



PANDUAN MEDICATION SAFETY



**RSUD DR ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI**

**JL. DR. A.RIVAI
BUKITTINGGI SUMATERA
BARAT
TELEPON : (0752) 21720,
FAX (0752) 21321**





PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Jalan Dr. A. Rivai, Bukittinggi 26114
Telp. Hunting (0752) 21720-21492-21831-21322 Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825
Website : <http://rsam-bkt.sumbarprov.go.id> E-mail : rsam-bkt@sumbarprov.go.id

KEPUTUSAN

DIREKTUR RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

No : 445/140/SK-DIR/RSAM/2022

tentang

**PANDUAN MEDICATION SAFETY
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

DIREKTUR RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

- MENIMBANG** : a. Bahwa untuk mendukung terwujudnya pelayanan farmasi yang optimal dan mencegah terjadinya *medication error* bagi pasien di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi; perlu ditetapkan Panduan *Medication Safety* di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi;
- b. Bahwa untuk maksud pada huruf a diatas perlu ditetapkan dengan surat keputusan Direktur RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi;
- MENINGAT** : 1. Undang Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Undang Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 72 Tahun 2016 tentang pedoman pelayanan Instalasi Farmasi di Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah sakit
6. Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 440-168-2010 tanggal 17 Mei 2010 tentang Perubahan atas Keputusan Gubernur Nomor 440-509-2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk melaksanakan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh di Propinsi Sumatera Barat

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

- KESATU** : Peraturan Direktur RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tentang Panduan *Medication Safety* Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
- KEDUA** : Panduan *Medication Safety* Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Mochtar Bukittinggi diatur dalam Panduan yang merupakan lampiran dari surat keputusan ini.
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, bila kemudian hari *diketemukan kekeliruan akan diadakan perbaikan* sebagaimana mestinya

DITETAPKAN DI BUKITTINGGI
pada tanggal
DIREKTUR



Drg. BUSRIL MPH

NIP : 19740227 200212 1 004

BAB I

DEFINISI

Keselamatan pasien (*patient safety*) secara sederhana di definisikan sebagai suatu upaya untuk mencegah bahaya yang terjadi pada pasien. Walaupun mempunyai definisi yang sangat sederhana, tetapi upaya untuk menjamin keselamatan pasien di fasilitas kesehatan sangatlah kompleks dan banyak hambatan. Konsep keselamatan pasien harus dijalankan secara menyeluruh dan terpadu. Strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- a. Menggunakan obat dan peralatan yang sudah terbukti efektifitas dan keamanannya
- b. Melakukan praktek klinik yang aman dan dalam lingkungan yang aman.
- c. Melaksanakan manajemen risiko, seperti identifikasi risiko, upaya pengendalian infeksi dan upaya pencegahan dan pengendalian risiko klinis dan non klinis
- d. Membuat dan meningkatkan sistem yang dapat menurunkan risiko yang berorientasi kepada pasien.
- e. Meningkatkan keselamatan pasien dengan :
 - mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan (adverse event)
 - membuat sistem identifikasi dan pelaporan adverse event
 - mengidentifikasi dan mengurangi efek akibat adverse event

BAB II RUANG LINGKUP

Dalam membangun keselamatan pasien banyak hal – hal yang perlu difahami dan disepakati bersama. Hal – hal tersebut diantaranya adalah:

- a. Kejadian Tidak Diharapkan/KTD (Adverse Event)
- b. Kejadian Nyaris Cedera/KNC (Near miss) - Kejadian Sentinel
- c. Adverse Drug Event - Adverse Drug Reaction
- d. Medication Error
- e. Efek samping obat

Penggunaan obat yang rasional merupakan hal utama pada pelayanan kefarmasian. Dalam mewujudkan pengobatan rasional, keselamatan pasien menjadi masalah yang perlu di perhatikan. Di rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya kejadian medication error dapat dicegah jika melibatkan pelayanan farmasi klinik dari apoteker yang sudah terlatih. Saat ini di negara-negara maju sudah ada apoteker dengan spesialisasi khusus menangani medication safety. Peran Apoteker antara lain meliputi:

1. Mengelola laporan medication error
 - a. Membuat kajian terhadap laporan insiden yang masuk
 - b. Mencari akar permasalahan dari error yang terjadi
2. Mengidentifikasi pelaksanaan praktek profesi terbaik untuk menjamin medication safety
 - a. Menganalisis pelaksanaan praktek yang menyebabkan medication error
 - b. Mengambil langkah proaktif untuk pencegahan
 - c. Memfasilitasi perubahan proses dan sistem untuk menurunkan insiden yang sering terjadi atau berulangnya insiden sejenis
3. Mendidik staf dan klinisi terkait lainnya untuk menggalakkan praktek pengobatan yang aman
 - a. Mengembangkan program pendidikan untuk meningkatkan medication safety dan kepatuhan terhadap aturan/SOP yang ada

4. Berpartisipasi dalam Komite/tim yang berhubungan dengan medication safety
 - a. Komite Keselamatan Pasien RS
 - b. Dan komite terkait lainnya
5. Terlibat didalam pengembangan dan pengkajian kebijakan penggunaan obat
6. Memonitor kepatuhan terhadap standar pelaksanaan Keselamatan Pasien yang ada

BAB III
TATA LAKSANA PERAN APOTEKER
DALAM MEWUJUDKAN KESELAMATAN PASIEN

Peran apoteker dalam mewujudkan keselamatan pasien meliputi dua aspek yaitu aspek manajemen dan aspek klinik. Aspek manajemen meliputi pemilihan perbekalan farmasi, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan distribusi, alur pelayanan, sistem pengendalian (misalnya memanfaatkan IT). Sedangkan aspek klinik meliputi skrining permintaan obat (resep atau bebas), penyiapan obat dan obat khusus, penyerahan dan pemberian informasi obat, konseling, monitoring dan evaluasi. Kegiatan farmasi klinik sangat diperlukan terutama pada pasien yang menerima pengobatan dengan risiko tinggi. Keterlibatan apoteker dalam tim pelayanan kesehatan perlu didukung mengingat keberadaannya melalui kegiatan farmasi klinik terbukti memiliki kontribusi besar dalam menurunkan insiden/kesalahan. Apoteker harus berperan di semua tahapan proses yang meliputi :

1. Pemilihan

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

2. Perencanaan

Pada tahap perencanaan apoteker harus mampu mengolah data-data kebutuhan perbekalan farmasi secara tepat, efektif dan efisien berdasarkan data pola pemakaian obat-obatan dan pola epidemiologi yang ada di Rumah Sakit sehingga perencanaan sedemikian rupa dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan perbekalan farmasi di rumah sakit secara efektif dan efisien.

3. Pengadaan

Pengadaan harus menjamin ketersediaan obat yang aman efektif dan sesuai peraturan yang berlaku (legalitas) dan diperoleh dari distributor resmi.

4. Penyimpanan

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

- a. Simpan obat dengan nama, tampilan dan ucapan mirip (look-alike, sound-alike medication names) secara terpisah dan di beri label LASA.
- b. Obat-obat dengan peringatan khusus (high alert drugs) yang dapat menimbulkan cedera jika terjadi kesalahan pengambilan, simpan di tempat khusus. Misalnya :
 - menyimpan cairan elektrolit pekat seperti KCl inj, MgSo₄, Na Bicnat, NaCl 3% disimpan di Instalasi Farmasi saja, tidak di simpan di ruang perawatan.
 - Obat yang termasuk kategori High Alert seperti: heparin, warfarin, insulin, kemoterapi, narkotik opiat, neuromuscular blocking agents, thrombolitik, dan agonis adrenergic di simpan terpisah di tempat khusus dan diberi label High Alert.
 - kelompok obat antidiabet jangan disimpan tercampur dengan obat lain secara alfabetis, tetapi tempatkan secara terpisah
 - Simpan obat sesuai dengan persyaratan penyimpanan.

