

## STUDI KASUS: PENGARUH PENYIMPANAN DAN PENANDAAN OBAT *HIGH ALERT* DAN LASA TERHADAP RESIKO TERJADINYA *HUMAN ERROR* DI RUMAH SAKIT KHUSUS MATA MENCIRIM TUJUH TUJUH MEDAN

Annisa Dhiya Zafirah<sup>1</sup>, Purnawan Junadi<sup>2</sup>

<sup>1\*2</sup> Faculty of Public Health, University Indonesia, Indonesia

Email: annisadzafira24@gmail.com

### Abstrak

Obat *High Alert* dan LASA merupakan kategori obat yang memerlukan perhatian khusus karena dapat menyebabkan *medication error* sehingga diperlukan pengelolaan secara khusus agar tidak terjadi *human error*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab terjadinya *human error* dalam pemberian obat pada pasien terhadap pengaruh penyimpanan dan penandaan obat *high alert* dan LASA. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan metode observasi dan wawancara mendalam. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh penyebab terjadinya KTD kesalahan dalam pemberian obat ialah kelalaian petugas, kebijakan rumah sakit dalam penyimpanan dan penandaan obat *high alert* dan LASA belum menggunakan metode *Tallman Lettering*, komunikasi yang buruk.

**Kata Kunci:** *High Alert*, LASA, Penandaan dan Penyimpanan

### Abstract

*High Alert and LASA drugs are categories of medication that require special attention because they can cause medication errors, so special management is needed to avoid human error. This study aims to determine the causes of human error in administering medication to patients on the influence of storage and labeling of high alert and LASA medications. This research is descriptive qualitative research using observation and in-depth interview methods. Based on the results that have been obtained, the causes of accidental accidents in administering drugs are staff negligence, hospital policies in storing and marking high alert drugs and LASA not using the Tallman Lettering method, poor communication.*

*Key words: High Alert, LASA, Labeling and Storage*

How to cite:	Annisa Dhiya Zafirah <sup>1</sup> , Purnawan Junadi <sup>2</sup> (2022) Studi Kasus: Pengaruh Penyimpanan dan Penandaan Obat High Alert dan LASA terhadap Resiko terjadinya Human Error di Rumah Sakit Khusus Mata Mencirim Tujuh Tujuh Medan, (7) 09. Doi: 10.36418/syntax-literate.v7i9.14050
E-ISSN:	2548-1398
Published by:	Ridwan Institute

## Latar Belakang

Pada dunia kesehatan penyimpanan dan penadaan obat-obatan sangat penting dilakukan untuk menghindari terjadinya *human error* yang mengakibatkan *medication error*. *Medication error* ialah sebuah peristiwa yang menyebabkan atau mengarah pada penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan bagi pasien saat dalam penanganan tenaga kesehatan. Menurut Rodziewicz t al (2022), *Medication error* menjadi masalah kesehatan yang serius dan dapat menyebabkan kematian yang menimbulkan ancaman besar terhadap keselamatan pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chalasani (2018), ada beberapa faktor yang menyebabkan *Medication error* pada layanan kesehatan diantaranya pelatihan terapi resep, pengetahuan dan pengalaman tenaga kefarmasian, pengetahuan pasien, beban kerja yang tinggi dan persepsi resiko. Keterlibatan petugas farmasi dalam sistem keamanan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat meminimalkan terjadinya *human error* (Shepel dkk, 2019). Hal ini sejalan dengan pendapat Sutema & Maharjana (2021) dan *American and Society of Health-System Pharmacist* (2019) rekonsiliasi farmasi dirasa dapat mencegah terjadinya *medication error* yang disebabkan oleh *human error* dengan berperan aktif dalam pemanataan dan evaluasi penggunaan obat dengan memastikan proses pengobatan pada pasien berlangsung dengan aman.

