

# 2

## **BELAJAR DARI PENGALAMAN PENGOBATAN PASIEN: LANGKAH AWAL FARMASIS DALAM PENERAPAN PRINSIP KESELAMATAN PASIEN**

Lisa Aditama

Pengobatan adalah intervensi yang paling sering dilakukan dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Obat memainkan peran penting dalam memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengelola kondisi kronis, dan menyembuhkan penyakit. Dalam era tantangan ekonomi, demografi dan teknologi, sangat penting bahwa pasien mendapatkan hasil dan kualitas terbaik dari obat-obatan yang mereka gunakan. Pencapaian hasil terbaik pengobatan untuk peningkatan kualitas hidup pasien harus menjadi tujuan utama semua profesional kesehatan yang terlibat dalam proses pengobatan.

Obat-obatan yang digunakan saat ini masih sering sub-optimal. Manfaat pengobatan tidak selalu dapat direalisasikan, misalnya karena kegagalan pengobatan. Penggunaan obat yang tidak tepat dapat meningkatkan angka kematian dan morbiditas, misalnya peresepan yang tidak tepat (*prescribing error*), penyerahan dan penggunaan obat yang tidak tepat (*dispensing/ administration*

*error*), perilaku pasien yang tidak tepat (tidak patuh dengan rejimen pengobatan), pemantauan dan pelaporan yang tidak tepat, atau keunikan perilaku pasien dan kurangnya melek kesehatan (*health literacy*) di masyarakat. Keterlibatan pasien dan orang yang merawatnya (*care giver*) dalam pengobatan bergantung pada kemampuan yang mereka miliki. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan dari semua profesional kesehatan untuk mendapatkan hasil terbaik dari obat-obatan mereka (Cipolle et al., 1998; *Royal Pharmaceutical Society*, 2013).

Untuk dapat mendukung proses pengobatan dengan baik, profesional kesehatan perlu mendengarkan dan berkolaborasi dengan pasien dan *care giver*. Pengalaman pengobatan pasien merupakan sumber informasi bagaimana pasien membuat keputusan individual tentang pengobatannya. Suara mereka adalah tambang besar berisi kumpulan informasi yang bermanfaat dan dapat digunakan untuk merumuskan *care plan* bagi pasien (Cipolle et al., 2012).

Bab ini memaparkan beberapa refleksi interaksi klinis pasien dan farmasis dalam pelayanan farmasi di komunitas. Refleksi ini merupakan contoh pembelajaran dari pengalaman pengobatan pasien yang dapat dijadikan langkah awal farmasis dalam penerapan prinsip keselamatan pasien. Bab ini juga akan mendiskusikan *homecare* sebagai salah satu contoh pelayanan kefarmasian di komunitas. Melalui *homecare*, farmasis dan pasien dapat menjalin hubungan yang lebih dekat dan terbuka. Hubungan ini penting untuk membantu pasien merasa lebih nyaman dalam berbagi pengalaman, sehingga farmasis dapat memberikan edukasi dan pelayanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien.

## **Pengalaman Pengobatan Pasien sebagai Sumber Informasi yang Berharga**

Pengalaman pengobatan pasien mewakili serangkaian dampak

kejadian dalam kehidupan pasien yang telah membentuk kesan, kepercayaan, perhatian, pengertian, dan preferensi pasien tentang penggunaan obat untuk mengatasi masalah kesehatan tertentu. Pasien memiliki banyak hal untuk diceritakan yang membuat kita belajar dari pengalaman mereka terhadap obat yang mereka gunakan dan pengaruh lingkungan yang membuat mereka mengambil keputusan tentang obat. Seiring berjalannya waktu dan dengan pengalaman, pasien mengembangkan sikap dan keyakinan tentang terapi obat secara umum dan spesifik (Cipolle et al., 2012).

Optimalisasi terapi obat (*medicine optimisation*) merupakan sebuah proses berfokus pada pasien, yakni profesional kesehatan terlibat dengan pasien secara individual untuk memahami pandangan, pendapat dan keyakinan mereka, untuk berbagi pengetahuan klinis dan obat-obatan yang mereka gunakan. Optimalisasi terapi obat membantu memastikan bahwa pasien telah mendapatkan pilihan yang tepat obat, di waktu yang tepat, secara individual, dan berbasis bukti. Dengan berfokus pada pasien dan pengalaman mereka, farmasis sebagai profesional kesehatan yang erat berhubungan dengan obat dapat membantu pasien untuk meningkatkan tujuan pengobatan dan aturan minum obat yang benar, menghindari obat-obatan yang tidak diperlukan, mengurangi pemborosan obat-obatan, dan meningkatkan keamanan obat-obatan (Royal Pharmaceutical Society, 2013).

Farmasis memiliki peluang yang sangat besar untuk dapat berinteraksi dengan pasien dan mendengarkan suara dan cerita mereka. Farmasis dapat memperoleh informasi spesifik dari pasien mengenai obat yang efektif dan yang gagal di masa lalu, terapi obat yang saat ini diperoleh, dan bagaimana pasien benar-benar menggunakannya. Informasi tentang pengalaman pengobatan menggambarkan sikap dan keyakinan pasien tentang pengobatan dan memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap hasil terapi obat. Seorang praktisi kesehatan tidak dapat membuat keputusan

klinis tanpa pemahaman yang baik tentang pengalaman pengobatan pasien.

Refleksi-refleksi di bawah ini menunjukkan kecemasan dan harapan yang sering dialami pasien saat minum obat. Jika kecemasan ini tidak tergalikan dengan baik, pengambilan keputusan pasien untuk minum atau tidak minum obat mungkin tidak sesuai dengan aturan yang diberikan.

Preferensi pasien dalam menggunakan obat dapat bersumber pada pengalaman pengobatan sebelumnya yang akan membentuk sikap dan keyakinan mereka terhadap obat. Pengalaman positif dengan terapi obat cenderung membuat pasien enggan mengikuti perubahan terhadap aturan baru seperti yang tergambar dalam ilustrasi di Kotak 2.1. Kecemasan terhadap efek samping atau pengalaman pengobatan yang negatif juga dapat mendorong pasien untuk tidak mengikuti aturan minum obat seperti di Kotak 2.2.

### **Kotak 2.1 Keengganan Pasien Mengikuti Perubahan Dosis Obat**

Seorang pasien (perempuan, 65 tahun) dalam perawatan post *ischemic stroke*, menjalani transisi pelayanan karena perubahan jaminan asuransi kesehatan. Transisi ini menimbulkan perbedaan ketentuan asuransi dan pelayanan dokter.

“Ada resep dokter yang berubah...tadinya Brainact 1000 mg, mungkin melihat hasil lab, diubah menjadi 500 mg. Tadinya 1000 mg pagi - sore, diubah menjadi 500 mg sekali sehari. Methycobal yang biasanya 3x sehari juga diubah menjadi 1x malam saja.

Dokternya berbeda, spesialisasinya sama. Asuransi saya menanggung biaya dari dokter kedua, namun saya memilih tetap memakai aturan dokter sebelumnya”. (Pasien SP)

## Kotak 2.2 Kecemasan dan Pengalaman Pasien atas Efek Samping Obat

Seorang pasien (laki-laki, 69 tahun) baru keluar dari rumah sakit setelah menjalani operasi prostat. Pada saat keluar rumah sakit (KRS), pasien mendapat terapi Apidra (15-15-0) dan Lantus (0-0-10). Satu minggu pasca-KRS pasien kontrol dan mendapatkan perubahan terapi menjadi Glibenclamide 5 mg (1-2-1), Metformin 500 mg (3x1), Acarbose 100 mg (3x1).

“Dokter saya mengatakan bahwa gula saya harus diturunkan, dan bahwa saya mengalami gagal ginjal. Obat diganti, misalnya insulin tidak perlu lagi digunakan. Saya ingin bisa minum semua obat, tapi lama-lama saya pikir kok obat yang saya minum banyak sekali ya. Jadi saya cemas memikirkan apakah obat ini aman buat saya. Saya tidak paham tentang obat saya. Saya ingin mengurangi, tetapi takut gula saya tinggi dan ginjal saya tambah rusak. Kok ada satu obat yang minumnya pagi satu, siang dua, malamnya satu, kok banyak sekali ya... saya juga merasa badan saya makin lemas”. (Pasien TW)

“Seringkali ketika saya sedang mengajar harus minum air gula, terutama jika merasa gak enak atau mbliyur (bahasa jawa oleng)... saya juga selalu membawa permen. Saya sering drop seperti ini... saya tidak berani mengubah dosis obat saya, takut dokter saya marah kalau obatnya diubah-ubah. Sebelum bekerja hari ini, saya juga merasa drop dan ternyata setelah diukur gula darah saya 53. Selama ini saya cuma cek lab, belum pernah pakai alat cek seperti ini (alat check yang disediakan oleh farmasis) selama 20 tahun saya mengalami diabetes”. (Pasien AR)

Tenaga kesehatan kadang tidak mempertimbangkan bahwa pasien di komunitas bisa mengambil keputusan sendiri terhadap pengobatannya ketika sedang berada di rumah. Dari pengalaman-pengalaman dalam ilustrasi di atas beberapa kemungkinan bisa terjadi, misalnya pasien menggunakan aturan minum obat yang tidak sesuai, jumlah obat yang diterima menjadi tidak cukup, pengeluaran biaya pribadi dari pasien untuk menebus obat di luar

jaminan asuransi, atau perilaku menebus obat tanpa resep dokter di komunitas. Hal-hal ini dapat memberikan ancaman terhadap keselamatan pasien serta peningkatan biaya pengobatan.

