

# ***MEDICATION ERROR***

**SULANTO SALEH-DANU R.**

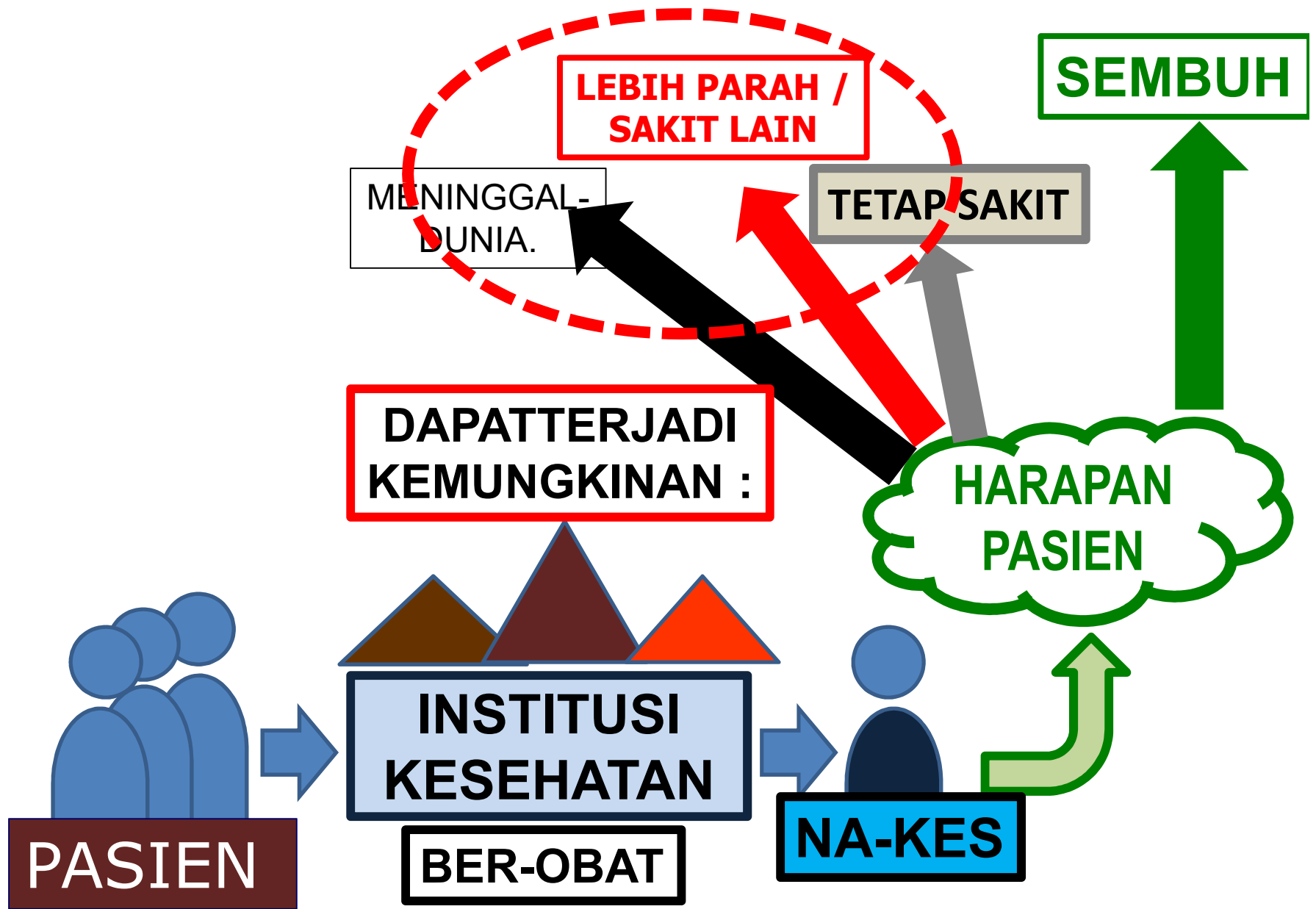
---

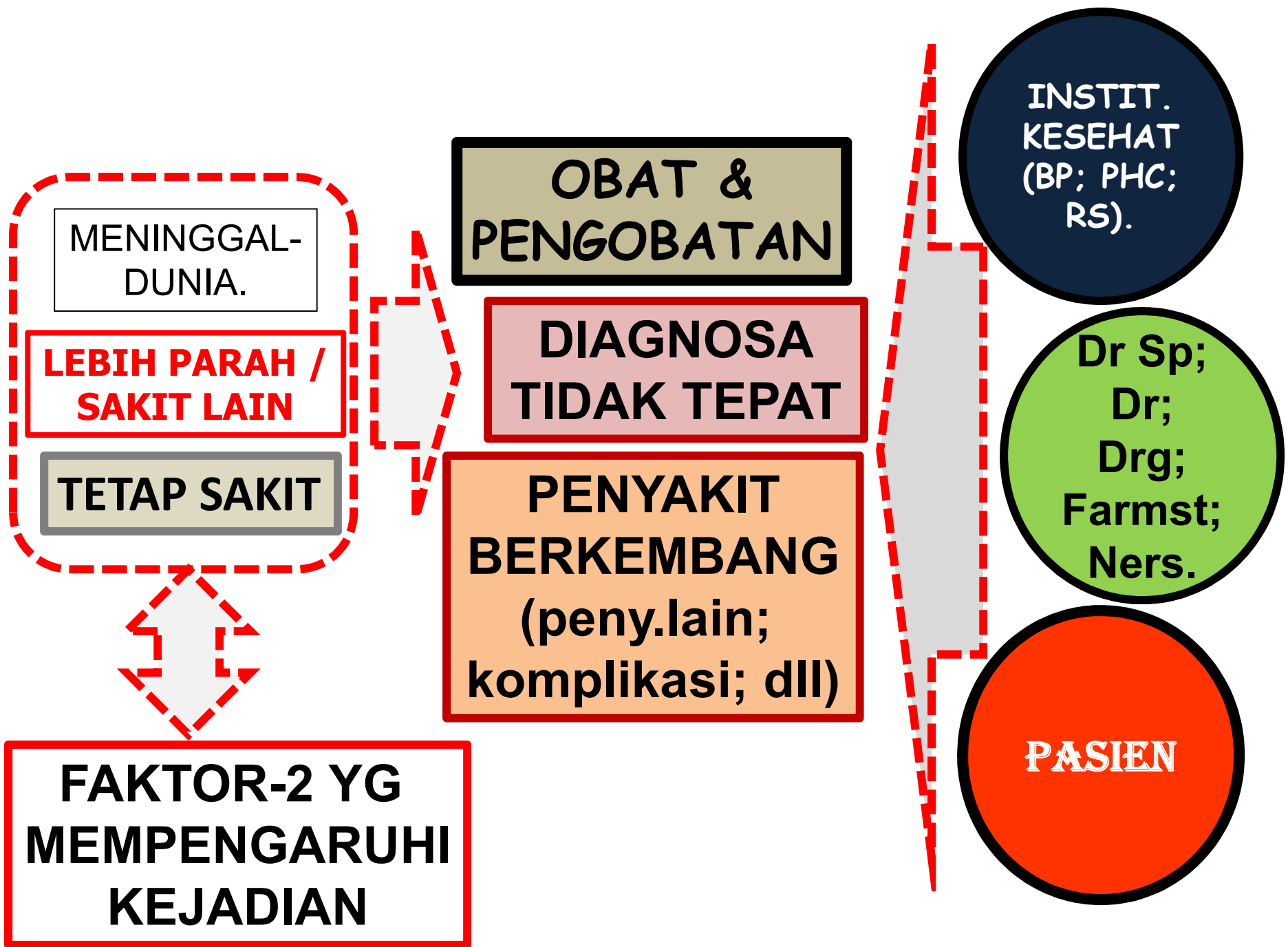
**DEPT. FARMAKOLOGI & TERAPI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS GADJAH MADA  
YOGYAKARTA.**