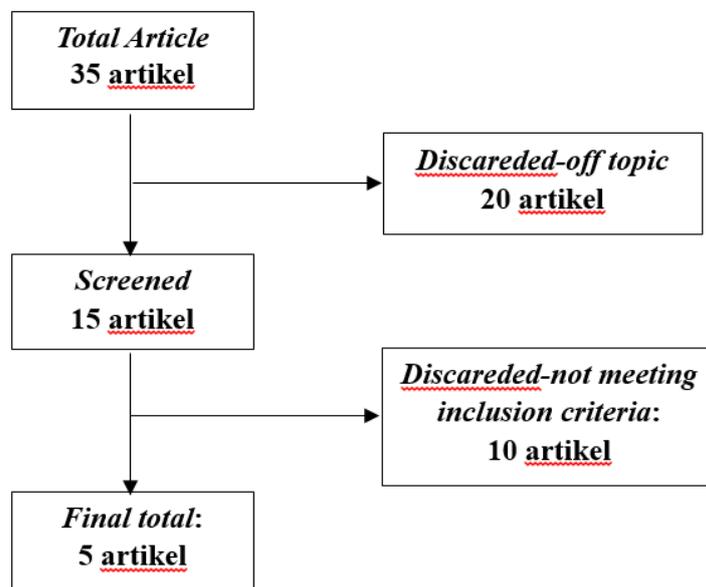
Salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap untuk menurunkan angka kejadian *medication error* dengan proses pembelajaran dan pelatihan. Sepertinya penyimpanan obat yang kurang tepat seperti pada golongan obat *High Alert* dan *LASA* (*Look Alike Sound Alike*). *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadinya kesalahan dan kesalahan serius (*sentinel event*) dan obat dengan resiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Obat *High Alert* sering menyebabkan *medication error*. Menurut penelitian Silvia, dkk (2011) terdapat lebih dari satu kesalahan peresepan dengan total 1.632 kesalahan yang ditemukan pada obat *High Alert*.

*Look Alike Sound Alike* (LASA) merupakan obat yang secara visual serupa dalam penampilan fisik atau pengemasan dan nama obat atau memiliki ejaan yang sama. Obat yang memiliki penampilan fisik, dan nama dan pengejaannya obat yang hampir sama dapat membuat petugas salah memberi obat kepada pasien. Untuk mencegah terjadinya *medication error* pada pasien yang disebabkan *human error* perlu adanya peningkatan pengetahuan dan sikap pada farmasis (Wardhana et al, 2022). Menurut Bayang (2013) dalam Amrullah (2022) penyimpanan obat yang tepat, khususnya pada obat *LASA* dan *High Alert* dapat menurunkan angka terjadinya *medication error* yang disebabkan oleh *human error*. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui penyebab terjadinya kesalahan pemberian obat *human error* terhadap penyimpanan dan penandaan obat *High Alert* dan *LASA* pada unit farmasi Rumah Sakit Khusus Mata Mencirim Tujuh Tujuh.

## Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini ialah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui

Studi Kasus: Pengaruh Penyimpanan dan Penandaan Obat *High Alert* dan LAsA terhadap Resiko terjadinya *Human Error* di Rumah Sakit Khusus Mata Mencirim Tujuh Tujuh Medan wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Informan dalam penelitian ini ialah Kepala Unit Farmasi, apoteker, asisten apoteker dan petugas yang ada di unit farmasi. Selain itu metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini yaitu *literature review*. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *data base* Google Scholar dengan kata kunci “penyimpanan dan penandaan obat”, “*High Alert*” dan “LASA”. Adapun kriteria inklusi pada pencarian artikel ini yaitu artikel dengan penelitian yang dilakukan di Indonesia, di terbitkan 5 tahun terakhir mulai dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2023, berbentuk *original article*, artikel tersedia dalam bentuk *full text* dan *free access*, serta artikel yang menjelaskan pengaruh penyimpanan dan penandaan obat *high alert* dan lasa terhadap resiko terjadinya *human error* di Rumah Sakit.



