

## **Peran Dokter Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Medication Error Di Rumah Sakit (Studi di RSI NU Kabupaten Demak)**

*Abdul Aziz\*, Sarsintorini Putra\*\*, Sutopo Patria Jati\*\*\**

*\*RSI Nahdlatul Ulama Demak*

*\*\*Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang*

*\*\*\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.*

*Email: [king.abdulaziz165@gmail.com](mailto:king.abdulaziz165@gmail.com)*

### **ABSTRACT**

*At RSI NU Demak in 2012-2016 still found medication error. Therefore it is necessary to research the role of doctors in the prevention and handling of medication errors in RSI NU Demak.*

*The was descriptive analytic research with qualitative approach. The subjects of the study were purposive as main informants are 5 doctors who provided services at RSI NU Demak, informants triangulation are 2 pharmacists, 2 nurses and 2 families of patients. Data were collected by in-depth interview, focus group discussion and observation. Processing and data analyzed using content analysis.*

*The results of a survey of 100 recipe sheets obtained results: prescription hard to read 14 recipe sheets (14%), less precise dosage there are 75 recipe sheets (75%), polypharmacy there are 55 recipe sheets (55%), minor interaction there are 28 pieces recipes (28%), and major interactions there is 1 recipe sheet (1%). This is motivated by: 1) Predisposition factors from the aspect of knowledge, especially drug interaction, there are still doctors who do not understand it, the aspect of workload in the era of BPJS patients more and more while limited personels; 2) Enabling factor; commitment and skill in prevention and handling*

*medication error still less 3) Reinforcing factor from aspect of hospital management of patient safety program planning have not done according to guidance, socialization of SOP related to the administrative prescription, human rights, according to the guidelines, the implementation of monev on quality indicators of patient safety (medication error) has not been done according to the guidelines.*

**Keywords:** *Medication Error, pharmaceutical care*

### **PENDAHULUAN**

*Pharmaceutical care adalah pelayanan kefarmasian dimana seorang apoteker memiliki tanggungjawab secara langsung dalam pelayanan ini untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien. Tanggung jawab yang dimaksudkan adalah untuk menjamin tercapainya efek yang optimal dari terapi obat pada pasien.<sup>1</sup> Agar dapat melaksanakan tanggungjawab tersebut seorang farmasis harus mampu mengidentifikasi, mengatasi dan mencegah segala permasalahan yang terkait dengan terapi obat atau Drug Therapy Problems (DTPs).<sup>1</sup>*

*Obat adalah salah satu jenis terapi*

yang diberikan kepada pasien. Tujuan dari terapi menggunakan obat adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan meminimalkan resiko yang akan terjadi kepada pasien. Penggunaan obat merupakan tindakan terapeutik yang sangat penting dalam pengelolaan penderita.

Terapi dengan obat biasanya terwujud dalam penulisan resep sebagai tindakan terakhir konsultasi penderita dengan dokternya setelah seorang dokter melakukan anamnesis, pemeriksaan penunjang, diagnosis dan prognosis penderita<sup>2</sup>. Oleh karena itu, penulis resep (*prescriber*) maupun pembaca resep (*transcriber*) harus memahami titik-titik rawan yang terdapat pada penulisan resep. Resep wajib ditulis dengan jelas dan lengkap guna menghindari adanya salah interpretasi antara *prescriber* dan *transcriber* dalam mengartikan sebuah resep.

*Medication Error* (ME) adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat, tindakan, dan perawatan selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Data tentang kejadian *medication error* terutama di Indonesia tidak banyak diketahui, hal tersebut kemungkinan karena tidak teridentifikasi secara nyata, tidak dapat dibuktikan, atau tidak dilaporkan.<sup>3</sup>

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawati dan Oetari mengenai aspek legalitas dan kelengkapan resep di apotek Kotamadya Yogyakarta menunjukkan bahwa resep yang tidak memenuhi kriteria persyaratan kelengkapan resep atas dasar peraturan perundangan yang berlaku adalah sebesar 60,20%.<sup>4</sup>