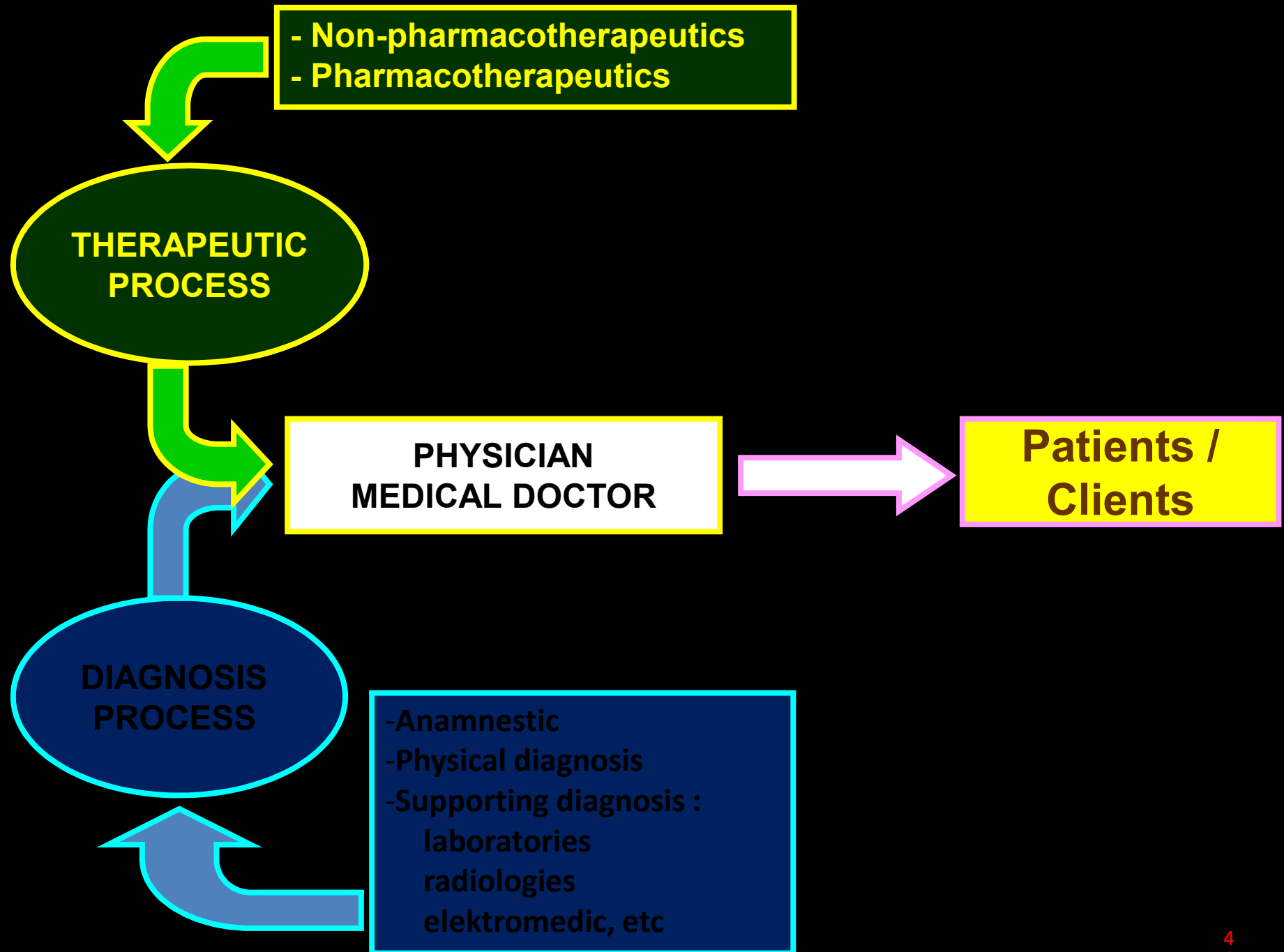
## **KASUS :**

**DISUATU RS DI JAKARTA AKAN DILAKUKAN TINDAKAN OPERASI PASIEN “X”. UNTUK PELAKSANAAN OPERASI AKAN MENGGUNAKAN METODE ANESTESI REGIONAL – ANESTESI LUMBAL. PADA HARI YANG TELAH DITENTUKAN DILAKSANAKAN OPERASI DILAKUKAN ANESTESI LUMBAL. SEBELUM OPERASI DILAKSANAKAN PASIEN MENINGGAL-DUNIA MENDADAK. SETELAH DILAKUKAN KAJIAN MENDALAM TERNYATA SEBAB KEMATIAN KARENA BUKAN KARENA PENYAKITNYA TETAPI DIKARENAKAN OBAT YANG DIGUNAKAN UNTUK ANESTESI SALAH.. ( KASUS BUVANEST)**