**Gambar 1.** Tahapan Pengumpulan Data

Dari 35 artikel yang ditemukan tentang pengaruh penyimpanan dan penandaan obat *High Alert* dan LASA terhadap resiko terjadinya *Human Error* di Rumah Sakit, 20 artikel lainnya tidak sesuai, dan 15 topik yang disaring. Dari 15 topik yang telah disaring, terdapat 10 artikel yang tidak masuk dengan kriteria inklusi. Sehingga hasil akhir terdapat 5 artikel yang masuk di dalam inklusi.

### **Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan hasil artikel yang telah dikumpulkan dan dianalisa oleh penulis didapatkan bahwa pengaruh penyimpanan dan penandaan obat *High Alert* dan LASA terhadap resiko terjadinya *human error* di rumah sakit.

**Tabel 1**  
**Ringkasan Temuan Artikel**

<b>Peneliti</b>	<b>Tempat Penelitian</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Metode</b>	<b>Temuan</b>
Hafizh Amrullah, 2022	Puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ilir	Untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap kesesuaian penyimpanan obat LASA	<i>Quasi-experimental design</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang penyimpanan obat LASA setelah dilakukannya pelatihan pada petugas farmasi di seluruh Puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ilir</li> <li>2. Adanya penurunan kejadian <i>medication error</i> di seluruh Puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ilir</li> </ol>
Neng Rika dan Wempi Eka Rusmana, 2021	Rumah Sakit Swasta Kota Bandung	Untuk mengetahui pengaruh yang signifikan antara penyimpanan dan penandaan obat <i>High Alert</i> dan LASA terhadap resiko terjadinya <i>human error</i>	Korelasional dengan pendekatan secara kuantitatif	1. Adanya pengaruh penyimpanan obat <i>High Alert</i> dan LASA terhadap resiko terjadinya <i>human error</i>
Wahyuni dkk, 2021	Rumah Sakit TK. IV Guntung Payung Banjarbaru	Untuk mengetahui persentase kesesuaian penyimpanan <i>High Alert Medication</i> berdasarkan SPO di Rumah Sakit Tk. IV Guntung	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada penyimpanan obat <i>High Alert</i>, terdapat beberapa obat tidak diberi label.</li> <li>2. Untuk obat narkotika dan psikotropika belum memenuhi syarat penyimpanan obat</li> </ol>

Studi Kasus: Pengaruh Penyimpanan dan Penandaan Obat *High Alert* dan LASA terhadap Resiko terjadinya *Human Error* di Rumah Sakit Khusus Mata Mencirim Tujuh Tujuh Medan

		Payung Banjarbaru		3. Penyimpanan obat pada kategori LASA disimpan secara berdekatan dan tidak diselingi obat lain serta tidak terdapat stiker “LASA” pada penyimpanannya.
Hidayati dkk, 2021	Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Plumbon	Untuk mengetahui kesesuaian tata letak penyimpanan pada pelabelan obat <i>high alet</i> di Instalasi Farmasi Rawat Inap RS Mitra Plumbon	<i>Cross-sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Adanya ketidaksesuaian pada kategori LASA yang letaknya masih berdekatan dan tidak diberikan sama sekali penandaan berupa stiker LASA</li> <li>Adanya ketidaksesuaian pada kategori <i>High Alert</i> karena tidak adanya penandaan stiker <i>High Alert</i></li> </ol>
Saputera dkk, 2019	Instalasi Farmasi RSD Idaman Banjarbaru	Untuk mengetahui persentase kesesuaian penyimpanan masing-masing obat <i>High Alert</i> berdasarkan standar prosedur operasional RSD Idaman	Deskriptif	1. Obat dengan kategori LASA yang letaknya masih bersebelahan dan tidak diberikan sama sekali penandaan berupa stiker bertuliskan LASA pada kotak obat atau wadah penyimpanannya

