



YAYASAN ELISABETH
Rumah Sakit
ST. ELISABETH
SEMARANG

JENIS-JENIS MEDICATION ERROR & PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

OLEH: Apt. Agnes Rosalia Dita Puspita



RSElisabethSemarang



@rselisabethsemarang



Rumah Sakit Elisabeth Semarang



www.rs-elisabeth.com

Latar Belakang

Saat ini pengobatan yg tidak aman dan kesalahan pengobatan → **PENYEBAB UTAMA IKP**

Penggunaan obat yang substansial di RS sangat meningkat, sehingga muncul risiko bahaya yang semakin besar

- Kebutuhan medis semakin kompleks
- Banyak obat baru
- Proses distribusi obat sampai ke pasien panjang

MASALAH :
Bagaimana mencegah medication errors dan mendorong untuk melaporkan apabila terjadi insiden

Fokus Kemenkes RI dalam Peringatan Hari Keselamatan Pasien Sedunia 2022



The screenshot shows the official website of the Indonesian Ministry of Health. The header features the ministry's logo, name in Indonesian and English, and the slogan "Untuk Indonesia yang Lebih Sehat". Navigation menus include "BERANDA", "PROFIL", "INFORMASI PUBLIK", "LAYANAN PUBLIK", "UNDUH", "TAUTAN", "LAYANAN PENGADUAN", and "LIHAT VERSI MOBILE". A search bar and social media icons are also present. The main content area displays a news article titled "Pentingnya Penggunaan Obat Yang Aman Jadi Fokus Peringatan Hari Keselamatan Pasien Sedunia 2022".

Pentingnya Penggunaan Obat Yang Aman Jadi Fokus Peringatan Hari Keselamatan Pasien Sedunia 2022

Dipublikasikan Pada : Kamis, 15 September 2022 00:00:00, Dibaca : 679 Kali

Jakarta, 15 September 2022

Praktik pengobatan yang tidak aman (*unsafe practice*) dan kesalahan dalam pemberian pengobatan (*medication error*) merupakan salah satu penyebab insiden keselamatan pasien dan dapat menimbulkan kerugian yang sangat besar tidak hanya sisi kesehatan pasien namun juga pembiayaan.

Berdasarkan data WHO, *medication error* dapat menghabiskan pembiayaan hingga 42 juta dollar setiap tahunnya. Padahal, biaya ini dapat dihindari dengan meningkatkan penggunaan obat-obatan yang aman baik oleh tenaga kesehatan maupun pasien.

Inilah yang kemudian menjadi fokus dalam peringatan Hari Keselamatan Pasien Sedunia 2022 atau World Patient Safety Day (WPSD) yang diperingati tanggal 16 September 2022. Tahun ini WPSD mengangkat tema *Medication Safety*.

"Peringatan ini untuk memastikan tenaga kesehatan dan pasien telah memahami obat dan efek sampingnya, pemberian obat sudah sesuai dengan 5 benar (identitas pasien, nama obat, cara pemberian obat, dosis dan waktu pemberian obat), serta memastikan pasien memahami penjelasan yang diberikan tenaga kesehatan," kata dr. Irma Lidiawati, MARS, Ketua Tim Kerja Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Kemenkes dalam keterangannya di Temu Media World Patient Safety Day 2022 di Jakarta, Kamis (15/9).

Kesalahan Pengobatan (Medication Error)

Dapat terjadi pada berbagai tahap pengobatan



-SISTEM PENGOBATAN LEMAH
-FAKTOR MANUSIA

-kelelahan
-lingkungan buruk
-kurang SDM

Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

OUTCOME :
-CIDERA
-KECACATAN
-KEMATIAN



Kategori	Definisi	Level Error
A	Kejadian yang masih berpotensi akan menyebabkan kecelakaan	<i>No Error</i>
B	Kesalahan telah terjadi namun kesalahan tsb belum mencapai pada pasien.	<i>Error, No Harm</i>
C	Kesalahan terjadi dan telah mencapai pasien namun tidak mencederai pasien.	<i>Error, No Harm</i>
D	Kesalahan terjadi pada pasien dan dibutuhkan pengawasan untuk mencegah cedera pada pasien atau membutuhkan intervensi untuk mencegah cedera/kecelakaan tersebut.	<i>Error, No Harm</i>
E	Kesalahan terjadi yang berkontribusi terhadap adanya injury sementara dan dibutuhkan intervensi.	<i>Error, Harm</i>
F	Kesalahan yang terjadi dapat berkontribusi terhadap adanya injury sementara pada pasien yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dalam waktu lama.	<i>Error, Harm</i>
G	Kesalahan yang terjadi dapat berkontribusi terhadap adanya kecacatan permanen.	<i>Error, Harm</i>
H	Kesalahan yang terjadi membutuhkan intervensi yang mampu mempertahankan hidup/ menyelamatkan nyawa pasien	<i>Error, Harm</i>
I	Kesalahan terjadi yang menyebabkan kematian pasien.	<i>Error, Death</i>

