisa memunculkan kesalahan berantai di tahap-tahap berikutnya. (Oktianti *et al.*, 2021).

1. *Prescribing Errors*

Medication error pada fase *prescribing error* yang terjadi pada fase penulisan resep. Fase ini meliputi :

- a. Kesalahan resep
 - a) Seleksi obat (didasarkan pada indikasi, kontraindikasi, alergi yang diketahui, terapi obat yang ada, dan faktor lain), dosis, bentuk sediaan, mutu, rute, konsentrasi, kecepatan pemberian, atau instruksi untuk menggunakan suatu obat yang diorder atau diotorisasi oleh dokter (atau penulis lain yang sah) yang tidak benar. Seleksi obat yang tidak benar misalnya seorang pasien dengan infeksi bakteri yang resistensi terhadap obat yang ditulis untuk pasien tersebut.
 - b) Resep atau order obat yang tidak terbaca yang menyebabkan kesalahan yang sampai pada pasien
- b. Kesalahan karena yang tidak diotorisasi
 - a) Pemberian kepada pasien, obat yang tidak diotorisasi oleh seorang penulis resep yang sah untuk pasien. Mencakup suatu obat yang keliru, suatu dosis diberikan kepada pasien yang keliru, obat yang tidak diorder, duplikasi dosis, dosis diberikan di luar pedoman atau protokol klinik yang telah ditetapkan, misalnya obat diberikan hanya bila tekanan darah pasien turun di bawah suatu tingkat tekanan yang ditetapkan sebelumnya.
- c. Kesalahan karena dosis tidak benar

Pemberian kepada pasien suatu dosis yang lebih besara atau lebih kecil dari jumlah yang diorder oleh dokter penulis resep atau pemberian dosis

duplikat kepada pasien, yaitu satu atau lebih unit dosis sebagai tambahan pada dosis obat yang diorder.

d. Kesalahan karena indikasi tidak diobati

Kondisi medis pasien memerlukan terapi obat tetapi tidak menerima suatu obat untuk indikasi tersebut. Misalnya seorang pasien hipertensi atau glukoma tetapi tidak menggunakan obat untuk masalah ini.

e. Kesalahan karena penggunaan obat yang tidak diperlukan

Pasien menerima suatu obat untuk suatu kondisi medis yang tidak memerlukan terapi obat.

2. *Transcribing Errors*

Pada fase *transcribing*, kesalahan terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses *dispensing*, antara lain salah membaca resep karena tulisan yang tidak jelas. Salah dalam menterjemahkan order pembuatan resep dan *signature* juga dapat terjadi pada fase ini.

Jenis kesalahan obat yang termasuk *transcribing errors* yaitu :

a. Kesalahan karena pemantauan yang keliru

Gagal mengkaji suatu regimen tertulis untuk ketepatan dan pendeteksian masalah, atau gagal menggunakan data klinik atau data laboratorium untuk pengkajian respon pasien yang memadai terhadap terapi yang ditulis.

b. Kesalahan karena ROM (Reaksi Obat Merugikan)

1. Pasien mengalami suatu masalah medis sebagai akibat dari ROM atau efek samping
2. Reaksi diharapkan atau tidak diharapkan, seperti ruam dengan suatu antibiotik, pasien memerlukan perhatian pelayanan medis.

c. Kesalahan karena interaksi obat

1. Pasien mengalami masalah medis, sebagai akibat dari interaksi obat-obat, obat-makanan, atau obat-prosedur laboratorium.

3. *Administration Error*

Kesalahan pada fase *administration* adalah kesalahan yang terjadi pada proses penggunaan obat. Fase ini dapat melibatkan petugas apotek dan pasien

atau keluarganya. Kesalahan yang terjadi misalnya pasien salah menggunakan suppositoria yang seharusnya melalui dubur tapi dimakan dengan bubur, salah waktu minum obatnya seharusnya 1 jam sebelum makan tetapi diminum bersama makan.

Jenis kesalahan obat yang termasuk *administration error* yaitu :

