**Peran Dokter Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan *Medication Error***

**Di Rumah Sakit ( Studi di RSI NU Kabupaten Demak )**

*Abdul Aziz*

*Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

 *Email:* king.abdulaziz165@gmail.com

*Title:*

*The Role of Doctors In Prevention And Countermeasures of Medication Error At the Hospital (study at RSINU Kabupaten Demak)*

*Abstract:*

*Prevention and handling of medication errors need to be done to reduce the incidence especially adverse event and correcting the system in order to improve patient safety. At RSI NU Demak in 5 years recently 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 design of this research is descriptive analytic 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 analysis 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.*

 *It is advisable for advocacy and socialization to policy makers and followed up by commitment of the management, doctors, pharmacists, nurses to succeed the patient safety program, the implementation of the patient safety program is done with the system of disabling and reporting, monitoring and evaluation in order to be implemented according to the guidelines.*

Abstrak:

 Pencegahan dan penanggulangan *medication error* perlu dilakukan untuk menurunkan insiden terutama KTD dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien . Di RSI NU Demak pada 5 tahun terakhir 2012-2016 masih ditemukan *medication error* . Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian peran dokter dalam pencegahan dan penanggulangan *medication error* di RSI NU Demak.

 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 survei dari 100 lembar resep didapatkan hasil: penulisan resep yang sulit terbaca ada 14 lembar resep (14%), dosis kurang tepat ada 75 lembar resep (75%), *polifarmasi*) ada 55 lembar resep (55%) , interaksi minor ada 28 lembar resep (28%), dan interaksi mayor ada 1 lembar resep (1%). Hal tersebut dilatarbelakangi oleh :1) *Predisposisi factor* dari aspek pengetahuan terutama interaksi obat masih ada dokter yang kurang memahaminya, aspek beban kerja era BPJS pasiennya semakin banyak tenaga terbatas; 2) *Enabling factor ;* komitmen dan ketrampilan dalam pencegahan dan penanggulangan *medication error* masih kurang *3) Reinforcing factor* dari aspek managemen RS perencanaan program belum dilakukan sesuai pedoman, sosialisasi SPO terkait kelengkapan administratif resep, HAM, Polifarmasi dan interaksi obat kepada semua dokter, apoteker dan perawat belum dilakukan sesuai pedoman, pelaksanaan monev terhadap indikator mutu *patieny safety* ( *medication error)* belum dilakukan sesuai pedoman.

 Disarankan untuk advokasi dan sosialisasi kepada pengambil kebijakan diikuti deklarasi komitmen bersama dari pihak managemen, dokter, apoteker, perawat untuk mensukseskan program *patient safety,* pelaksanaan program *patient safety* dilakukan dengan system pencacatan dan pelaporan,monitoring dan evaluasi agar dapat dilaksanakan sesuai pedoman.

**Pendahuluan**

*Pharmaceutical care* adalah pelayanan kefarmasian dimana seorang apoteker memiliki tanggung jawab 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 pasien1 . Agar dapat melaksanakan tanggung jawab tersebut seorang farmasis harus mampu mengidentifikasi, mengatasi dan mencegah segala permasalahan yang terkait dengan terapi obat *atau Drug Therapy Problems* (DTPs) 1 .

 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 terapetik yang sangat penting dalam pengelolaan penderita. Terapi dengan obat biasanya terwujudkan dalam penulisan resep sebagai tindakan terakhir konsultasi penderita dengan dokternya setelah seorang dokter melakukan anamnesis, pemeriksaan penunjang, diagnosis dan prognosis penderita 2 . 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 akibatpemakaian 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 3 .

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 % 4 .

 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.5

**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**

**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.

**Analisis Deskriptif**

1. Deskripsi 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 allert medication* (HAM),Polifarmasi dan interaksi, formularium rumah sakit dan fornas dan informasi penggunaan obat, panduan *patient safety* yang menetapkan : monitoring efek pengobatan termasuk efek obat yang tidak diharapkan .

1. Deskripsi 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 Farmasidi.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **EVALUASI** |  | X | N |
| 111 | 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 | KejelasanTulisan 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. RekamMedis | 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

1. Deskripsi peran dokter dalam pencegahan dan penanggulangan *medication error* di RSI NU Demak.
2. Kelengkapan Administratif Resep di RSI NU Demak
3. 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 penulisannyamemang 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 bada pasien dan kadang tanggal pemberiannya....” (IT 4) |

1. 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 kiberikan 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) |

1. 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“......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 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 datangi 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) |

1. *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.

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

 Pertanyaan tentang pengetahuan dokter terkait *medication error* di RSI NU Demak dijawab oleh smua informan utama sudah tahu. Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 7.