Kategori Medication Error

Jenis-Jenis Medication Error

01 Prescribing Error – saat penulisan resep

02 Transcription Error – saat pembacaan resep

03 Dispensing Error – penyiapan → penyerahan obat

04 Administration Error – proses penggunaan obat

05 Documentation Error



Prescribing Error

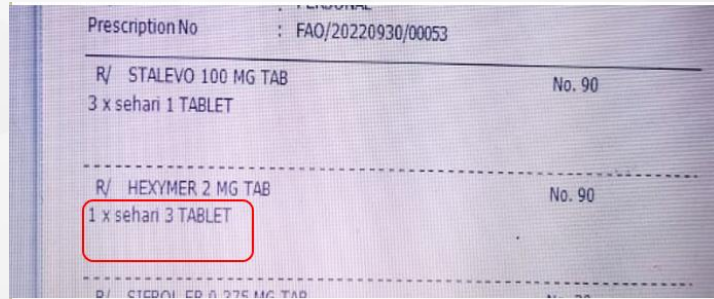
- Obat tidak tepat
- Nama obat membingungkan
- Dosis tidak tepat
- Kekuatan obat tidak tepat
- Rute pemberian tidak tepat
- Jumlah obat tidak tepat
- Ada kontraindikasi
- Resep manual :
 - tulisan tidak dapat dibaca
 - penulisan angka dan satuan tidak jelas
- Instruksi verbal tidak jelas

Contoh Prescribing Error

SIP No	:	-
Date of Birth	:	00
Patient From	:	M
Prescription Type	:	M
Payor	:	PL
Prescription No	:	
<hr/>		
R/ METRONIDAZOLE 500 MG TAB 1 x sehari 1 TABLET		No. 2
<hr/>		
R/ KETOCID TAB 3 x sehari 2 TABLET		No. 15
<hr/>		
R/ ORINDOK 60 MG TAB 1 x sehari 1 TABLET		No. 5
<hr/>		
R/ KETOCONAZOLE 200 MG TAB 1 x sehari 1 TABLET		No. 2
<hr/>		
R/ GASTROFER 40 MG IND 2 x sehari 1 VIAL		No. 6
<hr/>		
R/ DUMICRON MR 50 MG TAB 1 x sehari 1 TABLET		No. 0
<hr/>		
R/ VOMCERAN 4 MG SYR 1 x sehari 1 BOTOL		No. 0
<hr/>		
R/ NEFACETIN 5 GR POWDER 1 x sehari 1 POT		No. 2

1. Farmasi konfirmasi aturan pakai vomceran 4 mg sirup → apakah benar sehari 1 botol?
Ternyata yang dimaksud adalah vomceran injeksi sehari 3 kali 4 mg

2. Farmasi konfirmasi pemakaian metronidazole tab n ketoconazole tab karena durasi singkat,
ternyata yang dimaksud adalah metronidazole dicampur ketoconazole dimasukkan dalam serbuk nebacetin powder → hendaknya masuk dalam racikan



Setelah dikonfirmasi DPJP, ternyata yg dimaksud 3x sehari 1 tab



Transcription Error

- Telaah/ skrining resep tidak dilakukan dengan benar
- Salah input permintaan resep
- Salah baca resep sesuai permintaan
- Mengartikan sendiri jika ada yang kurang jelas
- Tidak menanyakan pada senior/ orang lain
- Takut untuk konfirmasi ke dokter penulis resep

Contoh Transcription Error

Tanggal	Jam	Catatan
12-Oct-2022	00:50	H [REDACTED] terapi dilanjutkan UDD ORAL : - amlodipin 1x10mg - candesartan 1x16mg - lisinopril 1 x10 MG - cap cam nyeri 2X1, - phenitoin 3x100 mg po
12-Oct-2022	00:45	H [REDACTED] terapi dilanjutkan UDD (injeksi) - ranitidin 2 x 1 fls - ceftriaxon 2 x 2 gr hari ini ke 5

