

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : 004/PER/DIR/RSIH/II/2023

**TENTANG
PANDUAN *MEDICATION SAFETY***

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI
PANDUAN MEDICATION SAFETY
NOMOR: 004/PER/DIR/RSIH/I/2023**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	apt. Dwi Ishmi Novanti, S.Farm	Kepala Unit Farmasi		13.01.2022
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		13.01.2023
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		13.01.2023
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		13-01-2023

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 004/PER/DIR/RSIH/I/2023
TENTANG
PANDUAN *MEDICATION SAFETY*
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. Bahwa keselamatan pasien adalah orientasi utama pelayanan di rumah sakit maka perlu adanya kebijakan yang memastikan pengobatan yang aman diterima oleh pasien.
- b. Bahwa setiap kegiatan pengobatan di Rumah Sakit terbukti aman dan minim kesalahan dalam pemberiannya.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir b, maka Direktur perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Panduan *Medication Safety*

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/Menkes/SK/I/III/2010 Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit;
7. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;
8. Surat Keputusan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 034/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;

9. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TENTANG PANDUAN *MEDICATION SAFETY***
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 004/PER/DIR/RSIH/I/2023 Tentang Panduan *Medication Safety* di Rumah Sakit Intan Husada
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 004/PER/DIR/RSIH/I/2023 Tentang Panduan *Medication Safety* di Rumah Sakit Intan Husada
- Ketiga : Panduan *Medication Safety* digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pengendalian Medication Error di Rumah Sakit Intan Husada
- Keempat : Panduan *Medication Safety* sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 13 Januari 2023
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 2111018363

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
BAB I	1
DEFINISI	1
BAB II	2
RUANG LINGKUP	2
BAB III	3
TATA LAKSANA	3
A. Tatalaksana Kategori <i>Medication Error</i>	3
B. Tatalaksana Jenis <i>Medication Error</i>	3
C. Tatalaksana Prinsip <i>Medication Safety</i>	7
D. Tatalaksana Faktor-faktor <i>Medication Error</i>	10
E. Tatalaksana Keselamatan Pasien dalam <i>Medication Safety</i>	11
BAB IV	13
DOKUMENTASI	13

BAB I DEFINISI

- A. *Medication Error* didefinisikan sebagai setiap kejadian yang dapat menyebabkan penggunaan obat tidak layak atau membahayakan pasien ketika obat berada dalam kontrol petugas kesehatan, pasien atau konsumen.
- B. *Medication Safety* merupakan praktik prosedur yang aman dalam pengobatan.
- C. *Prescribing* adalah proses yang dilakukan untuk meresepkan obat, dosisnya, bentuk sediaanya rute dan lainnya.
- D. *Dispensing* adalah proses pemberian obat mulai dari kegiatan penyiapan dan penyerahan obat kepada pasien berdasarkan resep.
- E. *Compliance error* adalah kesalahan penggunaan obat berkaitan dengan ketaatan pasien.
- F. *LASA (Look Alike Sound Alike)* obat-oba yang memiliki bama, rupa dan ucapan yang mirip dan perlu diwaspadai agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan obat.
- G. *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan serius (sentinel)
- H. *KNC (Kejadian Nyaris Cedera)* adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
- I. *KTD (Kejadian Tidak Diharapkan)* adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
- J. *KTC (Kejadian Tidak Cedera)* insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- K. *Sentinel* adalah suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian atau cedera serius.

BAB II RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pengelolaan bahan berbahaya dan beracun mencakup panduan tentang:

- A. Kategori *Medication Error*
- B. Jenis *Medication Error*
- C. Prinsip *Medication Safety*
- D. Faktor-faktor *Medication Error*
- E. Keselamatan Pasien dalam *Medication Safety*

BAB III TATA LAKSANA

A. Tatalaksana Kategori *Medication Error*

Medication error dapat dikelompokkan menjadi sembilan kategori berdasarkan dampak klinisnya. Kategori tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Kategori Dampak *Medication Error*