|  |
| --- |
| Kotak 7 *“.......Medication error* itu suatu kesalahan yang seharusnya tidak terjadi harusnya bisa dicegah dan tidak harus terjadi di suatu pelayanan baik di rumah sakit maupun di klinik. penyebabbnya macem - macem bisa karena pengetahuan , kecapekan , kebanyakan pasien, terkait kebijakan dan SPO sudah ada, karena kita sudah mengikuti verifikasi akreditasi MPO ,SPO itu dibuat oleh bagian yang bersangkutan terus kita lengkapi dan perbaiki oleh manajemen terus kita sosialisasikan pada saat rapat bulanan ,rapat-rapat mau akreditasi maupun dalam rapat komite medis. Semua dokter kita kasih tahu tapi memang masih ada beberapa dokter yang lupa. Jumlah pasien di era BPJS memang semakin banyak sementara tenaga masih terbatas sehingga beban kerjanya cukup berat terkait hal tersebut sudah diusulkan pada managemen untuk menambah karyawan dan mendapatkan respon positif sementara masalah komunikasi antara dokter dan apoteker , perawat sudah bagus, dokter-dokter sudah siap di telfon oleh apoteker, kalau ada yang susah dibaca dengan legowo untuk menjawab, dan pasti besoknya sudah agak baik tulisannya karena di telfon terus kan malu.........(IU 1)*“.....*Setahu saya m*edication error* itu tentang kesalahan dari pemberian terapi yang masih dalam pengawasan di rumah sakit pengalaman saya selama kerja di RSI NU Demak mungkin ada beberapa yang masih saya temukan tentang *medication error,* mungkin dalam bentuk pemberian terapi, mungkin dalam bentuk penyerahan obat sama kesalahan dalam pembacaan resep, kalau untuk SPO disini sudah ada , kita tetap berusaha untuk menjalankan, cuma untuk tertibnya masih kurang, jadi ketertiban untuk menjalankan SPO mash kurang. Kalau SPO yang dari farmasi itu yang membuat dari farmasi bersama-sama dengan jajaran direksi dan komite medis . Terkait komunikasi memang ada beberapa dokter yang masih belum bisa untuk kolaborasi, tapi sudah banyak dokter-dokter yang menerima kolaborasi dengan tenaga kesehatan, biasanya bisa via telpon apabila beliau ada di luar rumah sakit tapi kalau beliaunya di dalam rumah sakit bisa kepanggih langsung, kalau masalah tulisan itu biasanya via telponpun beliaunya kerso tapi untuk interaksi obat biasanya bertemu langsung dengan membawa beberapa buku dan mendiskusikannya. Kalau SPO komunikasi saya belum tahu, jadi saya tidak tahu komunikasi yang ada apakah sudah sesuai SPO apa belum........” (IU 3)“....*Medication error* itu kesalahan-kesalahan dalam penulisan resep yang disebabkan karena penulisan dalam bentuk polifarmasi, kemudian penulisannya kurang begitu jelas artinya untuk orang lain susah dibaca , Jumlah pasien di IGD kisarannya 8-10 tapi kalau pas ramai pasiennya bisa mencapai 11-20 setiap shift , dokter umum jaganya merangkap antara IGD dan poli saat shift pagi sedangkan saat shift malam merangkap antara IGD dan bangsal yang idealnya depan ada dokter sendiri belakang ada sendiri, kondisi semacam itu bisa menimbulkan terjadinya *medication error* . Pernah kita lapor ke managemen akan kekurangan tanaga dokter, laporan kita langsung direspon oleh manager dengan melaksanakan rapat dan ditindak lanjuti dengan rekrutmen tanaga dokter.Masalah komunikasi dengan apoteker biasanya kalau saya tidak tahu obatnya atau dosinya, saya telpon dulu sama apoteker setelah dikasih tahu baru saya menulisnya, jangan sampai kita sok tahu dengan obat ternyata disana di komplain, kadang-kadang si apoteker juga tanya kepada kita soal penulisan resep terutama terkait dosisi atau kadang apoteker juga ngasih pemberitahuan “ .....dok bener obatnya ini , dosisnya segini.... “ pernah dulu saya ditegur apotek dengan kata-kata seperti itu , itu berarti saya disuruh mengkoreksi, kita dari pada salah lebih baik kita tanya dulu untuk obat-obat yang saya belum tahu...... “ (IU 4) |

Untuk mengklarifikasi pengetahuan informan utama terkait *medication error* di RSI NU Demak , wawancara juga dilakukan kepada informan triangulasi. Ungkapan tersebut dinarasikan pada kotak 8.

|  |
| --- |
| .Kotak 8 “.....Terkait pengetahuan dokter tentang *medication error* pada umumnya masih agak bingung hal ini bisa dilihat seringnya ditemukan tulisan resep yang sulit dibaca oleh apoteker, kurang lengkapnya aturan pakai obat, banyaknya memberikan obat terutama multi vitamin yang tidak dibutuhkan oleh pasien, masih didapatkannya interaksi obat yang merugikan. Terkait beban kerja apotker sehari melayani sekitar 300 lembar resep tiap shift berarti sekitar 100 resep ,30 racikan dalam setiap shift tapi berbeda kondisinya kalau shift pagi lebih banyak kalau shift siang sedengan , kalau shift malam hampir jarang. ada yang dari dokter spesialis syaraf banyak ngresepi racikan-racikan terus karena kondisi kita tenaga SDM nya terbatas juga masih gabung antara rawat inap dengan rawat jalan kita coba komunikasi ke beliaunya kalau bisa yang racikan itu di kurangi, Untuk kebutuhan tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (TTK) sudah ada analisanya, untuk keperluan apoteker, kalau menurut standart kita dengan 122 tempat tidur kita masuknya kriteria rumah sakit tipe C ( namun sekarang ini masih type D) minimal tenaga apoteker 8 , kita baru punya 2 apoteker, untuk TTK nya dengan tempat tidur 100 itu, tenaga TTK yang di kehendaki standart minimalnya itu 14 orang di pelayanan kalau kita baru 10 orang di pelayanan yang 2 orang di gudang jadi kekurangan 3 apoteker dan 4 TTK . Manajemen pernah mengusulkan ke yayasan untuk melihat kembali jumlah tenaga farmasi dan sudah dilakukan rekrutmen kembali menghasikan tambahan 3 apoteker dan 2 TTK namun hal itu masih kurang, sampai saat ini pihak manajemenmasih mengajukan lagi dan menunggu keputusan dari yayasan. .........(IT 1) “.... Pengetahuan dokter terkait *medication error* kurang begitu paham hal ini dapat dilihat dari penulisan resep dokter, jenis-jenis kesalahan resep yang ditulis dokter diantaranya adalah penulisan resep yang kurang jelas , tidak ada pemberian signa , dosis obat yang tidak sesuai, tidak ada berat badan, penyampaian atau informasi obat kepada pasien.Kebijakan dan SPO sudah ada, seharusnya SPO itu diketahui oleh semua dokter tetapi ada satu - dua yang belum mengetahui khususnya untuk dokter-dokter yang baru bergabung di rumah sakit. Pelaksanaannya ada dokter yang sudah menjalankan namun ada juga yang belum , yang belum mungkin karena terlalu banyaknya pasien sehingga tidak sempat untuk memberikan resep yang komplit.....”(IT 2)“...Pada pelayanan poli spesialis rata2 pasien setiap shift per dokter spesialis ada 25-30 pasien, sementara perawat yang membantunya berjumlah 3 orang shift pagi dan 2 orang shift sore sehingga kami perawat yang membantunya merasa kewalahan dan kelelahan. Menurut analisa kebutuhan tenaga perawat di poli spesialis belum mencukupi masih kurang 4 perawat. Kita berusaha tetap mengajukan tenaga keperawatan terutama di bagian poliklinik ke bagian manajemen, memang sih...sudah ada penambahan jumlah tenaga perawat tapi itu untuk ruangan, sementara untuk poli belum. Di RSI NU sudah melakukan pelayanan JKN BPJS sejak tahun 2014 semakin hari semakin bertambah banyak pasiennya terutama pasien rawat jalan maka kebutuhan tenaga di rawat jalan juga harus di perhatikan kalau untuk rawat inapnya saya kira sudah cukup karena pelayanan di rawat inap ada batasan maksimal terkait dengan ketersediaannya jumlah tempat tidur kalau di poli tidak mengenal jumlah pasien....” (IT 4) |