Oleh karena itu, pasien perlu memiliki pemahaman di awal terapi maupun dalam setiap perubahan terapi obat. Untuk memfasilitasi hal ini, farmasis dapat memulai dengan menjalin hubungan dengan pasien dan mendengarkan suara pasien terkait obat. Farmasis juga perlu memiliki keterampilan *shared decision making*. *Shared decision making* adalah suatu proses pengambilan keputusan bersama antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam *shared decision making* terdapat proses berbagi informasi dan pembuatan keputusan bersama. Pasien memberikan informasi tentang pengalaman sakit dan pengobatan, serta persepsi dan harapan mereka. Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan rencana pengobatan. Berdasarkan informasi ini, kedua pihak mengambil keputusan bersama untuk melakukan tata laksana penyakit (Thistlethwaite, 2004; Susilo & Herkutanto, 2014).

Setiap pengalaman pengobatan pasien mengarah pada pemahaman unik tentang terapi obatnya. Seorang pasien dapat memiliki pemahaman menyeluruh dan komprehensif tentang terapi obatnya namun pasien lain mungkin sedikit sekali mengerti tentang obat tersebut. Tingkat pemahaman pasien akan menentukan sejauh mana farmasis perlu mengedukasi dan menjelaskan tujuan pengobatan dan instruksi keamanan. Tercapainya tujuan terapi pasien bergantung pada pemahaman pasien tentang jenis obat, manfaat, aturan pakai, dan dosis untuk setiap pengobatan. Pasien juga perlu mendapat informasi tentang tindakan klinis dan laboratorium yang akan digunakan untuk menentukan hasil terapi serta tindakan klinis dan laboratorium yang dapat digunakan untuk mendeteksi jika terjadi masalah keamanan/ risiko (Cipolle et al., 2012).

Selain itu, penggalian persepsi dan harapan pasien adalah langkah yang efisien untuk memulai sebuah kajian. Pasien akan merasa dihargai dan melihat bahwa apa yang dilakukan oleh

farmasis sejalan dengan harapan pasien (Cipolle et al., 2012). Setiap pasien masuk ke apotek untuk suatu tujuan. Sebagian pasien mungkin mengalami kesulitan untuk menggambarkan apa yang mereka inginkan atau ragu untuk menceritakan tujuan mereka dengan seseorang yang belum memiliki hubungan terapeutik yang kuat. Pasien lain merasa apa yang mereka inginkan tidak begitu penting bagi farmasis, menganggap farmasis terlalu sibuk untuk menangani masalah pribadi mereka, sehingga tidak menyampaikan apa yang mereka inginkan. Sebenarnya pasien memiliki gambaran yang baik tentang apa yang sebenarnya mereka inginkan. Oleh karena itu semakin baik farmasis bisa menemukan apa yang menjadi harapan pasien dan membantu mereka untuk mendapatkan pengalaman positif dari pengobatan mereka, pasien akan merasa yakin sepenuhnya bahwa dia memiliki penasehat dalam pengobatan. Kotak 2.3. adalah contoh ilustrasi tentang harapan pasien dalam pengobatan.

### **Kotak 2.3 Harapan Pasien dalam Pengobatan**

Seorang pasien (perempuan, 66 tahun) menyampaikan bahwa terapi obatnya mengalami perubahan, diharapkan bisa bertambah berat badannya dengan menggunakan terapi yang baru.

“Dulu dengan glimepiride 3 mg gula saya sudah terkontrol, tapi badan saya tambah habis (kurus), lalu dokter mengganti obat saya dengan Levemir yang disuntikkan pagi 10 unit dan glimepiride diturunkan menjadi 2 mg. Saya berharap bisa lebih gemuk dan sehat”. (Pasien AR)

“Dokter saya meresepkan Pletaal. Dokter asuransi merekomendasikan aspilet. Dokter saya ditelpon oleh pihak asuransi dan setuju dengan perubahan tersebut. Apotek langsung memberikan obatnya tetapi saya tidak meminumnya. Istri saya dan temannya pernah mengalami bahwa aspilet itu sifatnya asam dan darahnya bisa sangat encer. Saya khawatir terjadi perdarahan lambung, jadi saya tidak mau obat itu diganti”. (Pasien HR)

Masalah pasien seringkali menjadi alasan mengapa mereka ingin menemui apoteker. Pasien sering memiliki kecemasan yang berhubungan dengan risiko penggunaan obat tertentu, efek samping yang dialami, dan kebingungan mengenai bagaimana cara minum obat atau tujuan pengobatan. Kecemasan bisa lebih tinggi jika pasien takut minum obat karena mengalami masalah sebelumnya. Kecemasan pasien ini perlu digali karena dapat membawa dampak dramatis pada perilaku pengobatan pasien. Pasien yang merasa bahwa kecemasan mereka tidak diperhatikan oleh tenaga kesehatan sering tidak minum obat sesuai aturan. Kekhawatiran terkait obat dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan (Cipolle et al., 1998; Cipolle et al., 2012).

Tidak kalah penting, pasien yang sama sekali tidak cemas juga berdampak terhadap keselamatannya. Tidak ada yang mendorong pasien supaya lebih berhati-hati terhadap risiko yang mungkin muncul dalam penggunaan obat. Meski terkadang pasien mampu menemukan solusi sendiri, hal itu tidak didasari dukungan yang kuat, sehingga risiko akan lebih besar.

Sikap dan kepercayaan individu dipengaruhi oleh masyarakat. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami konteks sosial masing-masing pasien. Masyarakat di sekitar pasien memiliki keyakinan, tradisi, dan harapan sosial yang dapat memengaruhi sikap dan keyakinan pasien tentang kemanjuran pengobatan, kelayakan dan cara yang tepat untuk mengelola suatu penyakit. Informasi ini relevan karena membentuk pengobatan pasien yang menggunakan perilaku atau kepatuhan. Tenaga kesehatan sering kali perlu memengaruhi perilaku ini untuk mengoptimalkan responss pasien terhadap pengobatan. Kepercayaan ini secara langsung dapat memengaruhi kesediaan pasien untuk mematuhi terapi obat yang dianjurkan. Ketidaktahuan dengan isu atau perbedaan pandangan dapat memunculkan dilema etika.

Tujuan pengelolaan obat adalah memberi dampak positif pada hasil kesehatan pasien, yang mengharuskan keterlibatan mereka secara aktif dalam proses pengambilan keputusan. Karena itu, profesional kesehatan perlu terlebih dahulu memahami pengalaman pengobatan pasien. Penilaian tersebut mencakup riwayat pengobatan pasien. Pertanyaan berikut perlu dijawab: Obat mana yang telah dikonsumsi di masa lalu dan untuk kondisi medis apa? Yang telah bekerja dan mana yang belum bekerja? Obat mana yang menyebabkan masalah atau masalah pasien? Obat mana yang ingin dihindari pasien di masa depan? Mengapa? Penilaian meliputi catatan obat pasien saat ini. Fokus utama adalah bagaimana pasien benar-benar menggunakan obatnya dan mengapa. Perubahan, perbedaan, dan masalah atau pertanyaan tentang pengobatan dicatat.

### **Layanan Residensial (*homecare*) sebagai Salah Satu Bentuk Pelayanan Kefarmasian di Komunitas**

Salah satu hambatan pasien untuk menyampaikan kecemasan dan harapannya adalah hambatan budaya. Indonesia memiliki budaya hierarkis yang kuat yang mana profesional kesehatan sering dipandang memiliki kedudukan sosial yang lebih tinggi daripada pasien. Hubungan ini menyebabkan pasien merasa enggan untuk bersikap terbuka terhadap tenaga kesehatan (Susilo et al., 2019).

Supaya *shared decision making* dapat dilaksanakan, tenaga kesehatan perlu menjalin hubungan yang baik dan saling percaya dengan pasien dan keluarga. Hubungan ini dapat dibangun secara berkelanjutan dan jangka panjang, tidak hanya di ruang konsultasi, tetapi juga di komunitas (Claramita et al., 2014).