5. Skrining Resep

Apoteker dapat berperan nyata dalam pencegahan terjadinya medication error melalui kolaborasi dengan dokter dan pasien.

- a. Identifikasi pasien minimal dengan dua identitas, misalnya nama dan nomor rekam medik/ tanggal lahir/ nomor resep
- b. Apoteker tidak boleh membuat asumsi pada saat melakukan interpretasi resep dokter. Untuk mengklarifikasi ketidaktepatan atau ketidakjelasan resep, singkatan, hubungi dokter penulis resep.
- c. Dapatkan informasi mengenai pasien sebagai petunjuk penting dalam pengambilan keputusan pemberian obat, seperti :
 - Data demografi (umur/tanggal lahir, 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.
- d. 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.
- e. Permintaan obat secara lisan hanya dapat dilayani dalam keadaan emergensi dan itupun harus dilakukan konfirmasi ulang untuk memastikan obat yang diminta benar, dengan mengeja 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.

6. Dispensing

- a. Peracikan obat dilakukan dengan tepat sesuai dengan SOP
- b. Pemberian etiket yang tepat. Etiket harus dibaca minimum tiga kali : pada saat pengambilan obat dari rak, pada saat mengambil obat dari wadah, pada saat mengembalikan obat ke rak.
- c. Dilakukan pemeriksaan ulang oleh orang berbeda.
- d. Pemeriksaan meliputi kelengkapan permintaan, ketepatan etiket, aturan pakai, pemeriksaan kesesuaian resep terhadap obat, kesesuaian resep terhadap isi etiket.

- e. Dispensing sediaan steril dilakukan dengan menggunakan teknik aseptis oleh tenaga kefarmasian yang terlatih dengan fasilitas sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar peraturan perundang-undangan yang berlaku

7. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Edukasi dan konseling kepada pasien harus diberikan mengenai hal-hal yang penting tentang obat dan pengobatannya. Hal-hal yang harus diinformasikan dan didiskusikan pada pasien adalah :

- a. Pemahaman yang jelas mengenai indikasi penggunaan dan bagaimana menggunakan obat dengan benar, harapan setelah menggunakan obat, lama pengobatan, kapan harus kembali ke dokter
- b. Peringatan yang berkaitan dengan proses pengobatan
- c. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang potensial, interaksi obat dengan obat lain dan makanan harus dijelaskan kepada pasien
- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (Adverse Drug Reaction – ADR) yang mengakibatkan cedera pasien, pasien harus mendapat edukasi mengenai bagaimana cara mengatasi kemungkinan terjadinya ADR tersebut
- e. Penyimpanan dan penanganan obat di rumah termasuk mengenali obat yang sudah rusak atau kadaluarsa. Ketika melakukan konseling kepada pasien, apoteker mempunyai kesempatan untuk menemukan potensi kesalahan yang mungkin terlewatkan pada proses sebelumnya.

8. Penggunaan Obat

Apoteker harus berperan dalam proses penggunaan obat oleh pasien rawat inap di rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, bekerja sama dengan petugas kesehatan lain. Hal yang perlu diperhatikan dengan prinsip 7 Benar adalah:

- a. Benar pasien
- b. Benar Obat
- c. Benar Dosis
- d. Benar Cara Pemberian

- e. Benar waktu dan Frekuensi pemberian
- f. Benar dokumentasi
- g. Benar Informasi

9. Monitoring dan Evaluasi

Apoteker harus melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui efek terapi, mewaspadaai 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 didalam program keselamatan pasien khususnya medication safety dan harus secara terus menerus mengidentifikasi masalah dan mengimplementasikan strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien.

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

1. Komunikasi (miskomunikasi, 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 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.

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

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.

