

# IMPLEMENTASI METODE LASA ( LOOK ALIKE SOUND ALIKE) OBAT *HIGH ALERT* TERHADAP *MEDICATION ERROR* DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM X BANDUNG

Syahrul M. Syahcal

Farmasi, Politeknik Piksi Ganesha

[syahrul.syahcal@gmail.com](mailto:syahrul.syahcal@gmail.com)

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan metode LASA (*Look Alike Sound Alike*) Obat *High Alert* terhadap *Medication Error* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum X Bandung. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif kuantitatif, sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan cara kuesioner. Sampel penelitian ini sebanyak 15 responden dan pengolahan data yang digunakan yaitu analisis korelasi, kategori data kontinum, uji validitas, uji reliabilitas dan koefisien determinasi. Dari penelitian yang dilakukan ada beberapa kendala, yaitu : (1) Tulisan tangan yang tidak jelas. (2) Keterbatasan pengetahuan terkait nama obat. (3) Produk yang baru tersedia. (4) Kemasan dan nama yang mirip (5) Order lisan yang tidak tepat. (6) Kurangnya pemeriksaan kembali (7) Banyaknya jumlah obat. Adapun saran yang diberikan sebagai masukan, adalah : (1) menghimbau kepada dokter yang menulis resep agar membubuhkan tulisan dalam resep yang jelas. (2) mengharapkan kepada semua tenaga kefarmasian agar dapat menguasai nama obat yang terdaftar. (3) menginformasikan setiap ada produk yang baru. (4) menerapkan metode LASA untuk obat yang mempunyai nama dan kemasan yang mirip. (5) mencermati dalam pengucapan order yang diinginkan apabila order tidak bisa tertulis. (6) bisa menjadi standar operasional untuk memeriksa kembali obat yang akan diberikan kepada pasien. (7) dikerjakan oleh dua orang apabila memungkinkan untuk memperkecil kesalahan pengobatan.

**Kata Kunci:** LASA, resep, kesalahan pengobatan.

## Abstract

*This study aims to determine the application of the LASA method (Look Alike Sound Alike) for the High Alert Drug for Medication Error at the X General Hospital Pharmacy Installation in Bandung. The research method used is descriptive quantitative method, while the data collection is done by a questionnaire. The sample of this study were 15 respondents and data processing used were correlation analysis, continuum data category, validity test, reliability test and determination coefficient. From the research conducted there are several obstacles, namely: (1) Handwriting that is not clear. (2) Limitations of knowledge regarding drug names. (3) New products available. (4) Packaging and similar names (5) Wrong oral orders. (6) Lack of re-examination (7) Number of drugs. The suggestions given as input, are: (1) appeal to doctors who write prescriptions to put writing in a clear recipe. (2) expect all pharmacy personnel to master the name of the drug registered. (3) inform each new product. (4) applying the LASA method for drugs that have similar names and packaging. (5) looking at the pronunciation of the desired order if the order cannot be written. (6) can be an operational standard for re-examining drugs that will be given to patients. (7) done by two people if possible to minimize medication errors.*

**Keywords:** LASA, recipe, medication error

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang pedoman organisasi rumah sakit di lingkungan DepKes, yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka

panjang, yang terdiri atas observasi diagnostic, terapeutik, dan rehabilitative untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan. Sarana upaya kesehatan yang menyediakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk tenaga kesehatan dan penelitian.

Instalasi farmasi rumah sakit adalah bagian dari rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan,

mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian Rumah Sakit. Menurut PERMENKES NOMOR 72 TAHUN 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat darurat. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi ,alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

Standar pelayanan kefarmasian adalah suatu tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian .selanjutnya bahwa pelayanan sediaan farmasi di rumah sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian yang selanjutnya diamanahkan untuk diatur dengan Peraturan menteri kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian juga dinyatakan bahwa dalam menjalankan praktek kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian , Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang diamanahkan untuk diatur dengan peraturan menteri kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perluasan dari paradig lama yang berorientasi pada pasien (pasien oriented) dengan filosofi asuhan Kefarmasian (*pharmaceutical care*) /(kementrian kesehatan,2014).