Pertanyaan tentang pengetahuan dokter terkait *prescribing error* di RSI NU Demak dijawab oleh semua informan utama sudah mengetahuinya .Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 9.

|  |
| --- |
| Kotak 9 *“ ....Prescribing error* itu dalam bentuk penulisan misalnya penulisannya kurang jelas dokter kalau menulis kan cepet-cepetan karena antriannya banyak atau semakin tua dokter tulisannya semakin jelek, terus aturan pakainya kadang itu kurang jelas , factor penyebabnya karena mungkin kebanyakan pasien dan dokternya kecapekan dari pagi hingga petang praktek terus tidak ada waktu istirahat......” (IU 1)*“ .....Prescribing error* adalah kesalahan dalam penulisan resep, ketika penulisan resep yang tulisan sulit di baca , kemudian nama-nama obat yang hampir mirip, pemberian dosis yang tidak tepat , nama obat yang hampir mirip. Kalau menurut saya itu terjadi dikarenakan pasien yang semakin banyak di era JKN KIS ini dokter semakin lelah otomatis nulisnya yang penting beliau bisa baca tanpa memikirkan orang lain bisa baca apa gak?....” (IU3)“....Kesalahan penulisan resep ,kadang kita lupa menuliskan dosisnya , obat-obat yang hampir mirip tapi biasanya di klarifikasi sama bagian apotek sih kalau kurang jelas dalam penulisan resep, ini dosisnya berapa maunya gitu, bentuk lainnya misalkan habis konsul kadang obat-obat yang digunakan dokter spesialis agak asing jadi penulisannya mungkin gak bener-bener pas sesuai dengan tulisan aslinya..... “ (IU5) |

Untuk mengklarifikasi pengetahuan informan utama terkait *prescribing error* di RSI NU Demak, wawancara juga dilakukan kepada informan triangulasi . Ungkapan tersebut dinarasikan pada kotak 10.

|  |
| --- |
| Kotak 10 “....Bentuk *prescribing error* dari dokter yang sering didapatkan adalah tulisan dokter yang tidak jelas jadi memperlama penyediaan resep juga kemungkinan terjadinya *medication error* lebih banyak, banyaknya singkatan yang bisa multi tafsir, terus.... jumlah miligramnya, bentuk dan jumlah kesediaanya yang tidak jelas ,tidak tercantum dengan lengkap..”(IT2)“ ...Kalau untuk rawat jalan karena kita langsung pegang resepnya kita bisa melihat langsung tulisan dari dokter untuk membacanya, kadang ada yang bisa dibaca kadang ada yang tidak ,kalau untuk maksudnya dari obat tersebut terus terang saya tidak tahu cuma sedikit sedikit kalau untuk aturan pemakaian kita ngerti......” (IT 5)“....Kalau sudah pulang dari rawat inap itu di sertakan resep dokter, resep itu tulisannya memang sulit dibaca/ tidak bisa dibaca,apalagi saya orang awam gak bisa baca tulisannya resep itu sperti di seret , tapi ada beberapa dokter yang tulisannya bisa di baca terutama dokter-dokter wanita..,” ( IT 6) |

Pertanyaan tentang pengetahuan dokter terkait bahayanya *medication error* dan frekuensi terjadinya di RSI NU Demak dijawab oleh semua informan utama bahwa *medication error* itu sangat berbahaya sedangkan frekuensi kejadiannya jarang. Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 11.

|  |
| --- |
| Kotak 11 “......Kalau *medication error* jelas berbahaya dan pernah terjadi di RSI NU Demak tapi tidak menyebabkan kematian , juga pernah nyaris terjadi kekeliruan pemberian obat oleh salah satu perawat pada pasien yang salah tapi duluan ketahuan oleh perawat lainnya dan diingatkan sehingga belum sempat terpapar , terjadi dalam satu tahun bisa 2 kali, kalau yang ringan – ringan kadang itu sering ya, contoh dalam penulisan resep yang tulisannya kurang jelas atau tidak bisa terbaca...” (IU 1) “....Sangat berbahaya ,misalnya kalau saya dokter di igd gagal fokus dan harusnya saya berikan obat A karena gagal fokus saya berikan obat B bisa menimbulkan satu masalah misalnya alergi, *shock*…kemudian nek misalnya kita lupa menanyakan pada pasien apakah alergi obat apa tidak, kita berikan obat yang kebetulan terjadi alergi , pernah terjadi juga pasiennya gak bilang kalau pernah alergi obat tertentu lalu kita berikan obat tersebut (analgetik) sehingga sampeai timbul shock, pada umumnya pasien di Indonesia kurang care pada dirinya sendiri misalnya dia pernah alergi obat apa tapi gak di apalke . setau saya juga pernah terjadi ngasih obat injeksi meski sudah dilakukan skin test tapi setelah di suntikan masih juga terjadi alergi sampai shock ....”(IU 2) |

Untuk mengklarifikasi pengetahuan informan utama terkait bahayanya *medication error* dan frekuensi terjadinya di RSI NU Demak, wawancara juga dilakukan kepada informan triangulasi . Ungkapan tersebut dinarasikan pada kotak 12.

|  |
| --- |
| Kotak 12 “.....*Medication error* dalam penulisan resep yang sering terjadi adalah penulisan resep yang tidak jelas , kemudian resep tidak lengkap, tidak dicantumkan kesediaanya terus kemuadian injeksinya berapa kali pemakaiannya itu juga masih ada seperti itu. Kalau komunikasinya antara dokter sama apoteker Insya Allah sudah bagus, kita dapat masukan dari dokter juga sering, apoteker memberikan masukan kaitannya dengan resep juga ada , terus kemudian yang jadi kendala kadang ketika yang konsultasi itu TTK beliaunya dokter memandang untuk TTK nya seperti “ sebelah mata” kalau kita yang konsultasi insyallah beliau-beliaunya bisa menerima dengan baik, mungkin untuk yang shift siang atau shift malam yang masih ada kendala ” dari tenaga SMF masih di anggap sebelah mata, jadi misalnya ada obat yang gak ada di formularium, kesan yang kita tangkep seperti disarankan untuk yang sesuai formularium itu masih ada kendala. Bila ada informasi baru terkait formulariun fornas saya info via telfon ke beliaunya atau lewat WA..... (IT 1)“.....Apabila dokter menulis resep yang ada kekeliruan atau kurang tepat apoteker akan menghubungi dokter lewat telpon atau ketemu langsung , sehingga dalam penulisan resep lebih jelas dan jika interaksi obat bisa di kendalikan.....” (IT 2) “....Selama saya bekerja pernah sekali, dalam bentuk injeksi karena kesamaan obat dan bentuk labelnya hampir sama......(IT 3).“......Kemarin satu mingguan yang lalu pernah kejadian, jadi ada pasien dengan diagnose DM dokter itu meresepkan obat yang tidak sesuai dengan pasien , sampai ke apotek setelah di cek ternyata obat itu tidak sesuai dengan nama pasien tersebut. Terus yang kedua ada resep yang tidak dikasih lebel nama di poli. Mungkin setahun bisa sekitar 5 kali.... “ (IT 4**)** |