Order obat oleh perawat
ruangan via CPPT

177.17.12.33/medinfras/rsses/Pharmacy/Program/Prescription/

Medication Order Medication Charges Void Medication Schedule Medication O

Baru Prev Next Refresh

No. Order [REDACTED]
Tanggal - Jam 12-10-2022 10:11
Instalasi Farmasi * FARMASI RAWAT INAP
Lokasi Obat DEPO FARMASI RAWAT INAP
Jenis Resep * Medication Order

Chloride				
AMLODIPIN 10 MG TAB @		1 daily	1 TA	
AMLODIPINE				
CANDESARTAN 16 MG TAB @		1 daily	1 TA	
Candesartan				
LISINOPRIL 10 MG TAB @		1 daily	1 TAB	
LISINOPRIL				
PHENITOID CAPS @		2 daily	1 KAPS	
fenitoin				

Informasi

2 x sehari 1 KAPSUL Setelah Makan

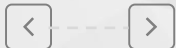
TTK salah input signa



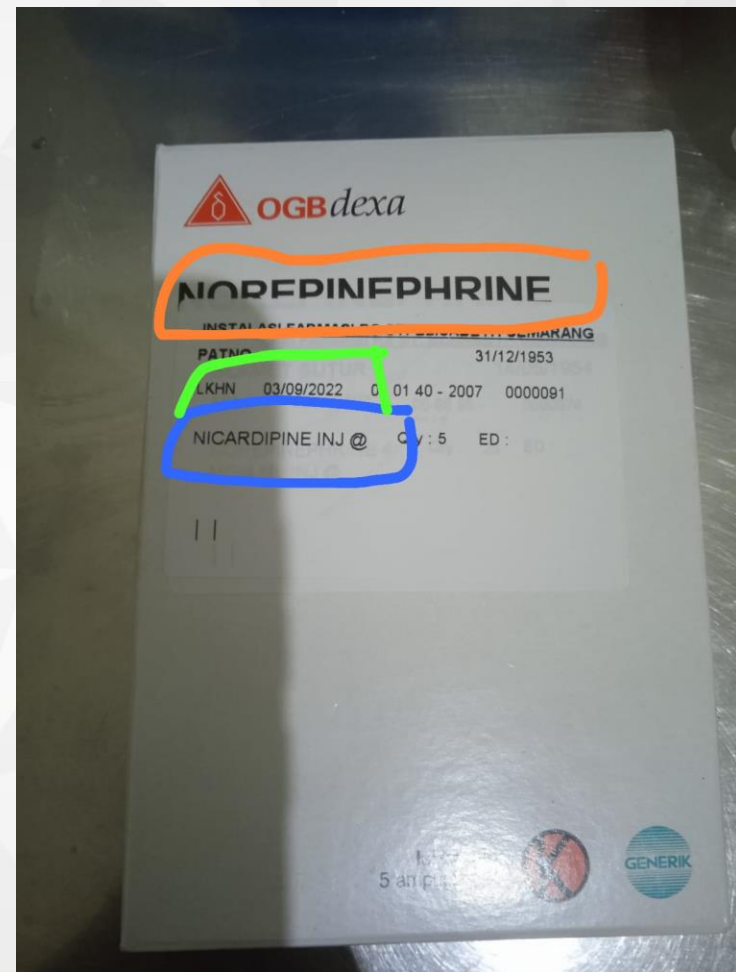
Dispensing Error



- Salah baca instruksi pengobatan
- Obat Look Alike Sound Alike (LASA)
- Salah menghitung dosis
- Salah mendengar permintaan lisan
- Salah penyimpanan :
 - salah tempat simpan
 - obat kadaluarsa
 - obat LASA berdekatan
- Salah mengambil dan meracik obat
- Salah memberi label/ etiket