Layanan kefarmasian melalui *homecare* atau disebut juga layanan residensial menawarkan pengelolaan obat yang komprehensif dalam konteks perawatan di komunitas, yaitu di rumah pasien. Informasi obat disampaikan sebagai sarana praktik kefarmasian kepada pasien secara individual dan sepenuhnya

terintegrasi dengan tenaga kesehatan lain serta *care giver* untuk mencapai perawatan pasien terkoordinasi (Aditama, 2009). Dalam layanan kefarmasian *homecare* terdapat lima unsur yang relevan dengan kebutuhan pasien (*Patient-Centered Primary Care Collaborative*, 2012) :

1. *Medication Therapy Management*
2. Layanan harus mencakup penilaian terhadap kebutuhan spesifik obat pasien untuk menentukan apakah pasien mengalami masalah terapi obat. Rencana perawatan dikembangkan untuk mengatasi masalah, menetapkan tujuan terapi yang spesifik, menerapkan intervensi dan edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, dan menindaklanjuti untuk mengetahui hasil aktual yang dialami pasien dari penggunaan obat-obatan.
3. *Homecare* harus komprehensif karena suatu obat mempengaruhi obat lain dan semua kondisi medis.
4. Layanan ini bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain
5. Formulasinya unik dan spesifik bagi setiap pasien.

Di Indonesia, pelayanan kefarmasian melalui *homecare* telah diteliti dan terbukti memberikan manfaat bagi pasien (Aditama, 2009). Beberapa ilustrasi ini menunjukkan beberapa manfaat yang dirasakan oleh pasien setelah mendapatkan layanan residensial dari farmasis.

Kotak 2.4 menggambarkan bahwa setelah mendapatkan edukasi, pasien lebih paham tentang efek samping obat dan obat herbal. Pasien lebih dapat memilah informasi yang didapatkan dari lingkungan dan mengambil keputusan. Hal ini penting, terutama dalam budaya komunal di Indonesia, yang mana pengobatan herbal, yang seringkali merupakan bagian dari budaya pengobatan tradisional, memiliki peran yang dominan dalam masyarakat (Claramita et al., 2013).

#### **Kotak 2.4. *Homecare* membentuk Sikap Pasien dalam Mengambil Keputusan**

“Saya tidak setuju pendapat bahwa obat yang saya gunakan bisa merusak ginjal. Bahwa obat herbal lebih alami dan tanpa risiko. Memang banyak orang menganggap bahwa obat kimia itu mengganggu ginjal.. ya saya diam saja sudah.....

Saya hanya berpedoman pada apa yang disampaikan oleh apoteker saya saat *homecare* bahwa tidak semua obat herbal itu diketahui isi, keamanan, dan manfaatnya. Jadi lebih baik saya menggunakan obat sesuai anjuran dokter saya dan ini bukan karena saya mudah mendapatkan obat karena punya asuransi. Saya percaya di dalam tubuh kita terdapat bahan kimia juga. Kalau kimia tubuh ketemu kimia obat berarti ada reaksi kimia yang bagus, saya pikir begitu saja...”(Pasien HR)

Kotak 2.4 menunjukkan pasien yang paham atas pengobatannya dapat ikut berperan sebagai pencegah kesalahan pengobatan sedangkan ilustrasi di Kotak 2.5 menunjukkan pasien dan *care giver* yang makin mandiri dalam mengelola pengobatan setelah mendapat pendampingan dari farmasis melalui *homecare*. Ketika *care giver* utama tidak berada di rumah selama beberapa hari, ia menyiapkan kotak obat dan menandai kegunaan dan waktu minum obatnya, supaya obat dapat digunakan teratur dan tidak salah aturan minumnya. *Care giver* utama juga dapat menugaskan *care giver* lain untuk membantu pasien.

## **Kotak 2.5 *Homecare* Memberdayakan Pasien untuk Ikut Mencegah Kesalahan Pengobatan**

“...waktu itu dia (petugas apotek di poli rawat jalan sebuah rumah sakit) mau memberikan catapres yang 15 mcg. Saya bilang sebentar... catapres kan hanya ada dua macam, 75 dan 150 mcg. Dia bilang lagi... tapi ini permintaannya dokter yang 15 mcg, dan kalau 15 mcg harus dikapsulkan dulu, digerus.. terus dimasukkan kapsul”.

“Seandainya saya tidak tahu kan obat saya bisa keliru... Waktu itu saya bilang bahwa selama ini obat saya tidak pernah dibagi. Waktu dikonfirmasi ke dokter, ternyata dokter mengatakan tidak menulis 15 mcg. Ternyata tulisan yang tidak jelas bisa mendorong apoteknya juga salah. Untung saya sudah pernah mendapat penjelasan dari apoteker saya pada saat *homecare* untuk mencatat semua obat-obat yang digunakan, kegunaannya dan dosisnya, sehingga saya bisa terhindar dari kesalahan. Coba kalau saya tidak paham, kan obatnya jadi tidak manjur ya....Itu karena saya sudah paham tentang obat. Seandainya tidak tahu mungkin sudah salah”.

“Sebelum mendapat layanan *homecare* itu saya tidak tahu apa-apa tentang obat dan bahkan saya tidak pernah mengelola obat-obat istri saya. Saya pikir dia bisa menggunakan obatnya sendiri. Setelah istri saya kena stroke itu baru saya yang ikut campur. Ternyata istri saya sebelumnya mengatur sendiri obatnya, mungkin dengan diatur sendiri itu dia tidak pernah menyesuaikan dosis insulannya. Beberapa waktu dosis yang disuntikkan sama terus, waktu itu 8 unit. Mungkin itu penyebab gula darahnya menjadi semakin tinggi. Setelah saya ikut mengatur, saya pantau gula darahnya juga. Kalau belum tercapai hasilnya, dosis insulin bisa disesuaikan. Target pengobatan saya ketahui dari dokter, bahwa puasa di bawah 130 dan yang 2 jam setelah makan dan gula acak di bawah 180. Apoteker saya juga bilang hal yang sama. Jadi saya percaya dan ingin merawat istri saya supaya mendapat yang terbaik”.

“Ketika saya pergi, obat-obatan saya masukkan dalam kotak... saya beri tulisan ini obat saraf, ini obat diabetes, ini obat tekanan darah. Saya memberi penjelasan dan nanti anak saya yang akan

memberikan obatnya”. (Pasien HR)

## Penutup

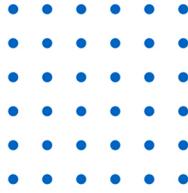
Banyak hal yang dapat dipelajari oleh farmasis dengan mendengarkan pengalaman pengobatan pasien. Informasi yang didapatkan dapat menjadi bahan untuk mengambil keputusan bersama. Ini semua dapat terjadi karena pasien **mengerti, setuju dengan, dan secara aktif berpartisipasi dalam rejimen pengobatan**, sehingga **mengoptimalkan setiap pengalaman pengobatan** dan **hasil klinis pasien**. Layanan residensial (*homecare*) adalah cara untuk menjalin hubungan saling percaya dan berkelanjutan yang dapat memfasilitasi proses *shared decision making* demi terbangunnya keselamatan pasien.

## Daftar Pustaka

- Aditama, L., 2009. *Karakteristik dan Kebutuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Apotek Ubaya Terhadap Layanan Residensial (Home Care) serta Pengaruh Layanan Tersebut pada Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Mellitus*. [Thesis] Universitas Surabaya, Surabaya.
- Cipolle, R.J., Strand, L.M., Morley, P.C., 1998. *Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide 2<sup>nd</sup> edition*. New York: McGraw-Hill's.
- Cipolle, R.J., Strand, L.M., Morley, P.C., 2012. *Pharmaceutical Care Practice: The Patient Centered Approach To Medication Management 3<sup>rd</sup> edition*. New York: McGraw-Hill's.
- Claramita, M., Nugraheni, M.D., van Dalen, J., van der Vleuten, C., 2014. Doctor-Patient Communication at Primary Care Settings in Indonesia, in: Claramita M, Susilo AP, Rosenbaum M, van Dalen J. *Communication of Health Care Professionals and Patients in the Context of Southeast Asian Culture*. Jakarta, p. 4.
- Claramita, M., Nugraheni, M.D., van Dalen, J., van der Vleuten, C., 2013. Doctor-patient communication in Southeast Asia: A different culture? *Advances in Health Sciences Education Theory and Practice* 18, 15–31.
- Patient-Centered Primary Care Collaborative, 2012. *Patient Centered Medical Home: Integrating Comprehensive Medication Management to Optimize Patient Outcomes*.

- Royal Pharmaceutical Society, 2013. Medicines optimisation: Helping patients to make the most of medicines.
- Susilo, A.P., Herkutanto, 2014. Shared decision making dalam proses informed consent di Indonesia, dalam: Claramita, M., Susilo, A.P., Rosenbaum, M., van Dalen, J. *Komunikasi Petugas Kesehatan dan Pasien dan Konteks Budaya Asia Tenggara*. Jakarta, p. 11.
- Susilo, A.P., Marjadi, B., van Dalen, J., Scherpbier, A., 2019. *Patients' decision making in the informed consent process in the hierarchical and communal culture. The Asia Pacific Scholar 4:57-66*
- Thistlethwaite, J.E., 2004. *Informed Shared Decision Making and Medical Education*. [Dissertation]. Maastricht University, Maastricht.