Faktor lain yang berpotensi cukup tinggi untuk terjadinya *medication error* dan sering dijumpai adalah penggunaan 2 macam obat atau lebih. Pemberian obat secara *polifarmasi* sering menimbulkan interaksi obat, baik yang bersifat meningkatkan maupun yang meniadakan efek obat. Interaksi obat yang ditimbulkan dapat menyebabkan efek samping obat atau efek obat yang tidak diinginkan. Pada penelitian yang dilakukan : menyatakan bahwa efek samping obat terjadi 6% pada pasien yang mendapat 2 macam obat, meningkat 50% pada pasien yang mengonsumsi 5 macam obat, dan 100% ketika lebih dari 8 obat yang digunakan.<sup>5</sup>

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian secara *purposive* sebagai informan utama 5 dokter yang memberikan pelayanan di RSI NU Demak, informan triangulasi 2 apoteker, 2 perawat dan 2 keluarga pasien. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam, *focus group discussion* dan observasi. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis isi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Informan

Pengumpulan data primer dengan wawancara mendalam terhadap 5 orang informan utama (Wakil Direktur pelayanan Medik, Kabag penunjang medik, Kepala IGD, ketua BPJS dan dokter IGD) dan 4 informan triangulasi petugas pelayanan medik (Kepala Instalasi Farmasi, Apoteker farmasi klinik, Perawat Ketua Komite Keperawatan, Ka.Ins Rawat Jalan) dan 2 informan triangulasi keluarga pasien. Pengumpulan data primer dengan *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan terhadap 6 orang dokter ( 1 orang dokter manager medis sekaligus ketua akreditasi, 1 orang dokter ketua komite medik, 4 orang dokter yang memberikan pelayanan medik pada pasien) , 2 orang apoteker, 1 orang perawat sekaligus ketua komite

keperawatan, 1 orang kepala diklat di RSI NU Demak.

### Sarana Prasarana dan Prosedur Pelayanan IGD, Poli dan Instalasi Farmasi di RSI NU Demak.

Hasil observasi fasilitas pelayanan IGD, Poli dan Instalasi Farmasi di RSI NU Demak semua sudah ada dari segi ketersediaan, kelengkapan dan kelayakan serta sesuai dengan standar rumah sakit type D. Hasil observasi instrumen kebijakan, SPO dan implementasinya adalah sudah ada kebijakan dan SPO dengan regulasi yang berlaku sudah sesuai namun dari segi implementasinya ada yang belum dijalankan dengan baik diantaranya adalah kelengkapan administratif resep, *high alert medication* (HAM), Polifarmasi dan interaksi, formularium rumah sakit dan fornasi dan informasi penggunaan obat, panduan *patient safety* yang menetapkan : monitoring efek pengobatan termasuk efek obat yang tidak diharapkan.

### Implementasi Kelengkapan Resep pada Pelayanan Medis di RSI NU Demak.

Hasil survei oleh penulis terkait kasus *medication error* dalam fase *prescribing* dengan mengambil 100 lembar resep didapatkan hasil sebagai berikut terdapat : penulisan resep yang sulit terbaca bahkan ada yang tidak bisa terbaca ada 14 lembar resep (14%), penulisan resep yang tidak memenuhi kelengkapan administratif surat izin praktek dokter 95 lembar resep (95%), , dosis kurang tepat dalam aturan pakai ada 75 lembar resep (75%), pemberian obat yang terlalu banyak jenisnya ( *polifarmasi* ) ada 55 lembar resep (55%) , terdapat kontra indikasi dalam pemberian obat (0%), sementara

dalam penulisan berat badan pasien semua resep tidak sempat dituliskan 100 lembar resep (100%), , pemberian obat yang terdapat interaksi minor ada 28 lembar resep (28%), dan terdapat interaksi mayor yang sangat merugikan pada pasien ada 1 lembar resep (1%). Data kajian kelengkapan administratif resep di RSI NU Demak secara lengkap dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Hasil kajian resep di Instalasi Farmasi.