1. 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. Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 13.

|  |
| --- |
| Kotak 13 “...Bahayanya *medication error* sangat penting diketahui maka harus terus diingatkan secara berkesinambungan dilakukan dalam rapat-rapat bulanan,biar teman-teman itu ingat terus...” (IU 2) “...Pengetahuan akan bahayanya *medication error* itu sangat penting diketahui karena untuk mengurangi terjadinya polifarmasi , mengurangi terjadinya risiko terhadap pasien....” (IU 3)“...Seyogyanya setiap dokter harus tahu tentang efek samping dari obat yang mau dia tulis jadi paham betul apa yang mau di tulis dari sifatnya obat itu sendiri , efek sampingnya , masalah penulisan resep yang jelas mudah dibaca,... “ (IU 4)  |

Untuk mengklarifikasi tanggapan informan utama terkait bahayanya *medication error* di RSI NU Demak, wawancara juga dilakukan kepada informan triangulasi . Ungkapan tersebut dinarasikan pada kotak 14.

|  |
| --- |
| Kotak 14 “.........*Medication error* yang pernah terjadi salah pemberian obat seperti misalkan pemberian obat dosisnya tidak tepat, mungkin itu berlebihan dan bisa berbahaya tidak sesuai yang di inginkan, apabila dokter diingatkan juga menanggapinya dengan baik dengan memperbaiki dosisinya ....(IT 2)“.......Sikap dokter kalau terjadi *medication error* sebagian besar sangat responsif dan menyambut baik adanya komunikasi baik secara lisan bertemu langsung maupun via telpon dan sangat terbuka jika diingatkan.....” (IT 3)“.......Ketika ada masalah tentang *medication error* ataupun polifarmasi pihak apotek selalu menkomunikasikan kepada dokter yang bersangkutan. Kalau sesuai dengan SPO saya kira belum, dan belum juga efektif juga. Alangkah baiknya jika terjadi masalah seperti itu di komunikasikan atau dilakukan pertemuan sehingga permasalahan itu bisa tuntas. Penyelesaian masalah itu secara integrasi , semua bagian dilibatkan tidak hanya misalkan hanya apoteker dengan dokternya atau apoteker dengan perawatnya.......” (IT 4)“.....Komunikasi kami sebagai pasien dengan dokter atau apoteker baik, soalnya kalau kita punya masalah kita konsultasikan dengan dokternya dengan keluhan seperti ini, apa yang harus kita lakukan, kebetulan dokter yang menangani saya mau menjelaskannya dengan baik, begitu juga dalam pengambilan obat kita itu sering tanya-tanya, “ini untuk apa sih misalnya ...? dan dari petugasnya itu selalu memberikan edukasi yang baik....” (IT 5)“....Komunikasi dengan dokter itu kadang ada yang mau menjelaskan lama, panjang tapi kadang ada yang tergesa-gesa, omongannya cepet terkadang kalau tidak ditanya tidak jawab. Akhirnya kita milih dokter yang bisa di ajak komunikasi, istilahnya semi njagong meskipun kita tahu pasiennya banyak tapi kita kan marem. Kalau dengan apoteker saya tidak tahu , tahunya ya petugas apotek atau entah apa pokoknya saya disitu di beri obat di beri penjelasan penjelasannya, ada yang bisa di pahami ada yang tidak mudah dipahami... . “ (IT 6) |

1. 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.* Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 15.

|  |
| --- |
| Kotak 15 “....Pertama dari resep ,resep itu harus dikasih pelabelan jangan sampai pelabelannya salah : labelnya tuan A yang diberi resep tuan B bisa meski di sini sudah ada pelabelan resep tapi kehati-hatian tetap harus jaga , kemudian ada pelaporan kalau ada Insiden Keselamatan Pasien (IKP) jika ada kejadian lakukan telusur bisa investigasi sementara atau lakukan *root cause analysis* (RCA) , memperhatikan dan melaksanakan SPO pada setiap akifitas atau tindakan apakah sudah ada SPO nya atau belum, apakah masih layak apa perlu di revisi,Penanggulangannya tergantung kasusnya kalau misalnya sampai terjadi kayak yang tadi shock kita akan melakukan tindakan secepatnya untuk menyelamatkan nyawa pasien dengan melakukan tindakan sesuai prosedur yang telah ditetapkan ,kalau ada obat yang hampir mirip namanya ...kita memang harus berhati-hati , kalau ada dokter lupa atau keliru ya ada perawat yang mengingatkan..”(IU 2)“....Untuk pencegahannya mungkin adanya kroscek dalam proses penyediaan jenis obat karena ada beberapa obat dari bentuknya hampir sama atau kedengaran ucapnya hampir sama, semisal antara tetes mata dan tetes telinga saya sendiri pribadi praktek dirumah itu hampir saja keliru jadi memang harus ada kroscek fisik minimal 2 orang. Jadi dalam menaruh / menempatkan obat-obat yang hampir tadi tidak boleh berdekatan takutnya nanti kalau salah mengambil dan diberikan tanda kalau itu memang harus di kroscek lagi .....” (IU 3)“.....Saran saya untuk diri saya sendiri dan dokter yang jaga saat itu untuk pencegahan terjadinya *medication error* utamanya adalah kalau nulis resep harus jelas, kemudian tanya dulu ada riwayat alergi apa tidak, jangan terlalu banyak memberi obat yang tidak perlu istilahnya poli farmasi tulislah namanya, umur , alamat dsb. Penanggulangan *medication error* ....ya kita seandainya ada kesalahan dalam peresepan lalu diingatkan oleh apoteker maka jangan segan segan untuk menanggapinya dengan baik dan memperbaikinya, misalnya terkait resep yang tidak terbaca atau dosis yang tidak sesuai aturan pemakainnya.....” (IU 4)“....Pencegahan agar tidak terjadi *medication error* kita menanyakan dan mendengarkan keluhan pasien, melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang , memasang gelang berwarna merah jika pernah mengalami alergi, dan bahkan konsul pada dokter spesialis sebagai DPJP nya kemudian memberikan terapi atau pengobatan sesuai dengan indikasinya.....” (IU 5) |