Contoh Dispensing Error

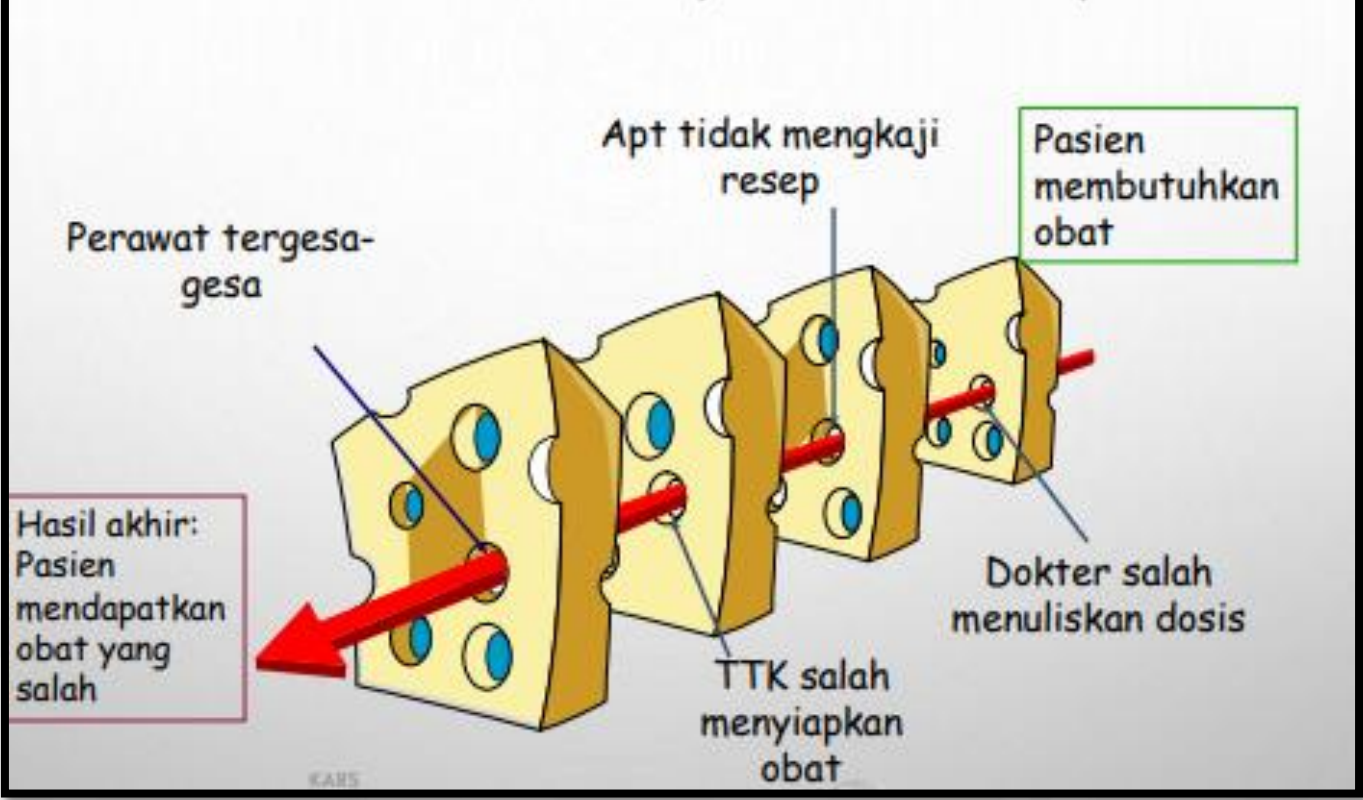




Administration Error

- Waktu pemberian tidak tepat
- Dosis terlewat
- Dosis pemberian tidak tepat
- Salah memberikan obat
- Obat tidak diberikan
- Obat tertukar
- Cara pemberian tidak benar

"Swiss Cheese" Model of System Error: Example



KARS



Insiden Keselamatan Pasien

Adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lainlain) yang tidak seharusnya terjadi.

Sumber : PEDOMAN PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP). 2015.





Regulasi yg digunakan :



DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar.....	iii
Kata Sambutan DIRJEN BUK.....	iv
Kata Sambutan Ketua KKPRS.....	v
Daftar Isi.....	vi
BAB I Pendahuluan	1
1. Tujuan.....	3
2. Definisi.....	3
BAB II Pelaporan Insiden	8
1. Alur Pelaporan Insiden Ke Tim KP di RS (Internal).....	9
2. Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien ke KKPRS (Eksternal).....	10
BAB III Analisis Matriks Grading Risiko	11
BAB IV Petunjuk Pengisian Laporan Insiden Keselamatan Pasien	15
1. Data Pasien.....	15
2. Rincian Kejadian.....	16
3. Tipe Insiden.....	20
4. Analisa Penyebab Masalah.....	26
5. Faktor contributor, komponen dan sub komponen.....	26
BAB V Penutup	31
Lampiran :	
1. Tim Penyusun.....	32
2. Formulir Laporan Insiden Internal.....	33
3. Formulir Laporan Insiden Keselamatan Pasien (Eksternal)....	36
4. Tahapan Laporan Insiden Eksternal.....	45
5. Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.....	46
6. Contoh permintaan password.....	47
7. Pengurus KKPRS.....	48
8. Susunan anggota Komite Nasional Keselamatan Rumah Sakit.....	49

