

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang diambil adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh Ika Susanti dengan judul Identifikasi *Medication error* pada Fase *Prescribing, Transcribing, dan Dispensing* di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati Periode 2013. Jenis penelitian ini adalah penelitian *cross-sectional* secara prospektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi *medication error* pada ketiga fase tersebut. Dimana untuk fase *prescribing* potensi kesalahan terjadi karena resep tidak terbaca 0.3%, nama obat berupa singkatan 12%, tidak ada dosis pemberian 39%, tidak ada jumlah pemberian 18%, tidak ada aturan pakai 34%, tidak menuliskan satuan dosis 59%, tidak ada bentuk sediaan 84%, tidak ada rute pemberian 49%, tidak ada tanggal permintaan resep 16%, tidak ada nomor rekam medik 62%, usia 87%, berat badan 88%, tinggi badan 88%, jenis kelamin 76%, dan nomor kamar pasien 77%. Pada fase *transcribing* potensi kesalahan terjadi karena tidak ada dosis pemberian obat 89%, tidak ada rute pemberian 21%, dan tidak ada bentuk sediaan 14%. Sedangkan kesalahan pada fase *dispensing* yaitu pemberian etiket yang tidak lengkap 61%.

Perbedaan penelitian yang dilakukakan Ika Susanti dengan penelitian ini adalah subjek penelitian dan lokasi penelitian. Subjek penelitian yang dilakukakan oleh Ika Susanti adalah resep pasien rawat inap penyakit dalam dan lokasi yang dipilih adalah Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati. Sedangkan dalam penelitian ini subjek yang digunakan adalah resep racikan dan lokasi yang dipilih adalah Instalasi Farmasi Puskesmas Kabupaten Banyumas Wilayah Barat.

B. Landasan Teori

1. Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan terpadu yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Pada era sekarang untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian harus mengubah paradigma lama dari yang awalnya berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi patient oriented atau berorientasi kepada pasien (Permenkes, 2016).

Berikut ini profil dari Puskesmas Kabupaten Banyumas Wilayah Barat berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2017 :

a. Puskesmas I Ajibarang

Puskesmas I Ajibarang merupakan salah satu bagian wilayah Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas yang beralamat di Jl. Raya Ajibarang-Purwokerto. Wilayah kerja Puskesmas I Ajibarang meliputi 8 Desa, yaitu: Ajibarang Kulon, Ajibarang Wetan, Pandansari, Karangbawang, Tipar Kidul, Darmakradenan, Kracak dan Ciberung. Terdapat dua karakteristik pelayanan kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas I Ajibarang antara lain:

1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Terdapat dua jenis layanan UKM yaitu :

1) Upaya kesehatan masyarakat esensial yang meliputi program promosi kesehatan, program KIA dan KB, program perbaikan gizi masyarakat, program kesehatan lingkungan dan program pencegahan dan pengendalian penyakit.

- 2) Upaya kesehatan masyarakat pengembangan yang meliputi program usaha kesehatan sekolah, program kesehatan lansia dan program pos pembinaan terpadu.
 - 2) Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Jenis layanan UKP yaitu :
 - 1) Layanan rawat jalan yang meliputi pemeriksaan kesehatan umum; pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut; pemeriksaan kesehatan ibu, anak dan KB; pemeriksaan MTBS dan MTBM; konsultasi gizi; konsultasi hygiene sanitasi; dan imunisasi.
 - 2) Layanan persalinan.
 - 3) Layanan ambulan.
- b. Puskesmas II Ajibarang.

Puskesmas II Ajibarang merupakan unit 2 dari Kecamatan Ajibarang yang terletak di Jl. Desa Kalibenda. Wilayah kerja dari Puskesmas II Ajibarang meliputi Desa Pancasan, Lesmana, Pancurendang, Kalibenda, Banjarsari, Sawangan dan Jingsang. Pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh Puskesmas II Ajibarang sebagai berikut:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu dan bayi meliputi pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi kebidanan dan neonatal, serta kunjungan neonates.
- 2) Pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- 3) Pelayanan imunisasi.
- 4) Pelayanan kesehatan balita.
- 5) Perbaikang izi masyarakat meliputi peningkatan pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan balita, pemantauan status gizi balita dan penanganannya, dan pemberian tablet Fe.
- 6) Pelayanan kesehatan anak usia sekolah maupun remaja.