| NO | EVALUASI             | √   | X   | N   |
|----|----------------------|-----|-----|-----|
| 1  | Nama Dokter          | 83  | 17  | 100 |
| 2  | SIP Dokter           | 5   | 95  | 100 |
| 3  | Tempat Tgl Resep     | 69  | 31  | 100 |
| 4  | Tanda R/             | 52  | 48  | 100 |
| 5  | Paraf Dokter         | 27  | 73  | 100 |
| 6  | Duplikasi            | 5   | 95  | 100 |
| 7  | Kejelasan Tulisan R/ | 86  | 14  | 100 |
| 8  | Alamat Pasien        | 0   | 100 | 100 |
| 9  | Tepat Obat           | 97  | 3   | 100 |
| 10 | Tepat Dosis          | 25  | 75  | 100 |
| 11 | Jumlah Obat          | 100 | 0   | 100 |
| 12 | Tepat Rute           | 62  | 38  | 100 |
| 13 | Tepat Waktu          | 62  | 38  | 100 |
| 14 | Nama Pasien, Umur    | 100 | 0   | 100 |
| 15 | Berat Badan Pasien   | 0   | 100 | 100 |
| 16 | Riwayat Alergi       | 6   | 94  | 100 |
| 17 | No. Rekam Medis      | 98  | 2   | 100 |
| 18 | Kontra Indikasi      | 0   | 100 | 100 |
| 19 | Polifarmasi          | 55  | 45  | 100 |
| 20 | Interaksi Minor      | 28  | 72  | 100 |
| 21 | Interaksi Mayor      | 1   | 99  | 100 |

Sumber :Hasil Penelitian 2017

Peran dokter dalam pencegahan dan penanggulangan *medication error* di RSI NU Demak.

#### 1. Kelengkapan Administratif Resep di RSI NU Demak

##### a. Pengetahuan dokter terkait kelengkapan administratif resep di RSI NU Demak.

Pertanyaan tentang pengetahuan informan utama terkait kelengkapan

administratif resep di RSI NU Demak dijawab oleh semua informan utama sudah mengetahuinya. Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 1.

#### Kotak 1

*“....Kelengkapan administrasi dalam resep itu penulisannya harus jelas, aturan petunjuknya misalnya kepengen berupa apa, misalnya tablet, sirup atau apa dan petunjuk penulisannya misalnya butuh berapa biji, berapa buah sirup dan aturan mainnya berapa kali dalam sehari itu harus jelas dan untuk kesiapan pasiennya anak-anak, dewasa, laki-laki, perempuan, alamatnya dimana itu harus lengkap dan dokternya harus ditulis juga....” (IU 1)*

*“....Kelengkapan resep ada tanggal, pernah alergi obat atau tidak, resep, nama pasien, no rekam medis kemudian nama dokter terus alamat, tanda tangan/paraf dokter, terus apa itu lupa saya.....” (IU 2)*

*“ ....Idealnya penulisan resep itu harus ada kop, tanggal, di lengkapi dengan nomor pendaftaran pasien, alergi pada obat tertentu, kelengkapan identitas pasien (nama, umur, alamat), kelengkapan identitas dokter (nama, paraf, alamat) idealnya juga di beri label.....” (IU 4)*

Untuk mengklarifikasi pengetahuan informan utama tentang pengetahuan dokter terkait kelengkapan administratif resep di RSI NU Demak, wawancara juga dilakukan kepada informan triangulasi. Ungkapan tersebut dinarasikan pada kotak 2.

#### Kotak 2

*“.....Terkait kelengkapan resep masih banyak dokter yang penulisan resep nya belum lengkap dalam hal SIP, berat badan, paraf, alamat dokter dan tanggalnya.....” (IT 1)*

*“.....Resep yang ditulis dokter di poliklinik spesialis masih banyak yang tidak tercantum SIP nya, berat badan pasien dan kadang tanggal pemberiannya....” (IT 4)*

#### b. Sikap dokter terkait kelengkapan administratif resep di RSI NU Demak

Pertanyaan tentang tanggapan informan utama tentang pentingnya kelengkapan administratif dalam penulisan resep di RSI NU Demak dijawab oleh semua informan utama sangat memperhatikan dan menganggap penting karena terkait dengan keselamatan pasien. Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 3.

#### Kotak 3

*“.....Sangat penting, karena nanti kalau tidak lengkap bisa salah faham, salah baca, salah untuk menyajikan bahan atau obat itu.....” (IU 1)*

*“....Kelengkapan resep ada tanggal, pernah alergi obat atau tidak, resep, nama pasien, no rekam medis kemudian nama dokter terus alamat, tanda tangan/paraf dokter, terus apa itu lupa saya.....” (IU 2)*

*“....Karena ini berhubungan dengan orang dan berhubungan dengan penyakit jadi khawatir kalau apa yang diberikan itu berdampak jelek, niat kita mengobati malah hasilnya tambah jelek maka dari itu seyogyanya penulisan resep harus baik dan penulisan administrasi harus benar dan lengkap.....” (IU 4)*

Untuk mengklarifikasi tanggapan informan utama tentang pentingnya kelengkapan administratif dalam penulisan resep di RSI NU Demak , wawancara juga dilakukan kepada informan triangulasi . Ungkapan tersebut dinarasikan pada kotak 4.

