

Analisis penyebab terjadinya medication error di unit rawat inap RS Pluit periode 2017-2018 = Analysis of the causes of medication errors in the inpatient unit of Pluit hospital for the period 2017-2018 / Andre Saphir Trisnadi

Andre Saphir Trisnadi, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20492304&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar Belakang : Rumah sakit dituntut tidak boleh terjadi kesalahan terutama *medication error*. Pada laporan Insiden Keselamatan Pasien tahun 2017 – 2018, ada peningkatan *medication error* 5 kasus dari 16 menjadi 21 kasus. Perlu dianalisis faktor penyebab supaya tidak terjadi lagi.

Tujuan : Mengetahui penyebab dan akar masalah peningkatan *medication error*. Menganalisis faktor penyebab pada 4 fase penyediaan obat.

Metode : *Penelitian kualitatif*. Dilakukan pada bulan Mei – Juni 2019 di Unit rawat inap RS Pluit. Data primer dari observasi dan wawancara menggunakan pedoman wawancara kepada manajemen dan pihak yang terlibat dari awal pembuatan resep sampai obat tersebut diberikan ke pasien. Data Sekunder dari telaah dokumen menggunakan formulir Check List di unit farmasi rawat inap dan Subkomite Keselamatan Pasien. Semua data dilakukan triangulasi sehingga didapatkan hasil yang akurat.

Hasil: *Medication error* ditemukan pada keempat fase, paling banyak pada fase prescribing karena *human error* dan peresepan yang masih manual.

Kesimpulan: Transformasi peresepan manual ke elektronik.

Background: The hospital is demanded that there should be no errors, especially medication errors. In the Patient Safety Incident report for 2017 - 2018, there was an increase in medication errors of 5 cases from 16 to 21 cases. Need to analyze the causes so that it doesn't happen again.

Objective: To find out the cause and root of the problem in increasing medication error. Analyzing causal factors in the 4 phases of drug supply.

Method: Qualitative design. Done in May - June 2019 in the inpatient unit of Pluit Hospital. Primary data from observations, interviews using interview guidelines to management and the parties involved from the beginning of the prescription making until the drug is given to patients. Secondary data from the document review using the Check List form in the inpatient pharmacy unit and the Patient Safety Subcommittee. All data will be triangulated so that accurate results are obtained.

Result: Medication error was found in all 4 phases, at most during the prescribing phase because of human error and prescriptions that were still manual.

Conclusion: Transforming manual prescriptions into electronics