7) Pelayanan kesehatan usia lanjut (USILA).

c. Puskesmas Pekuncen

Puskesmas Pekuncen merupakan salah satu unit puskesmas yang terdapat di Kabupaten Banyumas Wilayah Barat tepatnya di Jl Raya Ajibarang-Bumiayu KM 5 Banjarnayar. Wilayah kerja dari Puskesmas Pekuncen meliputi 16 Desa antara lain :

- 1) Desa Banjarnayar.
- 2) Desa Candinegara.
- 3) Desa Cibangkong.
- 4) Desa Cikawung.
- 5) Desa Cikembulan.
- 6) Desa Glempang.
- 7) Desa Karangemiri.
- 8) Desa Karangklesem.
- 9) Desa Krajan.
- 10) Desa Kranggan.
- 11) Desa Pasiraman Kidul.
- 12) Desa Pasiraman Lor.
- 13) Desa Pekuncen.
- 14) Desa Petahuan.
- 15) Desa Semedo.
- 16) Desa Tumiyang.

Jenis pelayanan yang terdapat di Puskesmas Pekuncen antara lain :

- 1) Rawat Jalan/BP Umum.
- 2) Klinik Gigi.
- 3) Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan Normal.
- 4) Klinik KB.
- 5) Farmasi.
- 6) Rekam Medis.
- 7) Laboratorium pemeriksaan kimia klinik dan serologi widal.
- 8) Pencegahan dan pengendalian infeksi.

d. Puskesmas I Wangon

Puskesmas I Wangon terletak di Jl Raya Barat No. 059 Wangon yang merupakan salah satu dari dua unit Puskesmas yang terdapat di Kecamatan Wangon. Wilayah kerja dari Puskesmas I Wangon meliputi 7 Desa antara lain Desa Banteran, Klapagading, Klapagading Kulon, Pangadegan, Randegan, Rawaheng, dan Wangon.

Jenis Pelayanan yang dilakukan di Puskesmas I Wangon antara lain:

- 1) Pelayanan pemeriksaan umum.
- 2) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
- 3) Pelayanan KIA-KB.
- 4) Pelayanan gawat darurat.
- 5) Pelayanan gizi.
- 6) Pelayanan kefarmasian.
- 7) Pelayanan laboratorium.
- 8) Pelayanan promosi kesehatan.
- 9) Pelayanan kesehatan lingkungan.
- 10) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- 11) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.
- 12) Pelayanan kesehatan jiwa.
- 13) Pelayanan kesehatan olahraga.
- 14) Pelayanan kesehatan indera.
- 15) Pelayanan kesehatan lansia.
- 16) Pelayanan kesehatan kerja.

e. Puskesmas II Wangon

Puskesmas II Wangon terletak di Jl Raya Wangon-Ajibarang Windunegara yang merupakan unit kedua yang terdapat di Kecamatan Wangon. Wilayah kerja dari Puskesmas II Wangon meliputi Desa Cikakak, Desa Jambu, Desa Jurangbahas, Desa Windunegara dan Desa Wlahar. Jenis pelayanan yang terdapat di Puskesmas II Wangon antara lain :

- 1) Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meliputi :
 - a) Pelayanan persalinan.

- b) BP umum.
 - c) Instalasi Gawat Darurat (IGD).
 - d) Konsultasi gizi.
 - e) Farmasi.
 - f) Laboratorium.
 - g) KIA/KB.
 - h) BP gigi.
 - i) Pengobatan Tradisional Akupresur.
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) meliputi :
- a) Posyandu.
 - b) Program KS (Keluarga Sehat).
- f. Puskesmas Gumelar

Puskesmas Gumelar merupakan salah satu dari unit pusat kesehatan masyarakat yang ada di Kabupaten Banyumas Wilayah Barat. Puskesmas Gumelar terletak di Jl Raya Gumelar Kabupaten Banyumas. Wilayah kerja dari Puskesmas Gumelar meliputi 9 Desa antara lain :

- 1) Desa Cihonje.
- 2) Desa Cilangkap.
- 3) Desa Gancang.
- 4) Desa Gumelar.
- 5) Desa Karangkebojing.
- 6) Desa Kedungguran.
- 7) Desa Paningkaban.
- 8) Desa Samudra.
- 9) Desa Tlaga.