Kategori	Keterangan
Kategori A	Kondisi lingkungan atau kejadian yang berkapasitas menyebabkan kesalahan
Kategori B	Terjadi suatu kesalahan tetapi tidak mencapai pasien
Kategori C	Terjadi suatu kesalahan yang mencapai pasien tetapi tidak menyebabkan bahaya pada pasien
Kategori D	Terjadi kesalahan yang mencapai pasien dan membutuhkan pengawasan untuk mengkonfirmasi apakah kesalahan tersebut berakibat tidak berbahaya pada pasien dan apakah memerlukan intervensi untuk menghilangkan bahaya
Kategori E	Terjadi kesalahan yang dapat berkontribusi atau mengakibatkan bahaya sementara pada pasien dan membutuhkan intervensi
Kategori F	Terjadi suatu kesalahan yang dapat berkontribusi atau mengakibatkan bahaya pada pasien dan menyebabkan pasien dirawat inap atau memperpanjang rawat inap
Kategori G	Terjadi suatu kesalahan yang dapat mengakibatkan bahaya permanen pada pasien berkontribusi atau mengakibatkan bahaya permanen pada pasien
Kategori H	Terjadi suatu kesalahan yang membutuhkan intervensi untuk mempertahankan hidup pasien
Kategori I	Terjadi suatu kesalahan yang dapat mengakibatkan kematian pasien yang dapat berkontribusi atau mengakibatkan kematian pasien

B. Tatalaksana Jenis *Medication Error*

Secara umum, *medication error* terdiri dari *prescribing error*, *dispensing error* dan *administration error*. Tipe-tipe *medication error* dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Tipe *Medication Error* secara umum (ASHP, NCCMERP)

Tipe	Keterangan
<i>Prescribing error</i> (kesalahan persepan)	Kesalahan pemilihan obat (berdasarkan indikasi, kontraindikasi, alergi yang telah diketahui, terapi obat yang sedang berlangsung dan faktor lainnya), dosis, bentuk sediaan obat, kuantitas, rute, konsentrasi, kecepatan pemberian atau instruksi untuk penggunaan obat, penulisan resep yang tidak jelas, dan lain-lain yang menyebabkan terjadinya kesalahan pemberian obat kepada pasien.
<i>Omission error</i>	Kegagalan memberikan dosis obat kepada pasien sampai pada jadwal berikutnya
<i>Wrong error time</i>	Memberikan obat di luar waktu dari interval waktu yang telah ditentukan
<i>Unauthorized drug error</i>	Memberikan obat yang tidak diinstruksikan oleh dokter
<i>Wrong patient</i>	Memberikan obat kepada pasien yang salah
<i>Improper dose error</i>	Memberikan dosis obat lebih besar atau lebih kecil daripada dosis yang diinstruksikan oleh dokter atau memberikan dosis duplikasi.
<i>Wrong dosage-form error</i>	Memberikan obat kepada pasien dengan bentuk sediaan obat yang berbeda dengan yang diinstruksikan oleh dokter.
<i>Wrong drug preparation error</i>	Mempersiapkan obat dengan cara yang salah sebelum diberikan ke pasien
<i>Wrong administration-technique error</i>	Prosedur atau teknik yang tidak layak atau tidak benar saat memberikan obat
<i>Deteriorated drug error</i>	Memberikan obat yang telah kadaluarsa atau yang telah mengalami penurunan integritas fisik atau kimia
<i>Monitoring error</i>	Kegagalan untuk memantau kelayakan dan deteksi masalah dari regimen yang diresepkan atau kegagalan untuk menggunakan data klinis atau laboratorium untuk asesmen respon pasien terhadap terapi obat yang diresepkan.
<i>Compliance error</i>	Sikap pasien yang tidak layak yang diresepkan berkaitan dengan ketaatan

1. *Prescribing Error* (Kesalahan Resep)

Prescribing error (kesalahan peresepan) yang bermakna secara klinis terjadi akibat dari peresepan atau pada proses penulisan resep terjadi suatu hal yang signifikan yang tidak sesuai dengan yang dimaksudkan. Jenis-jenis *prescribing error* adalah pemilihan obat yang tidak benar (berdasarkan indikasi, kontraindikasi, alergi yang telah diketahui, terapi obat yang telah berjalan dan faktor lainnya), dosis, bentuk sediaan obat, kuantitas, rute, konsentrasi, kecepatan pemberian atau kesalahan instruksi dari dokter, peresepan yang sulit dibaca yang membawa kepada kesalahan yang mencapai tahap obat diterima pasien. Beberapa situasi yang termasuk dalam *prescribing error* adalah sebagai berikut:

a) Kesalahan dalam membuat keputusan

- 1) Ketidaklayakan peresepan berkaitan dengan kondisi pasien
- 2) Peresepan obat untuk pasien dengan kondisi klinik yang menyertai di mana obat tersebut kontraindikasi
- 3) Peresepan obat untuk pasien dengan alergi yang signifikan secara klinis dan telah terdokumentasi
- 4) Tidak memperhitungkan interaksi obat yang berpotensi signifikan
- 5) Peresepan obat dengan dosis yang tidak layak untuk pasien dengan gangguan fungsi ginjal.
- 6) Peresepan obat dengan dosis lebih rendah daripada yang direkomendasi untuk kondisi klinis pasien
- 7) Peresepan obat dengan indeks terapeutik sempit, dengan dosis diprediksi dapat mencapai kadar serum secara signifikan di atas rentang terapeutik yang diinginkan
- 8) Meneruskan obat dalam keadaan terjadi *adverse drug reaction* secara klinis
- 9) Peresepan 2 obat untuk indikasi yang sama ketika hanya 1 obat yang diperlukan
- 10) Meresepkan obat yang tidak ada indikasinya pada pasien
- 11) Meresepkan obat untuk diberikan secara infus intravena dalam pelarut yang inkompatibel dengan obat yang diresepkan
- 12) Meresepkan obat untuk diinfuskan melalui intravena perifer, dalam konsentrasi lebih besar dari yang direkomendasikan untuk pemberian perifer

b) Kesalahan dalam penulisan peresepan

- 1) Meresepkan obat, dosis atau rute bukan yang sebenarnya dimaksudkan
- 2) Menulis dengan tidak jelas/tidak terbaca
- 3) Menulis nama obat menggunakan singkatan yang tidak sesuai
- 4) Menulis instruksi obat yang ambigu
- 5) Meresepkan suatu tablet dimana tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut
- 6) Tidak menuliskan rute pemberian untuk obat yang dapat diberikan dengan lebih dari satu rute
- 7) Meresepkan obat untuk diberikan melalui infus intravena intermitten, tanpa menspesifikasi durasi penginfusan
- 8) Tidak mencantumkan tanda tangan penulis resep

c) Kesalahan transkripsi

- 1) Meneruskan kesalahan peresepan dari dokter praktek umum ketika menulis obat pasien saat datang ke rumah sakit
- 2) Menyalin instruksi obat dengan tidak benar ketika menulis ulang di daftar
- 3) Menulis mg ketika mcg yang dimaksudkan
- 4) Menulis resep untuk dibawa pulang yang tanpa disengaja berbeda dengan obat yang diresepkan di daftar obat pasien rawat in

1. *Dispensing Error*

Secara umum, kesalahan dalam dispensing obat meliputi:

a) Kesalahan seleksi obat, meliputi:

- 1) Salah obat
- 2) Salah dosis : salah kekuatan/konsentrasi obat, salah aturan pakai
- 3) Salah bentuk sediaan
- 4) Salah jumlah
- 5) Salah kekuatan/konsentrasi

b) Salah teknik persiapan, meliputi:

- 1) Meracik
- 2) Mempersiapkan *iv admixture*
- 3) Rekonstitusi
- 4) Terkontaminasi partikel, bakteri saat persiapan obat injeksi

c) *Dispensing Error* lainnya, meliputi :

- 1) Keterlambatan dispensing
- 2) Salah etiket/label : salah nama pasien, kamar, register, aturan pakai, dll
- 3) Kesalahan saat proses transportasi
- 4) Kesalahan penyerahan

2. *Administration Error*

Administration error adalah kesalahan saat memberikan obat kepada pasien. Jenis-jenis kesalahan pada tahap pemberian obat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Jenis-jenis *Administration Error*

Tipe	Deskripsi
<i>Ommission error</i>	Gagal memberikan dosis obat kepada pasien sampai jadwal berikutnya
<i>Wrong pasien</i>	Memberikan obat pada pasien yang salah
<i>Wrong time error</i>	Pemberian obat diluar dari interval waktu yang telah ditentukan
<i>Anauthorized error</i>	Pemberian obat kepada pasien tanpa instruksi resmi dari dokter

<i>Improper dose error</i>	Memberikan obat kepada pasien dengan dosis lebih besar atau kecil daripada yang diinstruksikan dokter penulis resep, bisa karena salah kekuatan/konsentrasi obat atau aturan pakai yang salah
<i>Wrong dosage form error</i>	Pemberian obat kepada pasien dengan bentuk sediaan tidak sesuai dengan instruksi penulis resep
<i>Wrong drug preparation error</i>	Penyiapan obat dengan cara yang salah sebelum obat diberikan
<i>Wrong administration-technique error</i>	Prosedur yang tidak layak atau teknik yang tidak benar dalam memberikan obat ke pasien termasuk: - salah kecepatan infus - salah kecepatan injeksi - salah metode pemberian obat NGT - salah rute
<i>Deteriorated drug error</i>	Memberikan obat yang telah kadaluarsa atau secara kimia atau fisika integritasnya telah berkurang

4. *Compliance Error*

Compliance error adalah kesalahan penggunaan obat berkaitan dengan ketaatan pasien.