#### **Kotak 4**

*“....Sikap dokter kalau saat menulis resep tidak lengkap jika kita ingatkan juga merespon baik.....”(IT 2)*

*“...Saat dokter menulis resep tidak lengkap lalu kita ingatkan dengan baik kebanyakan mereka juga mau merespon dengan baik.....” (IT 4)*

c. Perilaku/tindakan dokter terkait kelengkapan administratif resep di RSI NU Demak.

Pertanyaan tentang perilaku /tindakan informan utama menulis resep yang baik dan benar sesuai dengan kelengkapan administratif resep di RSI NU Demak dijawab oleh semua informan utama sudah dilakukan dengan benar. Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 5.

#### **Kotak 5**

*“....Karena ini berhubungan dengan orang dan berhubungan dengan penyakit jadi khawatir kalau apa yang kita berikan itu berdampak jelek, niat kita mengobati malah hasilnya tambah jelek maka dari itu seyogyanya penulisan resep harus baik dan penulisan administrasi harus benar dan lengkap.....” (IU 4)*

Untuk mengklarifikasi tentang perilaku/tindakan informan utama terkait penulisan resep yang baik dan benar sesuai dengan kelengkapan administratif resep di

RSI NU, wawancara juga dilakukan kepada informan triangulasi. Ungkapan tersebut dinarasikan pada kotak 6.

#### **Kotak 6**

*“....Masih banyak dokter yang tidak lengkap dalam penulisan resep terutama dosis untuk pasien anak lalu kita datang dan koordinasikan, setelah itu dokter tersebut juga memperbaiki resepnya ....”(IT 1)*

*“....Perilaku dokter kalau dingatkan saat ada kekurangan dalam menulis resep jika kita ingatkan dengan cara halus juga langsung ditindak lanjuti dengan dengan melengkapinya yang kurang....”(IT 2)*

*“.....Pernah kejadian saat dokter sudah meresepkan obat tertentu, beberapa saat kemudian dokter tersebut sadar bahwa obat itu salah lalu diperbaiki dengan cara menumpuk tulisan dalam resep tersebut tidak diganti resep yang baru , tulisan ditumpuk dengan tulisan akhirnya penulisan resep itu sulit dibaca.....”(IT 4)*

## **2. Medication Error**

*Medication error* adalah suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesi kesehatan, yang terjadi pada pasien atau konsumen yang seharusnya dapat dicegah.

a. Pengetahuan dokter terkait *medication error* di RSI NU Demak.

Dokter sudah mengetahui terkait *medication error* dan *prescribing error* di RSI NU Demak dibuktikan dengan

jawaban oleh semua informan utama serta klarifikasi oleh informan triangulasi.

b. Sikap dokter terkait *medication error* di RSI NU Demak

Pertanyaan tentang sikap informan utama terkait bahayanya *medication error* di RSI NU Demak dijawab oleh semua informan utama bahwa *medication error* sangat penting diketahui oleh semua dokter dan memperhatikannya dengan sungguh-sungguh. Untuk mengklarifikasi tanggapan informan utama terkait bahayanya *medication error* di RSI NU Demak, wawancara juga dilakukan kepada informan triangulasi.

Dokter dinilai cukup responsif bersedia melakukan koordinasi untuk koordinasi terkait *medication error*. Apoteker dan dokter melakukan komunikasi dan koordinasi jika ada masalah terkait obat.

c. Perilaku / tindakan dokter terkait bahayanya *medication error* di RSI NU Demak

Pertanyaan tentang perilaku / tindakan dokter terkait bahayanya *medication error* di RSI NU Demak dijawab oleh semua informan utama sudah melakukan pencegahan dan segera melakukan tindakan penanggulangannya jika terjadi *medication error*.