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan serius ( *sentinel event*), obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan seperti obat-obatan yang terlihat mirip ( Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM), atau *Look Alike Sound Alike* / LASA. Jadi, obat yang perlu diwaspadai merupakan obat beresiko tinggi, dapat menyebabkan cedera serius pada

pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaan ( Permenkes No 1691/MENKES/PER/VIII/2011).

Untuk melihat sejauh mana pihak Rumah Sakit Umum X Bandung berusaha memberikan pelayanan terbaik dan kenyamanan serta kepuasan dalam pelayanan khususnya dalam bidang kefarmasian, pada penulisan ini akan dijadikan bahan penelitian mengenai “IMPLEMENTASI METODE LASA ( *LOOK ALIKE SOUND ALIKE*) PADA OBAT *HIGH ALERT* TERHADAP *MEDICATION ERROR* DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT UMUM X BANDUNG”.

#### **Identifikasi Masalah**

Adapun pokok permasalahan yang penulis susun berdasarkan latar belakang dan hasil penelitian di tempat kerja lapangan tersebut diatas yaitu bagaimana implementasi metode LASA ( *Look Alike Sound Alike*) pada penyimpanan dan penataan obat *high alert* terhadap medication error di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum X Bandung.

#### **Pertanyaan penelitian**

1. LASA ( *Look Alike Sound Alike*) di Instalasi Farmasi Rawat Inap RSUD X dengan standar prosedur Operasional (SPO) dan kebijakan permenkes No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011?
2. Bagaimana meminimalisir medication error yang dapat terjadi di instalasi farmasi RSUD X?
3. Bagaimana pengaruh penerapan metode LASA ( *Look Alike Sound Alike* ) terhadap medication error di instalasi farmasi RSUD X?
4. Bagaimana permasalahan penerapan metode LASA ( *Look Alike Sound Alike*) dengan *medication error* di instalasi farmasi RSUD X?
5. Bagaimana upaya permasalahan penerapan metode LASA ( *Look Alike Sound Alike* ) terhadap medication error di instalasi farmasi RSUD X?

#### **Tujuan penelitian**

1. Untuk mengetahui kesesuaian penyimpanan obat LASA dan Instalasi Farmasi RSUD X sudah sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) dan kebijakan Permenkes No. 1691/MENKES/PER/VII/2011

2. Mengetahui penyebab medication errors di instalasi farmasi RSUD X
3. Mengetahui penerapan metode LASA ( *Look Alike Sound Alike* ) terhadap medication error di instalasi farmasi RSUD X
4. Mengetahui permasalahan mengenai penerapan metode LASA ( *Look Alike Sound Alike* ) terhadap medication error di instalasi farmasi RSUD X
5. Untuk mengetahui upaya penerapan metode LASA ( *Look Alike Sound Alike* ) terhadap medication error di instalasi farmasi RSUD X

#### **Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi Peneliti  
 Peneliti berharap dengan dilakukannya penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai pengelolaan penyimpanan dan penandaan obat-obat yang tergolong LASA serta mengetahui solusi penanganannya untuk mengurangi medication error. Juga peneliti berharap penelitian ini dapat dijadikan referensi dan gambaran dalam mengembangkan ilmu kefarmasian khususnya tentang metode LASA dimasa yang akan datang.
2. Manfaat bagi Rumah Sakit Umum X Bandung  
 Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi RSUD X khususnya untuk meminimalisir medication error dari pegawai guna menjaga keselamatan pasien dan meningkatkan mutu obat-obatan yang mempunyai resiko yang tinggi pada penggunaannya.
3. Manfaat bagi Akademik  
 Diharapkan jadi bahan referensi untuk program studi Farmasi di Politeknik Piki Ganesha Bandung agar kedepannya bias menjadi bahan evaluasi dan memperbaiki kekurangan yang ada pada saat ini khususnya di program studi Farmasi.

#### **Waktu dan Tempat Penelitian**

Dalam penyusunan laporan ini waktu penelitian dilaksanakan selama 2 bulan terhitung dari tanggal 26 Maret 2018 – 26

Mei 2018 di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum X Bandung.

#### **A. Pengertian Implementasi**

Implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan. (usman, 2002 : 70)

Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif ( Setiawan, 2004 :39)

#### **B. Pengertian LASA ( *Look Alike Sound Alike* )**

Obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) adalah obat yang nampak mirip dalam hal bentuk, tulisan, warna, dan pengucapan.

