KESELAMATAN PEMBERIAN MEDIKASI

Agustin Indracahyani^{1*}

1. Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*Email: a.indracahyani@ui.ac.id

Abstrak

Kesalahan medikasi merupakan masalah yang sangat serius di pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Masalah tersebut mengakibatkan cedera dan kematian bagi pasien, serta meningkatkan biaya yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit. Kesalahan medikasi dapat terjadi di setiap tahapan proses manajemen dan penggunaan medikasi dan berakibat pada keselamatan pasien. Kesalahan medikasi dapat terjadi akibat kondisi laten, kondisi yang menyebabkan kesalahan, dan kegagalan aktif. Perawat sebagai pihak yang paling banyak terlibat dalam proses pemberian medikasi memiliki peran penting dalam mencegah, mengenali, dan mengatasi terjadinya kesalahan untuk meningkatkan keselamatan pemberian medikasi. Upaya meningkatkan keselamatan pemberian medikasi dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan sejak pengkajian hingga evaluasi dan dokumentasi.

Kata kunci: kesalahan medikasi, keselamatan pemberian medikasi, manajemen dan penggunaan medikasi, perawat

Abstract

Medication errors are a very serious problem in health care services around the world. These problems lead to morbidity and mortality for patients, as well as increase the costs to be incurred by the hospital. Medication errors may occur at any stages of medication management and use process and result in patient safety. These may occur due to latent conditions, error producing conditions, and active failures. Nurses who are primarily involved in the process of medication administration have important role in preventing, recognizing, and addressing errors in order to enhance safety medication administration. Efforts to enhance safety medication administration may be done through nursing process approach from assessment to evaluation and documentation.

Keywords: medication errors, medication management and use, safety medication administration, nurses

Pendahuluan

Kesalahan medikasi dapat mengancam keselamatan pasien. Masalah tersebut menjadi penyebab utama cedera dan kematian di *United States of America* (USA) dan negara industri lain di seluruh dunia (Baker dan Norton, 2004, dan *National Audit Office*, 2005 dalam *World Health Organization Collaborating Center for Patient Safety Solutions*, 2007).

Kesalahan medikasi menyebabkan 1,5 juta pasien mengalami cedera di *United States of America* (USA) dan menyebabkan 7,000 kematian setiap tahunnya (*Institute of Medicine*, 2006 dalam *World Health Organization Collaborating Center for Patient Safety Solutions*, 2007, dan *Executive Safety News*, 1997 dalam Kohn et al., 2000).

Kesalahan medikasi tidak hanya menyebabkan cedera dan kematian namun juga meningkatkan biaya yang

harus dikeluarkan oleh Rumah Sakit. Berdasarkan sebuah studi yang dilakukan di dua Rumah Sakit Pendidikan terkemuka di Amerika menemukan bahwa dua dari 100 pasien mengalami kesalahan pemberian medikasi yang dapat dicegah, yang menyebabkan peningkatan biaya Rumah Sakit rata-rata sebesar \$4,700 per pasien atau sekitar \$2,8 juta per tahun untuk Rumah Sakit Pendidikan dengan kapasitas 700 tempat tidur (Alcoa, 1997 dalam Kohn et al., 2000).

Peningkatan biaya Rumah Sakit di *United States of America* (USA) akibat kesalahan medikasi mencapai \$3,5 milyar per tahun (*Institute of Medicine*, 2006 dalam *World Health Organization Collaborating Center for Patient Safety Solutions*, 2007).

Di Indonesia, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akibat kesalahan pemberian medikasi merupakan kasus yang paling sering terjadi (Depkes, 2006).

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien Komite Keselamatan Pasien – Rumah Sakit (KKP-RS) pada 2010, insiden akibat kesalahan medikasi pada kuartal I (Januari – April 2010) mencapai 16.67% atau menempati peringkat ketiga insiden setelah insiden akibat kesalahan proses/prosedur klinis dan dokumentasi (KKP-RS, 2010). Pada kuartal II (Mei- Agustus 2010), insiden akibat kesalahan medikasi mencapai 11.11% atau menempati urutan ketiga insiden setelah insiden akibat kesalahan proses/prosedur klinis dan pasien jatuh (KKP-RS, 2010). Dapat disimpulkan bahwa insiden akibat kesalahan medikasi di Indonesia antara Januari – Agustus 2010 rata-rata sekitar 13.89%.