5. *Monitoring Error*

Kegagalan untuk memantau kelayakan dan deteksi problem dari regimen yang diresepkan atau kegagalan untuk menggunakan data klinis, data interaksi atau laboratorium untuk asesmen respon pasien terhadap terapi obat yang diresepkan.

C. Tatalaksana Prinsip *Medication Safety*

1. Peran Apoteker dalam Mewujudkan Keselamatan Pasien

Apoteker RS Intan Husada berperan dalam proses terwujudnya *Medication Safety* di semua tahapan manajerial yaitu meliputi :

d) Pemilihan

Pada tahap pemilihan perbekalan farmasi, risiko insiden/error dapat diturunkan dengan pengendalian jumlah item obat dan penggunaan obat-obat sesuai formularium.

e) Pengadaan

Pengadaan harus menjamin ketersediaan obat yang aman efektif dan sesuai peraturan yang berlaku (legalitas) dan diperoleh dari distributor resmi. Melakukan evaluasi terhadap distributor mengenai transportasi yang aman, ketepatan waktu, dan ketersediaan obat.

f) Penyimpanan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan untuk menurunkan kesalahan pengambilan obat dan menjamin mutu obat:

- 1) Simpan obat dengan LASA (*Look Alike Sound Alike*) secara terpisah.

- 2) Obat-obat dengan peringatan khusus (*High Alert*) yang dapat menimbulkan cedera jika terjadi kesalahan pengambilan.
- 3) Simpan obat sesuai dengan persyaratan penyimpanan.
- 4) Obat narkotika, dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus terkunci
- 5) Melakukan pemeriksaan berkala untuk penyimpanan obat yang benar dan kadaluarsa

Apoteker RS Intan Husada berperan dalam proses terwujudnya *Medication Safety* di semua tahapan farmasi klinis yaitu meliputi :

a) Skrining Resep

- 1) Identifikasi pasien minimal dengan dua identitas, misalnya nama dan nomor rekam medik/ nomor resep,
- 2) Apoteker tidak boleh membuat asumsi pada saat melakukan interpretasi resep dokter. Untuk mengklarifikasi ketidaktepatan atau ketidakjelasan resep, singkatan, hubungi dokter penulis resep.
- 3) Dapatkan informasi mengenai pasien sebagai petunjuk penting dalam pengambilan keputusan pemberian obat, seperti:
 - Data demografi (umur, berat badan, jenis kelamin) dan data klinis (alergi, diagnosis dan hamil/menyusui). Contohnya, Apoteker perlu mengetahui tinggi dan berat badan pasien yang menerima obat-obat dengan indeks terapi sempit untuk keperluan perhitungan dosis.
 - Hasil pemeriksaan pasien (fungsi organ, hasil laboratorium, tanda-tanda vital dan parameter lainnya). Contohnya, Apoteker harus mengetahui data laboratorium yang penting, terutama untuk obat-obat yang memerlukan penyesuaian dosis (seperti pada penurunan fungsi ginjal).
 - Apoteker harus membuat riwayat/catatan pengobatan pasien.
 - Strategi lain untuk mencegah kesalahan obat dapat dilakukan dengan penggunaan otomatisasi (*automatic stop order*), sistem komputerisasi (*e-prescribing*) dan pencatatan pengobatan pasien seperti sudah disebutkan diatas.
 - Permintaan obat secara lisan hanya dapat dilayani dalam keadaan emergensi dan itupun harus dilakukan konfirmasi ulang untuk memastikan obat yang diminta benar, dengan mengajanya nama obat serta memastikan dosisnya. Informasi obat yang penting harus diberikan kepada petugas yang meminta/menerima obat tersebut. Petugas yang menerima permintaan harus menulis dengan jelas instruksi lisan setelah mendapat konfirmasi.

b) *Dispensing*

- 1) Penyiapan yang aman
 - Menjamin proses peracikan yang aman
 - Menyediakan lingkungan yang mendukung penyiapan yang aman
 - Menyediakan informasi obat mengenai cara penyiapan yang aman
 - Edukasi kepada petugas mengenai penyiapan yang aman
 - Peracikan obat dilakukan dengan tepat sesuai dengan SOP.
- 2) Pemberian etiket yang tepat.
- 3) *Dispensing* yang aman