**PEDOMAN PELAPORAN
INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)
(PATIENT SAFETY INCIDENT REPORT)**

**Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS)
Jakarta
2015**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 11 TAHUN 2017
TENTANG
KESELAMATAN PASIEN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

1 Mengapa pelaporan insiden penting?

2 Bagaimana cara memulainya?

3 Apa yang dilaporkan?

4 Siapa saja yg melaporkan?



1. Menjadi PROSES PEMBELAJARAN utk mencegah kejadian yg sama terulang

2. Tertib dalam pelaporan, sosialisasi kpd karyawan

3. KPC, KNC, KTC, KTD, Sentinel

4. Siapa saja

- semua staf RS yang pertama menemukan kejadian/insiden
- Siapa saja/staf yang terlibat dalam kejadian /insiden

Jenis Insiden



01

KPC

Insiden yg berpotensi menimbulkan cedera namun BELUM tjd insiden

02

KNC

Insiden yg BELUM terpapar pada pasien

03

KTC

Insiden yg SUDAH terpapar pada pasien namun TIDAK menimbulkan CEDERA

04

KTD

Insiden yg mengakibatkan CEDERA pd pasien

05

SENTINEL

KTD yg menyebabkan kematian/ cedera serius

LAPORAN INSIDEN

Pelaporan secara tertulis setiap KNC atau KTD) yang menimpa pasien atau kejadian lain yang menimpa keluarga pengunjung, maupun karyawan yang terjadi di RS

Internal RS

Pelaporan secara anonim dan tertulis ke KKP-RS setiap KTD atau KNC yang terjadi pada PASIEN, telah dilakukan analisa penyebab, rekomendasi dan solusinya

Eksternal RS



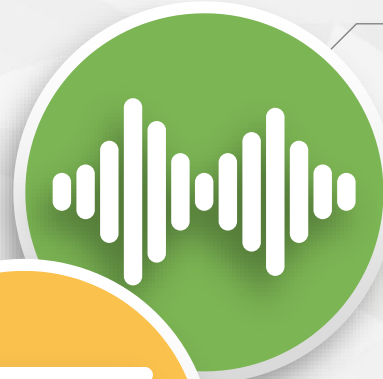
Jenis Laporan Insiden

Masalah yang Menghambat Pelaporan Insiden

Laporan dipersepsikan sbg pekerjaan perawat



Laporan sering disembunyikan/ underreport



Adanya budaya menyalahkan



Laporan sering terlambat

LAPORAN INSIDEN
(INTERNAL)

I. DATA PASIEN

Nama :

RAHASIA, TIDAK BOLEH DIFOTOCOPY, DILAPORKAN **MAKSIMAL** 2 x 24 JAM

No MR : Ruangan :

Umur : Bulan Tahun

Kelompok Umur* : 0-1 bulan > 1 bulan - 1 tahun
 > 1 tahun - 5 tahun > 5 tahun - 15 tahun
 > 15 tahun - 30 tahun > 30 tahun - 65 tahun
 > 65 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Penanggung biaya pasien :

Pribadi Asuransi Swasta
 BPJS lainnya (sebutkan)

Tanggal Masuk RS : Jam

II. RINCIAN KEJADIAN

1. Tanggal dan Waktu Insiden

Tanggal : Jam

2. Insiden :

3. Kronologis Insiden

.....
.....
.....