Jenis pelayanan yang terdapat di Puskesmas Gumelar antara lain : Pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan KIA-KB, pelayanan gawat darurat, pelayanan gizi, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

g. Puskesmas Lumbir

Puskesmas Lumbir terletak di Jl. Raya No.2, Butulan, Lumbir, Banyumas, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Wilayah kerja dari Puskesmas Lumbir meliputi 10 desa yaitu :

- 1) Desa Besuki
- 2) Desa Canduk
- 3) Desa Cidora
- 4) Desa Cingebul
- 5) Desa Cirahab
- 6) Desa Dermaji
- 7) Desa Karanggayam
- 8) Desa Kedunggede
- 9) Desa Lumbir
- 10) Desa Parungkamal

Jenis pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Lumbir antara lain :

- 1) Program Umum meliputi :
 - a) Promosi Kesehatan
 - b) KIA/KB
 - c) Perbaikan gizi
 - d) Kesehatan lingkungan
 - e) Pengobatan dasar
- 2) Program pengembangan
 - a) Konsultasi gizi
 - b) Laboratorium
 - c) Klinik sanitasi

2. Resep Racikan

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerima resep, peracikan obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien (Permenkes, 2016).

Resep racikan adalah campuran 2 obat atau lebih yang melalui proses peracikan, pencampuran, dan pengemasan kembali oleh apoteker (Ines, 2015).

a. Persyaratan Resep

Menurut Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas menyebutkan bahwa kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi :

1. Nama, umur, jenis kelamin, dan berat badan.
2. Nama, dan paraf dokter.
3. Tanggal resep.
4. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi :

1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah Obat.
3. Stabilitas dan ketersediaan.
4. Aturan dan cara pembuatan.
5. Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).

Persyaratan klinis meliputi :

1. Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan Obat.
2. Duplikasi pengobatan.
3. Alergi, interaksi, dan efek samping Obat.
4. Kontra indikasi.
5. Efek adiktif.

3. Definisi *Medication error*

Medication error adalah kesalahan yang terjadi pada pasien selama berada dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebenarnya dapat dihindari (WHO, 2017).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek menyebutkan

bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, yang diakibatkan pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebenarnya dapat dicegah (Depkes RI, 2014).

Medication error adalah kejadian yang dapat dicegah karena kesalahan atau ketidaktepatan penggunaan obat yang dapat merugikan pasien ketika pengobatan tersebut masih dikontrol oleh tenaga kesehatan (Ministry of Health Malaysia, 2009).

4. Penggolongan *Medication error*

Tabel 2.1 Jenis-jenis *Medication error* berdasarkan alur jenis pengobatan (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2008)

Tipe <i>Medication error</i>	Keterangan
<i>Unauthorized</i>	Obat yang terlanjur diserahkan kepada pasien padahal diresepkan oleh bukan dokter yang berwenang.
<i>Improper dose/quantity</i>	Dosis, strength atau jumlah obat yang tidak sesuai dengan yang dimaksud dalam resep.
<i>Wrong dose preparation method</i>	Penyiapan /formulasi atau pencampuran obat yang tidak sesuai.
<i>Wrong dose form</i>	Obat yang diserahkan dalam dosis dan cara pemberian yang tidak sesuai dengan yang diperintahkan dalam resep.
<i>Wrong patient</i>	Obat diserahkan atau diberikan kepada pasien yang keliru yang tidak sesuai dengan yang tertera di resep.
<i>Omission error</i>	Gagal dalam memberikan dosis sesuai permintaan, mengabaikan penolakan pasien atau keputusan klinik yang mengisyaratkan untuk tidak diberikan obat yang bersangkutan.
<i>Extra dose</i>	Memberikan duplikasi obat pada waktu yang berbeda.
<i>Prescribing error</i>	Obat diresepkan secara keliru atau perintah diberikan secara lisan atau diresepkan oleh dokter yang tidak berkompeten.
<i>Wrong administration Technique</i>	Menggunakan cara pemberian yang keliru termasuk misalnya menyiapkan obat dengan teknik yang tidak dibenarkan (misalnya obat imdiberikan iv).
<i>Wrong time</i>	Obat diberikan tidak sesuai dengan jadwal pemberian atau diluar jadwal pemberian yang ditetapkan.