Obat yang terindikasi merupakan LASA atau NORUM harus menjadi perhatian khusus terutama pada saat dispensing obat karena bisa saja terjadi kesalahan dalam pengambilan obat yang dapat berakibat fatal bagi pasien. Kemajuan teknologi saat ini, menuntut para pemberi pelayanan kesehatan agar memberikan pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan mutu kualitas layanan merupakan salah satu aspek yang sangat penting ( Rivaldin M, 2007).

#### **C. Konsep Obat**

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologis yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (PERMENKES No.58 Tahun 2014).

#### **D. High Alert**

*High alert medications* adalah obat-obatan yang memiliki risiko lebih tinggi untuk menyebabkan/ menimbulkan adanya komplikasi / membahayakan pasien secara signifikan jika terdapat kesalahan penggunaan (dosis, interval, dan pemilihannya). Obat yang terdaftar dalam kategori obat berisiko tinggi, dapat menyebabkan cedera serius pada pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaannya.

*High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*) dan obat yang beresiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD).

Kelompok obat high alert diantaranya:

1. Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (nama obat rupa dan ucapan mirip / NORUM, atau *look Alike sound Alike* / LASA)
2. Elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0.9%, dan magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat).
3. Obat obat sitostatika.

#### **E. Medication Error**

*Medication errors* adalah suatu kegagalan dalam proses pengobatan yang memiliki potensi membahayakan pada pasien dalam proses pengobatan ataupun perawatannya (Aronson, 2009). Medication error dapat terjadi pada setiap tahap proses pengobatan yang kompleks sehingga tingkat prevalensinya perlu diperkirakan pada setiap fase pengobatan : prescribing dan dispensing sesuai dengan dampak klinisnya (belen et all.,2010)

#### **F. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Undang- Undang No. 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan social ekonomi social masyarakat, yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 : “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

#### **G. Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) menurut Siregar C.,J,P (2004) adalah suatu bagian, unit, devisi, atau fasilitas di rumah sakit,tempat semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Seperti diketahui, pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan, termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat

Kepmenkes, 2004 Menjelaskan bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dapat didefinisikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit dibawah pimpinan seorang apoteker yang memenuhi syarat peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna mencakup perencanaan,

#### **METODE**

##### **A. Metode Penelitian**

Metodologi penelitian berasal dari kata “metode” yang artinya cara tepat untuk melakukan sesuatu; dan “logos” yang artinya ilmu atau pengetahuan. Jadi metodologi artinya cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara seksama untuk mencapai suatu tujuan. Sedangkan “penelitian” adalah suatu kegiatan untuk mencari, mencatat, merumuskan dan menganalisis sampai menyusun laporannya.

Menurut Sugiyono (2013 : 2) Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan. Dalam melakukan penelitian penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif

Menurut Sugiyono (2011:29), metode deskriptif adalah metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum.

Menurut Sugiyono (2014 :38) Metode kuantitatif adalah metode yang

menganalisis data dalam bentuk angka-angka dan perhitungannya dengan menggunakan metode statistik, sehingga memudahkan penfasiran data yang diperoleh.

### **B. Definisi Operasional Variabel**

Menurut Sarwono (2006:67) definisi operasional variabel adalah suatu definisi yang berdasarkan pada karakteristik yang dapat di observasi dari apa yang sedang di definisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji, dan di tentukan kebenarannya.

Dalam penelitian ini variabel X atau variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel Y yaitu Penerapan metode LASA (*Look Alike Sound Alike*) sedangkan variabel Y atau variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel Y yaitu *Medication Error*.

### **C. Sumber Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Menurut Sugiyono (2011:80) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Menurut Darajat (2010:16) Populasi adalah wilayah generalisasi dimana sekumpulan objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudain ditarik suatu kesimpulan. Jadi penulis menyimpulkan bahwa populasi bukan hanya orang tetapi seluruh karakteristik / sifat yang dimiliki oleh obyek ataupun subyek itu.

#### **2. Sampel**

Menurut Darajat(2010:17) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Dalam penelitian ini dilakukan penelitian populasi. Penulis mengambil beberapasampel obat dengan jenis yang berbeda dengan metode Simple Random Sampling. Simple Random Sampling dikatakan *Simple* (Sederhana)

karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiono 2017:82).