Tingginya insiden keselamatan pasien akibat kesalahan medikasi perlu mendapat perhatian tenaga kesehatan yang terlibat termasuk perawat yang memiliki peran dalam pemberian medikasi (*medical administration*). Kesalahan medikasi dapat terjadi dalam organisasi/manajemen, seleksi dan pembelian (*selection and procurement*), penyimpanan (*storage*), pemesanan dan penyalinan (*ordering and transcribing*), persiapan dan penyaluran (*preparing and dispensing*), pemberian (*administration*), pemantauan dan pelaporan (*monitoring and reporting*). Namun kesalahan sering kali terjadi saat diresepkan dan diberikan (*Joint Commission International, 2007, dan Institute of Medicine, 2006 dalam World Health Organization Collaborating Center for Patient Safety Solutions, 2007*).

Dalam sebuah studi mengenai Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akibat kesalahan medikasi yang dilaksanakan di beberapa rumah sakit di *United States of America (USA)* ditemukan fakta bahwa 34% kesalahan medikasi terjadi akibat kesalahan pemberian medikasi yang merupakan salah satu peran perawat. Dalam studi serupa yang dilaksanakan di dua rumah sakit tersier menunjukkan bahwa 38% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) terjadi akibat kesalahan pemberian medikasi yang dilakukan oleh staf keperawatan (Bates et al., 1995, & Pepper, 1995 dalam Page, 2004). Dari data tersebut, dapat disimpulkan perawat memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya kesalahan medikasi akibat kesalahan pemberian medikasi.

Umumnya perawat telah mengetahui prinsip dan Standar Prosedur Operasional pemberian medikasi. Namun, insiden akibat kesalahan pemberian medikasi, baik yang bersifat kejadian nyaris cedera (KNC) ataupun kejadian tidak diharapkan (KTD) masih tetap tinggi. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk meningkatkan keselamatan pemberian medikasi.

Kesalahan Medikasi

Kesalahan medikasi merupakan masalah yang sering kali terjadi di rumah sakit (Kohn et al., 2000). Kesalahan medikasi adalah setiap kejadian yang dapat dicegah, yang dapat mengakibatkan penggunaan medikasi yang tidak seharusnya atau menimbulkan cedera terhadap pasien saat medikasi berada dalam kontrol tenaga kesehatan, pasien, dan konsumen. Kejadian tersebut berhubungan dengan praktik tenaga kesehatan, produk pelayanan kesehatan, prosedur, dan sistem, termasuk pada saat manajemen dan penggunaan medikasi.

Kesalahan medikasi mencakup kesalahan karena melakukan (*commission*) atau tidak melakukan (*omission*) tindakan dan meliputi tiap tahapan manajemen dan penggunaan medikasi (*medication management and use*), yaitu organisasi/manajemen, seleksi dan pembelian (*selection and procurement*), penyimpanan (*storage*), pemesanan dan penyalinan (*ordering and transcribing*), persiapan dan penyaluran (*preparing and dispensing*), pemberian (*administration*), pemantauan dan pelaporan (*monitoring and reporting*). Kesalahan medikasi dapat menyebabkan terjadinya kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian tidak diharapkan (KTD).

Faktor yang Berkontribusi terhadap Kesalahan Medikasi

Faktor yang dapat memicu terjadinya kesalahan medikasi berdasarkan model Reason terdiri dari kondisi laten (*latent conditions*), kondisi yang menyebabkan kesalahan (*error producing conditions*), dan kegagalan aktif (*active failures*) (Hughes, 2008, & Page, 2004). Kondisi laten terjadi akibat proses organisasi, keputusan/ kebijakan manajemen, dan elemen yang ada di dalam sistem.