4. Jenis Insiden* :

Kejadian Nyaris Cedera / KNC (*Near miss*)

LAPORAN INSIDEN

- Kejadian Tidak diharapkan / KTD (*Adverse Event*) / Kejadian Sentinel (*Sentinel Event*)
- Kejadian Tidak Cedera / KTC
- KPC
- 5. Orang Pertama Yang Melaporkan Insiden*
 - Karyawan : Dokter / Perawat / Petugas lainnya
 - Pasien
 - Keluarga / Pendamping pasien
 - Pengunjung
 - Lain-lain (sebutkan)
- 6. Insiden menyangkut pasien :
 - Pasien rawat inap Pasien rawat jalan
 - Pasien UGD
 - Lain-lain (sebutkan)
- 7. Tempat Insiden
Lokasi kejadian (sebutkan)
(Tempat pasien berada)
- 8. Insiden terjadi pada pasien : (sesuai kasus penyakit / spesialisasi)
 - Penyakit Dalam dan Subspesialisasinya
 - Anak dan Subspesialisasinya
 - Bedah dan Subspesialisasinya
 - Obstetri Gynekologi dan Subspesialisasinya
 - THT dan Subspesialisasinya
 - Mata dan Subspesialisasinya
 - Saraf dan Subspesialisasinya
 - Anestesi dan Subspesialisasinya
 - Kulit & Kelamin dan Subspesialisasinya
 - Jantung dan Subspesialisasinya
 - Paru dan Subspesialisasinya
 - Jiwa dan Subspesialisasinya
 - Lain-lain (sebutkan)
- 9. Unit / Departemen terkait yang menyebabkan insiden
Unit kerja penyebab (sebutkan)

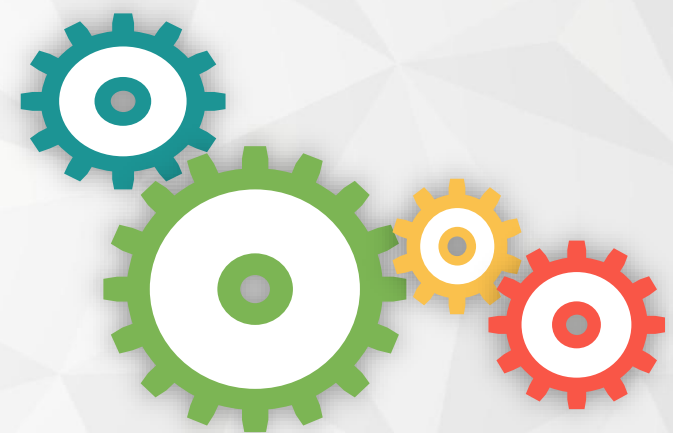
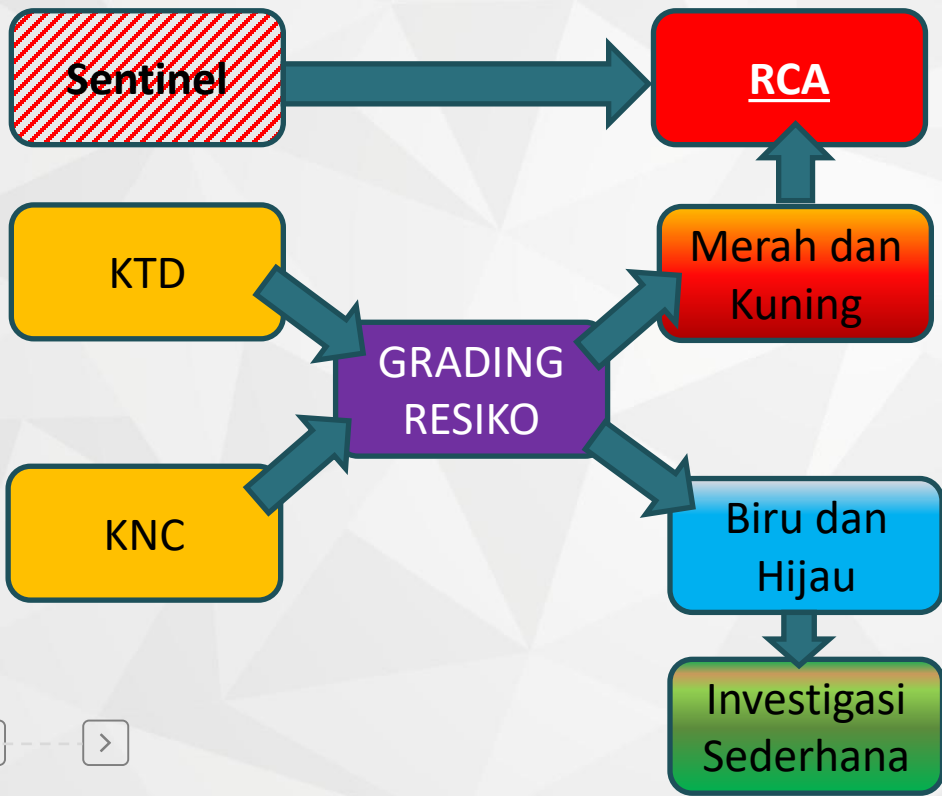
- 10. Akibat Insiden Terhadap Pasien* :
 - Kematian
 - Cedera Irreversibel / Cedera Berat
 - Cedera Reversibel / Cedera Sedang
 - Cedera Ringan
 - Tidak ada cedera
- 11. Tindakan yang dilakukan segera setelah kejadian, dan hasilnya :
.....
.....
- 12. Tindakan dilakukan oleh* :
Tim: terdiri dari :
 - Dokter
 - Perawat
 - Petugas lainnya.....
- 13. Apakah kejadian yang sama pernah terjadi di Unit Kerja lain*?
 Ya Tidak
Apabila ya, isi bagian dibawah ini.
Kapan ? dan Langkah / tindakan apa yang telah diambil pada Unit kerja tersebut untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama?
.....
.....