**KEJADIAN DIATAS TERJADI PADA RS di JAKARTA  
DAN KORBAN 2 ORANG MENINGGAL DUNIA !!!**



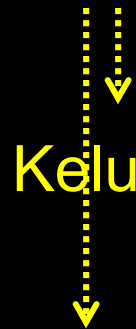




**Pasien**

**Proses Pelayanan Kesehatan**

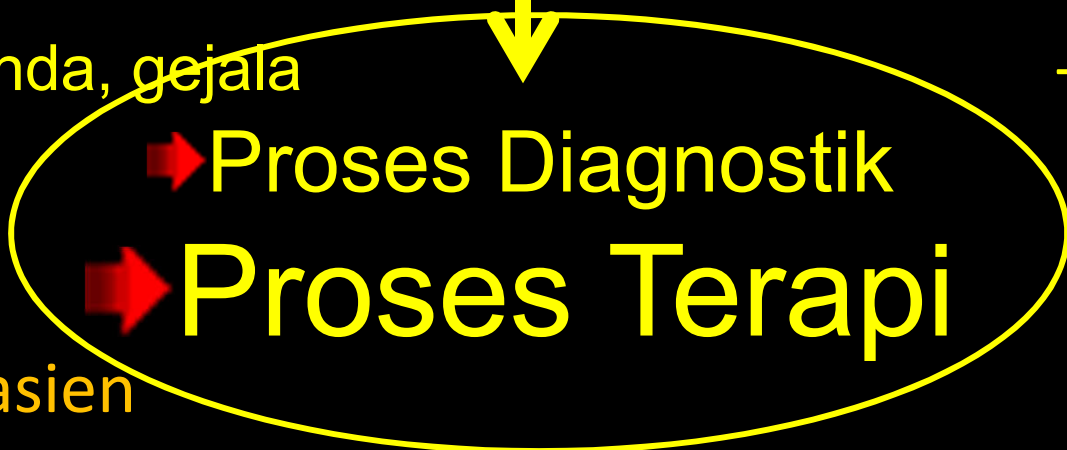
**Hasil**



Keluhan, tanda, gejala



- Fungsi  
Klinik



→ Proses Diagnostik

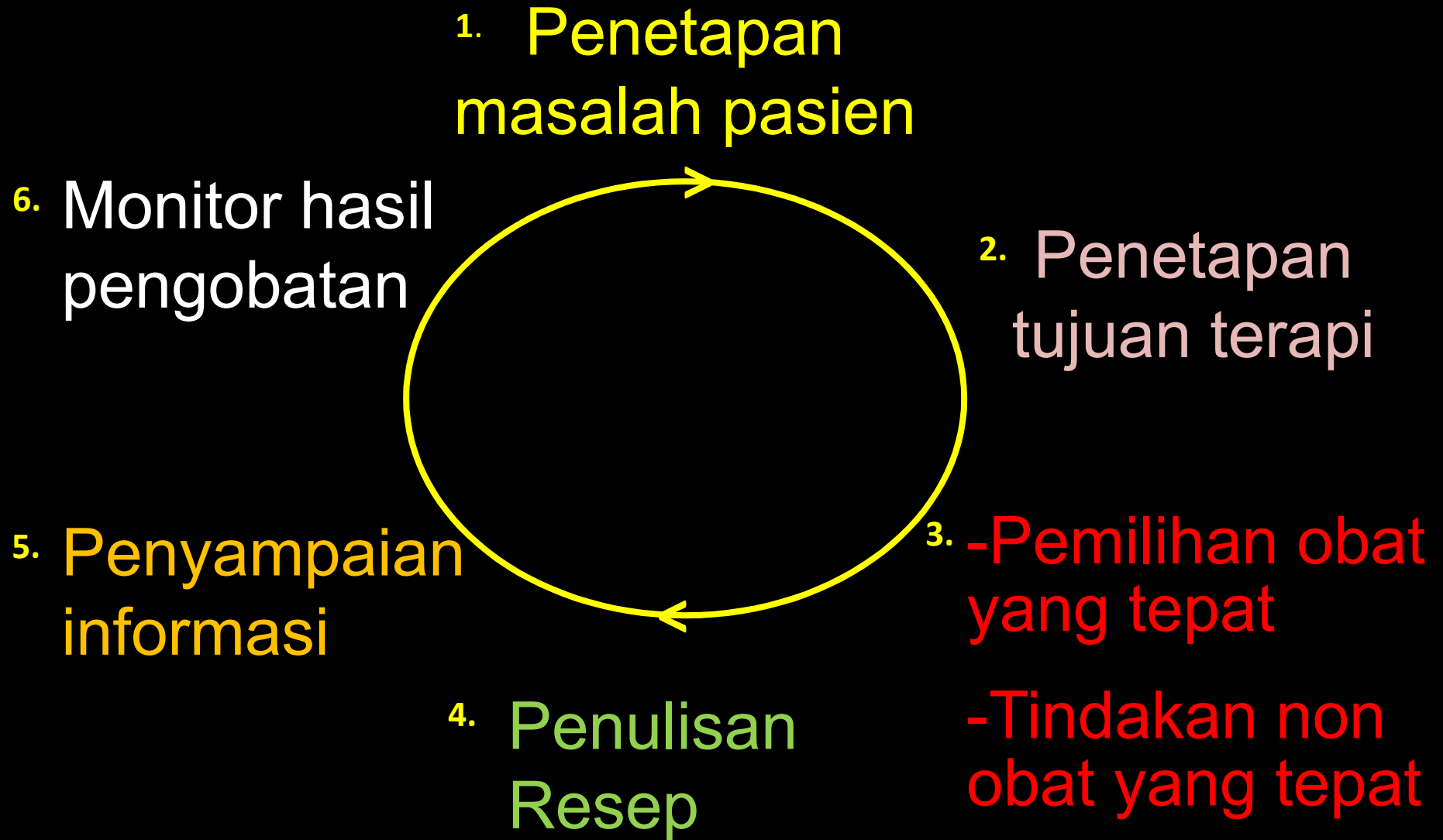
→ Proses Terapi

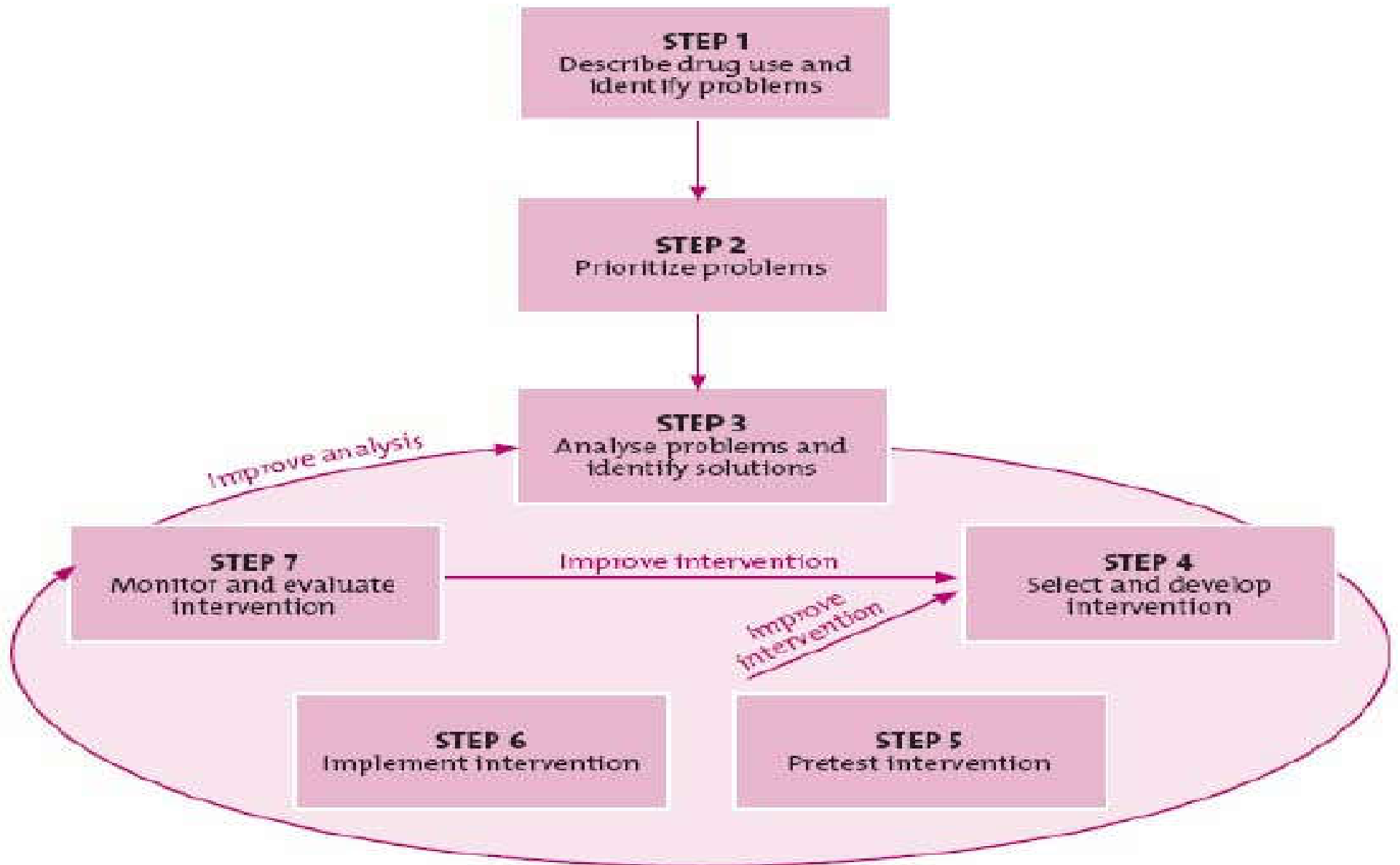
Harapan pasien

Kepuasan

- Biaya