### **3. Sampel Jenuh**

Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relative kecil, kurang dari 30 orang, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Istilah lain sampel jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiono 2017:85)

Data yang diambil dan disajikan sebagai sampel oleh penulis di dapat dari Profil Company Rumah Sakit Umum X Bandung 2018/petugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum X Bandung.

### **D. Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Observasi**

Menurut Sugiyono (2013 :145) observasi adalah suatu proses yang kompleks, suatu yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis., dua diantara terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan. Penulis melakukan pengamatan observasi di Rumah Sakit Umum X Bandung

#### **2. kuesioner**

Menurut sugiyono (2011:142) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

#### **3. Wawancara**

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2013:231) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. dalam penelitian ini penulis melakukan wawancara kepada pegawai Instalasi Farmasi di RSUD X Bandung.

### **E. Teknik Pengolahan Data**

#### **1. Klasifikasi Alternatif Jawaban**

Klasifikasi nilai akumulatif dari banyaknya responden yang menjawab setiap alternatif, jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (RG), Tidak

Setuju(TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS).

## 2. Perhitungan Bobot Nilai

Jawaban kuesioner yang menggunakan skala likert untuk penentuan nilai jawaban yang diberikan oleh responden terhadap jawaban. Skala Likert Menurut Sugiono (2017:93) ialah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala Likert adalah suatu skala psikometri yang umum dipergunakan dalam kuisisioner.

**Tabel 1**  
Bentuk Skor Skala Likert

Pilihan Jawaban	Pernyataan	
	Positif	Negatif
Sangat Setuju (SS)	5	1
Setuju (S)	4	2
Ragu-Ragu (RG)	3	3
Tidak Setuju (TS)	2	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Sumber: Metodologi Penelitian (Sugiono, 2017:94)

## F. Teknik Analisa Data

Menurut Sugiyono (2011:244) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

### 1. Klasifikasi Akumulatif Jawaban

Klasifikasi nilai akumulatif dari banyaknya responden yang menjawab setiap alternatif,

jawaban Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Kemudian menghitung persentase jawaban responden dalam bentuk tabel melalui distribusi frekuensi dan persentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P= persentase jawaban

f = frekuensi data

n = jumlah responden

## 2. Kategori Data Kontinum

Penelitian kuantitatif deskriptif ini digunakan untuk mendeskripsikan data pada setiap variabel penelitian, terutama untuk melihat gambaran secara umum dalam meneliti responden. Dalam penentuan kategori tinggi, sedang, rendah, terlebih dahulu harus ditentukan nilai indeks minimum, maksimum dan interval.

**Gambar 1**  
Garis Kontinum

ST	T	R	SR
----	---	---	----

Keterangan:

ST= Sangat tinggi

T = Tinggi

R =Rendah

SR=Sangat Rendah

## 3. Analisis Korelasi

Analisis Korelasi digunakan untuk mengetahui derajat hubungan antara variabel X dan Y. Untuk mencari hubungan derajat tersebut digunakan Koefisien Korelasi Pearson sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n\sum x^2 - (\sum X)^2)(n\sum y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Dimana:

$r_{xy}$  = koefisien korelasi

n = jumlah responden

X = Variabel independen

Y = Variabel dependen

Untuk memberikan penafsiran terhadap nilai koefisien korelasi yang ditemukan, maka peneliti berpedoman pada ketentuan tingkat hubungan yaitu yang dikemukakan oleh Sugiono (2006:216) seperti terurai pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 2**  
Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 0,1000	Sangat Kuat

Sumber : ( Sugiyono, 2007: 214)

#### 4. Analisis Linier Regresi Sederhana

Menurut Sugiono (2006:261) untuk mengetahui adanya pengaruh variabel X (Metode LASA) terhadap variabel Y (*Medication Error*), maka digunakan analisis regresi linier sederhana dengan rumus sebagai berikut:

$$Y = a + bX$$

Dimana:

X= Variabel bebas (Metode LASA)

Y= Variabel terikat (*Medication Error*)

a= Satuan bilangan konstan yang merupakan nilai Y jika X =0

b= Koefisien Regresi

a dan b dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$a = \frac{(\sum Y)(\sum X^2) - (\sum X)(\sum Y)}{n\sum X^2 - (\sum X)^2}$$

$$b = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{n\sum X^2 - (\sum X)^2}$$

#### 5. Analisis koefisien determinasi

Di gunakan untuk mengetahui berapa besar persentase pengaruh penerapan Metode LASA terhadap *Medication Error* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum X Bandung. Maka penulis menggunakan rumus koefisien determinasi yang di kemukakan oleh Husein Umar (2002:296) adalah sebagai berikut:

$$Kd = r^2 \times 100 \%$$

Dimana: Kd = Koefisien Determinasi

r = Koefisien korelasi.