Untuk mengklarifikasi tentang perilaku/tindakan informan utama terkait bahayanya *medication error* di RSI NU Demak, wawancara juga dilakukan kepada informan triangulasi Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 16.

|  |
| --- |
| Kotak 16 .“.....Biasanya dokter kalau lupa akan penggunaan dosis atau obat yang hampir mirip nama maka dokter tersebut menghubungi bagian apoteker untuk menanyakan dosisnya. Atau sebaliknya jika diingatkan oleh apoteker kebanyakan juga bisa menerima dan memprbaikinya, sehingga terjadinya *medication error* dapat di hindari.....” (IT 1)“.....Pencegahan *medication error* yang sering dilakukan dokter adalah mengkaji ulang obat-obat yang tertera atau yang digunakan kepada pasien tersebut dengan melihat di sumber-sumber atau dokumen , buku-buku seperti ISO, MIMS sehingga terjadinya *medication error* dapat di hentikan.....” (IT 2)“... Dokter biasanya juga cepat melakukan tindakan jika menegetahui adanya reaksi obat seperti alergi dan bekerja sama saling membantu dengan perawat.....” (IT 3)“....Kalau terjadi interaksi obat sampai gatal-gatal atau *shock* maka dokter dan perawat bersama-sama secara team segera melakukan tindakan penanggulangannya dengan cara memberikan tindakan sesuai dengan kasus interaksi obatnya, dokter jaga (dokter umum) juga langsung konsultasi dengan dokter spesialis dan menjalankan advis yang diberikan oleh dokter spesialis atau DPJP nya....” (IT 4) |

1. *Polifarmasi* daninteraksi 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 *polifarmas*i meliputi :

* Menggunakan obat-obatan tanpa indikasi yang jelas.
* Menggunakan terapi yang sama untuk penyakit yang sama.
* Penggunaan bersamaan obat-obatan yang berinteraksi.
* Penggunaan obat dengan dosis yang tidak tepat.
* 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. 6

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. 7

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). 8

1. 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. Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 17.

|  |
| --- |
| Kotak 17 “....Polifarmasi dan interaksi obat yang merugikan pasien belumpernah, karena setiap mau menulis saya tanyakan pernah alergi tidak, pernah alergi obat apa jadi saya antisipasi, dan sebelum kesini pernah berobat kemana saja kadang pasien sudah minum obat beli di apotek dulu , obatnya apa jadi kita bisa mengantisipasinya. Buku formularium, buku panduan obat di ruangan sudah ada semua, dan perawat nanti yang akan memberitahukan pada dokter jika masih ada yang menanyakan. Proses pembuatannya lewat rapat komite medis bersama sama dokter yang akan menulis resep, lewat usulan dokter-dokter yang akan menuliskan resep usulan dikumpulkan dalam satu bulan sebelumnya, terus kita rapatkan dan kita setujui dan kita sosialisasikan ke semua dokter namun demikian kadangmasih ada obat-obat tertentu yang belum masuk formularium dan akan di usulkan untuk tahun depan kecuali kalo obat itu sangat ya kita usulkan segera dan dirapatkan lagi.....” (IU 1)“....Polifarmasi itu pemberian dalam satu pasien itu diberikan obat beberapa macam /banyak macamnya, antibiotiknya bisa 3-4 karena mungkin yang megang beberapaa dokter , karena polifarmasi bisa juga menjadi timbul interaksi obat satu sama yang lain yang seringkali merugikan pasien. Buku formularium dan buku panduan obat ada .Proses pembuatannya ada komite medis sub komite mutu dengan mengundang dokter-dokter anggota komite medis untuk mengajukan obat-obat yang mereka butuhkan terutama dokter-dokter spesialis, dari sini dilakukan pendataan kebutuhan obat dengan melakukan skala prioritas seperti antibiotik dan jenis obat lainnya kemudian akan dibuat buku formularium untuk rumah sakit NU Demak yang ditetapkan oleh direktur RSI NU Demak .... “ (IU 2)“....Polifarmasi penggunaan obat yang berlebihan, hal tersebut bisa menimbulkan interaksi obat yang merugikan pasien. Semakin pesatnya ilmu dalam bidang kefarmasian itu pemahaman kita sebagai dokter tentang interaksi obat itu masih saya anggap kurang , tanda dan gejalanya yang sering terlihat penderita DM itu hipodekremi sebagai contoh pemberian insulin dengan *Glibenklamid* diberikan dalam waktu yang bersamaan itu dapat menimbulkan biasanya dia lemas sampai bisa hilang kesadaaran. Setahu saya untuk formularium itu saya dapat dan di beri apoteker penaggung jawabnya, untuk proses pembuatannya saya kurang tahu , jadi sudah dalam bentuk buku formulariumnya seperti itu..” (IU 3)“....Polifarmasi adalah peresepan yang satu sama lain bisa efek sampingnya dobel artinya penulisan itu tidak sesuai penyakitnya, biasanya sifatnya sintomatis saja sehingga bisa saja satu sama lain saling kontradikasi. Kemudian interaksi obat satu sama lain itu bisa saja obatnya tidak tercampurkan atau pemberiannya salah atau seharusnya obat ini di berikan sebelum makan atau dikunyah tapi obat langsung aja di telan , obat yang seharusnya di berikan sebelum makan tapi dikasihkan bersamaan atau setelah makan hal tersebut menjadikan mengurangi khasiatnya contoh obat-obat penghilang nyeri atau analgetik di berikan sama *amoxicilin,* *amoxicilin*nya kurang berkhasiat jadi seharusnya analgetik dulu sebelum makan kemudian baru *amoxicilin* setelah makan. Formularium ada, saya pernah melihat kemudian buku panduan ISO , IMS ada. Permasalahannya sebenarnya cuma kadang-kadang di letakkan dimana kita gak tau, kita juga jarang memakai buku panduan. Saya tidak tahu pembuatannya karena saya tidak dilibatkan yang saya tahu terakhir formularium ada dan tahun pembuatan 2 tahun yang lalu . ....” (IU 4)“.... Setelah minum berbagai macam obat itu bisa menimbulkan gejala gatal-gatal, seperti alergi, mungkin malah bisa nyeri perut , perih, mual karena memang ada sebagian obat yang efek sampingnya mual atau efek sampingnya menyerang ke lambung, selama ini kalau yang ekstrim banget yang saya temu sih belum ada cuma gatal-gatal merah. Terkait buku formularium dan buku panduan penggunaan obat saya tidak tahu....” (IU 5) |