# Proses Terapi Rasional





**Figure 1: Steps in developing an effective intervention aimed at enhancing rational drug use by consumers**

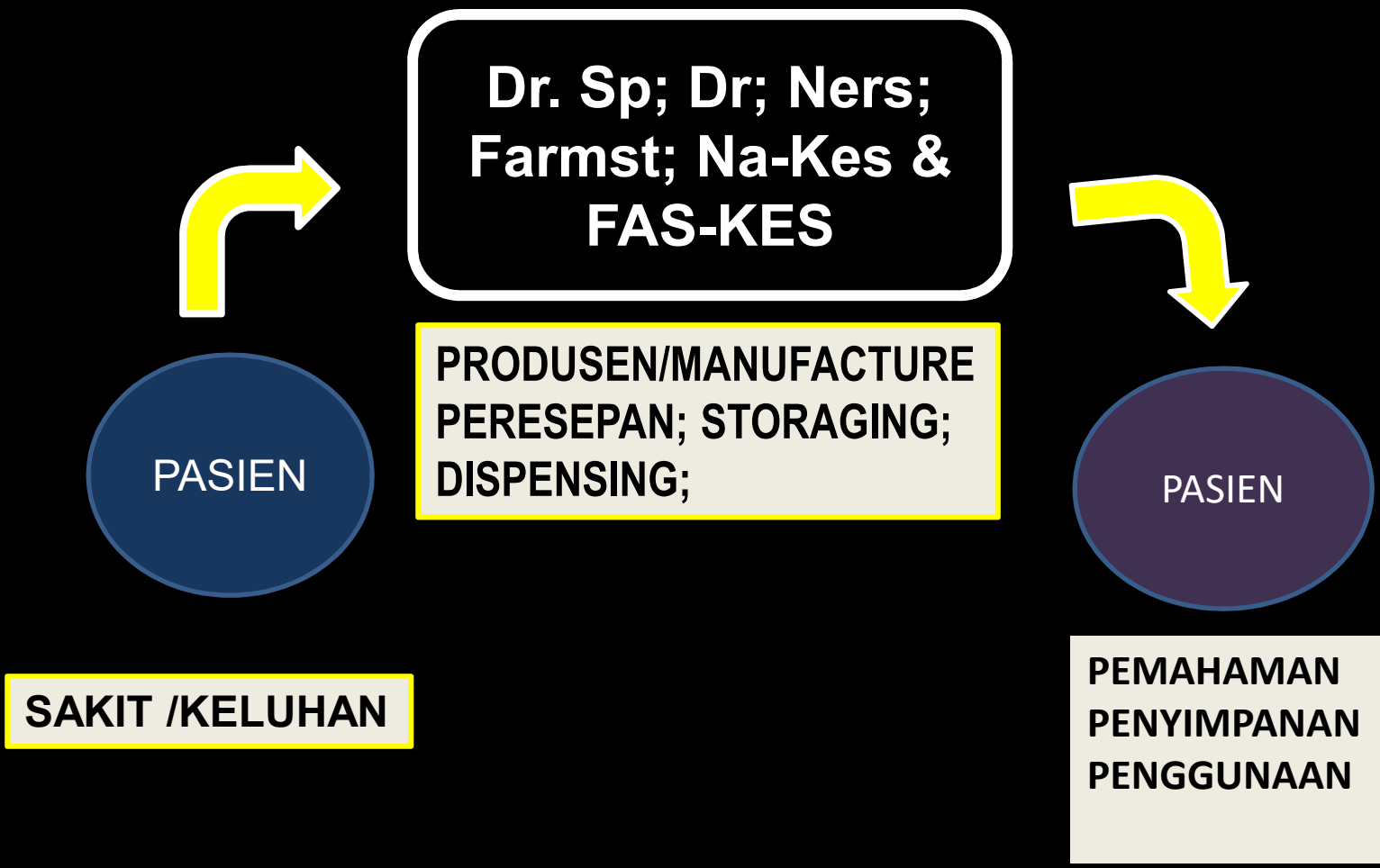


## KASUS :

1. SEORANG PASIAN LAKI-2, USIA 50 THN, DATANG KE IGD DENGAN **SESAK NAFAS BERAT**, AGA K SIANOTIS. PEMERIKSAAN **STATUS ASMATIKUS**. DALAM ANAMNESA MENYAMPAIKAN BAHWA SORE SEBELUM SESAK NAFAS PERIKSA KEDOKTER KARENA MENDERITA **SAKIT KEPALA, TENGKUK MERASA KAKU DAN NYERI** HASIL PEMERIKSAAN MENUNJUKKAN **TEKANAN DARAHNYA