- a. Kesalahan karena lalai memberikan obat
 - a) Gagal memberikan satu dosis yang diorder untuk seorang pasien, sebelum dosis terjadwal berikutnya.
- b. Kesalahan karena waktu pemberian yang keliru
 - a) Pemberian obat diluar suatu jarak waktu yang ditentukan sebelumnya dari waktu pemberian obat terjadwal.
- c. Kesalahan karena teknik pemberian yang keliru
 - a) Prosedur yang tidak tepat atau teknik yang tidak benar dalam pemberian suatu obat.
 - b) Kesalahan rute pemberian yang keliru berbeda dengan yang ditulis, melalui rute yang benar tetapi tempat yang keliru (misalnya mata kiri sebagai ganti mata kanan), kesalahan karena kecepatan pemerian yang keliru.
- d. Kesalahan karena tidak patuh
 - a) Parilaku pasien yang tidak tepat berkenaan dengan ketaatan pada suatu regimen obat yang ditulis. Misalnya paling umum tidak patuh menggunakan terapi obat *antihipertensi*.
- e. Kesalahan karena rute pemberian tidak benar
 - a) Pemberian suatu obat melalui rute yang lain dari yang diorder oleh dokter, juga termasuk dosis yang diberikan melalui rute yang tidak benar, tetapi pada tempat yang keliru (misalnya mata kiri, seharusnya mata kanan).
- f. Kesalahan karena gagal menerima obat
 - a) Kondisi medis pasien menentukan terapi obat, tetapi untuk alasan farmasetik, psikologis, sosiologis, ekonomis, pasien tidak menerima atau tidak menggunakan obat.

4. *Dispensing Error*

Kesalahan pada fase *dispensing* terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas apotek. Salah satu kemungkinan terjadinya error adalah salah dalam mengambil obat dari rak penyimpanan karena kemasan atau nama obat yang mirip atau dapat pula terjadi karena berdekatan letaknya. Selain itu, salah dalam menghitung jumlah tablet yang akan diracik, ataupun salah dalam pemberian informasi.

Jenis kesalahan obat yang termasuk *Dispensing errors* yaitu :

- a. Kesalahan karena bentuk sediaan
 - a) Pemberian kepada pasien suatu sediaan obat dalam bentuk berbeda dari yang diorder oleh dokter penulis
 - b) Penggerusan tablet lepas lambat, termasuk kesalahan.
- b. Kesalahan karena pembuatan atau penyiapan obat yang keliru
 - a) Sediaan obat diformulasikan atau disiapkan tidak benar sebelum pemberian. Misalnya, pengenceran yang tidak benar, atau rekonstitusi suatu sediaan yang tidak benar. Tidak mengocok suspensi. Mencampur obat-obat yang secara fisik atau kimia inkompatibel.
 - b) Penggunaan obat kadaluwarsa, tidak melindungi obat terhadap pemaparan cahaya.
- c. kesalahan karena pemberian obat yang rusak
 - a) Pemberian suatu obat yang telah kadaluwarsa atau keutuhan fisik atau kimia bentuk sediaan telah membahayakan. Termasuk obat-obat yang disimpan secara tidak tepat.

2.6 Pengertian Sistem

Secara umum, sistem berasal dari bahasa Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri atas komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi, atau energi untuk mencapai tujuan. Sistem juga merupakan sebuah kesatuan bagian-bagian yang saling memiliki hubungan yang berbeda dalam

suatu wilayah, serta memiliki item-item sebagai penggerak (Setyaningsih, 2023)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sistem adalah perangkat unsur yang secara teratur saling berkaitan sehingga membentuk suatu totalitas. Sistem juga diartikan sebagai susunan yang teratur dari pandangan, teori, asas, dan sebagainya. KBBI juga mendefinisikan pengertian sistem sebagai sebuah metode.

2.7 Pengertian Profil

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), profil didefinisikan sebagai deskripsi ringkas yang memberikan informasi penting mengenai seseorang, kelompok, atau sesuatu, termasuk riwayat dan karakteristik utama yang dimiliki. Profil berfungsi untuk memberikan gambaran umum yang mudah dipahami tentang objek yang dijelaskan, sehingga orang lain dapat mengetahui identitas dan ciri khas yang membedakannya dari yang lain. Profil dapat digunakan dalam berbagai bidang, seperti profil perusahaan, profil pekerjaan, atau profil individu, tergantung pada tujuan penyampaian informasi tersebut.

2.8 Metode Tall Man Lettering

Untuk meningkatkan keamanan dalam penyimpanan dan pengelolaan obat LASA, digunakan teknik *Tall Man Lettering*. Menurut *Institute for Safe Medication Practices (ISMP)*, *Tall Man Lettering* adalah metode penulisan nama obat dengan menggunakan huruf besar (kapital) pada bagian tertentu dari nama obat guna membedakan obat-obat yang memiliki kemiripan nama dalam hal ejaan atau pelafalan. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi risiko kesalahan medikasi dengan memberikan penekanan visual yang membantu tenaga kesehatan membedakan nama-nama obat yang mirip. Contoh penerapan *Tall Man Lettering* adalah penulisan “predni**S**ONE” dan “predni**S**OLONE,” yang sering kali membingungkan karena hanya berbeda beberapa huruf.