Pembuat Laporan	Penerima Laporan
Paraf	Paraf
Tgl Terima	Tgl Laporan

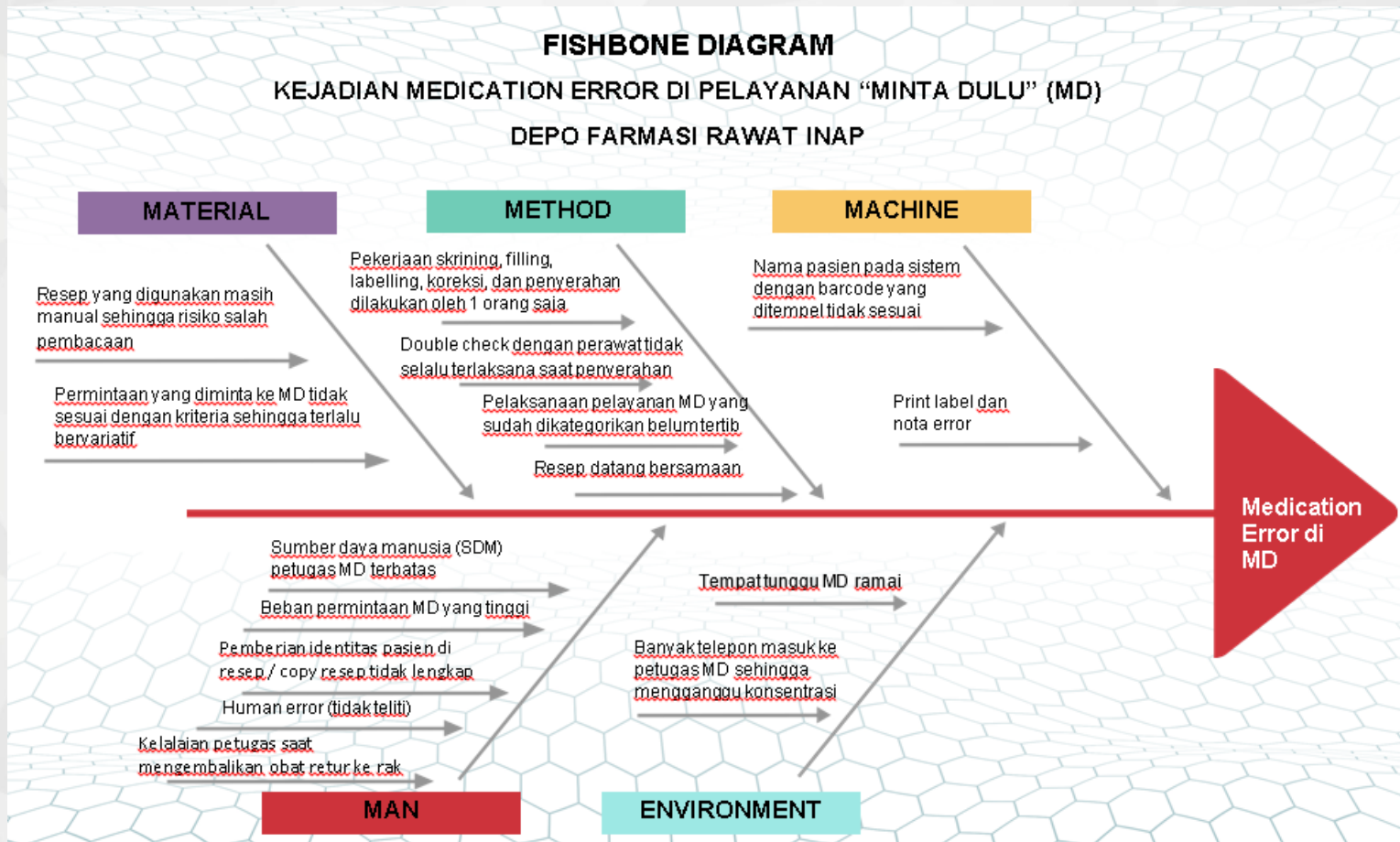
Grading Risiko Kejadian* (Diisi oleh atasan pelapor) :
BIRU **HIJAU** **KUNING** **MERAH**
NB. * = pilih satu jawaban.