TINGGI (HIPERTENSI)**. OLEH DOKTER DIBERIKAN RESEP **PROPRANOLOL TABLT** .

## DEFINIITON

- Medication errors, broadly defined as any error in the prescribing, dispensing, or administration of a drug, irrespective of whether such errors lead to adverse consequences or not, are the single most preventable cause of patient Harm.
- A medication error is any preventable event that may cause or lead to inappropriate medication use or client harm while the medication is in control of health care professional client or consumers.



2. SEORANG PASIEN DIBAWA KE IGD DALAM KEADAAN

**TIDAK SADAR, DELIR; DAN KADANG-2 KEJANG..**

KEJADIAN DIMULAI SORE TADI SETELAH MINUM OBAT YANG DIBERIKAN OLEH SEORANG DOKTER 3 HARI YANG LALU.

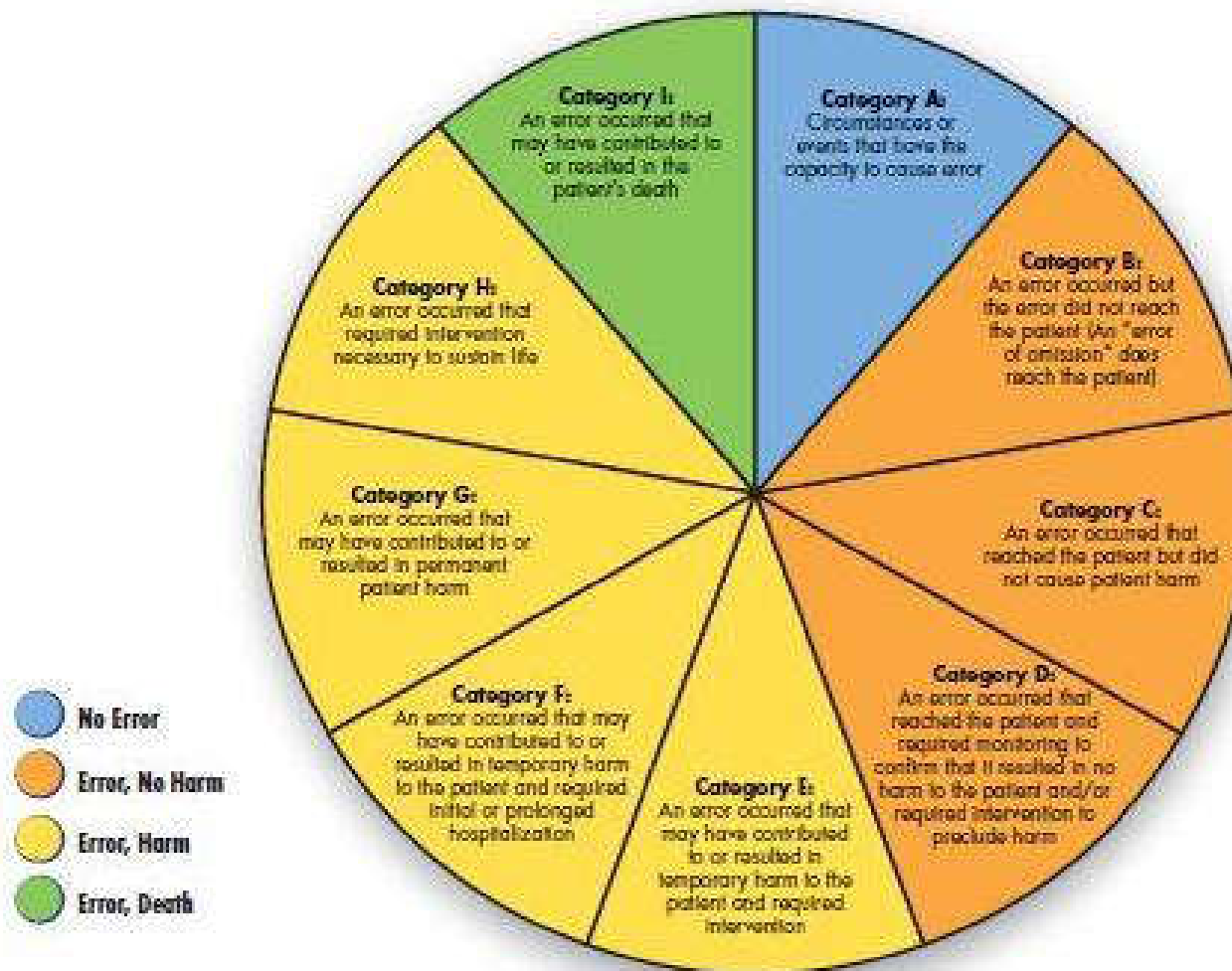
PADA ANAMNESIS MENYAMPAIKAN BAHWA 3 HARI YANG LALU BEROBAT KE DOKTER SPESIALIS DI RSUD, KARENA MENDERITA **BADAN LESU, TIDAK ENAK BADAN . TANPA PEMERIKSAAN PENUNJANG / LABORATORIUM.**