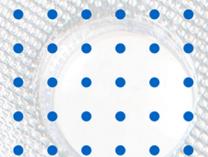




# Mengawal Keselamatan Pasien Sepanjang Rantai Pengobatan



Astrid Pratidina Susilo  
Adji Prayitno Setiadi  
Lisa Aditama



# MENGAWAL KESELAMATAN PASIEN SEPANJANG RANTAI PENGOBATAN

Astrid Pratidina Susilo, Adji Prayitno Setiadi, Lisa Aditama,  
Amitya Sariningsih, Aziz Hubeis, Bobby Presley, Carijn Beumer,  
Dewi Primayani Hadisaputro, Diana Lady Yunita Handoyo,  
Eko Setiawan, Eva Rully Kurniawati, Indah,  
Nico Winardo Batiar Wang, Rachmat Juwono,  
Robby Purnamasidhi, Sylvi Irawati, Yosi Irawati Wibowo



# MENGAWAL KESELAMATAN PASIEN SEPANJANG RANTAI PENGOBATAN

**Penulis:**

Astrid Pratidina Susilo, Adji Prayitno Setiadi, Lisa Aditama,  
Amitya Sariningsih, Aziz Hubeis, Bobby Presley, Carijn Beumer,  
Dewi Primayani Hadisaputro, Diana Lady Yunita Handoyo,  
Eko Setiawan, Eva Rully Kurniawati, Indah,  
Nico Winardo Batiar Wang, Rachmat Juwono,  
Robby Purnamasidhi, Sylvi Irawati, Yosi Irawati Wibowo

**Editor:**

Astrid Pratidina Susilo, Adji Prayitno Setiadi, Lisa Aditama

**Copy Editor:**

Thomas S. Iswahyudi, Astrid Pratidina Susilo

**Desain Sampul:**

Jesslyn Halim

**Tata Letak:**

Indah S. Rahayu

**ISBN:** 978-623-8038-24-4

Cetakan Pertama November 2023

**Penerbit:**

Direktorat Penerbitan dan Publikasi Ilmiah  
Universitas Surabaya

**Anggota IKAPI & APPTI**

Jl. Raya Kalirungkut Surabaya 60293

Telp. (62-31) 298-1344

E-mail: [ppi@unit.ubaya.ac.id](mailto:ppi@unit.ubaya.ac.id)

Web: [ppi.ubaya.ac.id](http://ppi.ubaya.ac.id)

Hak cipta dilindungi Undang-undang.  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini  
dalam bentuk dan dengan cara apapun  
tanpa izin tertulis dari penerbit.

# KATA PENGANTAR

## **Ketua Ikatan Apoteker Indonesia Periode 2022 - 2026**

Ikatan Apoteker Indonesia menyambut baik terbitnya buku dengan judul ‘Mengawal Keselamatan Pasien Sepanjang Rantai Pengobatan’ yang merupakan karya kolaboratif penulis dari Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. Buku ini menarik karena menyajikan hasil-hasil penelitian dan tulisan yang mencerminkan pentingnya peran Apoteker dalam kolaborasi dengan Tim Tenaga Kesehatan Profesional di tempat pelayanan untuk menjamin efektivitas terapi dan keselamatan pasien.

Tulisan dalam buku ini menyajikan pengembangan peran Apoteker yang berorientasi kepada pasien sesuai dengan filosofi Pelayanan Farmasi Klinis yang merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yaitu memaksimalkan efek terapi obat, meminimalkan kejadian tidak diharapkan karena obat, mengoptimalkan biaya obat dan menghormati pilihan pasien. Contoh dalam praktik yang disajikan dalam setiap bab diharapkan dapat menjadi inspirasi dan kajian bagi praktik pelayanan farmasi klinis di tempat praktik Apoteker yang berkolaborasi dengan Tim Tenaga Kesehatan Profesional lain dalam melayani pasien dan upaya untuk mengembangkan praktik pelayanan kefarmasian di tempat praktik masing-masing.

Demikian pula sebagai Ketua Ikatan Apoteker Indonesia saya berharap buku ini dapat menjadi pemicu terbitnya penelitian praktis karya para sejawat apoteker sehingga kekayaan praktik dapat saling ditularkan dan dipelajari untuk pengembangan praktik profesi apoteker sekaligus meningkatkan kolaborasi dengan tim

tenaga kesehatan profesional lain untuk menjamin efektivitas terapi dan keselamatan pasien di negara kita tercinta.

**Noffendri Roestam**

Ketua Ikatan Apoteker Indonesia periode 2022-2026

# KATA PENGANTAR

## **Ketua Komite Nasional Keselamatan Pasien periode 2016-2019**

Buku ‘Mengawal Keselamatan Pasien Sepanjang Rantai Pengobatan’ adalah sebuah karya kolaboratif dari Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, sebuah universitas swasta di Surabaya Indonesia. Buku ini menarik dan penting dibaca antara lain karena tiga hal di bawah ini.

Pertama, buku ini membahas keselamatan pasien (*patient safety*), sebuah topik sentral dalam bidang layanan kesehatan di Indonesia saat ini. Tanggung jawab profesional kesehatan untuk menjamin keselamatan pasien lekat hubungannya dengan sebuah konsep yang lahir pada pertengahan abad ke-19 yang mendasari profesionalisme. Konsep ini mengedepankan ‘kontrak sosial’ ketika profesional kesehatan dipandang memiliki ‘hutang sosial’ kepada masyarakat. Hutang sosial ini terjadi karena masyarakat memberikan suatu *privilege* yang menempatkan para praktisi kesehatan profesional pada posisi sosial yang dihargai dan memiliki otonomi untuk mengatur dirinya. Sebagai timbal baliknya, para praktisi kesehatan mendapatkan mandat dari masyarakat untuk bersikap altruistik dalam menunaikan pekerjaannya, yang salah satunya diwujudkan dengan mengutamakan keselamatan pasien. Dalam melaksanakan mandat ini, profesional kesehatan di Indonesia dihadapkan pada berbagai tantangan. Tingginya beban kerja profesional kesehatan, akibat rasio penyedia layanan kesehatan dan pasien yang belum seimbang serta distribusi yang belum merata, dan kompleksitas sistem pelayanan kesehatan menjadi faktor pendukung kemungkinan terjadinya kesalahan

dalam pengobatan (*medication error*). Gerakan keselamatan pasien yang dicanangkan oleh WHO dan diadopsi oleh Kementerian Kesehatan Indonesia lebih dari satu dekade yang lalu, berusaha untuk menanggulangi *error* dengan pendekatan sistem. Artinya, suatu *error* tidak dipandang sebagai perilaku negatif seorang individu dan oleh karena itu harus dihukum. *Error* dijadikan sebagai titik awal pembelajaran untuk pembangunan sistem yang lebih baik.

Buku ini menjadi relevan karena pembahasan keselamatan pasien dilakukan dengan menganalisis berbagai jenis *error* yang sering terjadi dalam tiap tahap rantai pengobatan dan merekomendasikan pendekatan-pendekatan inovatif untuk mencegah dan mengelola kesalahan tersebut. Kedua, buku ini mengadvokasikan pentingnya kolaborasi interprofesional, yang saat ini menjadi salah satu strategi yang dikembangkan terus-menerus dalam gerakan keselamatan pasien. Berangkat dari konteks layanan kefarmasian, buku ini menunjukkan bahwa dalam setiap titik layanan kesehatan, selalu ada lebih dari satu profesional yang terlibat. Misalnya, dalam bab tentang *prescribing error* pada pasien anak, ditekankan bahwa hubungan baik dokter dan farmasis sangat penting untuk mencegah *error*. Selanjutnya, bab tentang *administration error* pada konteks ICU menunjukkan bahwa kolaborasi perawat dan farmasis merupakan bagian esensial dalam pemberian obat yang aman bagi pasien.