- Menjamin obat yang disiapkan di unit farmasi adalah obat yang benar dengan menyediakan serangkaian proses pemeriksaan dan dilakukan pemeriksaan ulang oleh orang berbeda.
- Pemeriksaan meliputi kelengkapan permintaan, ketepatan etiket, aturan pakai, pemeriksaan kesesuaian resep terhadap obat, kesesuaian resep terhadap isi etiket.

b) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Hal-hal yang harus diinformasikan dan didiskusikan pada pasien adalah :

- 1) Pemahaman yang jelas mengenai indikasi penggunaan dan bagaimana menggunakan obat dengan benar, harapan setelah menggunakan obat, lama pengobatan, kapan harus kembali ke dokter
- 2) Peringatan yang berkaitan dengan proses pengobatan
- 3) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang potensial, interaksi obat dengan obat lain dan makanan harus dijelaskan kepada pasien
- 4) Reaksi obat yang tidak diinginkan (*Adverse Drug Reaction* – ADR) yang mengakibatkan cedera pasien.
- 5) Penyimpanan dan penanganan obat di rumah termasuk mengenali obat yang sudah rusak atau kadaluarsa.
- 6) Ketika melakukan konseling kepada pasien, apoteker mempunyai kesempatan untuk menemukan potensi kesalahan yang mungkin terlewatkan pada proses sebelumnya.

c) Penggunaan Obat

Apoteker harus berperan dalam proses penggunaan obat oleh pasien rawat inap di RS Intan Husada dan bekerja sama dengan petugas kesehatan lain. Hal yang perlu diperhatikan adalah

- 1) Tepat pasien
- 2) Tepat indikasi
- 3) Tepat waktu pemberian
- 4) Tepat obat
- 5) Tepat dosis
- 6) Tepat label obat (aturan pakai)
- 7) Tepat rute pemberian

d) *Monitoring* dan Evaluasi

Apoteker melakukan *monitoring* dan evaluasi untuk mengetahui efek terapi, mewaspadaikan efek samping obat, memastikan kepatuhan pasien. Hasil *monitoring* dan evaluasi didokumentasikan dan ditindaklanjuti dengan melakukan perbaikan dan mencegah pengulangan kesalahan. Seluruh personal yang ada di tempat pelayanan kefarmasian harus terlibat dalam program keselamatan pasien khususnya *Medication Safety* dan harus secara terus menerus mengidentifikasi masalah dan mengimplementasikan strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien. Apoteker juga dapat berpartisipasi dalam proses-proses:

- 1) Peresepan yang aman
 - Membuat aturan penulisan resep yang lengkap dan jelas

- Melakukan penilaian kualitas peresepan berdasarkan indikator peresepan
 - Menyebarkan informasi mengenai masalah keamanan dan efektivitas suatu obat
 - Melakukan pembahasan kasus *medication error* berkaitan dengan *prescription error*
- 1) Pemberian obat yang aman
- Persiapan obat di Rawat Inap:
- Memberi masukan untuk proses persiapan yang akurat dan dengan teknik yang tepat di Rawat Inap
 - Memberi masukan untuk proses persiapan yang aseptis di Rawat Inap
 - Mengedukasi petugas untuk penyiapan obat di Rawat Inap
 - Menyediakan informasi obat yang mudah diakses mengenai persiapan obat
- Pemberian obat :
- Mengedukasi kepada petugas mengenai pemberian obat dengan prinsip 7 Benar, proses verifikasi dan *double check*
 - Mengedukasi untuk pemberian obat dengan cara yang benar
 - Menjamin pemberian obat *high alert medicine* dengan aman misalnya dengan membuat standar konsentrasi dan pelarutan, protokol pemberian, SPO *double check*
 - Menjamin pelaksanaan rekonsiliasi untuk obat pulang dengan aman

D. Tatalaksana Faktor-faktor *Medication Error*

Faktor-faktor lain yang berkontribusi pada *medication error* antara lain

1. Kegagalan dalam berkomunikasi)

Kegagalan dalam berkomunikasi merupakan sumber utama terjadinya kesalahan. Komunikasi baik antar apoteker maupun dengan petugas kesehatan lainnya perlu dilakukan dengan jelas untuk menghindari penafsiran ganda atau ketidaklengkapan informasi.

2. 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.

3. Gangguan/interupsi pada saat bekerja

Gangguan/interupsi harus seminimum mungkin dengan mengurangi interupsi baik langsung maupun melalui telepon.