Contoh dari kondisi tersebut antara lain keterbatasan tenaga perawat, beban kerja, terjadinya *turnover*. Selain itu, contoh lain dari kondisi laten adalah iklim organisasi, kurangnya kebijakan, prosedur, dan protokol berdasar bukti (*evidence based protocols*).

Kondisi yang menyebabkan kesalahan (*error producing conditions*) terjadi akibat faktor lingkungan, tim, individual, atau tugas yang mempengaruhi penampilan kerja. Contoh dari kondisi tersebut antara lain stress lingkungan (distraksi, interupsi, kelelahan, dan miskomunikasi), kurangnya pendokumentasian mengenai informasi tentang efek terapi dan efek samping obat, kurang memadainya peralatan yang menunjang untuk pemberian obat, obat-obatan yang memiliki tampilan dan nama yang *mirip* (*look- a-like, sound a-like*), obat yang tidak umum digunakan atau diresepkan, bertambahnya jumlah obat- obatan baru, dan obat yang secara umum digunakan namun seringkali menimbulkan reaksi alergi. Contoh obat- obatan yang sering menimbulkan alergi antara lain antibiotik, opiat, dan *Non Steroid Anti Inflammation Drugs* (NSAID).

Kegagalan aktif (*active failures*) terjadi akibat salah pengenalan/ pemilihan obat (*slips*), salah memori/ perhatian (*lapses*), ketidaktepatan penetapan tujuan atau cara untuk mencapai tujuan (*mistakes*), dan pelanggaran peraturan/ protokol (*violation*). Contoh dari kondisi tersebut antara lain inadkuatnya pengetahuan tentang medikasi, kurangnya keterampilan matematika dan kalkulasi dosis obat, kurangnya keterampilan dan pengalaman dalam pemberian obat.

Sebuah studi membuktikan bahwa inadkuatnya pengetahuan mengenai medikasi yang digunakan merupakan penyebab umum terjadinya kejadian tidak diharapkan akibat medikasi (*Adverse Drug Event/ ADE*) di antara dokter dan perawat. Kurangnya kewaspadaan terhadap interaksi obat dan dosis yang tepat merupakan masalah yang seringkali terjadi pada level order yang dibuat oleh dokter. Sedangkan overdosis antiemetik, pencampuran obat secara tidak tepat, dan kecepatan tetesan obat dalam cairan infus merupakan masalah yang seringkali terjadi pada level pemberian obat yang dilakukan oleh perawat.

Keselamatan Pemberian Medikasi

Pemberian medikasi merupakan proses yang kontinyu dan memerlukan pengetahuan tentang klien dan medikasi saat melakukan proses keperawatan, yaitu pengkajian, perencanaan, pemberian/ administrasi medikasi, evaluasi, dan dokumentasi (College of Nurses of Ontario, 2008). Prinsip pemberian medikasi terdiri dari 10 prinsip, yaitu Benar Obat, Benar Dosis, Benar Pasien, Benar Rute, Benar Waktu, Benar Edukasi Klien, Benar Dokumentasi, Benar untuk Menolak Edukasi, Benar Pengkajian, dan Benar Evaluasi (Berman et al., 2008). Prinsip tersebut akan dijelaskan secara terperinci sesuai dengan proses keperawatan.

Pada tahap pengkajian, Prinsip Benar Pengkajian yang harus diperhatikan oleh perawat adalah penerimaan resep hanya dari yang berwenang membuat resep. Perawat harus mengecek kelengkapan order pemberian medikasi, termasuk tanggal order, nama klien, nama obat, unit dosis, rute, frekuensi, dan tujuan pemberian obat. Pengecekan kelengkapan order juga perlu dilakukan dalam setting komunitas dan rawat jalan, termasuk informasi jumlah yang harus diulang. Perawat perlu menanggapi medikasi dan melakukan *follow up* dengan pemberi resep apabila order medikasi tidak lengkap, tidak jelas, tidak sesuai, dan tidak dipahami.