Buku ini menyuarakan bahwa farmasis, dalam menjamin mutu dan keselamatan pasien, tidak hanya dibatasi oleh dinding-dinding ruang apotek. Farmasis dapat berperan lebih jauh untuk memastikan keselamatan pasien dan *continuity of care* dalam berbagai konteks layanan klinis dan komunitas. Hadirnya buku ini menggarisbawahi bahwa pengembangan kolaborasi interprofesional, yang harus diawali pada tahapan akademis dan diperkuat dalam praktik layanan

kehatan, merupakan tonggak yang penting dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Ketiga, buku ini menjadi model pemanfaatan hasil penelitian mahasiswa di skala lokal untuk digunakan pada konteks yang lebih luas. Bab-bab dalam buku ini didasarkan dari penelitian yang pernah dilakukan oleh mahasiswa dan dosen di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. Hasil analisis atas berbagai macam *error* dan usulan pendekatan yang berbasis pada penelitian-penelitian tersebut dapat menjadi inspirasi bagi para praktisi untuk mengembangkan kualitas layanan kefarmasian. Buku ini berhasil menunjukkan bahwa karya mahasiswa Indonesia tidak berakhir di rak buku perpustakaan universitas, namun dapat diadopsi dan diterapkan untuk kemaslahatan masyarakat luas. Pada saat yang bersamaan, buku ini telah mengadvokasikan *evidence-based practice*, atau praktik layanan kesehatan berbasis bukti. Dalam buku ini, *evidence* yang dimanfaatkan tidak hanya berasal dari penelitian-penelitian yang dipublikasi dalam skala internasional, namun juga dihasilkan oleh temuan-temuan lokal yang mencerminkan kebutuhan setempat.

Jadi, buku ini merupakan kontribusi yang bermakna dalam pengembangan layanan kesehatan di Indonesia. Buku ini tidak saja bermanfaat untuk mahasiswa farmasi atau praktisi kefarmasian, namun juga dapat memberikan inspirasi untuk profesional kesehatan lain, akademisi, pengelola pusat layanan kesehatan, serta pembuat kebijakan kesehatan di Indonesia.

**Herkutanto**

Ketua Komite Nasional Keselamatan Pasien  
periode 2016 - 2019

Guru Besar Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran  
Universitas Indonesia

# KATA PENGANTAR

## Ketua Komite Nasional Keselamatan Pasien periode 2020-2023

Komite Nasional Keselamatan Pasien memberikan apresiasi atas penyusunan buku Mengawal Keselamatan Pasien Sepanjang Rantai Pengobatan. Buku yang disusun oleh akademisi, alumni, dan mahasiswa Universitas Surabaya ini merupakan wujud nyata peran farmasis dalam mendukung *Medication Safety* di Indonesia.

*Medication Safety*, sebagai salah satu *WHO Global Challenge in Patient Safety* adalah isu esensial di bidang kesehatan. Praktik pengobatan yang tidak aman dan kesalahan pengobatan adalah penyebab utama bahaya yang dapat dihindari (*preventable harm*) dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Menurut WHO, kerugian akibat pengobatan menyumbang mencapai sekitar 50% dari seluruh kerugian yang dapat dicegah dalam perawatan medis. Biaya keuangan yang ditimbulkan diperkirakan mencapai \$42 miliar USD per tahun.

Selain itu, pasien yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (*Low and Middle Income Country*), seperti Indonesia, mengalami **dua kali lebih banyak** kehilangan tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan dibandingkan mereka yang tinggal di negara-negara berpenghasilan tinggi.

Kesalahan pengobatan terjadi akibat sistem layanan kesehatan yang lemah, faktor manusia, kondisi lingkungan yang buruk atau kekurangan staf, yang akan mempengaruhi rantai pengobatan, dari persepsian, penyalinan, pemberian, administrasi dan pemantauan

obat, yang kemudian dapat mengakibatkan kerusakan parah, kecacatan bahkan kematian. Pandemi COVID-19, secara signifikan memperburuk risiko kesalahan pengobatan dan bahaya terkait pengobatan.

Mempertimbangkan beban kerugian yang sangat besar ini, “Medication Safety” dipilih sebagai tema Hari Keselamatan Pasien Sedunia 2022. Dengan slogan *Medication Without Harm*, WHO mengajak semua pihak untuk meningkatkan *medication safety*. Pada sepanjang rantai pengobatan, kita diajak untuk selalu mengingat tiga hal: *Know - Check - Ask*.

Seperti yang diadvokasikan di sepanjang buku ini, salah satu landasan *Medication Without Harm* adalah kolaborasi interprofesional yang kokoh. Oleh karena itu, dalam menjalankan perannya, farmasis diharapkan dapat menjalin kerja sama yang baik dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter dan perawat. Sebagai contoh di ICU, pasien di ICU sering mendapatkan polifarmasi. Peran farmasis klinis untuk melakukan monitoring interaksi obat sangat esensial. Farmasis dapat mendiskusikan hasil pengkajian obat (*medication review*) dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien sehingga insiden masalah terkait obat dapat dikurangi. Pada layanan primer, farmasis juga telah memegang peranan penting di berbagai Puskesmas. Pada saat penyerahan obat, farmasis memberikan informasi terkait penggunaan obat bagi pasien dengan tetap berkoordinasi dengan dokter puskesmas. Farmasis juga dapat melakukan pengkajian dan monitoring pengobatan pada saat melakukan layanan kunjungan rumah (*homecare*).

Kami melihat bahwa buku ini juga menekankan semangat kolaborasi tersebut. Kami berharap bahwa kolaborasi interprofesional diasah sejak masa pendidikan, yakni profesional kesehatan belajar tentang peran dan tanggung jawab satu sama lain, serta berlatih berkomunikasi dan bekerja sama dalam tim. Akhir kata, kami berharap bahwa buku ini dapat menjadi inspirasi

bagi pengembangan karya-karya akademis serupa dan penerapan prinsip-prinsip keselamatan pasien di segenap lini layanan kesehatan di Indonesia.

**Bambang Tutuko**

Ketua Komite Nasional Keselamatan Pasien Kementerian  
Kesehatan Republik Indonesia periode 2020-2023  
Dokter spesialis anesthesiologi dan konsultan terapi intensif

# KATA PENGANTAR

## **Dekan Fakultas Farmasi Universitas Surabaya Periode 2019-2023**

Orientasi terhadap keselamatan pasien merupakan filosofi yang tidak terpisahkan dalam pendidikan farmasi di Universitas Ubaya. Dari tahap dasar, mahasiswa mendapatkan pemahaman dasar penanaman tentang keselamatan pasien dalam praktik kefarmasian melalui berbagai aktivitas kuliah, diskusi kasus, simulasi dan praktik di laboratorium. Di tahap akhir, saat menjalani pendidikan program profesi apoteker, prinsip-prinsip ini juga tetap melekat dalam keseharian praktis di berbagai praktik kerja profesi. Kami berharap bahwa alumni kami berperan dalam tim penjaga keselamatan pasien pada seluruh rantai pengobatan.

Buku ‘Mengawal Keselamatan Pasien Sepanjang Rantai Pengobatan’ ini selaras dengan pendidikan yang kami terapkan. Beberapa penelitian yang menjadi dasar tulisan-tulisan dalam buku ini memberikan gambaran realita masalah yang berhubungan dengan pengobatan di lapangan, misalnya *prescribing*, *dispensing*, atau *administration error*. Realita masalah tersebut dapat dijumpai oleh farmasis di rumah sakit dan komunitas dalam praktik kefarmasian sehari-hari. Contoh-contoh pendekatan yang disajikan dapat memberikan inspirasi bagi farmasis untuk dapat menerapkan pendekatan serupa disesuaikan dengan situasi yang dihadapi sehari-hari.

Buku ini merupakan gambaran wujud aplikatif praktik kefarmasian yang diperoleh dari beberapa penelitian mahasiswa

dan dosen di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, khususnya di Magister Farmasi Klinis. Uraian dalam buku ini diharapkan dapat menjadi pemicu dan sekaligus pendorong semangat bagi terbitnya tulisan dan kajian dengan berbagai sudut pandang tentang praktik kefarmasian yang dapat memperkaya khasanah wawasan mahasiswa, pendidik dan sekaligus praktisi dalam meningkatkan dan mengembangkan praktik pelayanan kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien.

Melalui buku ini, civitas akademika berharap apoteker dapat lebih memberikan kontribusi bagi pelayanan kefarmasian yang lebih aman dan bermutu di masyarakat.

**Farida Suhud**

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

Periode 2019-2023

# KATA PENGANTAR

## **Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Surabaya Periode 2021-2027**

Kami sangat mendukung diterbitkannya buku Mengawal Keselamatan Pasien Sepanjang Rantai Pengobatan yang merupakan karya kolaboratif dosen Fakultas Kedokteran dan Fakultas Farmasi di Universitas Surabaya.

Penerbitan buku ini juga menjadi momentum untuk memperkuat pengembangan pendidikan interprofesional (*Interprofessional Education*) antara Fakultas Kedokteran dan Fakultas Farmasi di Universitas Surabaya. Oleh karena itu, Fakultas Kedokteran Ubaya dengan kurikulum yang terdepan dan inovatif, telah mengakomodasi pengembangan pembelajaran interprofesional secara spiral dan terintegrasi. Dalam hal pengembangan pendidikan interprofesional ini, lulusan Fakultas Kedokteran dan Farmasi Ubaya diharapkan mampu berkolaborasi efektif dengan tenaga kesehatan yang lain di dunia kerja, serta dalam menjaga keselamatan pasien.