Untuk mengklarifikasi pengetahuan informan utama terkait polifarmasi dan interaksi obat di RSI NU Demak, wawancara juga dilakukan kepada informan triangulasi . Ungkapan tersebut dinarasikan pada kotak 18.

|  |
| --- |
| Kotak 18 “.......Resep yang kita terima di Instalasi farmasi masih banyak resep yang mengandung polifarmasi yang didalamnya juga banyak mengandung interaksi ringan (interkasi minor)....” (IT 1) “....Kalau dalam perawatan diruangan pernah terjadi gatal-gatal dan kemerahan disekitar daerah skin tes, gatal-gatal ruam kemerahan pada daerah penyuntikan pemberian obatnya itu....” (IT 3)“...Di poli rawat jalan pernah dokter memberikan resep yang mengandung poli farmasi contohnya, pasien denganTB paru dia sudah dapat obat OAT tapi disitu dokter ngasih antibiotikjenis seperti itu.....” (IT 4)“...Kalau saya saat periksa rawat jalan, yang saya terima rata rata itu jumlah obatnya ada 3 atau 4, karena obat itu sangat perlu untuk saya jadi semuanya saya minum dan Alhamdulillah ada perubahan pada tubuh saya menjadi sehat maksudnya, belum pernah menerima 5 jenis obat...” (IT 5) |

1. 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. Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 19.

|  |
| --- |
| Kotak 19 “....Kalau saya gak tahu interaksi obat yang akan saya berikan maka kolaborasi dengan apoteker bertanya terkait interaksi obat yang akan saya berikan pada pasien , hal tersebut juga untuk kepentingan pasien sendiri, kepentingan pribadi , pengetahuan saya untuk interaksi obat memang minim sekali.....” ( IU 3)“.....Seyogyanya untuk dokter dan saya sendiri alangkah baiknya tidak banyak menulis obat yang tidak perlu karena itu berbahaya bagi tubuh karena bisa terjadi interaksi obat yang merugikan pasien....” (IU 4)“...Polifarmasi selama itu aman untuk pasiennya oke-oke aja, interaksi obatnya yang pasti sudah difikirkan sebelumnya, pemberian polifarmasi harus dijelaskan pada pasien aturan minumnya , penulisan nya juga jelas berapa hari sebelum makan atau setelah makan sehingga tidak menimbulkan efek yang merugikan pasien....” (IU 5)“....Pernah saya menerima resep tapi obat yang ditulis dokter di poli rawat jalan tidak ada di apotek sini, rata-rata petugas apotiknya menyarankan pergantian obat misalkan ganti merk tapi isinya sama. jadi mereka sering menawari ganti merk isinya sama, ya.... karena saya pinginnya cepat sembuh ,saya ya... percaya saja. Semoga itu benar meskipun kadang ragu-ragu yang namanya merk mungkin dokter spesialis pasti ngasih merk yang terbaik terus diganti dengan merk lain meskipun isinya sama , karena pengen cepet sembuh ya udahlah.... sementara kita manut sama apoteknya , nanti kalau besok gak sembuh ya minta yang seperti aslinya aja. Resep obat yang mahal iya, meskipun saya punya BPJS terkadang saya tidak menggunakan hak BPJS saya, saya milihnya yang obat paten, saya sering dikasih tahu sama petugasnya “pak ini mahal” selalu ditanya “ setuju apa gak ? “ karena untuk kesehatan maka saya setuju, kalau obatnya sangat mahal rata-rata saya tebus separo dulu.....”( (IT 6) |

Untuk mengklarifikasi sikap informan utama terkait polifarmasi dan interaksi obat di RSI NU Demak Demak, wawancara juga dilakukan kepada informan triangulasi. Ungkapan tersebut dinarasikan pada kotak 20.

|  |
| --- |
| Kotak 20 “..Kalau ada resep mengandung poli farmasi dan interaksi biasanya kami sebagai apoteker memberitahukan pada dokter yang bersangkutan dan biasanya dokter tersebut merespon dengan baik dan bisa menerima..”(IT 1) “.....Poli farmasi yang ada di RSI NU Demak ini cukup banyak khususnya untuk ruangan-ruangan rawat inap, untuk mengendalikan adanya polifarmasi dan interaksi obat maka kami dari pihak apoteker sudah menyediakan buku panduan penggunaan obat di setiap ruangan atau unit peleyanan agar bisa di pelajari atau di kaji ulang oleh dokter sehingga untuk terjadinya interaksi obat dapat di minimalkan.....(IT 2) |

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

Pertanyaan tentang perilkau /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 . Ungkapan tersebut dinarasikan pada Kotak 21.

|  |
| --- |
| Kotak 21 “.....Pasien datang dengan nyeri perut yang luar biasa, dan langsung saya kasih analgetik *torasik* setelah buku rekam medisnya saya buka-buka ternyata pasiennya pernah alergi torasik sementara pasiennya juga gak bilang kalau dirinya alergi *torasik* dan benar selang beberapa waktu tensinya drop. Langsung saya kasih dexametason injeksi beberapa saat kondisi pasiennya berangsur-angsur kondisinya baik kembali, adanya rawat gabung dengan beberapa dokter spesialis terutama di ICUmaka masih terdapat adanya polifarmasi dan interaksi .....” (IU 2)“.....Selama saya jaga di IGD dan poli apa yang pernah saya instruksikan untuk paramedis injeksi obat sampai sekarang belum pernah ada efek yang berarti buat pasien, untuk saat ini aman-aman saja, interaksi antar obat sering terjadi pada pasien ICU karena masing-masing dokter memberikan obatnya sendiri-sendiri.....” (IU 4) “.....Kalau ada interaksi obat yang merugikan pasien maka secepat saya mengambil langkah lapor sama dokter penanggung jawabnya, penaganan yang dilakukan misalkan reaksi obatnya gatal –gatal kemreahan maka saya memberikan injeksi dexametason… peristiwa reaksi tersebut saya tulis di buku catatan medisnya, adanya perawat cukup membantu, tentunya kan gak saya sendiri yang menangani tetep tim , semuanya juga terlibat ada yang ambil obat , ada yang minta bantuan tim jaga yang lain.....” (IU 5) |