Melakukan Grading Resiko



Melakukan Evaluasi di Unit Sebagai Upaya Perbaikan





Upaya yang Dilakukan untuk Menekan Medication Error

Melakukan evaluasi penulisan resep terutama dengan menggunakan e-resep → baru

Melakukan skringing resep oleh farmasi dengan teliti


Pelatihan dispensing

Pelatihan medication error

Prinsip Double check dilaksanakan, baik oleh farmasi maupun perawat

Verifikasi obat sebelum diserahkan

Pentingnya edukasi oleh dokter/ perawat/ apoteker kpd pasien/ keluarga terkait pengobatan

 YAYASAN ELISABETH RUMAH SAKIT ST. ELISABETH SEMARANG Jl. Kawi No. 11 Dp: 8390935, 8370016, 84448566 Fax: 8419373 Semarang 59287		DOKUMENTASI PEMBERIAN OBAT		OBAT LUAR <small>Isi keki suppositoria, ovula, salap, atau semprot di</small>	
TEMPEL BARCODE DI SINI!		DPJP :	Ruangas :	Lembar ket :	
Nama :	TB/BB :cm/.....kg	Alergi :	RM B.S.1		
Tanggal lahir :	RM :	Cara Bayar :	Rev		
WAKTU PEMBERIAN					
No	Nama, dosis dan bentuk sediaan obat	Aturan Pakai	Tgl: PACI	Tgl: SIANG	Tgl: MALAM
			JAM	JAM	JAM
			JAM	JAM	JAM
			JAM	JAM	JAM
			JAM	JAM	JAM
			JAM	JAM	JAM
			JAM	JAM	JAM
			JAM	JAM	JAM
			JAM	JAM	JAM

VERIFIKASI OBAT :	
1	Benar identitas pasien
2	Benar nama obat
3	Benar dosis dan jumlah obat
4	Benar rute pemberian
5	Benar waktu pemberian
Double Check	
Tanda Tangan Pasien / Keluarga	
Nama Petugas 1 Nama Petugas 2	

Keterangan : beri tanda "V" pada kolom dan beri waktu pemberian obat

Verifikasi obat sebelum diserahkan ke pasien

Semarang, 14-Nov-2022

dr. Martinus Julianto, Sp.S

SCREENING			FINAL CHECK							
AD	FAR	KLN	PX	NM	AP	CP	DO	JO	ED	VE

Taken By	Etiket By	Compound By	Verification By	Received By

MEDINFRAS-PH-00060, Print Date/Time:14-Nov-2022/07:31:53, User:Apt. Agnes
Rosalia Dita P., S.Farm Page 2 of 2

Skrining resep oleh farmasi

Distribusi Obat yang Aman



1. Tulisan pada resep jelas dan terbaca (dapat diminimalisir dengan resep elektronik)
2. Pastikan 3 kondisi :
ALERGI
KONTRA INDIKASI
INTERAKSI OBAT



PASTIKAN 5 BENAR

1. Benar pasien
2. Benar obat
3. Benar dosis
4. Benar rute pemberian
5. Benar waktu pemberian

DOUBLE CHECK khususnya untuk obat HIGH ALERT dan elektrolit konsentrat



1. Lakukan telaah resep dengan benar
2. Disiapkan dengan benar
3. Double check dilakukan dengan teliti
4. Verifikasi obat sebelum diserahkan ke pasien/ perawat ruangan (PRINSIP 5 BENAR)



1. Benar saat identifikasi pasien
2. Kolaborasi dokter, perawat, dan apoteker dalam pengobatan
3. Peran keluarga pasien khususnya terkait kepatuhan pasien minum obat



TERIMA KASIH