Kami berharap buku ini bisa menjadi salah satu referensi dalam pendidikan interprofesional. Dengan membaca buku ini, tenaga kesehatan dari berbagai profesi bersama-sama berkolaborasi untuk mengawal keselamatan pasien di sepanjang rantai pengobatan. Selaku pimpinan Fakultas Kedokteran Ubaya, kami menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada tim editor: Prof. Dr. Drs. apt. Antonius Adji Prayitno Setiadi, M.S., Dr. apt. Lisa Aditama, S.Si, M.Farm-Klin, dan Dr Astrid Pratidina Susilo, SpAn-TI, Ph.D, serta segenap kontributor. Kami percaya bahwa buku ini akan

menjadi kontribusi yang berharga dari Ubaya untuk kemajuan layanan kesehatan di Indonesia.

**Rochmad Romdoni**

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Surabaya

Periode 2021-2027

Guru Besar Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

# PRAKATA

Pembaca yang terhormat,

Kami menghaturkan puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas terwujudnya karya kolaborasi buku **Mengawal Keselamatan Pasien Sepanjang Rantai Pengobatan**. Buku ini merupakan persembahan sivitas akademika di Universitas Surabaya bagi dunia kesehatan di Indonesia yang diterbitkan pada tahun ke-17 berdirinya Program Studi Magister Farmasi Klinis di Universitas Surabaya. Tulisan-tulisan dalam buku ini didasarkan dari penelitian yang pernah dilakukan oleh mahasiswa dan dosen di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, terutama di Magister Farmasi Klinis.

Proses penyusunan buku ini mengajak kami merefleksikan betapa besar kontribusi farmasis dalam layanan kesehatan. Fakultas Farmasi Universitas Surabaya adalah salah satu pelopor berkembangnya farmasi klinis di Indonesia. Farmasis berperan dalam proses persepsian, penyediaan, dan administrasi obat. Farmasis berperan di rumah sakit maupun komunitas, dalam populasi yang berbeda-beda seperti pasien anak maupun dewasa, pasien dengan penyakit kronis maupun kritis. Dalam menjalankan tugasnya, farmasis selalu berkomunikasi dengan pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan yang lain. Dengan mempertimbangkan keberagaman peran farmasis tersebut, kami menyusun buku ini dengan struktur sebagai berikut.

**Bab 1** akan membahas filosofi dasar gerakan keselamatan pasien. Bab ini akan membahas tentang epidemi *medication error* dan dampaknya terhadap keselamatan pasien, filosofi gerakan keselamatan pasien yang dicanangkan oleh WHO (*no shame, no blame, learning from errors, dan system approach*). Dalam konteks

layanan kefarmasian, rantai *medication error* dari *prescribing-dispensing-administration error* akan diulas secara singkat. Peran strategis farmasis sebagai salah satu profesional kesehatan dalam mencegah dan mengelola *medication error* juga akan didiskusikan.

**Bab 2** mengadvokasikan bahwa layanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien menempatkan pasien sebagai pusat dari aktivitas layanan. Oleh karena itu, farmasis perlu mendengarkan suara pasien, harapan dan persepsi mereka, sebagai langkah awal. Bab ini ditulis berdasarkan tesis **Lisa Aditama** yang berjudul *Karakteristik dan Kebutuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Apotek Ubaya terhadap Layanan Residensial (Home Care) serta Pengaruh Layanan Tersebut pada Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Mellitus*.

**Bab 3** membahas *prescribing error*, yang merupakan tahapan awal dari proses layanan kefarmasian. Pembahasan *prescribing error* tidak lepas dari diskusi interprofesional antara dokter dan farmasis, karena persepsian dibuat oleh dokter. Sebagai contoh, kami akan menyajikan data dari penelitian kuantitatif-kualitatif yang pernah dilakukan di bangsal anak di Indonesia. Bab ini ditulis berdasarkan tesis **Nico Winardo Batiar Wang** yang berjudul *Analisis Prescribing Error pada Pasien Anak Rawat Inap di Dua Rumah Sakit Swasta di Surabaya*

**Bab 4** membahas *error* yang sering terjadi pada fase *dispensing*, yaitu fase ‘di dalam apotek’, saat farmasi menyiapkan dan menyerahkan obat. Bab ini dibuat berdasarkan tesis **Diana Lady** yang berjudul *Analisis Transcribing Error dan Dispensing Error di Rumah Sakit Swasta di Surabaya Indonesia*. Penelitian ini menampilkan beberapa temuan unik dalam konteks Indonesia, misalnya yang berhubungan dengan *Beyond Use Date* atau kontaminasi silang.

Dalam **Bab 5** kita akan melihat *administration error* di konteks ICU. Penelitian yang akan dijadikan contoh adalah tesis **Robby**

**Purnamasidhi** yang berjudul *Penelitian Eksperimental Tentang Penyiapan dan Pemberian Terapi Parenteral Sebelum dan Sesudah Implementasi Protokol di Intensive Care Unit (ICU.)* Selain peran farmasis, peran penting perawat dalam administrasi obat di ICU akan dibahas dalam bab ini.

**Bab 6** membahas kesinambungan perawatan (*continuity of care*) dari rumah sakit ke rumah. Pasien yang biasa dibantu minum obat oleh perawat di rumah sakit harus kembali mandiri dalam penggunaan obat di rumah. Bab ini disusun berdasarkan thesis **Dewi Primayani Hadisaputro** yang berjudul *Pengaruh Pemberian Informasi oleh Farmasi pada Pasien Diabetes Melitus saat Keluar Rumah Sakit dalam Menurunkan Medication Errors.* Penelitian ini menunjukkan bahwa farmasis berperan besar dalam proses mempersiapkan pasien untuk pulang, supaya *administration error* yang terjadi setelah pasien keluar dari rumah sakit dapat diminimalkan.

**Bab 7** memberikan contoh intervensi rekonsiliasi pengobatan yang dilakukan oleh farmasis dalam konteks komunitas. Penderita penyakit kronis, sering mendapatkan beberapa macam obat dari beberapa dokter. Peresepan majemuk ini dapat menimbulkan masalah duplikasi atau interaksi obat yang membahayakan keselamatan pasien. Rekonsiliasi pengobatan bermanfaat untuk menyelaraskan pengobatan yang diterima seorang pasien dari beberapa dokter dan yang bersifat swamedikasi. Bab ini disusun berdasarkan thesis **Indah** yang berjudul *Pengaruh Penggunaan Personal Organizer Medication Record (Organizer PMR) terhadap Penurunan Medication Error pada Pasien Penyakit Kronis di Komunitas (Randomised Controlled Trial)* yang mengusulkan sebuah terobosan berupa *personal organizer patient medication record*, yang juga bermanfaat untuk meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses pengobatannya.

**Bab 8** membahas bagaimana kita mendiskusikan kesalahan dengan tenaga kesehatan lain. Saat seorang farmasis menemukan kesalahan pengobatan, apa yang akan dilakukannya? Komunikasi antar-profesional kesehatan sering kali merupakan salah satu langkah yang harus diambil untuk mencegah dan mengelola kesalahan yang ditemukan. Budaya hierarkis dan saling menyalahkan (*blaming culture*) dalam hubungan antar-profesional, sering kali menjadi hambatan dalam proses komunikasi ini. Bab ini disusun berdasarkan thesis **Amitya Sariningsih** yang berjudul *Efektifitas Model Komunikasi Leary's Rose terhadap Keterampilan Bernegosiasi Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Surabaya: Sebuah Double-blind Randomised Pre-test & Post-test Controlled Trial*, yang menguji coba model pembelajaran Leary's Rose untuk mendukung komunikasi antara farmasis dengan profesional kesehatan lain.

**Bab 9** mendeskripsikan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi keputusan farmasis menyampaikan suatu kesalahan pengobatan pasien. Hambatan-hambatan praktis yang ditemukan di lapangan dalam komunikasi *error* juga akan didiskusikan. Beberapa tips dari literatur tentang bagaimana mengomunikasi *error* ke pasien akan disajikan. Bab ini dibuat berdasarkan thesis **Eva Kurniawati**, mahasiswa pertukaran pelajar dari program studi Master of Global Health dari Maastricht University, yang melakukan penelitian dengan berkolaborasi Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. Thesis Eva berjudul *Medication Error Disclosure by Indonesian Pharmacists: What Determines Whether to Disclose or Not to Disclose*.

Akhir kata, buku ini **bukan merupakan kajian sistematis** yang menyajikan evidens paling komprehensif dalam topik yang bersangkutan. Kami menyajikan berbagai contoh-contoh penelitian untuk memperkaya bukti empirik dari konteks lokal di Indonesia. Kami berharap contoh tersebut dapat menjadi inspirasi bagi sejawat

farmasis, profesional kesehatan yang lain, pimpinan institusi pendidikan dan penyedia layanan kesehatan, serta pengambil keputusan untuk membangun kreasi dan inisiatif selaras dengan konteks masing-masing, sehingga cara kolaboratif kita bersama bisa mengawal keselamatan pasien di sepanjang rantai pengobatan.