**OLEH DOKTER DIRESEPKAN**

**GLIBENCLAMID , NEUROBION, DAN KETOPROFEN TABLT.** PADA PEMERIKSAAN DI IGD MENUNJUKKAN **KADAR GULA DARAH SEWAKTU 20 mg/dL**

**→ HYPOGLIKEMIA !!!!**

# NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors



## Definitions

### Harm

Impairment of the physical, emotional, or psychological function or structure of the body and/or pain resulting therefrom.

### Monitoring

To observe or record relevant physiological or psychological signs.

### Intervention

May include change in therapy or active medical/surgical treatment.

### Intervention Necessary to Sustain Life

Includes cardiovascular and respiratory support (e.g., CPR, defibrillation, intubation, etc.)

# SOURCES OF MEDICATION ERROR

- Inaccurate recording and transcribing orders.
- Unclear or erroneous labeling of drugs
- Misidentification of client
- Incomplete delivery of drugs
- Verification errors
- Use of inadequate knowledge or inaccurate knowledge base.
- Time and performance pressure



## The top 10 medication errors in 2003

Error	Number	Percentage
Omission error	52,078	23.9%
Improper dose/quantity	49,100	22.5%
Prescribing error	48,954	22.4%
Unauthorized drug	22,635	10.4%
Wrong time	14,116	6.5%
Extra dose	11,465	5.3%
Wrong patient	10,647	4.9%
Wrong drug preparation	10,591	4.9%
Wrong dosage form	5,799	2.7%
Wrong route	3,273	1.5%



# MEDICATION ERROR

Dr. Sp; Dr; Ners;  
Farmst; Na-Kes &  
FAS-KES

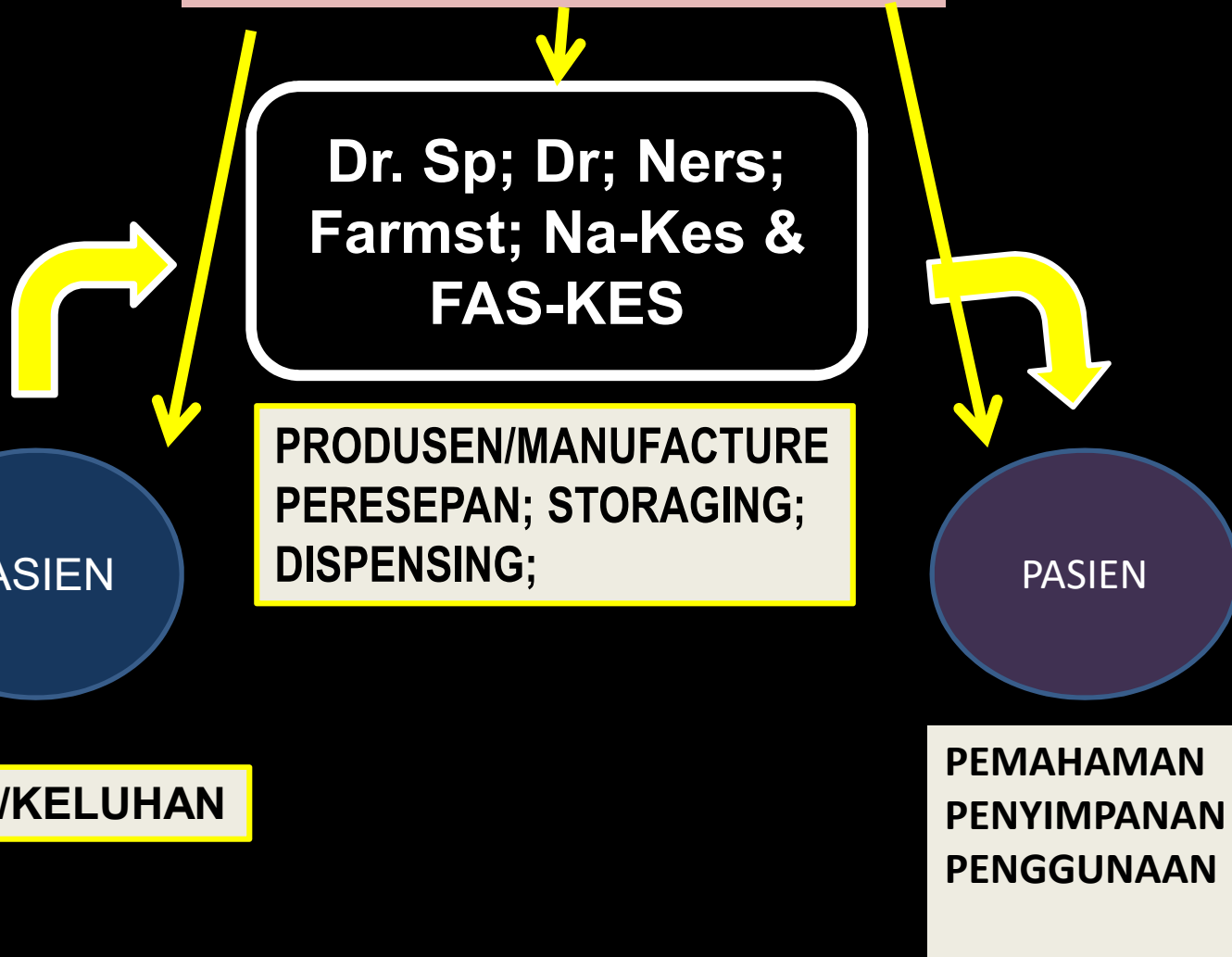
PRODUSEN/MANUFACTURE  
PERESEPAN; STORAGING;  
DISPENSING;