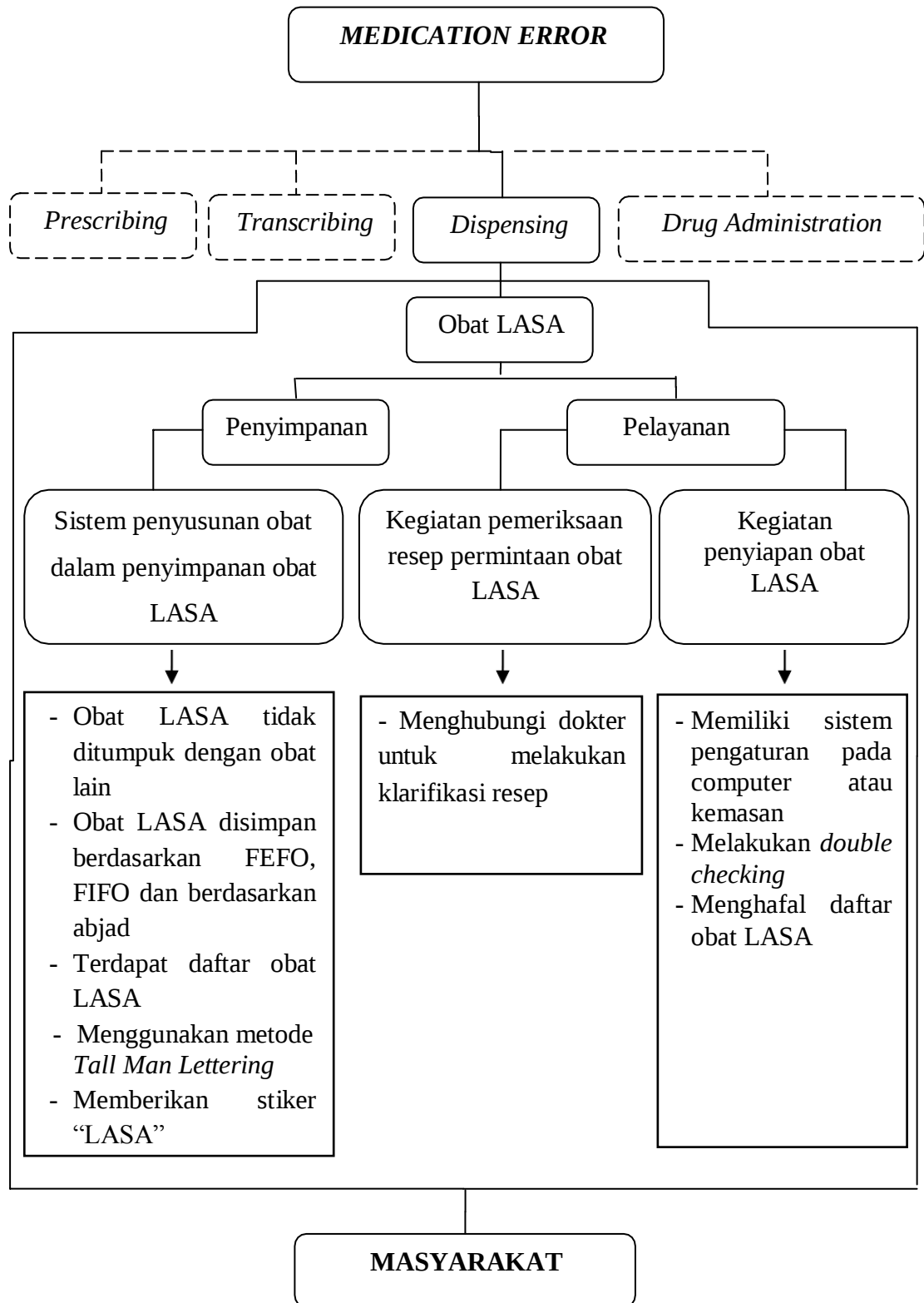
Teknik ini juga diterapkan pada pasangan nama obat lainnya, seperti “hydrOXYzine” dan “hydrALazine” atau “ceFAZolin” dan “cefoTEtan.”

Tall Man Lettering merupakan bagian dari praktik keamanan obat yang direkomendasikan oleh berbagai organisasi kesehatan global, termasuk *World Health Organization* (WHO) dan *Food and Drug Administration* (FDA). Penggunaan teknik ini telah terbukti membantu mengurangi insiden kesalahan medikasi yang disebabkan oleh obat LASA, terutama di lingkungan dengan volume pengobatan yang tinggi, seperti rumah sakit besar dan apotek komunitas (Practices, 2011)

2.9 Masyarakat

Secara umum pengertian masyarakat adalah sekumpulan individu-individu/ orang yang hidup bersama, masyarakat disebut dengan “*society*” artinya adalah interaksi sosial, perubahan sosial, dan rasa kebersamaan, berasal dari kata latin *socius* yang berarti (kawan). Istilah masyarakat berasal dari kata bahasa Arab *syaraka* yang berarti (ikut serta dan berpartisipasi). Dengan kata lain pengertian masyarakat adalah suatu struktur yang mengalami ketegangan organisasi maupun perkembangan karena adanya pertentangan antara kelompok kelompok yang terpecah secara ekonomi (Prasetyo, 2020).