Untuk menanggulangi kesalahan, responden menyatakan bahwa perlu dilakukan pelabelan pada resep sehingga tidak tertukar, selain itu juga memastikan bahwa seluruh aktivitas pelayanan sudah sesuai dengan SPO. Perlu dilakukan pengaturan pada peletakan obat untuk meminimalisir kesalahan pada saat pengambilan obat. Sebelum memberikan obat kepada pasien juga perlu dilakukan pengecekan ulang dengan identitas pasien

dan keluhan pasien untuk meminimalisir kesalahan.

3. *Polifarmasi* dan interaksi obat.

*Polifarmasi* didefinisikan sebagai penggunaan bersamaan 5 macam atau lebih obat-obatan oleh pasien yang sama. Namun, polifarmasi tidak hanya berkaitan dengan jumlah obat yang dikonsumsi. Secara klinis, kriteria untuk mengidentifikasi *polifarmasi* meliputi :

- 1) Menggunakan obat-obatan tanpa indikasi yang jelas.
- 2) Menggunakan terapi yang sama untuk penyakit yang sama.
- 3) Penggunaan bersamaan obat-obatan yang berinteraksi.
- 4) Penggunaan obat dengan dosis yang tidak tepat.
- 5) Penggunaan obat-obatan lain untuk mengatasi efek samping obat.

Interaksi obat merupakan satu dari delapan kategori masalah terkait obat (*drug-related problem*) yang diidentifikasi sebagai kejadian atau keadaan terapi obat yang dapat mempengaruhi *outcome* klinis pasien. Sebuah interaksi obat terjadi ketika farmakokinetika atau farmakodinamika obat dalam tubuh diubah oleh kehadiran satu atau lebih zat yang berinteraksi. <sup>6</sup>

Dua atau lebih obat yang diberikan pada waktu yang sama dapat berubah efeknya secara tidak langsung atau dapat berinteraksi. Interaksi bisa bersifat potensiasi atau antagonis efek satu obat oleh obat lainnya, atau adakalanya beberapa efek lainnya. <sup>7</sup>

Interaksi obat dianggap penting secara klinik bila berakibat meningkatkan toksisitas dan atau mengurangi efektivitas

obat yang berinteraksi terutama bila menyangkut obat dengan batas keamanan yang sempit (indeks terapi yang rendah).<sup>8</sup>

- i. Pengetahuan dokter terkait polifarmasi, gejala dan tanda-tanda terjadinya interaksi obat yang merugikan pasien di RSI NU Demak.

Pertanyaan tentang pengetahuan informan utama terkait terkait polifarmasi dan interaksi obat di RSI NU Demak dijawab oleh sebagian besar informan utama sudah mengetahuinya. Hal tersebut juga sudah sesuai dengan jawaban konfirmasi dari informan triangulasi.

- ii. Sikap dokter terkait polifarmasi, gejala dan tanda-tanda terjadinya interaksi obat yang merugikan pasien di RSI NU Demak

Pertanyaan tentang sikap informan utama terkait polifarmasi dan interaksi obat di RSI NU Demak dijawab oleh semua informan utama dengan melakukan koordinasi bersama apoteker atau perawat jika terjadi polifarmasi atau interaksi obat yang merugikan pada pasien.

- iii. Perilaku/tindakan dokter terkait polifarmasi, gejala dan tanda-tanda terjadinya interaksi obat yang merugikan pasien di RSI NU Demak

Pertanyaan tentang perilaku /tindakan informan utama terkait polifarmasi dan interaksi obat yang merugikan pasien di RSI NU Demak dijawab oleh informan utama dengan segera melakukan tindakan yang diperlukan sesuai prosedur dan berkoordinasi/kerja sama dengan perawat atau apoteker.

Hasil survei oleh penulis terkait kasus polifarmasi dan interaksi obat dalam *fase prescribing* dilakukan dengan mengambil 100 lembar resep didapatkan hasil sebagai berikut terdapat : penulisan resep dengan

pemberian obat yang terlalu banyak jenisnya (polifarmasi) ada 55 lembar resep (55%), pemberian obat yang terdapat interaksi minor ada 28 lembar resep (28%), dan terdapat interaksi mayor yang sangat merugikan pada pasien ada 1 lembar resep (1%).