100% = Persentase

Adapun pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien determinasi yaitu:

**Tabel 3**  
Pedoman interpretasi koefisien determinasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan
Kurang dari 4%	Rendah sekali
5% - 16%	Rendah- tetapi pasti
16% - 50%	Cukup berarti
50% - 81%	Kuat
Lebih dari 81%	Sangat kuat

Sumber: Sugiyono (2002:185.)

#### 6. Uji Validitas

Menurut soekidjo (2010 : 164 ) validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.

**Tabel 4**  
Tabel Kriteria Validitas

Besarnya nilai t	Kriteria	Kategori
0,80 < r ≤ 1,00	Validitas sangat tinggi	Sangat baik
0,60 < r ≤ 0,80	Validitas tinggi	Baik
0,40 < r ≤ 0,60	Validitas sedang	Cukup
0,20 < r ≤ 0,40	Validitas rendah	Kurang
0,00 < r ≤ 0,20	Validitas sangat rendah	Jelek
r ≤ 0,00	Tidak valid	

Sumber: Subana, dkk (2005 : 104)

#### 7. Uji Reliabilitas

Menurut soekidjo (2010 : 168 ) reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat di andalkan.

**Tabel 5**  
Kategori Reliabilitas

Besarnya nilai t	Kategori
0,80 < r ≤ 1,00	Reliabilitas sangat tinggi
0,60 < r ≤ 0,80	Reliabilitas tinggi
0,40 < r ≤ 0,60	Reliabilitas sedang
0,20 < r ≤ 0,40	Reliabilitas rendah
-1,00 < r ≤ 0,20	Reliabilitas sangat rendah (tidak reliabel )

Sumber: Subana, dkk (2005 : 104)

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Hasil Penelitian**

Peneliti melakukan pemeriksaan jawaban pada hasil kuesioner. Setelah semua data lengkap, data penelitian kuesioner tersebut kemudian diberi skor sesuai dengan nilai yang sudah ditentukan.

Setelah seluruh data diberi skor, kemudian dilakukan tabulasi data. Tabulasi data yaitu proses penyajian data kedalam bentuk tabel untuk mempermudah proses penelitian.

**Tabel 6**  
**Tabulasi data Variabel X**

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jumlah
1	3	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	48
2	2	4	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	31
3	3	4	2	3	4	3	4	2	4	4	4	4	47
4	3	4	4	3	4	3	2	2	3	3	4	3	32
5	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	48
6	4	3	4	4	2	3	3	2	2	3	3	3	42
7	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	48
8	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	33
9	2	2	4	2	3	2	2	4	3	2	3	3	31
10	4	3	2	3	4	3	3	2	4	4	3	3	38
11	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	34
12	4	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	37
13	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	37
14	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	32
15	4	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	36
Jumlah	84	78	84	78	78	87	87	87	78	81	87	87	888

Sumber : Diolah Oleh Penulis (2018)

**Tabel 7**  
**Tabulasi data Variabel Y**

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	Jumlah
1	4	5	4	4	3	3	4	4	31
2	1	2	2	3	3	4	3	3	21
3	5	5	3	3	4	4	3	4	31
4	5	5	3	4	5	5	5	5	37
5	2	4	4	3	2	3	4	3	30
6	3	3	5	3	5	4	3	3	31
7	5	5	3	4	3	3	4	3	30
8	5	3	3	3	3	3	3	3	40
9	3	3	2	3	2	3	5	4	27
10	5	3	4	4	4	4	5	4	33
11	5	4	4	4	4	5	3	3	36
12	4	4	3	5	3	4	3	5	31
13	5	3	4	4	5	5	3	3	34
14	2	5	3	4	3	4	3	3	27
15	4	5	5	5	4	5	2	4	34
Jumlah	56	67	54	58	58	63	59	58	473