5. Penyebab Terjadinya *Medication error*

Faktor-faktor penyebab terjadinya *medication error* menurut (Depkes, 2008) antara lain :

- a. Komunikasi (mis-komunikasi, kegagalan dalam berkomunikasi)
Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan sumber utama terjadinya kesalahan. Institusi pelayanan kesehatan harus menghilangkan hambatan komunikasi antar petugas kesehatan dan membuat SOP bagaimana resep/permintaan obat dan informasi obat lainnya dikomunikasikan. Komunikasi baik antar apoteker maupun dengan 1 petugas kesehatan lainnya perlu dilakukan dengan jelas untuk menghindari penafsiran ganda atau ketidak lengkapan informasi dengan berbicara perlahan dan jelas. Perlu dibuat daftar singkatan dan penulisan dosis yang berisiko menimbulkan kesalahan untuk diwaspadai.
- b. Kondisi lingkungan
Untuk menghindari kesalahan yang berkaitan dengan kondisi lingkungan, area *dispensing* harus didesain dengan tepat dan sesuai dengan alur kerja, untuk menurunkan kelelahan dengan pencahayaan yang cukup dan temperatur yang nyaman. Selain itu, area kerja harus bersih dan teratur untuk mencegah terjadinya kesalahan. Obat untuk setiap pasien perlu disiapkan dalam nampan terpisah.
- c. Gangguan/ interupsi pada saat bekerja
Gangguan/ interupsi harus seminimum mungkin dengan mengurangi interupsi baik langsung maupun melalui telepon.
- d. Beban kerja
Rasio antara beban kerja dan SDM yang cukup penting untuk mengurangi stres dan beban kerja berlebihan sehingga dapat menurunkan kesalahan.

6. Upaya Pencegahan Terjadinya *Medication error*

Pencegahan *medication error* dapat dilakukan dengan mendidik tenaga kesehatan tentang faktor resiko kesalahan pengobatan dan dampaknya pada hasil terapeutik, mempersiapkan sistem pengobatan yang terstruktur

untuk pasien rawat jalan, mendidik apoteker untuk meningkatkan perannya dalam pengaturan komunitas (Perwitasari et al., 2010)

Berbagai metode pendekatan organisasi sebagai upaya menurunkan *medication error* yang jika dipaparkan menurut urutan dampak efektifitas terbesar menurut depkes RI (2008) adalah :

- a. Mendorong fungsi dan pembatasan (*Forcing function & Constraints*): suatu upaya mendesain sistem yang mendorong seseorang melakukan hal yang baik, contoh : sediaan potasium klorida siap pakai dalam konsentrasi 10% Nacl 0.9%, karena sediaan di pasar dalam konsentrasi 20% (>10%) yang mengakibatkan fatal (henti jantung dan nekrosis pada tempat injeksi)
- b. Otomasi dan komputer (*Computerized Prescribing Order Entry*) : membuat statis/ robotisasi pekerjaan berulang yang sudah pasti dengan dukungan teknologi, contoh : komputerisasi proses penulisan resep oleh dokter diikuti dengan tanda “ atau tanda peringatan jika di luar standar (ada penanda otomatis ketika digoxin ditulis 0.5g)
- c. Standar dan protokol, standarisasi prosedur : menetapkan standar berdasarkan bukti ilmiah dan standarisasi prosedur (menetapkan standar pelaporan insiden dengan prosedur baku). Kontribusi apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi serta pemenuhan sertifikasi/ akreditasi pelayanan memegang peranan penting.
- d. Sistem daftar tilik dan cek ulang : alat kontrol berupa daftar tilik dan penetapan cek ulang setiap langkah kritis dalam pelayanan. Untuk mendukung efektifitas sistem ini diperlukan pemetaan analisis titik kritis dalam sistem.
- e. Peraturan dan Kebijakan : untuk mendukung keamanan proses manajemen obat pasien. contoh : semua resep rawat inap harus melalui supervisi apoteker.
- f. Pendidikan dan Informasi : penyediaan informasi setiap saat tentang obat, pengobatan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang prosedur untuk meningkatkan kompetensi dan mendukung kesulitan pengambilan keputusan saat memerlukan informasi.