**Tim editor**

Astrid Pratidina Susilo

Adji Prayitno Setiadi

Lisa Aditama

## TIM EDITOR

**Astrid Pratidina Susilo** adalah seorang peneliti di bidang pendidikan bagi profesional kesehatan (*health professions education*) dan kesehatan masyarakat (*public health*), serta seorang dokter anestesi. Astrid menjalankan studi dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Master of Public Health dan PhD of Health Professions Education di Maastricht University the Netherlands, serta spesialisasi anestesi di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Astrid memiliki pengalaman bekerja dan belajar di puskesmas dan rumah sakit, serta mengajar di Fakultas Farmasi dan Kedokteran Universitas Surabaya. Saat ini Astrid adalah anggota Keseminatan Keselamatan Pasien Anestesiologi Indonesia.

**Adji Prayitno Setiadi**, biasa dipanggil oleh rekan dosen dan mahasiswa dengan sebutan Pak Adji, saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi Magister Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Surabaya (2019 – 2023) dan Dekan Fakultas Farmasi (2023-2027). Pak Adji adalah Guru Besar Ilmu Farmasi yang bertugas sebagai dosen di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, Indonesia sejak tahun 1986 sampai sekarang. Beliau adalah salah satu editor dan kontributor buku Farmasi Klinis menuju Pengobatan Rasional. Pak Adji banyak terlibat dalam pelatihan peningkatan pelayanan kefarmasian, penggunaan obat rasional, penelitian, dan penyusunan buku bersama Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Direktorat Bina Farmasi dan Alkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Beberapa penelitian Pak Adji memperoleh Dana Hibah Kementerian Riset dan Teknologi Republik Indonesia.

**Lisa Aditama** adalah seorang dosen di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya dan menekuni bidang pelayanan kefarmasian di komunitas. Sejak 1999 mengelola dan menjadi apoteker penanggungjawab Apotek Ubaya, beliau aktif menjalankan pelayanan kefarmasian, khususnya *Medication Therapy Management* pasien diabetes. Lisa merupakan salah satu perintis dan menjadi tim pelayanan kesehatan kolaboratif di Rumah Diabetes Ubaya. Beliau sering mengadakan berbagai seminar dan pelatihan untuk masyarakat awam, juga *Continuing Professional Development* (CPD) untuk profesi apoteker.

## DAFTAR KONTRIBUTOR

**Amitya Sariningsih** adalah alumnus Fakultas Farmasi Universitas Surabaya untuk program apoteker dan magister farmasi klinis. Saat ini Amitya bekerja sebagai apoteker penanggungjawab apotek sekaligus pemilik sarana apotek dari Apotek K-24 Sidodadi Sidoarjo. Amitya memiliki pengalaman bekerja di apotek sebagai apoteker pendamping di Apotek Bethesda Surabaya dan rumah sakit sebagai farmasi klinis di Siloam Hospital Surabaya. Saat ini, Amitya aktif tergabung dalam kegiatan kolaborasi interprofessional antara Ikatan Dokter Indonesia dan Ikatan Apoteker Indonesia Pengurus Cabang Sidoarjo.

**Aziz Hubeis**, adalah Guru Besar dalam bidang Farmakokinetik dan bergabung sebagai staf pengajar pada Program Studi Magister Farmasi Klinis, yang saat ini berubah menjadi Program Studi Magister Farmasi, pada tahun 2005. Prof. Aziz memiliki banyak pengalaman meneliti profil farmakokinetik teofilin dan aplikasinya pada praktik klinis. Dalam bidang pendidikan, Prof. Aziz mengampu topik terkait pengaturan dosis dan monitoring terapi pada kasus penyakit respiratori, jantung, epilepsi.

**Bobby Presley** bergabung sebagai salah satu apoteker pemberi informasi obat di Pusat Informasi Obat dan Layanan Ke-farmasian (PIOLK) dan dosen farmasi klinis di Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya pada tahun 2011.

Saat buku ini diterbitkan, Bobby Presley menjabat sebagai Direktur PIOLK. Melalui disertasi yang berjudul “*Pharmacist services and medication adherence in diabetes care in Indonesia*”, gelar PhD dari Maastricht University the Netherlands disematkan

kepada Bobby pada tahun 2022. Selama berkarier di PIOLK, Bobby Presley mendapatkan kesempatan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam menyelenggarakan sesi pendidikan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*) untuk apoteker di berbagai kota. Bobby Presley memiliki pengalaman melakukan meta-analisis, meta-regresi, dan *discrete choice experiment*; dan minat penelitian terkait upaya mengembangkan peran apoteker Indonesia dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam penanganan kasus penyakit kronis.

**Carijn Beumer** adalah seorang *Assistant Professor* di Department of Health, Ethics and Society, Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences. Carijn mendapat gelar master dari Maastricht University di bidang Culture and Science Studies (MA), at Maastricht University. Tahun 2007 ia mulai bekerja sebagai peneliti dan dosen di International Centre for Integrated Assessment and Sustainable Development (ICIS) di Maastricht University. Carijn mendapat gelar PhD dengan disertasi berjudul ‘Urban Greening and Gardening as a Contribution to Global Biodiversity Conservation’ in 2014 dari institusi yang sama. Sejak 2014, Carijn terlibat dalam pendirian *Operatie Steenbreek*, sebuah gerakan kampanye transdisiplin yang melibatkan berbagai universitas dan institusi pendidikan, organisasi masyarakat, pemerintah kota dan provinsi di Belanda untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kebun hijau domestik dalam konservasi biodiversitas regional dan keberlanjutan kota (*city sustainability*). Saat ini Carijn juga memimpin berbagai kegiatan pembelajaran dan penelitian di Maastricht University serta telah memublikasikan beberapa penelitian dalam topik kesehatan lingkungan dan *sustainability*.

**Dewi Primayani Hadisaputro** adalah alumna Fakultas Farmasi Universitas Surabaya untuk program apoteker dan magister farmasi klinis. Dewi memiliki pengalaman bekerja di Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian Universitas Surabaya dan pernah mengajar mata kuliah Informasi Obat dan Farmasi Klinis di Universitas Surabaya.

**Diana Lady Yunita Handoyo** adalah alumna Fakultas Farmasi Universitas Surabaya untuk program Apoteker dan Magister Farmasi Klinis. Saat ini Diana bekerja sebagai apoteker penanggungjawab apotek sekaligus pemilik sarana apotek dari Apotek Balok Farma di Situbondo. Diana pernah bekerja sebagai apoteker pendamping di Apotek Kharisma Surabaya dan Perusahaan Infus Widatra sebagai Staf Document Controller di Pandaan, Pasuruan. Dalam bidang organisasi, Diana aktif terlibat sebagai Pengurus Cabang Ikatan Apoteker Indonesia Kabupaten Situbondo yakni dalam bidang pembelajaran.

**Eko Setiawan.** Setelah menyelesaikan pendidikan sarjana farmasi dan profesi apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, Eko Setiawan bergabung sebagai salah satu apoteker pemberi informasi obat di Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) dan dosen farmasi klinis di Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya. Melalui beasiswa yang diberikan oleh Universitas Surabaya, Eko Setiawan menyelesaikan pendidikan strata dua di Faculty of Pharmacy, Mahidol University, Bangkok, Thailand. Proses pembelajaran di jenjang strata dua dan pengalaman bekerja di PIOLK selama beberapa tahun, Eko Setiawan terinspirasi untuk mengintegrasikan ilmu bidang sosial dalam mengoptimalkan pemberian layanan klinis pasien, khususnya terkait diagnosis infeksi. Melalui disertasi penelitian strata tiganya di The University of Queensland yang berjudul “*Strategies to improve*

*the use of antimicrobials in hospitalised Indonesian patients”*, Eko Setiawan berupaya untuk mengembangkan keterampilan penelitian khususnya terkait merancang kuesioner, melakukan *scoping* dan *systematic review*, dan mendalami *population pharmacokinetics*.

**Eva Rully Kurniawati** menyelesaikan pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya. Setelah menyelesaikan pendidikan Sarjana, Eva bekerja sebagai asisten peneliti di Lembaga Penelitian, Universitas Airlangga, Surabaya. Eva menyelesaikan pendidikan Magister Global Health di Maastricht University, Maastricht, the Netherlands. Saat ini Eva sedang menyelesaikan program PhD di Departemen Bedah Kardiorasik, Maastricht University Medical Center, Maastricht, the Netherland dengan tema fokus penelitian mengenai Extracorporeal Life Support.