 Untuk mengklarifikasi perilkau /tindakan informan utama terkait polifarmasi dan interaksi obat yang merugikan pasien di RSI NU Demak, wawancara juga dilakukan kepada informan triangulasi . Ungkapan tersebut dinarasikan pada kotak 22.

|  |
| --- |
| Kotak 22 “....Kalau di perawatan rawat inap jika ada interaksi obat biasanya kami langsung memberitahukan pada dokter yang bersangkutan dan dokter tersebut langsung merespon dengan baik dengan melakukan beberapa tindakan untuk penanggulangannya termasuk konsul dengan dokter spesialis, polifarmasi banyak terjadi pada pasien penyakit dalam dan ICU ......” (IT 1)“...Saya pernah menerima resep yang berisi perintah pemberian obat yang tidak perlu di berikan, di dalam resep dituliskan beberapa vitamin 2-3 vitamin sedangkan sebenarnya 1 vitamin saja sudah cukup lalu kita koordinasikan dengan dokternya dan dokter tersebut juga merespon baik dengan mengurangi jumlah vitamin yang tidak dibutuhkan oleh pasien....(IT 2) |

 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%),

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **Nama Obat** | **Interaksi** |
| 1. | *Cefadroxyl* dan *Ibuprofen* | *Cefadroxyl* akan meningkatkan efek dari *Ibuprofen* |
| 2. | *Aspirin* dan *Diklofenak* | Keduanya meningkatkan anti koagulan *( use caution/ monitor* ) |
| 3. | *Meloxicam* dan *Glimepirid* | *Meloxicam* meningkatkan efek dari *glimepirid* (mekanisme tidak diketahui), sehingga mengakibatkan resiko terjadi *hipoglikemi* |
| 4. | *Furosemid* dan *Digoxyn* | *Furosemid* meningkatkan efek dari *digoxyn* melalui *pharmacodynamic synergism* (*hipokalemi*a akan meningkatkan efek *digoxyn* ) |
| 5. | *Propanolo*l dan *Spironolactone* | Keduanya meningkatkan serum *potassium* |
| 6. | *Sucralfat* dan *Furosemid* | *Sucralfat* menurunkan efek dari *furosemid* melalui *inhibition of GI absorption* |
| 7. | *Sucralfat* dan *Lansoprazol* | *Sucralfat* menurunkan kadar dari *Lansoprazol* melalui *inhibition of GI absorption* |
| 8. | *Lisinopril* dan *Spironolakton* | Resiko *hiperkalemia*. Mekanisme *Pharmacodynamic synergism* |
| 9. | *Diklofenak* dan *Irbesartan* | *Diklofenak* dapat menurunkan efek dari *Irbesartan* melalui *pharmacodynamic antagonism* |
| 10. | *Irbesartan/valsartan* dan *bisoprolol* | Keduanya dapat meningkatkan serum*potassium.* |
| 11. | *Methyl prednisolon* dan *Levofloxacin* | *Both increase other,coadministration of quinolon antibiotic and corticostreroid may increase risk of tendon rupture.* |
| 12. | *Metronidazol* dan *Paracetamol* | *Metronidazol* akan meningkatkan efek dari paracetamol, *by effecting hepatic enzyme CYP2E1 metabolism* |
| 13. | *Furosemid dan Amikacin* *( mikaject*) | Mereka saling meningkatkan efek toksisitas dan *neprotoksisitas* melalui mekanisme *pharmacodynamic synergism*. Pilih atau gunakan alternatif obat lain yang tidak meningkatkan efek toksisitasnya**.****(interaksi mayor)** |
| 14. | *Dexamethason* dan *Omeprazol* | *Dexametason* akan menurunkan kadar/efek dari *omeprazol by affecting hepatic/ intestinal enzyme CYP3A4 metabolisme ( minor)* |
| 15. | *Doburan* dan *Norepineprin* | *Keduanya menurunkan serum potassium.* |
| 16. | *Ketorolac* dan *Aspirin*  | *Ketorolac* dan *Aspirin* : Keduanya meningkatkan *toksisitas of the other by pharmacodynamic synergisme*, keduanya meningkatkan serum potassium, keduanya meningkatkan anti koagulan |
| 17. | *Candesartan* dan *Aspirin* | *Candesartan* dan *Aspirin* : Keduanya meningkatkan serum *potassium* |
| 18. | *Dexamethason* dan *Ondansetron*  | *Dexamethason* dan *Ondansetron* :*Dexamethason* akan menurunkan efek ondansetron melalui *affecting hepatic / intestinal enzyme CYP3A4 metabolisme.* |
| 19. | *Dexamethason* dan *Levofloxacin ( Cravit )* | *Dexamethason* dan *Levofloxacin ( Cravit )* : Keduanya saling meningkatkan satu sama lain. ( Antibiotik golongan *quinolon* dan *kortikosteroid* dapat meningkatkan resiko *rupture of tendon*.) |
| 20. | *Dexketoprofen* dan *Glimepirid* | *Dexketoprofen* dan *Glimepirid* : Resiko *hypoglikemia* |
| 21. | *Metronidazol* dan *Dexamethason* | *Metronidazol* dan *Dexamethason* : *Metronidazo*l meningkatkan efek *dexamethason* melalui *affecting hepatic / intestinal enzyme CYP3A4 metabolisme* |
| 22. | *Dexamethason* dan *Pantoprazol* | *Dexamethason* dan *Pantoprazol* :*Dexamethason* menurunkan efek *pantoprazol* melalui *affecting hepatic / intestinal enzyme CYP3A4 metabolisme.* |
| 23. | *Dexamethason* dan *Insulin* | *Dexamethason* dan *Insulin* :*Dexamethason* menurunkan efek dari *insulin regular human by pharmacodynamic antagonism.* |
| 24. | *Sucralfat* dan *Lansoprazol* | *Sucralfat* dan *Lansoprazol* :*Sucralfat* menurunkan level *lansoprazol* melalui *inhibition absorbsi gastrointestinal*. Pilih salah satu dari 2 obat tersebut. (Reaksi minor) |
| 25. | *Asam mefenamat* dan *Ciprofloxacin* | *Asam mefenamat* dan *Ciprofloxacin* :*Increased risk of CNS stimulation and seizure with high doses of fluoroquinolones*. |
| 26. | *Digoxin* dan *Spironolacton* | *Digoxin* dan *Spironolacton* :*Spironolacton* akan meningkatkan efek dari *digoxin by P-glycoprotein (MDR1) efflux transporter. Use caution* (reaksi monitor). |
| 27. | *Spironolacton* dan *digoxin* | *Spironolacton* dan *digoxin* keduanya meningkatkan serum *potassium.* |
| 28. | *Dexamethason* dan *Asam mefenamat* | Asam mefenamat dan dexamethasone, keduanya akan meningkatkan toksisitas secara farmakodinamik yang sinergis.  |