Sumber : Diolah Oleh Penulis (2018)

Kemudian setelah data tabulasi didapati, selanjutnya penulis menggunakan table bantu perhitungan analisis linier sederhana untuk mengetahui hasil keseluruhn dari tiap variabel dan dapat diketahui hubungannya. Table bantunya adalah sebagai berikut :

**Tabel 8**  
**Perhitungan Analisis Linier Sederhana**

No	Penyimpangan Gres (X)	Kualitas Gres (Y)	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>	XY
1	48	31	2304	961	1488
2	31	21	961	441	651
3	47	31	2209	961	1457
4	52	37	2704	1369	1924
5	46	30	2116	900	1380
6	42	31	1764	961	1302
7	48	30	2304	900	1440
8	53	40	2809	1600	2120
9	51	27	2601	729	1377
10	38	33	1444	1089	1254
11	54	38	2916	1444	1944
12	37	31	1369	961	1147
13	57	34	3249	1156	1938
14	52	27	2704	729	1404
15	50	34	2500	1156	1700
Jumlah	688	473	32490	15209	22066

Sumber : Diolah Oleh Penulis (2018)

Dari tabel diatas diketahui:  
 $\Sigma X = 688$   $\Sigma Y = 473$   $\Sigma XY = 22066$   $\Sigma X^2 = 32490$   $\Sigma Y^2 = 15209$   $N = 15$   
 Maka dapat dihitung: Analisis Korelasi, Koefisien Determinasi, dan Analisis Regresi

**Perhitungan Korelasi**  
 $\Sigma X = 688$   $\Sigma Y = 473$   $\Sigma XY = 22066$   $\Sigma X^2 = 32490$   $\Sigma Y^2 = 15209$   $N = 15$

$$r = \frac{n\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{(n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2)(n\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2)}}$$

$$r = \frac{15(22066) - (688)(473)}{\sqrt{(15 \times 32490 - (688)^2)(15 \times 15209 - (473)^2)}}$$

$$r = \frac{330990 - 325424}{\sqrt{(487350 - 473344)(228135 - 223729)}}$$

$$r = \frac{5566}{7855,60}$$

$$r = 0,71$$

**Perhitungan Koefisien Determinasi**  
 $Kd = (r_{xy})^2 \times 100\%$   
 $= (0.71)^2 \times 100\%$   
 $= 0.504 \times 100\%$   
 $= 50,4 \%$  (Cukup Berarti)

### Perhitungan Analisis Regresi Linier Sederhana

$$\hat{Y} = a + bX$$

Harga a dihitung dengan rumus:

$$a = \frac{(\sum Y)(\sum X^2) - (\sum X)(\sum XY)}{n\sum X^2 - (\sum X)^2}$$

$$\begin{aligned}\sum X &= 688 & \sum Y &= 473 \\ \sum XY &= 22066 & \sum X^2 &= 32490 \\ \sum Y^2 &= 15209 & N &= 15\end{aligned}$$

Sehingga:

$$\begin{aligned}a &= \frac{(473)(32490) - (688)(22066)}{(15)(32490) - (688)^2} \\ a &= \frac{186362}{140006} \\ a &= 1.33\end{aligned}$$

Harga b dihitung dengan rumus:

$$b = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{n\sum X^2 - (\sum X)^2}$$

Sehingga:

$$\begin{aligned}b &= \frac{(15)(22066) - (688)(473)}{(15)(32490) - (688)^2} \\ b &= \frac{330990 - 325424}{487350 - 473344} \\ b &= \frac{5566}{14006} \\ b &= 0.40\end{aligned}$$

Sehingga didapat persamaan regresi linier:  $\hat{Y} = 1.33 + 0.40X$

### Pengujian Hipotesis

$H_0: b = 0$  (Tidak ada pengaruh antara metode LASA terhadap *Medication Error*)

$H_0: b \neq 0$  (Ada pengaruh antara metode LASA terhadap *Medication Error*)