Apoteker di rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lainnya dapat 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 Ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil
 - a. Adanya kebijakan Instalasi Farmasi RS/Sarana Pelayanan Kesehatan lainnya tentang Keselamatan Pasien yang meliputi kejadian yang tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), Kejadian Sentinel, dan langkah-langkah yang harus dilakukan oleh apoteker dan tenagafarmasi, pasien dan keluarga jika terjadi insiden.
 - b. Buat, sosialisasikan dan penerapan SOP sebagai tindak lanjut setiap kebijakan
 - c. Buat buku catatan tentang KTD, KNC dan Kejadian Sentinel kemudian laporkan ke atasan langsung
2. Pimpin dan Dukung Staf Anda Bangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di tempat pelayanan (instalasi

farmasi/apotek)

Staf farmasi harus mendapat edukasi tentang kebijakan dan SOP yang berkaitan dengan proses dispensing yang akurat, mengenai nama dan bentuk obat-obat yang membingungkan, 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. Tumbuhkan budaya tidak menyalahkan (no blaming culture) agar staf berani melaporkan setiap insiden yang terjadi

3. Integrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko

Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah

- a. Buat kajian setiap adanya laporan KTD, KNC dan Kejadian Sentinel
- b. 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 Instalasi Farmasi/Apotek dengan mudah dapat melaporkan insiden kepada atasan langsung tanpa rasa takut
- b. Beri penghargaan pada staf yang melaporkan

5. Libatkan dan Komunikasi Dengan Pasien

Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien

- a. Pastikan setiap penyerahan obat diikuti dengan pemberian informasi yang jelas dan tepat
- b. Dorong pasien untuk berani bertanya dan mendiskusikan dengan apoteker tentang obat yang diterima
- c. Lakukan komunikasi kepada pasien dan keluarga bila ada insiden serta berikan solusi tentang insiden yang dilaporkan.

6. Belajar dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien Dorong staf untuk melakukan analisis penyebab masalah
 - a. Lakukan kajian insiden dan sampaikan kepada staf lainnya untuk menghindari berulangnya insiden
7. Cegah KTD, KNC dan Kejadian Sentinel dengan cara :
 - 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 Instalasi Farmasi

Setiap kegiatan pelayanan kefarmasian baik di rumah sakit maupun di komunitas diharapkan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kejadian terkait dengan keselamatan pasien meliputi KTD, KNC, dan Kejadian Sentinel. Pelaporan di rumah sakit dilakukan sesuai dengan Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) dan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang dikeluarkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit - Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). Kejadian terkait dengan keselamatan pasien dalam pelayanan farmasi komunitas di Indonesia belum mempunyai panduan pelaporan, sehingga kegiatan yang dilakukan adalah pencatatan untuk monitoring dan evaluasi. Tujuan dilakukan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien adalah untuk menurunkan Insiden Keselamatan Pasien yang terkait dengan KTD, KNC dan Kejadian Sentinel serta meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

BAB IV

DOKUMENTASI

Sistem pelaporan mengharuskan semua orang dalam organisasi untuk peduli terhadap bahaya/potensi bahaya yang dapat terjadi pada pasien. Pelaporan juga penting digunakan untuk memonitor upaya pencegahan terjadinya kesalahan sehingga diharapkan dapat mendorong dilakukannya investigasi lebih lanjut. Pelaporan akan menjadi awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali. Setiap kejadian dilaporkan kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit menggunakan formulir yang sudah disediakan di rumah sakit untuk diinvestigasi.

1. Prosedur Pelaporan Insiden

- a. Insiden yang dilaporkan adalah kejadian yang sudah terjadi, potensial terjadi ataupun yang nyaris terjadi.
- b. Laporan insiden dapat dibuat oleh siapa saja atau staf farmasi yang pertamakali menemukan kejadian atau terlibat dalam kejadian.
- c. Pelaporan dilakukan dengan mengisi "Formulir Laporan Insiden" yang bersifat rahasia