Pengetahuan, sikap dan tindakan dokter dalam pencegahan dan penanggulangan *medication error* di RSI NU Kabupaten Demak. Dari hasil wawancara mendalam dan *fokus group discussion* (FGD) yang dikaitkan dengan kerangka konsep didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. *Predisposisi factor*

1. Aspek pengetahuan, pengetahuan informan utama (dokter) terkait pencegahan dan penanggulangan *medication error* di RSI NU Kabupaten Demak adalah secara umum sebagian besar sudah mengetahuinya, sebagian informan utama (dokter) ada yang mengaku masih kurang paham terkait kelengkapan administratif resep, terkait polifarmasi dan interaksi obat dikarenakan begitu banyaknya jenis obat yang tersedia di RSI NU Demak hal ini terbukti masih banyak adanya ketidak lengkapan resep secara administratif yang dapat mengakibatkan potensi terjadinya *medication error*.
2. Aspek sikap semua informan utama (dokter) memberikan perhatian yang besar terkait bahayanya *medication error* terhadap pasien karena hal tersebut sangat merugikan pasien bahkan bisa mengancam nyawa pasien.
3. Aspek perilaku sebagian besar informan manakala mengetahui atau diingatkan oleh apoteker/perawat

kalau ada kesalahan dalam penulisan resep maka akan segera mengkomunikasikan dan memperbaikinya namun masih ada sebagian kecil informan utama yang masih sulit dihubungi atau lama dalam merespon komunikasi via telpon hal tersebut bisa berpotensi timbulnya medication error.

4. Aspek jumlah pasien (beban kerja) semua informan menyatakan dengan adanya era BPJS pasiennya semakin banyak sehingga beban kerja juga semakin tambah, pihak manajemen sudah menambah tenaga tapi belum memadainya sehingga petugas merasa kewalahan dan kelelahan dalam memberikan pelayanan pada pasien yang berdampak penulisan resep yang terburu-buru, sulit terbaca, tidak lengkap, terjadinya polifarmasi dan interaksi obat yang merugikan pasien yang akan berpotensi terjadinya medication error
  - b. *Enabling factor* (faktor pendukung)
    - a. Aspek komitmen dan keterampilan informan utama (dokter) terhadap pencegahan dan penanggulangan medication error adalah sebagian besar informan utama (dokter) sangat perhatian dan berkomitmen untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap potensi terjadinya medication error, namun masih ada sebagian kecil yang komitmennya kurang hal ini terbukti masih terdapat banyaknya resep yang kurang kelengkapan administratifnya terutama dalam penulisan dosis untuk pasien anak, penulisan berat badan pasien, riwayat alergi pasien, penulisan resep yang tidak jelas atau sulit terbaca dan masih banyaknya polifarmasi dan interaksi obat minor, masih terdapat insiden keselamatan pasien yang berupa kejadian nyaris cefera (*near miss*) dan kejadian yang tidak diharapkan (KTD)
      - c. *Reinforcing factor* (faktor pendorong).
        - b. Aspek manajemen penggunaan obat terhadap pencegahan dan penanggulangan medication error adalah pihak manajemen sudah membuat buku formularium RS namun bentuknya begitu tebal, besar dan tidak menarik sehingga para dokter merasa malas untuk membaca atau menggunakannya selain itu manajemen juga telah membuat regulasi mulai dari kebijakan, panduan sampai SPO-SPO terkait kelengkapan administratif penulisan resep, buku panduan penggunaan obat, buku formularium rumah sakit maupun furnas, SPO Medication Error, SPO insiden keselamatan pasien, SPO penggunaan obat yang membutuhkan kewaspadaan tinggi atau HAM (*high allert medication*), namun sosialisasinya pada semua dokter belum dijalankan dengan baik, terbukti banyak dokter yang masih belum mengetahui keberadaan kelengkapan tersebut, kesulitan dalam mencarinya, masih banyak dokter yang masih memberikan resep yang mengandung polifarmasi yaitu mengandung banyak jenis obat (biasanya multi vitamin) dan juga masih ditemukan beberapa interaksi minor semua itu memungkinkan terjadinya potensi timbulnya medication error di RSI NU Demak.
        - c. Aspek manajemen *patien safety* telah telah membentuk Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang didalamnya ada Sub Komite