Taraf signifikansi:  $\alpha = 5\%$

Statistik Uji: Uji F

$$\begin{aligned}\sum X &= 688 & \sum Y &= 473 & \sum XY &= 22066 \\ \sum X^2 &= 32490 & \sum Y^2 &= 15209 & N &= 15\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}JKT &= \sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N} \\ &= 15209 - \frac{473^2}{15} \\ &= 293.7\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}JKT_{xy} &= \sum xy - \frac{\sum x \sum y}{N} \\ &= 22066 - \frac{(688)(473)}{15} \\ &= 371.1\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}JKR &= b \times (JKT_{xy}) \\ &= 0.40 \times 371.1 = 148.44\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}JKE &= JKT - JKR \\ &= 371.1 - 148.44 = 222.66\end{aligned}$$

Sehingga tabel Anova:

Sumber variasi	Df	Jumlah kuadrat (JK)	Rata-rata kuadrat (RJK)	F-hitung (F <sub>o</sub> )
Regresi	1	148,44	148,44	9,34
Error	14	222,66	15,90	
Total	15	371,10		

Kriteria Uji

Tolak  $H_0$  jika  $F_{hitung} > F_{tabel}$  ( $F_{hitung} > 9,34$ ). dan terima dalam hal lainnya.

Kesimpulan

Ternyata  $f_{hitung} > f_{tabel}$  ( $9,34 < 4,60$ ) maka  **$H_0$  Ditolak**, artinya 95% kita percaya bahwa ada pengaruh antara metode LASA terhadap *Medication Error*.

### PERMASALAHAN

1. Tulis tangan pada resep kerap tidak jelas. Hal ini sering menyebabkan miskomunikasi dari dokter kepada pegawai instalasi farmasi sehingga pegawai harus memastikan kembali kepada dokter terkait nama obat yang diresepkan oleh dokter yang memberikan resep dengan tulisan tangan kurang jelas sebelum di input oleh komputer.
2. Kurangnya pengetahuan terkait nama obat di rumah sakit sangat sering terjadi karena banyaknya jenis obat yang terdapat di instalasi farmasi. Para pegawai dituntut untuk menguasai dan mengetahui nama obat yang terdaftar dan mengetahui letak penyimpanan obat tersebut. Hal ini sering terjadi kepada pegawai yang baru atau belum lama beradaptasi di instalasi farmasi.
3. Rumah sakit pada umumnya mempunyai standar obatnya masing-masing. Terkadang adanya perubahan pada standar obat rumah sakit dengan alasan tidak tersedianya obat dari distributor, lamanya pengiriman, atau harga yang terlalu mahal dan kalah bersaing dengan distributor lainnya. Hal ini menyebabkan keluar masuknya obat yang baru dan terkadang menyebabkan beberapa pegawai tidak mengetahui hal ini.
4. Kemasan atau nama yang mirip kerap kali menyebabkan *medication error* terjadi. Saat seorang pegawai yang bertugas menyiapkan obat untuk pasien kerap mendapatkan jenis obat yang mempunyai kemasan yang mirip. Hal ini disebabkan karena banyaknya jenis obat yang tidak sebanding dengan ruangan yang ada untuk penyimpanan obat dan menatanya saat ini.

5. Saat banyaknya pasien yang membutuhkan permintaan obat terkadang petugas lupa untuk memeriksa kembali obat yang akan di berikan kepada pasien.
6. Dalam satu resep seorang pasien bisa mendapatkan lebih dari sepuluh jenis obat. Hal ini menyebabkan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk menyiapkan obat untuk pasien tersebut sehingga dapat memungkinkan terjadi kesalahan.