Salah satu bagian penting dalam pengelolaan obat ialah tahap penyimpanan. Tahap penyimpanan adalah bagian dari pengelolaan obat yang sangat penting dalam memelihara mutu obat-obatan, menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan, memberikan informasi kebutuhan obat yang akan datang, serta dapat mengurangi resiko kerusakan dan kesalahan pemberian obat (*medication error*). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 Tahun 2014, penyimpanan obat LASA harus diberi penandaan khusus dan antar obat LASA harus diberi jarak dalam penyimpanannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dengan menggunakan *system literature review*, beberapa rumah sakit menerapkan strategi dalam penyimpanan obat LASA dengan ditempatkan secara terpisah untuk meminimalisir kesalahan dalam pengambilan obat LASA. Di beberapa rumah sakit yang menempatkan obat LASA bersebelahan atau tidak diberikan jarak, sehingga dapat membahayakan keselamatan pasien. Sistem penyimpanan obat LASA yang berada dalam satu rak sangat memungkinkan untuk terjadinya *human error* yang menyebabkan *medication error*. Menurut Rika dan Rusmana (2021), adanya pengaruh dalam penandaan obat *High Alert* dan LASA terhadap resiko *human error* di rumah sakit. Ini menggambarkan bahwa semakin baik penandaan pada obat *High Alert* dan LASA, semakin rendah terjadinya resiko *human error*.

Penelitian yang dilakukan oleh Saputera dkk (2019), ditemukan sebanyak 69,10% tidak sesuai pada kategori LASA, yang disebabkan karena tata letak penyimpanan obat masih bersebelahan dan tidak diberikan sama sekali penandaan berupa sticker "LASA". Pada penelitian lain juga diperoleh masih banyak instalasi farmasi rumah sakit yang tidak memberikan sticker LASA pada obat yang disimpan secara berdekatan dikarenakan tempat penyimpanan yang sempit (Wahyuni, 2021) dan penandaan berupa *High Alert* (Hidayati, 2021). Untuk itu diperlukan suatu strategi dalam penyusunan obat LASA untuk meminimalisir kesalahan dalam penyimpanannya. Strategi penyimpanan yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan penandaan pada obat LASA untuk lebih menegaskan bahwa dalam deretan rak obat tersebut terdapat obat LASA dengan menempelkan sticker "LASA". Selain penandaan obat pada kategori obat *High Alert* dan LASA, perlu dilakukannya pelatihan kepada petugas kefarmasian agar tidak terjadi *human error* dalam pemberian obat kepada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrullah (2022), bahwa adanya penurunan terjadinya *human error* pada petugas kefarmasian di seluruh Puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ilir.

Obat kewaspadaan tinggi (*High Alert*) dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Obat kewaspadaan tinggi berdasarkan kelas terapi
2. Obat kewaspadaan tinggi berdasarkan tulisan dan pelafalan mirip ( *LASA-Sound Alike*)
3. Obat kewaspadaan tinggi berdasarkan kemasan mirip ( *LASA\_Look Alike*)
4. Obat kewaspadaan tinggi berdasarkan dosis bertingkat

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada unit farmasi Rumah Sakit Khusus Mata Mencirim Tujuh Tujuh di dapatkan jenis-jenis dan golongan obat *High Alert* dan LASA, sebagai berikut.

#### **1. Obat kewaspadaan tinggi berdasarkan kelas terapi**

Obat yang masuk dalam kategori ini adalah obat yang jika terjadi kesalahan dalam pemberiannya kepada pasien sangat beresiko membahayakan keselamatan pasien. Obat-obat yang masuk dalam kategori ini diantaranya.