**Pembahasan**

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 :

1. *Predisposisi factor*
* 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 adminitratif yang dapat mengakibatkan potensi terjadinya *medication error.*
* 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.
* 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.
* Aspek jumlah pasien (beban kerja) semua informan menyatakan dengan adanya era BPJS pasiennya semakin banyak sehingga beban kerja juga semakin tambah , pihak managemen 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 tejadinya medication error
1. *Enabling factor* (faktor pendukung)
* 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)
1. *Reinforcing factor* (faktor pendorong).
* Aspek managemen penggunaan obat terhadap pencegahan dan penanggulangan *medication error* adalah pihak managemen sudah membuat buku formularium RS namun bentuknya begitu tebal, besar dan tidak menarik sehingga para dokter merasa malas untuk membaca atau menggunakannya selain itu managemen 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 fornas, 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.
* Aspek managemen *patien safety* telah telah membentuk Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang didalamnya ada Sub Komite Mutu dan Sub Komite Keselmatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS), sudah terbentuk juga struktur managemen penggunaan obat yang diketuai oleh kepala instalasi farmasi, pihak managemen 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 managemen 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 managemen belum membuat daftar list interaksi obat yang membahayakan pada pasien,

Tindakan koreksi dari managemen : Managment RSI NU Demak telah melakukan beberapa tindakan koreksi diantaranya adalah melakukan sosialisasi secara intensif dan integratif dengan melibatkan pihak komite keselamatan pasien, diklat dan komite medis untuk melakukan sosialisasi tentang kebijakan, panduan sampai SPO-SPO terkait kelengkapan administratif penulisan resep , buku panduan penggunaan obat , buku formularium rumah sakit maupun fornas, SPO *Medication Error,* SPO insiden keselamatan pasien*,* SPO penggunaan obat yang membutuhkan kewaspadaan tinggi atau HAM (*high allert medication*) secara intensif melalui rapat komite medis, rapat bulanan, morning report dan rapat *monev* pejabat struktural RSI NU Demak. Memperbaiki SPO yang terkait penulisan resep dengan mencantumkan penulisan resep menggunakn huruf balok. Membuat 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 managemen sebaiknya membuat buku formularium yang simple , menarik dan praktis sehingga mudah digunakan, untuk mengetahui interaksi obat yang akan diberikan pada pasien maka pihak managemen 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 memprkuat peran dokter penanngung 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 dalan managemen penggunaan obat dan managemen *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**

1. 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 allert medication* (HAM),Polifarmasi dan interaksi, formularium rumah sakit dan fornas dan informasi penggunaan obat, panduan *patient safety* yang menetapkan : monitoring efek pengobatan termasuk efek obat yang tidak diharapkan .
2. 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%).
3. Pengetahuan, sikap dan tindakan dokter dalam pencegahan dan penanggulangan *medication error* di RSI NU Kabupaten Demak.
4. *Predisposisi factor*
* Aspek pengetahuan, pengetahuan informan utama (dokter) 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
* Aspek perilaku sebagian besar informan manakala mengetahui atau diingatkan oleh apoteker / perawat kalau ada kesalahan dalam penulisan resep maka akan segera mengkomunikasikan dan memperbaikinya
* Aspek jumlah pasien (beban kerja) semua informan menyatakan dengan adanya era BPJS pasiennya semakin banyak sehingga beban kerja juga semakin tambah , pihak managemen sudah menambah tenaga tapi belum memadainya
1. *Enabling factor* (faktor pendukung )
* 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.
1. *Reinforcing factor* (faktor pendorong).
* Aspek managemen penggunaan obat, managemen telah membuat regulasi mulai dari kebijakan, panduan sampai SPO-SPO terkait kelengkapan administratif penulisan resep , buku panduan penggunaan obat , buku formularium rumah sakit maupun fornas, 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.
* Aspek managemen *patien safety* telah telah membentuk Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang didalamnya ada Sub Komite Mutu dan Sub Komite Keselmatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS),
1. Tindakan koreksi dari managemen : Managment RSI NU Demak telah melakukan beberapa tindakan koreksi diantaranya adalah melakukan sosialisasi secara intensif dan integratif dengan melibatkan pihak komite keselamatan pasien, diklat dan komite medis untuk melakukan sosialisasi tentang kebijakan, panduan sampai SPO-SPO terkait kelengkapan administratif penulisan resep , buku panduan penggunaan obat , buku formularium rumah sakit maupun fornas, SPO *Medication Error,* SPO insiden keselamatan pasien*,* SPO HAM (*high allert medication*) secara intensif melalui rapat komite medis, rapat bulanan, morning report dan rapat *monev* pejabat struktural RSI NU Demak. Memperbaiki SPO yang terkait penulisan resep dengan mencantumkan penulisan resep menggunakn huruf balok. Membuat 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 managemen sebaiknya membuat buku formularium yang simple , menarik dan praktis , melakukan penanaman aplikasi *software medscape* pada setiap PC komputer di setiap ruangan, memperkuat peran dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan memprkuat peran dokter penanngung jawab ICU sebagai leader dari pelayanan yang diberikan oleh dokter-dokter spesialis yang merawat pasien di ICU, membuat perencanaan sumber daya manusia (SDM), melakukan monitoring dan evaluasi tri wulan sekali terhadap indikator-indikator mutu dalan managemen penggunaan obat dan managemen *patient safety* kemudian menindak lanjuti dari hasil temuan .

**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),* UniversitasAirlangga. 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