- g. Lebih hati-hati dan waspada : membangun lingkungan kondusif untuk mencegah kesalahan, contoh : baca sekali lagi nama pasien sebelum menyerahkan.

7. Medication error Pada Prescribing

Prescribing error adalah sebuah kesalahan resep yang bermakna secara klinis yang terjadi karena kesalahan pengambilan keputusan peresepan dan kesalahan dalam proses penulisan resep sehingga mungkin berpengaruh terhadap efektivitas dan waktu pengobatan dan meningkatkan resiko jika dibandingkan pengobatan pada umumnya.

Penyebab *prescribing error* antara lain :

- a. Kurangnya pengetahuan atau informasi tentang pasien dan obat.
- b. *Error* dalam perhitungan dosis.
- c. Tidak memahami bentuk sediaan obat.
- d. Salah penggunaan angka nol dan posisi koma pada angka desimal.
- e. Penggunaan cara pemberian obat yang tidak biasa.
- f. Rejimen dosis yang tidak bisa digunakan.
- g. Rejimen dosis yang rumit (Kemenkes,2011).

8. Medication error pada Transcribing

Kesalahan dalam tahap *transcribing* meliputi kesalahan dalam mengartikan resep yang didapat. Tipe-tipe dari *transcribing error* meliputi:

- a. Kelalaian : ketika obat diresepkan namun tidak diberikan.
- b. Kesalahan interval : ketika dosis yang diperintahkan tidak mencapai pasien pada waktu yang tepat.
- c. Obat alternative : pengobatan diganti oleh apoteker tanpa sepengetahuan dokter.
- d. Kesalahan rute : misalnya pada resep Ofloxacin tablet menjadi Ofloxacin I.V.
- e. Kesalahan informasi detail pasien : meliputi nama, umur, gender, registrasi yang tidak ditulis atau salah ditulis pada lembar salinan (Garg et al., 2014).

9. Medication error Pada Dispensing

a. Definisi Dispensing

Dispensing error adalah perbedaan antara obat yang diresepkan dengan obat yang diberikan oleh farmasi kepada pasien atau yang didistribusikan ke bangsal x, yang meliputi pemberian obat dengan pemberian informasi yang rendah (Cheung, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bahwa *dispensing* terdiri dari beberapa proses diantaranya : penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat.

b. Kategori Dispensing Error

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008) terdapat beberapa kategori kesalahan dalam pemberian obat, antarlain:

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

c. Prosedur Dispensing

Proses *dispensing* dilakukan setelah melakukan pengkajian resep diantaranya :

- 1) Meyiapkan obat sesuai dengan permintaan Resep : menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan Resep, mengambil obat yang

dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.

- 2) Melakukan peracikan obat bila perlu.
- 3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi : warna putih untuk obat dalam/oral, warna biru untuk obat luar dan suntik.
- 4) Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
- 5) Memasukkan obat kedalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan obat dilakukan :

- 1) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat.
- 2) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
- 3) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
- 4) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
- 5) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain.
- 6) Penyerahan obat kepada pasien dengan cara yang baik, memastikan penerima obat adalah pasien atau keluarga pasien.
- 7) Membuat salinan resep sesuai aslinya dan bila diperlukan diparaf oleh Apoteker.
- 8) Menyimpan resep pada tempatnya.
- 9) Membuat catatan pengobatan oleh Apoteker (Kemenkes, 2016).