#### UPAYA

1. Dalam upaya pemecahan masalah mengenai tulisan tangan yang tidak jelas bisa dilakukan permintaan tertulis ataupun lisan kepada dokter agar dapat memberikan resep dan menyiapkannya secara maksimal sehingga tidak perlu mengkonfirmasi ulang terkait permintaan obat dalam resep.
2. Dalam upaya pemecahan masalah mengenai kurangnya pengetahuan terkait nama obat dapat dilakukan pemberian informasi oleh kepala instalasi di sela-sela waktu briefing sebelum memulai pekerjaan terkait informasi obat ataupun didalam rapat evaluasi kerja terkait obat.
3. Dalam upaya pemecahan masalah mengenai produk baru yaitu dengan memberikan informasi apabila ada obat baru yang masuk ke dalam standar obat rumah sakit ataupun diluar standar oleh kepala instalasi farmasi kepada seluaruh pegawai yang bertugas di instalasi farmasi.
4. Dalam upaya pemecahan masalah mengenai kemasan atau nama obat mirip sehingga dapat dilakukan penyimpanan sebaiknya perlu ditambahkan unit lemari untuk menyimpan obat secara baik agar obat yang mempunyai kemasan dan nama yang mirip dapat di simpan secara terpisah atau diberi jarak.
5. Dalam upaya pemecahan masalah mengenai pemeriksaan kembali obat dapat dilakukan dengan penerapan pada standar oprasional di instalasi farmasi untuk menghindari *medication error*.
6. Dalam upaya pemecahan masalah mengenai banyaknya obat dalam satu resep yang beresiko menyebabkan kesalahan yaitu apabila memungkinkan satu resep yang memiliki pesanan obat yang banyak untuk satu pasien

dikerjakan oleh lebih dari 1 orang petugas untuk meminimalisir kesalahan.

#### PENUTUP

##### Kesimpulan

1. Penerapan metode LASA di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum X Bandung sudah sangat baik. Rekan-rekan farmasi di instalasi farmasi RSUD X sangat menjaga agar metode LASA ini tetap diterapkan sesuai standar prosedur oprasional. Hali ini terlihat dari angka *medication error* yang sangat kecil disana. Karena penerapannya yang baik *medication error* pun dapat ditekan. Di instalasi farmasi X sangat jarang terjadi kesalahan pemberian obat dan selalu memberikan obat yang tepat. Hal ini tidak terlepas dari penerapan LASA pada obat *High Alert*.
2. Faktor yang sangat berperan menyebabkan *medication error* salah satunya adalah tulisan tangan yang tidak jelas dan kemasan dan nama obat yang mirip. Apabila hal ini tidak dapat ditangani dengan serius dapat menyebabkan angka *medication error* meningkat.
3. Penerapan metode LASA terhadap *medication error* di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum X Bandung mempunyai korelasi yang kuat dan merupakan korelasi yang positif. Dari perhitungan dengan menggunakan koefisien determinasi tersebut diketahui sebesar 50,4 % artinya ada hubungan yang kuat antara metode LASA dan *medication error*, sedangkan sisanya sebesar 49,6 % merupakan faktor lain yang tidak diteliti oleh penulis.

##### Saran

Penerapan metode LASA pada obat *High Alert* ini harus tetap dijaga dan ditingkatkan mengingat obat adalah hal yang vital dalam oprasional rumah sakit. Agar lebih maksimal lagi penerapan metode LASA ini penulis berharap rumah sakit umum X dapat berkembang lebih pesat lagi agar dapat meningkatkan segala aspek yang membangun oprasional rumah sakit khususnya di sector farmasi yang sekiranya dapat diberikan tempat yang lebih luas memiliki lemari yang cukup untuk penyimpanan obat agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal. Selanjutnya para pegawai yang bertugas di instalasi farmasi

pun harus tetap menjalankan tugasnya dengan tetap memegang teguh standar operasional dan menanamkan rasa tanggung jawab dalam menjalankan setiap tugas yang diberikan. Harapannya penerapan metode LASA obat High Alert dapat terus ditingkatkan agar dapat menekan angka medication error atau memperkecil kesalahan pengobatan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Farmakope Indonesia Edisi ketiga tahun 2016
- Lestari, Endang. **Evaluasi Penyimpanan Obat LASA di Apotek kemoterapi.** RSUD PROF. dr. MARGONO SOEKARDJO : Tugas Praktek Kerja tidak diterbitkan. 2015
- KEPMENKES tahun 2004 tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian rumah sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang pedoman organisasi rumah sakit di lingkungan DepKes
- Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 tentang penggolongan obat
- Siregar, Charles J.P; 2004; **Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan;** Jakarta; Kedokteran EGC
- Soejono Seto, Dkk; 2004; **Manajemen Farmasi;** Surabaya; Airlangga University Press
- Sugiyono. 2017. **Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D.** Bandung:Alfabeta.
- Syamsuni, H. A., 2006,**Ilmu Resep,** Penerbit Buku Kedokteran (EGC), Jakarta.