Order tertulis harus diminta saat pemberi resep hadir. Perawat hanya menerima order elektronik melalui sistem sekuriti (fax atau email), dan order verbal hanya dalam situasi emergensi atau ketika pemberi resep tidak dapat menuliskan resepnya (misal: saat berada di ruang operasi). Order melalui telepon hanya terbatas pada situasi dimana pasien memerlukan memerlukan pengobatan dan pemberi resep tidak hadir. Selain itu, perawat perlu memastikan bahwa order verbal atau telepon diulang secara menyeluruh untuk akurasi dan mendokumentasikannya, termasuk nama pemberi resep dan yang terkait dengan *record* klien.

Hal lain yang termasuk Prinsip Benar Pengkajian adalah mengkaji pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan diri untuk melakukan administrasi medikasi,

menggunakan peralatan yang diperlukan saat administrasi medikasi, dan melakukan tindakan yang diperlukan apabila terjadi reaksi yang tidak diharapkan. Selain itu, perawat perlu melakukan verifikasi bahwa *informed consent* telah didapatkan dari klien atau dari kerabat klien yang merupakan pembuat keputusan.

Pengkajian kepatutan medikasi yang diresepkan untuk klien perlu dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi klien, termasuk usia, berat badan, patofisiologi, hasil laboratorium, tanda- tanda vital, pengetahuan dan pemilihan konsumsi obat. Selain itu, perawat harus mengkaji adanya alergi, sensitivitas, dan efek samping pada pengobatan sebelumnya serta kepatutan medikasi yang diresepkan untuk klien pada situasi tertentu. Perawat pun perlu memperhatikan efek terapi, efek samping, interaksi obat, dan makanan yang dapat menjadi kontraindikasi dan menurunkan absorpsi obat.

Pada tahap perencanaan, perawat harus menyalin order medikasi secara tertulis atau memvalidasi akurasi atau kelengkapan resep, membuat jadwal waktu pemberian obat, mempertimbangkan efek diet klien terhadap absorpsi obat, kontraindikasi, intervensi yang diperlukan sebelum, selama, dan setelah pemberian medikasi (misal: tekanan darah), dan pilihan konsumsi obat. Order harus dikomunikasikan dengan individu dalam siklus pelayanan (dokter, klien, keluarga/ kerabat).

Selain itu, pada tahap perencanaan, perawat harus menahan untuk tidak menerima informasi order medikasi dari pihak non-farmakologi, serta mendemonstrasikan rasional yang jelas dan berdasar pada bukti (*evidence based*) untuk mengambil keputusan dan tindakan yang tepat. Hal ini bertujuan untuk mengatasi isu terkait pemberian/ administrasi medikasi. Untuk sistem penyedia resolusi perlu dilakukan tindakan advokasi, ketika terjadi ketidaksepahaman antara pemberi pelayanan kesehatan.

Pada tahap implementasi, perawat harus memastikan bahwa klien menerima edukasi yang tepat mengenai perencanaan asuhan dan pengobatan saat ini, memastikan bahwa klien atau kerabat klien pembuat

keputusan telah menerima *consent* pemberian/ administrasi obat, menyiapkan dan memberikan medikasi menurut rasional berdasar pada bukti (*evidence based rationale*), mendapatkan suplai baru obat (jika ada kekhawatiran mengenai bagaimana cara mempertahankan obat), mengaplikasikan prinsip pencegahan dan pengontrolan infeksi saat memberikan obat, dan melakukan verifikasi mengenai prinsip 10 benar pemberian obat, dan memastikan bahwa klien menerima perawatan yang etis, efektif, dan berfokus pada keselamatan klien. Pada tahap ini, prinsip pemberian obat yang harus diterapkan adalah Benar Obat, Benar Dosis, Benar Pasien, Benar Rute, Benar Waktu, Benar Edukasi Klien, Benar untuk Menolak Edukasi (Berman et al., 2008).