Mutu dan Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS), sudah terbentuk juga struktur manajemen penggunaan obat yang diketuai oleh kepala instalasi farmasi, pihak manajemen juga telah membuat regulasinya mulai dari kebijakan, panduan sampai SPO-SPO SPO komunikasi yang efektif melalui telepon dengan menggunakan tehnik SBAR dan pendokumentasian dengan tehnik TbaK, melakukan sistem pencatatan dan pelaporan terhadap insiden keselamatan pasien dengan melakukan tindakan investigasi sederhana atau RCA. Pihak manajemen sudah membuat regulasi rawat gabung pasien terutama di ICU namun rawat gabung yang belum efektif hal ini terbukti antar dokter spesialis saling memberikan obat sesuai keinginannya tanpa adanya pengaturan oleh dokter DPJP pada pelayanan ICU hal ini menimbulkan terjadinya polifarmasi dan interaksi yang tinggi sehingga besar potensi terjadinya medication error. Pihak manajemen belum membuat daftar list interaksi obat yang membahayakan pada pasien,

Tindakan koreksi dari manajemen antara lain melakukan sosialisasi secara intensif dan integratif dengan melibatkan pihak komite keselamatan pasien untuk sosialisasi dan melengkapi SPO sesuai peraturan dan pedoman yang ada, secara intensif melalui rapat komite medis dan structural untuk monev, memperbaiki SPO yang terkait penulisan resep, embuat stempel yang berisi nama dokter, alamat praktek dan SIP sehingga memudahkan dan bersifat praktis dalam memenuhi kelengkapan administratif resep, membuat

daftar interaksi obat yang membahayakan pada pasien lalu disosialisasikan serta diedarkan pada setiap ruangan.

Pihak manajemen sebaiknya membuat buku formularium yang sederhana, menarik dan praktis sehingga mudah digunakan, untuk mengetahui interaksi obat yang akan diberikan pada pasien maka pihak manajemen melakukan penanaman aplikasi *software medscape* pada setiap PC komputer di setiap ruangan atau pada masing-masing handphone dokter, membuat regulasi untuk memperkuat peran dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan memperkuat peran dokter penanggung jawab ICU sebagai leader dari pelayanan yang diberikan oleh dokter-dokter spesialis yang merawat pasien di ICU, membuat perencanaan sumber daya manusia (SDM) dengan melakukan analisa kebutuhan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan, melakukan monitoring dan evaluasi tri wulan sekali terhadap indikator-indikator mutu dalam manajemen penggunaan obat dan manajemen *patient safety* kemudian menindak lanjuti dari hasil temuan *monev* dengan koresi-koreksi yang dibutuhkan serta menjalankan rekomendasi-rekomendasi dari kegiatan *monev*, serangkaian proses tersebut ada dalam model pemecahan masalah, pengendalian dan peningkatan mutu dalam siklus deming yaitu *Plan, Do, Chek dan Act* (P-D-C-A).

## KESIMPULAN

Hasil observasi fasilitas pelayanan IGD Poli dan Instalasi Farmasi di RSI NU Demak semua sudah ada dari segi ketersediaan, kelengkapan dan kelayakan serta sesuai dengan standar rumah sakit type D. Hasil observasi instrumen kebijakan, SPO dan implementasinya

adalah sudah ada kebijakan dan SPO dengan regulasi yang berlaku sudah sesuai namun dari segi implementasinya ada yang belum dijalankan dengan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Cipolle, RJ, Strand, LM, Morley. *Pharmaceutical Care Practice The Clinician's Guide*, McGraw-Hill. New York; 2004 , 12:140–144
2. Joenoes, Z.N. *Ars Prescribendi (Resep Yang Rasional)*, Universitas Airlangga. Surabaya; 2007, h.85-88
3. Siregar, Charles, J.P., dan Kumolosasi, E. *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta; 2006, h.94-97
4. Rahmawati, F., dan Oetari, R.A, Kajian penulisan resep: “Tinjauan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep di Apotek-apotek Kotamadya Yogyakarta”. *Majalah Farmasi Indonesia*. Yogyakarta. 2002; h:86-94
5. Terrie, Y.C. *Understanding and managing polypharmacy in the elderly*, *Pharmacy times*; 2004; pp. 53-58
6. Piscitelli, Stephen, C., Keith, A., Rodvold, Masur, H. *Drug Interactions in Infectious Disease*. Humana Press Inc. New Jersey; 2005; p 321
7. BNFC org. *British National Formulary for children*, BMJ Publishing Group Ltd., London, UK. 2009; p. 327
8. Setiawati, A. *Interaksi obat: "Farmakologi dan Terapi"*. Edisi V. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Gaya Baru. Jakarta; 2007.