**Indah** adalah alumna Fakultas Farmasi Universitas Surabaya di program studi Apoteker dan Magister Farmasi Klinis. Indah memiliki pengalaman sebagai apoteker penanggung jawab Pedagang Besar Farmasi, Apoteker pendamping di Apotek Ubaya dan dosen Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

**Nico Winardo Batiar Wang** adalah apoteker dengan spesialisasi klinis dengan pengalaman di bidang farmasi klinis, manajerial rumah sakit, klinik kecantikan serta pengembangan bisnis rumah sakit dan perusahaan farmasetik. Nico menempuh pendidikannya di Universitas Surabaya dengan program studi apoteker serta magister farmasi klinis. Pada tahun 2022, Nico telah mendapatkan sertifikasi apoteker di Canada, dan saat ini telah bekerja sebagai manjaer farmasi di salah satu *chain* farmasi terbesar di Canada.

**Rachmat Juwono** atau Prof. R. Juwono, Sp.PD. KTI adalah seorang Guru Besar, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, dan Konsultan Penyakit Tropis Siloam Hospitals, Surabaya yang pernah menjabat sebagai Ketua Komite Farmasi dan Terapi RS St. Vincentius A Paulo, Surabaya, Indonesia. Semasa hidup, Prof. Rachmat telah berkiprah dalam pengembangan ilmu kedokteran, khususnya di bidang ilmu penyakit tropik dan infeksi selama 22 tahun. Prof Rachmat adalah salah seorang pelopor berdirinya Divisi Penyakit Tropik dan Infeksi di lingkungan Universitas Airlangga. Divisi tersebut dikembangkan di kisaran tahun 1980-an. Beliau adalah dokter yang sangat mendukung perkembangan profesi farmasi dengan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kita sangat kehilangan beliau karena telah meninggalkan kita menghadap Sang Pencipta pada 10 November 2017 pada usia 87 tahun.

**Robby Purnamasidhi** adalah alumnus Fakultas Farmasi Universitas Surabaya untuk program apoteker dan magister farmasi klinis. Robby juga memiliki pengalaman bekerja sebagai farmasis klinis dan manajemen sebagai Kepala Instalasi Farmasi di Siloam Hospitals Kebon Jeruk Jakarta Barat dan RS Pondok Indah Bintaro Tangerang. Saat ini Robby bekerja sebagai Kepala Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Ukrida Jakarta Barat. Selain itu, Robby juga berkontribusi sebagai Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lainnya di Rumah Sakit Ukrida, Sekretaris Komite Farmasi dan Terapi, dan terlibat menjadi anggota beberapa komite-komite lainnya, seperti Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA), Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Komite Rekam Medis, Komite Mutu dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Tim DOTS TB, Tim HIV/AIDS di rumah sakit yang pernah menjadi tempat kerjanya. Robby juga pernah mengikuti pelatihan-pelatihan seperti Internal Auditor ISO 9001:2008 dan 9001:2015, Assesor

**Sylvi Irawati** adalah seorang apoteker pemberi layanan informasi obat di Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) dan dosen farmasi klinis di Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya (UBAYA). Sylvi Irawati menempuh pendidikan Strata-1 dalam bidang farmasi, program profesi apoteker, dan Strata-2 dalam bidang Farmasi Klinis di Fakultas Farmasi UBAYA. Program pendidikan Strata-3 telah ditempuh di University of Groningen dengan judul disertasi “*Challenges in the use of preventive cardiovascular medications in Indonesia and the Netherlands*”. Melalui disertasi tersebut, Sylvi memiliki kesempatan melakukan meta-analisis dan analisis penggunaan obat dalam basis data dengan jumlah data yang besar (*big database*). Sylvi Irawati memiliki pengalaman melakukan publikasi dan memberikan materi dalam bidang farmakoterapi, khususnya terkait penyakit kardiovaskular, di beberapa sesi pendidikan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*).

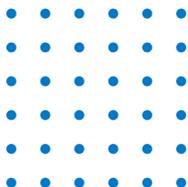
**Yosi Irawati Wibowo** bergabung sebagai staf apoteker di Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) Universitas Surabaya sejak tahun 2002. Yosi menyelesaikan pendidikan Magister dan Doktoral di bidang farmasi di *Curtin University*, Perth Australia, dengan tema penelitian berfokus pada praktik kefarmasian di Australia dan Indonesia. Setelah menyelesaikan studi, Yosi juga terlibat sebagai tenaga pengajar di mata kuliah Farmasi Klinis dan Pengobatan Berbasis Bukti dalam program sarjana dan magister farmasi klinis Universitas Surabaya. Sebagai bagian dari kolaborasi antara PIOLK dan Dinas Kesehatan Jawa Timur, Yosi bersama Tim PIOLK telah terlibat dalam berbagai pelatihan maupun penelitian dengan tenaga kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan di Jawa Timur untuk mempromosikan penggunaan obat yang rasional dan *healthy living*.

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar	
Ketua Ikatan Apoteker Indonesia Periode 2022 - 2026.....	iii
Kata Pengantar Ketua Komite Nasional Keselamatan Pasien periode 2016-2019.....	v
Kata Pengantar Ketua Komite Nasional Keselamatan Pasien periode 2020-2023.....	viii
Kata Pengantar Dekan Fakultas Farmasi Universitas Surabaya Periode 2019-2023.....	xi
Kata Pengantar Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Surabaya Periode 2021-2027.....	xiii
Prakata.....	xv
Tim Editor.....	xx
Daftar Kontributor.....	xxii
Daftar Isi.....	xxviii
Bab 1. Filosofi Dasar Keselamatan Pasien dalam Konteks Pelayanan Kefarmasian <i>Adji Prayitno Setiadi</i> .....	1

Bab 2. Belajar dari Pengalaman Pengobatan Pasien: Langkah Awal Farmasis dalam Penerapan Prinsip Keselamatan Pasien <i>Lisa Aditama</i> .....	53
Bab 3. <i>Prescribing Error</i> pada Pasien Anak di Bangsal Rawat Inap: Sebuah Pembelajaran dari Dua Rumah Sakit di Jawa Timur <i>Nico Winardo Batiar Wang, Rahmat Juwono, Adji Prayitno Setiadi, Astrid Pratidina Susilo</i> .....	69
Bab 4. Dari <i>Drug-oriented</i> Menuju <i>Patient-oriented</i> : Pembelajaran dari <i>Transcribing</i> dan <i>Dispensing Error</i> di Instalasi Rawat Jalan <i>Diana Lady Yunita Handoyo, Indah, Adji Prayitno Setiadi, Rachmat Juwono, Astrid Pratidina Susilo</i> ,.....	87
Bab 5. Implementasi Protokol Penyiapan dan Pemberian Obat Injeksi untuk Mengurangi <i>Medication Error</i> di <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> <i>Robby Purnamasidhi, Yosi Irawati Wibowo, Rachmat Juwono, Astrid Pratidina Susilo</i> .....	107
Bab 6. <i>Continuity of Care</i> dari Rumah Sakit ke Rumah: Upaya Mengurangi <i>Administration Error</i> <i>Dewi Primayani Hadisaputro., Rachmat Juwono, A. Aziz Hubeis, Astrid Pratidina Susilo</i> .....	125
Bab 7. Penggunaan <i>Personal Medication Record Organizer (PMR Organizer)</i> untuk Menurunkan <i>Medication Error</i> pada Pasien Penyakit Kronis di Komunitas <i>Indah, Lisa Aditama, Astrid Pratidina Susilo</i> .....	143

Bab 8. <i>Leary's Rose</i> : Sebuah Alternatif Alat Bantu Pembelajaran Keterampilan Berkomunikasi dalam Mendiskusikan ' <i>Medication Error</i> ' antar Profesional Kesehatan <i>Amitya Sariningsih, Eko Setiawan, Bobby Presley, Sylvi Irawati, Astrid Pratidina Susilo</i> .....	159
Bab 9. <i>Error Disclosure</i> : Mendiskusikan Kesalahan Pengobatan dengan Pasien <i>Eva Rully Kurniawati, Astrid Pratidina Susilo</i> .....	175



Buku **“Mengawal Keselamatan Pasien Sepanjang Rantai Pengobatan”** adalah hasil kolaborasi civitas akademika Universitas Surabaya yang menyoroti peran penting farmasis dalam layanan kesehatan, khususnya dalam mencegah dan mengelola *medication error*. Buku ini juga menekankan pentingnya kolaborasi interprofesional antara dokter, farmasis, dan perawat dalam mencapai tujuan keselamatan pasien. Keselamatan pasien tidak hanya menjadi tanggung jawab satu profesional kesehatan, melainkan membutuhkan kerjasama yang baik antara berbagai macam profesional kesehatan.



**Penerbit:**

Direktorat Penerbitan & Publikasi Ilmiah  
Universitas Surabaya



**Anggota IKAPI dan APPTI**

Jl. Raya Kalirungkut Surabaya 60293

Telp. (62-31) 298-1344

E-mail: [ppi@unit.ubaya.ac.id](mailto:ppi@unit.ubaya.ac.id)

Web: [ppi.ubaya.ac.id](http://ppi.ubaya.ac.id)



ISBN 978-623-8038-24-4



9 786238 038244