Prinsip Benar Obat mencakup tiga kali pengecekan untuk keselamatan pemberian obat. Pengecekan pertama dilakukan saat membaca *Medication administration record* (MAR) dengan membandingkan label dan obat yang tercantum dalam MAR. Selain itu, perawat mengecek tanggal kadaluwarsa obat dan menentukan apakah perlu melakukan kalkulasi dosis obat jika dosis tidak sesuai dengan MAR. Pengecekan kedua dilakukan saat melakukan persiapan obat dengan melihat label obat dan mencocokkan dengan MAR. Pengecekan ketiga dilakukan sebelum menyimpan kembali persediaan obat. Prinsip Benar Dosis mencakup perhatian khusus pada pemberian pil/ tablet secara multipel atau dosis tinggi obat cair. Hal tersebut dapat menjadi petunjuk bahwa dosis yang diberikan mungkin tidak tepat/ sesuai.

Penghitungan kembali dosis obat pada dosis yang dipertanyakan dapat mengurangi risiko kesalahan pemberian obat. Formula untuk dosis obat cair yang harus diberikan adalah hasil bagi antara dosis yang diinginkan dan volume di tangan dengan dosis di tangan.

Dosis medikasi yang harus diberikan:

$\frac{\text{Dosis yang diinginkan} \times \text{volume di tangan}}{\text{Dosis di tangan}}$
--

Prinsip Benar Pasien mencakup ketepatan dalam mengidentifikasi klien saat pemberian medikasi.

Joint Commission International (2007) menetapkan dalam Sasaran keselamatan pasien bahwa perawat perlu menggunakan paling tidak dua identitas klien saat memberikan obat. Identifikasi tidak dapat berupa nomor kamar klien. Identitas yang dapat digunakan adalah nama klien, nomor *medical record*, foto, atau identitas lain yang spesifik. Perawat perlu mengecek ID band klien setiap kali memberikan obat dan mewaspadai saat terdapat pasien dengan nama belakang yang sama di ruang rawat.

Prinsip Benar Rute mencakup ketepatan dan keamanan rute pemberian medikasi bagi klien. Rute pemberian dapat berupa oral (pil, kapsul, cair), parenteral (dengan menggunakan jarum suntik), topical (dioleskan ke kulit atau membran mukosa), tetes (pada mata atau telinga), rectal (supositoria atau cairan). Klien mungkin perlu asistensi dalam memberikan posisi saat injeksi intramuskular.

Prinsip Benar Waktu mencakup ketepatan dan kesesuaian pemberian medikasi dengan waktu yang telah dijadwalkan. Obat yang diberikan 30 menit sebelum atau setelah waktu yang telah dijadwalkan dapat dianggap memenuhi standar waktu yang tepat. Perawat harus juga mempertimbangkan kebijakan rumah sakit terkait pemberian obat. Rumah sakit umumnya memiliki singkatan standar untuk proses penggunaan obat. Perawat perlu mengetahui dan mengingat singkatan- singkatan tersebut. Jadwal pemberian obat perlu direncanakan untuk mempertahankan kadar obat dalam darah secara konsisten dalam upaya meningkatkan efektifitas terapeutik. Beberapa obat (misal: insulin) diberikan dalam kondisi perut kosong sehingga perawat harus memberikan obat kepada klien 1 jam sebelum atau 2 jam setelah makan.

Di sisi lain, beberapa obat harus diberikan dengan makanan untuk meningkatkan absorpsi dan mengurangi iritasi. Antibiotik umumnya diberikan tiap 6, 8, 12 jam sepanjang siang dan malam untuk mempertahankan kadarnya di dalam tubuh. Diuretik umumnya diberikan pada siang hari dibandingkan malam hari untuk mencegah gangguan tidur akibat urinasi yang sering. Ada pula obat yang tidak boleh diberikan bersamaan

dengan antasida. Sebelum pemberian obat *Pro Re Nata* (PRN, jika perlu), perawat perlu mengecek jadwal dan dokumentasi pemberian obat untuk memastikan bahwa obat belum diberikan oleh orang lain, atau telah melewati interval waktu yang ditetapkan setelah pemberian obat sebelumnya.

Prinsip Benar Edukasi Klien mencakup seluruh informasi yang dibutuhkan klien terkait dengan pengobatannya. Klien membutuhkan panduan mengenai pengobatannya. Beberapa klien khawatir terkait dengan pengobatan yang didapatkannya. Perawat dapat menenangkan klien dan mengoreksi informasi yang dipahami oleh klien.

