

 Dharma Nugraha Hospital Est.1996	PROSEDUR PELAPORAN <i>MEDICATION ERROR</i>		
	No. Dokumen 005/Farmasi/PKPO	No. Revisi 00	Halaman 1 dari 1
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit, <u>10 Oktober 2023</u>	Ditetapkan oleh Direktur,   drg. Purwanti Aminingsih MARS, PhD	
Pengertian	<ol style="list-style-type: none">1. Prosedur Monitoring <i>Medication Error</i> (ME) adalah suatu proses dan tata cara menganalisa kejadian kesalahan dalam proses pengobatan yang dapat mengakibatkan perburukan secara klinis pada pasien.2. <i>Medication error</i> (ME) adalah suatu kejadian “kesalahan” dalam rangkaian pengobatan yang seharusnya dapat dicegah, dimana kesalahan tersebut dapat menyebabkan bahaya pada pasien atau dapat berkembang menjadi penggunaan obat yang tidak tepat, dimana pengobatan masih berada dalam tanggung jawab profesi kesehatan, pasien atau keluarga pasien.3. Kondisi Potensial Cedera, selanjutnya disingkat KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Termasuk kategori I dalam prosedur ini.4. Kejadian Nyaris Cedera, selanjutnya disingkat KNC atau <i>near miss</i> adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Termasuk kategori II dalam prosedur ini.5. Kejadian Tidak Cedera, selanjutnya disingkat KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera. Termasuk kategori III dalam prosedur ini.6. Kejadian Tidak Diharapkan, selanjutnya disingkat KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Termasuk kategori IV dalam prosedur ini.7. Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Termasuk kategori V dalam prosedur ini.8. Ruang Lingkup prosedur ini dimulai dari proses penerimaan laporan kejadian ME hingga penyampaian laporan selesai dilakukan.		

PROSEDUR PELAPORAN *MEDICATION ERROR*

No. Dokumen
005/Farmasi/PKPO

No. Revisi

00

Halaman

2 dari 1

Tujuan

1. Tersedianya prosedur untuk mengetahui kejadian *medication error* di Rumah Sakit Dharma Nugraha.
2. Tersedianya tindakan pengatasan diperlukan untuk menangani kejadian *medication error* pada pasien.
3. Tersedianya informasi bentuk kejadian *medication error* secara lengkap dan obyektif.

Kebijakan

Peaturan Direktur RS Dharma Nugraha Nomer 016/PER-DIR/RSDN/VIII/2023 Tentang Pelayanan Kefarmasian dan pengelolaan Obat di RS Dharma Nugraha.

Prosedur

1. Pelaksanaan kegiatan monitoring oleh tenaga kesehatan terhadap timbulnya kejadian *medication error* pada pasien dari seluruh tahapan proses pelayanan obat.
2. Pelaksanaan kegiatan penerimaan laporan kejadian ME dari: Dokter, Perawat, Apoteker, pasien, keluarga pasien atau dari petugas lainnya.
3. Pelaksanaan kegiatan pencatatan temuan kejadian ME dalam “Formulir Monitoring *Medication Error*” oleh petugas, sesuai dengan tahapan :
 - a. Tahapan peresepan (*prescribing*) dan tahapan penyalinan/penyalinan resep (*transcribing*).
 - b. Tahapan penyiapan dan dispensing obat (*preparing* dan *dispensing*).
 - c. Tahapan pemberian obat (*administering*)
4. Pelaksanaan identifikasi *error* oleh petugas farmasi pada tahap peresepan dengan melakukan identifikasi pada:
 - a. Resep tidak terbaca dengan jelas.
 - b. Tidak lengkap secara farmasetis.
 - c. Tidak lengkap secara klinis:
 - Salah/tidak ada nama obat
 - Salah/tidak ada dosis lazim obat
 - Salah/tidak ada waktu dan frekwensi (aturanpakai)
 - Salah/tidak ada rute pemberian
 - Salah/tidak ada identitas pasien
 - Adanya kesalahan perhitungan dosis obat (*high dose* atau *under dose*)
5. Pelaksanaan identifikasi *error* oleh petugas perawat ruangan pada tahap penyiapan

PROSEDUR PELAPORAN *MEDICATION ERROR*

No. Dokumen
005/Farmasi/PKPO

No. Revisi

00

Halaman

3 dari 1

dan dispensing dengan melakukan identifikasi pada :

- a. Adanya kesalahan menyiapkan obat.
 - b. Adanya kesalahan pembuatan etiket obat.
 - c. Adanya kesalahan pelarutan obat (obat injeksi) baik volume maupun jenis pelarut spesifik.
 - d. Obat kadaluarsa / sudah rusak
6. Pelaksanaan identifikasi *error* oleh DPJP atau Perawat atau Farmasi di ruangan pada tahap pemberian obat dengan melakukan identifikasi pada:
- a. Kesalahan obat
 - b. Kesalahan dosis obat
 - c. Kesalahan aturan pakai
 - d. Frekuensi pemberian terlalu cepat
 - e. Tidak mendapatkan obat
 - f. Kesalahan rute pemberian
 - g. Salah pasien
7. Kejadian ME semua kategori dibuat rekapan data kuantitatif dan deskriptif dan dilaporkan setiap bulan oleh Apoteker Farmasi Klinis kepada Manajer Penunjang Medis, Manajer Pelayanan Medis, Manajer Keperawatan dan Departemen Mutu.
8. Kejadian ME kategori III, IV dan V dibuat oleh kepala unit tempat kejadian insiden, dilaporkan sebagai kejadian insiden dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam dengan formulir laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Rumah Sakit Dharma Nugraha.
9. Pelaksanaan tindak lanjut oleh Mutu, Tim KPRS dan Direksi secara manajemen dalam pengatasan dan pencegahan kejadian ME.

Unit Terkait

- . Instalasi Farmasi
- . Unit Keperawatan
- . Pelayanan Medis
- . Komite Medik
- . Unit Mutu
- . Tim KPRS



PROSEDUR PELAPORAN *MEDICATION EROR*

No. Dokumen
005/Farmasi/PKPO

No. Revisi
00

Halaman
4 dari 1