

Analisis Penyebab Terjadinya Medication Error di Unit Rawat Inap RS Pluit Periode Tahun 2017 - 2018

Trisnadi, Andre Saphir

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=131581&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK Nama : Andre Saphir Trisnadi Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit Judul : Analisis Penyebab Terjadinya Medication Error Di Unit Rawat Inap RS Pluit Periode Tahun 2017 – 2018 Pembimbing : Vetty Yulianty Permanasari SSi, MPH Latar Belakang : Keselamatan pasien merupakan dasar dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit dituntut tidak boleh terjadi kesalahan terutama dalam keselamatan pasien yang berhubungan dengan obat, ini merupakan hal yang penting dan harus dikerjakan sesuai dengan prosedur yang berlaku supaya tidak terjadi medication error. Berdasarkan laporan Insiden Keselamatan Pasien tahun 2017 – 2018, didapatkan peningkatan kejadian medication error sebanyak 5 kasus yaitu dari 16 kasus (2017) menjadi 21 kasus (2018). Tentunya peningkatan ini berpengaruh pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan, sehingga perlu dilakukan analisis faktor- faktor penyebab terjadinya medication error tersebut supaya tidak terulang lagi. Tujuan : Mengetahui penyebab dan akar masalah pada peningkatan medication error di Unit rawa Inap RS Pluit 2018. Menganalisis faktor- faktor penyebab medication error pada fase prescribing, fase transcribing, fase dispensing dan fase administration di unit rawat inap RS Pluit. Metode : Desain penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan eksploratif. Dilakukan pada bulan Mei – Juni 2019 di Unit rawat inap RS Pluit. Data primer didapatkan dari wawancara menggunakan pedoman wawancara kepada manajemen rumah sakit dan pihak yang terlibat dari awal pembuatan resep sampai obat tersebut diberikan ke pasien. Data primer juga didapatkan dengan cara observasi langsung di farmasi unit rawat inap dan ruang perawatan. Data Sekunder didapatkan dari telaah dokumen dengan menggunakan formulir Check List di unit farmasi rawat inap ataupun Subkomite Keselamatan Pasien RS Pluit. Semua data tersebut akan dilakukan triangulasi sehingga didapatkan hasil yang akurat. Hasil: Medication error ditemukan pada keempat fase (fase prescribing, fase transcribing, fase dispensing dan fase administration) paling banyak pada fase prescribing karena human error dan persepsian manual bukan karena kesalahan regulasi yang sudah berjalan. Kesimpulan : Perlu dipertimbangkan adanya perubahan dari sistem persepsian manual ke elektronik. Perlu lebih sering dilakukan sosialisasi tentang budaya keselamatan pasien, komunikasi yang efektif dan regulasi yang berhubungan dengan farmasi. Kata Kunci : Medication error, Keselamatan Pasien, Sistem Pelaporan Insiden, Persepsian elektronik, Rawat inap

ABSTRACT Name : Andre Saphir Trisnadi Program Study : Master Administration Hospital Title : Analysis of the causes of medication errors in the inpatient unit of Pluit hospital for the period 2017 – 2018 Counsellor : Vetty Yulianty Permanasari SSi, MPH Background: Patient safety is the basis for health services in hospitals. The hospital is demanded that there should not be an error, especially in patient safety related to medicine, this is an important matter and must be done according to the procedure so there is no medication error. Based on the Patient Safety Incident report for 2017 - 2018, there was an increase in the incidence of medication errors in 5 cases, from 16 cases (2017) to 21 cases (2018). Of course this increase has an effect on patient safety and service quality, so it is necessary to analyze the factors that cause the medication error so that it does not

happen again. Objective: To find out the cause and root of the problem in increasing medication error in the inpatient unit of Pluit Hospital 2018. Analyzing the factors that cause medication error in the prescribing phase, phasetranscribing, phase dispensing and phase administration in the inpatient unit of PluitHospital. Method: The design of this study is qualitative research with an explorative approach.Done in May - June 2019 in the inpatient unit of Pluit Hospital. Primary data was obtainedfrom interviews using interview guidelines to hospital management and the parties involved from the beginning of the prescription until the medicine is given to patients. Primary datais also obtained by direct observation in the inpatient pharmacy unit and the inpatient unit. Secondary data is obtained from document studies using the check list form in the inpatientpharmacy units or the Patient Safety Subcommittee of Pluit Hospital. All data will betriangulated so that accurate results are obtained. Results: Medication errors were found in all four phases (prescribing phase, phase transcribing, phase dispensing and administrationphase) at most during the prescribing phase because of human error and manual prescribingwere not due to regulatory errors that were already running. Conclusion: It is necessary toconsider changes from the manual prescribing system to e-prescribing. Socialization ofpatient safety culture, effective communication and regulations related to pharmacy needsto be more frequent. Keywords : Medication errors, Patient safety, Incident reporting system, Electronic Prescription,The Inpatient Unit</p>