Prinsip Benar untuk Menolak Medikasi mencakup penolakan terhadap medikasi yang dilakukan oleh klien dewasa. Perawat perlu mengkonfirmasi alasan penolakan pemberian medikasi. Jika defisit pengetahuan yang mendasari alasan penolakan klien, perawat perlu menyediakan informasi yang tepat terkait alasan pemberian medikasi. Dokumentasi harus dilakukan apabila klien tetap menolak dan alasannya. Perawat berperan untuk memastikan bahwa klien telah mendapat informasi yang adekuat dan konsekuensi yang mungkin terjadi akibat tidak mendapatkan medikasi.

Pada tahap evaluasi, Prinsip Benar Evaluasi yang harus diperhatikan oleh perawat mencakup kegiatan pada tahapan evaluasi yaitu pemantauan terhadap medikasi yang diberikan, seperti mengenali hasil pemberian medikasi termasuk efektifitas, efek samping, tanda-tanda terjadinya reaksi yang tidak diharapkan, dan atau interaksi obat. Selain itu, pada tahapan evaluasi, perawat juga perlu melakukan follow up dengan pemberi resep terkait pertanyaan seputar medikasi, merujuk klien kepada penyedia layanan kesehatan terkait untuk pengkajian dan *follow up* lebih lanjut apabila terjadi masalah dan belum dapat tertangani, mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dan tipe asistensi jika klien melakukan sendiri pemberian medikasi.

Pada tahap dokumentasi, Prinsip Benar Dokumentasi mencakup pendokumentasian nama obat, dosis,

metode administrasi, dan data spesifik yang relevan, seperti nadi, dan informasi lain yang berkaitan. Hal lain yang perlu didokumentasikan adalah waktu pemberian obat dan tanda tangan perawat yang memberikan. Dokumentasi dilakukan setelah perawat memberikan medikasi, bukan sebelum memberikan medikasi. Jika waktu pemberian obat berbeda dengan waktu yang diresepkan, perawat harus mencatat waktu pemberian yang sebenarnya dan menjelaskan alasannya (misal: farmasi menyatakan bahwa medikasi akan tersedia dalam waktu 2 jam) dalam catatan keperawatan. Jika medikasi tidak diberikan, perawat perlu mengikuti kebijakan Rumah sakit untuk mendokumentasikan alasannya.

Upaya Meningkatkan Keselamatan Pemberian Medikasi

Perawat dan professional lain yang terlibat dalam Manajemen dan Penggunaan Medikasi (*Medication Management and Use/ MMU*) memiliki tanggung jawab bersama untuk menciptakan lingkungan dan praktik kerja yang mengutamakan keselamatan, termasuk dalam pemberian medikasi. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pemberian medikasi antara lain upaya secara nasional, pendidikan dan pelatihan untuk perawat, dan perubahan sistem.

Upaya secara nasional bertujuan untuk mengurangi kejadian tidak diharapkan akibat medikasi (*Adverse Drug Event/ ADE*) melalui beberapa strategi termasuk dokumentasi adanya alergi, sistem pelaporan tanpa diberlakukannya hukuman, dan standarisasi waktu pemberian medikasi. Pendidikan dan pelatihan perawat bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pemberian medikasi dan mengurangi kesalahan medikasi.

Sebuah studi membuktikan bahwa pendekatan pembelajaran berbasis masalah (*problem based learning approach*) membuat perawat mampu untuk menggunakan temuan dari riset dengan topic spesifik dan mengaplikasikan solusi untuk masalah klinis (Hughes, 2008). Strategi lain yang direkomendasikan adalah penggunaan simulasi pemberian medikasi dan kesalahan melalui lingkungan yang telah diatur untuk

meningkatkan keselamatan medikasi, melakukan duplikasi kompleksitas interaksi perawat- pasien dan pemikiran kognitif terkait. Simulasi berguna untuk menyiapkan perawat agar mengenali dan melakukan penanganan jika terjadi kesalahan medikasi. Perubahan sistem terkait peningkatan kualitas pelayanan yang menekankan pada faktor sistem, tidak pada kesalahan individual, budaya pelaporan, dan penggunaan teknologi.