4. Beban kerja

Rasio antara beban kerja dan SDM yang cukup penting untuk mengurangi stres dan beban kerja berlebihan sehingga dapat menurunkan kesalahan.

5. Edukasi staf secara berkala

Meskipun edukasi staf merupakan cara yang tidak cukup kuat dalam menurunkan insiden/kesalahan, tetapi mereka dapat memainkan peran penting ketika dilibatkan dalam sistem menurunkan insiden/kesalahan.

E. Tatalaksana Keselamatan Pasien dalam *Medication Safety*

Apoteker di RS Intan Husada menerapkan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Pada Pelayanan Kefarmasian yang mengacu pada buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*) (diterbitkan oleh Depkes tahun 2006) :

1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
 - a. Ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil
 - b. KTD, KNC dan Kejadian Sentinel dilaporkan ke atasan langsung
2. Pimpin dan Dukung Staf Anda
 - a. Bangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di Unit Farmasi
 - b. Adanya suatu tim di Unit Farmasi yang bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien.
 - c. Tunjuk staf Unit Farmasi yang bisa menjadi penggerak dan mampu mensosialisasikan program (*leader*)
 - d. Adakan pelatihan untuk staf dan pastikan pelatihan ini diikuti oleh seluruh staf dan tempatkan staf sesuai kompetensi
 - e. Staf farmasi harus mendapat edukasi tentang kebijakan dan SPO yang berkaitan dengan proses dispensing yang akurat, mengenai nama dan bentuk obat-obat, pengetahuan mengenai obat-obat formularium/non formularium, obat-obat yang ditanggung asuransi/non-asuransi, obat-obat baru dan obat-obat yang memerlukan perhatian khusus. Disamping itu, petugas farmasi harus mewaspadaikan dan mencegah *medication error* yang dapat terjadi.
 - f. Tumbuhkan budaya tidak menyalahkan (*no blaming culture*) agar staf berani melaporkan setiap insiden yang terjadi.
3. Integrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko
 - a. Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah
 - b. Buat kajian setiap adanya laporan KTD, KNC dan Kejadian Sentinel
 - c. Buat solusi dari insiden tersebut supaya tidak berulang dengan mengevaluasi SOP yang sudah ada atau mengembangkan SOP bila diperlukan.
4. Kembangkan Sistem Pelaporan
 - a. Pastikan semua staf Unit Farmasi dengan mudah dapat melaporkan insiden kepada atasan langsung tanpa rasa takut
 - b. Beri penghargaan pada staf yang melaporkan
5. Libatkan dan Komunikasi Dengan Pasien
 - a. Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien
 - b. Pastikan setiap penyerahan obat diikuti dengan pemberian Informasi yang jelas dan tepat
 - c. Dorong pasien untuk berani bertanya dan mendiskusikan dengan apoteker tentang obat yang diterima
 - d. Lakukan komunikasi kepada pasien dan keluarga bila ada insiden serta berikan solusi tentang insiden yang dilaporkan
6. Belajar dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien
 - a. Dorong staf untuk melakukan analisis penyebab masalah

- b. Lakukan kajian insiden dan sampaikan kepada staf lainnya untuk menghindari berulangnya insiden
- 7. Cegah KTD, KNC dan Kejadian Sentinel dengan cara sebagai berikut:
 - a. Gunakan informasi dengan benar dan jelas yang diperoleh dari system pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden dan audit serta analisis untuk menentukan solusi
 - b. Buat solusi yang mencakup penjabaran ulang sistem (*re-design system*), penyesuaian SOP yang menjamin keselamatan pasien
 - c. Sosialisasikan solusi kepada seluruh staf Unit Farmasi.

BAB IV DOKUMENTASI

No	Tata Laksana	Dokumen	PIC
1.	Kategori <i>Medication Error</i>	Daftar Kategori Dampak <i>Medication Error</i>	PJ Logistik Farmasi
2.	Jenis <i>Medication Error</i>	Form PBTR BPPB SP	PUL (Petugas Unit Lain) PJ Logistik Farmasi
3.	Prinsip <i>Medication Safety</i>	Daftar MSDS	PJ Logistik Farmasi
4.	Faktor-faktor <i>Medication Error</i>	Form Pemesanan obat dan Alkes	PUL PLF (Petugas Logistik Farmasi)
5.	Keselamatan Pasien dalam <i>Medication Safety</i>	Standar Prosedur Operasional	PUL