2.10 Kerangka Teori

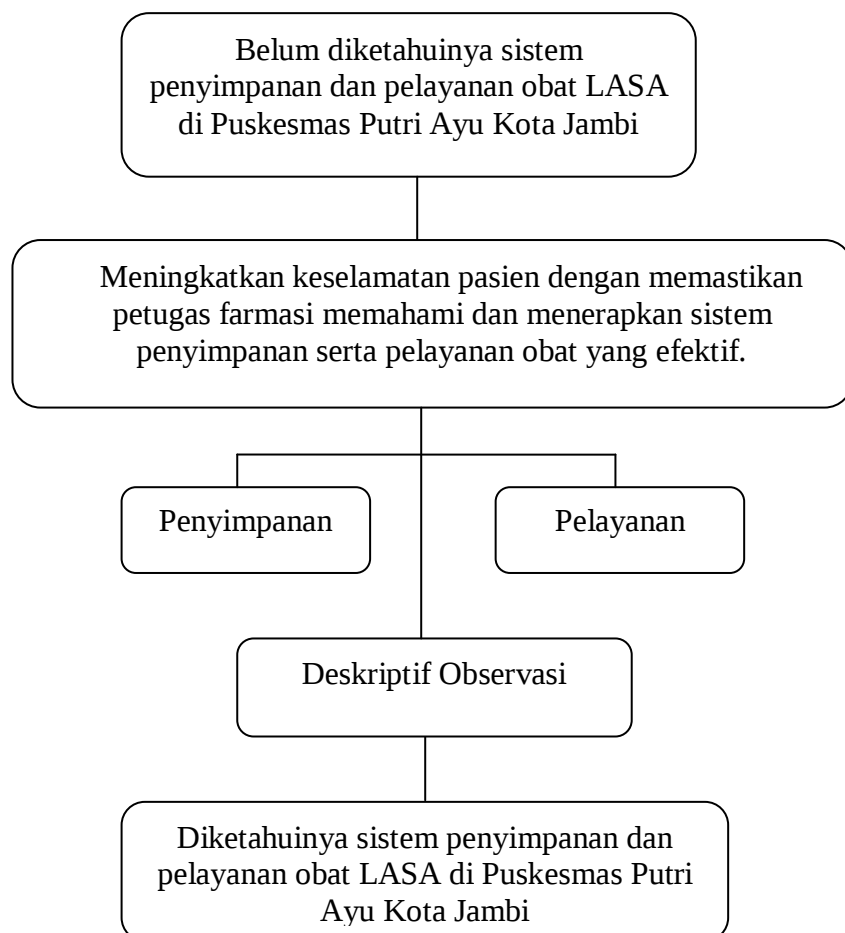


Keterangan:

—————	: Diteliti
-----	: Tidak diteliti
	: Diteliti
	: Tidak diteliti

Sumber : (Bayyinah, 2021)

2.11 Kerangka Pikir



2.12 Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Tabel Definisi Operasional

NO	Istilah	Definisi	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Penyimpanan obat LASA	Kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dan tenaga kefarmasian dalam penyimpanan obat LASA. (Bayyinah, 2021)	- Tidak menumpuk obat LASA dengan obat lain. - Menyimpan obat LASA berdasarkan FEFO, FIFO, dan berdasarkan abjad - Menyimpan obat LASA dengan menggunakan metode <i>tall man lettering</i> - Memberikan label LASA pada obat LASA - Terdapat daftar obat LASA	Observasi dan wawancara	Lembar Observasi	Nominal	1 : Ya 0 : Tidak Sudah sesuai jika ya 100% Tidak sesuai jika ya < 100%
2	Pelayanan Obat LASA	Kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dan tenaga kefarmasian dalam	- Menghubungi dokter untuk melakukan klarifikasi resep - Menyediakan sebuah instalasi sistem peringatan	Observasi dan wawancara	Lembar Observasi	Nominal	1 : Ya 0 : Tidak Sudah sesuai jika ya 100%

NO	Istilah	Definisi	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		pelayanan obat LASA. (Bayyinah, 2021)	pada komputer atau pada kemasan obat LASA - Melakukan pemeriksaan dua kali (<i>Double Checking</i>) - Menghafal berbagai macam obat LASA				Tidak sesuai jika ya < 100%