Sebuah studi membuktikan bahwa terjadi penurunan kesalahan pemberian medikasi dari 8.6% menjadi 4.4% saat sistem baru diimplementasikan di rumah sakit pendidikan di Inggris. Sistem tersebut termasuk sistem pemberian medikasi dengan barcode (*Bar coded medication administration*), *Computerized order entry*, *Automated dispensing*, dan *Electronic Medication Administration Record* (Hughes, 2008).

Kesimpulan

Kesalahan medikasi terjadi akibat melakukan atau tidak melakukan tindakan dalam proses manajemen dan penggunaan medikasi yang meliputi organisasi/ manajemen, seleksi dan pembelian, penyimpanan, pemesanan dan penyalinan, persiapan dan penyaluran, pemberian, pemantauan dan pelaporan. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian tidak diharapkan (KTD). Faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan medikasi antara lain kondisi laten, kondisi yang menyebabkan kesalahan, dan kegagalan aktif (Hughes, 2008, dan Page, 2004).

Perawat memiliki peran dalam mengurangi risiko kesalahan medikasi dengan menerapkan pengetahuan terkait medikasi dan pasien dalam praktik pemberian medikasi. Selain itu, perawat juga harus menerapkan prinsip pemberian medikasi yang terdiri dari Benar Obat, Benar Dosis, Benar Pasien, Benar Rute, Benar Waktu, Benar Edukasi Klien, Benar Dokumentasi, Benar untuk Menolak Edukasi, Benar Pengkajian, dan Benar Evaluasi (Berman et al., 2008). Prinsip tersebut diterapkan sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi (TG, RS, YA).

Referensi

- Berman, A.J., Shirlee, S., Barbara, J., Kozier, & Glenora, E. (2008). *Kozier & Erb's Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (8th Ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- College of Nurses of Ontario. (2008). *Practice standard: Medication revised 2008*. Toronto: College of Nurses of Ontario.
- Depkes RI. (2006). *Panduan nasional keselamatan pasien. Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta: Depkes RI.
- Hughes, R.G. (Ed.). (2008). *Patient safety and quality: An evidence based handbook for nurses*. Rockville, MD: Agency for Health Care Research and Quality Publication No. 08-0043.
- Joint Commission International. (2007). *Accreditation standards for hospitals* (3rd Ed.). Illinois: Joint Commission Resources.
- KKP-RS. (2010). *Laporan insiden keselamatan pasien: Periode Januari- April 2010 (Kuartal I)*. Diperoleh dari http://www.inapatsafety-persi.or.id/?show=data/triwulan12011/lap_ikp12010.
- KKP-RS. (2010). *Laporan insiden keselamatan pasien: Periode Mei- Agustus 2010 (Kuartal II)*. Diperoleh dari http://www.inapatsafety-persi.or.id/?show=data/triwulan12011/lap_ikp22010.
- Kohn, L.T., Janet M. C., & Molla, S.D. (Ed.). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Washington DC: National Academies Press.
- Page, A. (Ed.). (2004). *Keeping Patients Safe: Transforming the work environment of nurses*. Washington DC: National Academies Press.
- World Health Organization Collaborating Center for Patient Safety Solutions. (2007). *Patient Safety Solutions Preamble- May 2007*. Geneva: WHO Press.

Sahabat yang sejati adalah orang yang dapat berkata benar kepada Anda,
bukan orang yang hanya membenarkan kata-kata Anda.

- Anonim -

Bukan kecerdasan Anda,
melainkan sikap Anda-lah yang akan mengangkat Anda dalam kehidupan.

- Anonim -

Apabila di dalam diri seseorang masih ada rasa malu dan takut
untuk berbuat suatu kebaikan,
maka jaminan bagi orang tersebut adalah tidak akan bertemunya
ia dengan kemajuan selangkah pun.

- Bung Karno -