2. Alur Pelaporan Insiden Ke Tim Keselamatan Pasien (KP) Di Rumah Sakit (Internal)

- a. Apabila terjadi suatu insiden (KNC/KTD/Kejadian Sentinel) terkait dengan pelayanan kefarmasian, wajib segera ditindaklanjuti (dicegah/ditangani) untuk mengurangi dampak/ akibat yang tidak diharapkan.
- b. Setelah ditindaklanjuti, segera buat laporan insidennya dengan mengisi Formulir Laporan Insiden pada akhir jam kerja/shift kepada Apoteker penanggung jawab dan jangan menunda laporan (paling lambat 2 x 24 jam).
- c. Laporan segera diserahkan kepada Apoteker penanggung jawab

- d. Apoteker penanggung jawab memeriksa laporan dan melakukan grading risiko terhadap insiden yang dilaporkan.
- e. Hasil grading akan menentukan bentuk investigasi dan analisis yang akan dilakukan :
 1. Grade biru : Investigasi sederhana oleh Apoteker penanggung jawab, waktumaksimal 1 minggu
 2. Grade hijau : Investigasi sederhana oleh Apoteker penanggung jawab, waktu maksimal 2 minggu
 3. Grade kuning : Investigasi komprehensif/Root Cause Analysis (RCA) olehTim KP di RS, waktu maksimal 45 hari
 4. Grade merah : Investigasi komprehensif/Root Cause Analysis (RCA) olehTim KP di RS, waktu maksimal 45 hari
 5. Setelah selesai melakukan investigasi sederhana, laporan hasil investigasi danlaporan insiden dilaporkan ke Tim KP di RS.
 6. Tim KP di RS akan menganalisis kembali hasil investigasi dan Laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan Root Cause Analysis (RCA) dengan melakukan Regrading
 7. Untuk Grade kuning/merah, Tim KP di RS akan melakukan Root Cause Analysis (RCA)
 8. Setelah melakukan Root Cause Analysis (RCA), Tim KP di RS akan membuat laporan dan Rekomendasi untuk perbaikan serta “pembelajaran” berupa : Petunjuk / Safety alert untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali
 9. Hasil Root Cause Analysis (RCA), rekomendasi dan rencana kerja dilaporkan kepada Direksi
 10. Rekomendasi untuk “Perbaikan dan Pembelajaran” diberikan umpan balik kepada instalasi farmasi.
 11. Apoteker penanggung jawab akan membuat analisis dan tren kejadian di satuan kerjanya

12. Monitoring dan Evaluasi Perbaikan oleh Tim KP di RS. Peran Apoteker Dalam Penyusunan Laporan

Idealnya setiap KTD/KNC/Kejadian Sentinel yang terkait dengan penggunaan obat harus dikaji terlebih dahulu oleh apoteker yang berpengalaman sebelum diserahkan kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Tujuan pengkajian untuk memastikan bahwa laporan tersebut sudah sesuai, nama obat yang dilaporkan benar, dan memasukkan dalam kategori insiden yang benar. Kategori kesalahan dalam pemberian obat adalah :

- a. Pasien mengalami reaksi alergi
- b. Kontraindikasi
- c. Obat kadaluwarsa
- d. Bentuk sediaan yang salah
- e. Frekuensi pemberian yang salah
- f. Label obat salah / tidak ada / tidak jelas
- g. Informasi obat kepada pasien yang salah / tidak jelas
- h. Obat diberikan pada pasien yang salah
- i. Cara menyiapkan (meracik) obat yang salah
- j. Jumlah obat yang tidak sesuai
- k. ADR (jika digunakan berulang)
- l. Rute pemberian yang salah
- m. Cara penyimpanan yang salah
- n. Penjelasan petunjuk penggunaan kepada pasien yang salah

BAB V

PENUTUP

Panduan medication Safety dapat menjadi acuan bagi seluruh staf farmasi dalam menjalankan seluruh pekerjaan yang ada di farmasi. Dan menjadi prioritas utama dalam memberikan pelayanan obat ke pasien dengan mengutamakan pasien safety. Semoga dengan adanya Buku Panduan Medication Safety ini dapat menjadi acuan dalam pelayanan kefarmasian di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