PASIEN

SAKIT /KELUHAN

PASIEN

PEMAHAMAN  
PENYIMPANAN  
PENGUNAAN







PASIEEN

- PENGGUNAAN :** → SALAH BACA
  - SALAH MINUM JENIS OBAT
  - SALAH DOSIS /TAKARAN
  - SALAH FREKWENSI MINUM
  - SALAH PENYIMPAN OBAT
  - MISLEADING BELIEF
  - PENYIMPANAN SALAH

**Dr. Sp; Dr; Ners;  
Farmst; Na-Kes &  
FAS-KES**

- **KETERSEDIAAN :** DOEN
  - FOR-NAS
  - FASILITAS : GUDANG & SYSTEM
- **SDM :** PRESCRIBER (PENULISAN RESEP)
  - PEMBACAAN RSEP
  - PENYEDIAAN / PERACIKAN OBAT
  - LABELLING
  - PENYERAHAN & INFORMASI
- **PENCATATAN & PEREKAMAN**

# MEDICATION ERROR



**TETAP SAKIT**

**TAMBAH PARAH**

**MENINGGAL DUNIA**

**WASPADAI  
SAAT  
MEDIKASI &  
PERESEPAN**

**UPAYA PREVENTIF YG DILAKUKAN :**

**→ INFORMASI dan EDUKASI : NA-KES  
PASIEN  
PUBLIK**

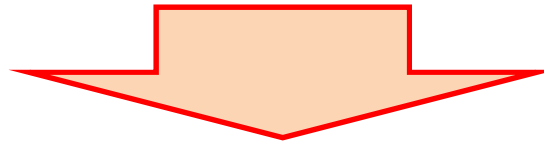
**DENGAN MEMANFAATKAN MEDIA  
CETAK-ELEKTRONIK-DUNIA MAYA-  
maupun PENDIDIKAN FORMAL.**

**→ MEMANFAATKAN TEKNOLOGI**

3. SEORANG IBU , 35 THN, DATANG KE IGD DENGAN KELUHAN SAKIT KEPALA YANG BERAT SEKALI YANG DIRASAKAN SEJAK SIANG TADI . 2 HARI SEBELUMNYA MERASA BATUK PILEK DAN DEMAM. UNTUK MENGATASI GEJALA TERSEBUT MEMBELI **OBAT FLU** DITOKO OBAT , DAN DIMINUM : 3 X SEHARI 1 TABLET SESUAI YANG TERTULIS PADA LABEL OBAT. SETELAH MINUM OBAT FLU TERSEBUT MERASA BADAN ENAK. TETAPI PADA HARI KE-3 SIANG MERASA **SAKIT KEPALA YANG TIDAK TERTAHNAKAN SEHINGGA LARI KE IGD.** PEMERIKSAAN DI IGD MENUNJUKKAN **TEKANN DARAH 190 / 100 mmHg; NADI 120 / mnt.** WAKTU DITANYA APAKAH PUNYA HIPERTENSI ? DIJAWAB TIDAK. OBAT APA YANG DIMINUM ? PASIEN MENUNJUKKAN OBAT FLU YANG DIMINUMNYA. DARI NAMA DAN LABEL/INFORMASI OBAT TERCANTUM TERNYATA MENGANDUNG **PHENYL-PROPANOL-AMIN atau PPA.**

## **CONTOH UPAYA PENGURANGAN MEDICATION ERROR :**

**→ RUMAH SAKIT :  
DOKTER DALAM MENULIS RESEP  
MENGUNAKAN KOMPUTER YANG  
TERHUBUNG DENGAN INSTALASI-  
FARMASI / APOTIK RUMAH SAKIT.**



- MENGURANGI KEMUNGKINAN SALAH BACA**
- LANGSUNG KE PROSES PENYEDIAAN OBAT**
- PAPERLESS (KURANGI BLANGKO RESEP**
- CEPAT & AKURAT**

**DARI CONTOH KASUS - KASUS KEJADIAN  
MEDICATION ERROR :**

**→ DIMANA LETAK KESALAHAN :**

**OBAT ?**

**PASIEN ?**

**PRESCRIBER ?**

**DISPENSER ?**

**INFORMASI ?**

**??????**

**→ SIAPA YANG BERTANGGUNG-JAWAB ?**

**→ APA PERAN “KITA” ??????**

***SEKIAN***

**dan**

***WASSALAMMU'ALAIKUM WR WB***