- a. Elektrolit konsentrat pekat
- b. Cairan lebih pekat dari NaCl 0.9%

- c. Antitrombosit
  - d. Antidiabetes
  - e. Adrenergic agonis
  - f. Anti aritmik
  - g. Cairan parenteral
  - h. Dextrose hipertonik
- 2. Obat Kewaspadaan Tinggi Berdasarkan Tulisan dan Pelafalan Mirip (LASA-Sound Alike)**

Obat yang masuk dalam kategori ini adalah obat yang komposisi nama obat mirip yang memungkinkan kesalahan pembacaan resep dan ketika dilafalkan memungkinkan terjadinya interpretasi.

- 3. Obat Kewaspadaan Tinggi Berdasarkan Kemasan Mirip (LASA-Look Alike)**

Obat yang masuk dalam kategori ini adalah obat yang kemasan mirip mulai dari warna bentuk dan ukuran sehingga memungkinkan terjadinya kesalahan dalam penyiapan dan penyerahan obat.

- 4. Obat Kewaspadaan Tinggi Berdasarkan Dosis Bertingkat**

Obat yang masuk kategori ini adalah satu jenis obat dengan kekuatan sediaan lebih dari satu. Sebagai contoh amlodipine 5 mg dan amlodipine 10 mg. Manajemen menganalisa dan menetapkan daftar obat kewaspadaan tinggi sesuai kategori pada lampiran pedoman ini. Evaluasi dan pembaharuan dilakukan pada daftar obat kewaspadaan tinggi secara berkala.

**Tabel 2**  
**Obat Kewaspadaan Tinggi Berdasarkan Kelas Terapi**

No	Kelas Terapi	Nama Obat	Nama Dagang
1	Adenergik Agonis	Ephineprine	Ephineprine
		Norephineprine	Vascon
		Ephedrine Hcl	Ephedrine Hcl
2	Anti Aritmik	Lidocain	Lidocain
		Lidocain + Ephineprine	Pehacain
3	Anastesi Umum	Sevofluran	Sevodex
		Propopol	Recofol
4	Antikolinesterase	Prostigmin	Prostigmin
5	Anti Inflamasi	Keterolac	Keterolac
		Atropine Sulfat	Atropine Sulfat
6	Analgetik Opioid	Atracurium Besilate	Tramus
		Fentanyl	Fentanyl
7	Hipnotik Dan Sedatif	Midazolam	Midazolam
		Diazepam	Diazepam
8	Cairan parenteral	Manitol	Manitol 20%
9	Dextrose hipertonik	Dextropse 40%	Otsu D40

**Tabel 3**  
**Obat kewaspadaan tinggi berdasarkan tulisan dan pelafalan mirip**  
**(LASA-Sound Alike)**

No	Nama Obat	Nama Obat Mirip
1	Amlodipine	Amlodipine 5 Mg Amlodipine 10 Mg
2	Asam Mefenamat	Asam Traneksamat
3	Ephedrine	Ephineprine
4	Cyloam Tetes	Cyloam Tablet
5	Metyl Prednisolone	Metyl Prednisolone 4 Mg Metyl Prednisolone 8 Mg Metyl Prednisolone 16 Mg
6	Cendo xitrol	Optixitrol
7	Cendo timol 0.25%	Cendo timol 0.5%
8	Cendo tropin	Cendo homatropin
9	Cendo conver 2%	Cendo conver 4%
10	Cendo eyefresh	Cendo eyefresh plus
110	Erlamycetin tetes	Erlamycetyin salep

**Tabel 4**  
**Obat kewaspadaan tinggi berdasarkan kemasan mirip (LASA-Look Alike)**

No	Nama Obat	Nama Obat Mirip
1	cendo tobros	cendo floxa
2	Cendo timol	Cendo tonor
3	Cendo giflox	Cendo lfx
4	Cendo p- pred	Cendo xitrol
5	Cendo conver 2%	Cendo hyalub
6	cyloam	Optixitrol
7	flamar	Tim-opthal
8	polidemisin	Sanbe tears
9	Cendo asthenof	Cendo augentonic
10	Cendo carpine	Cendo glaupen
11	molcin	moxifloxacin
12	opthalent	Tim-opthal
13	Cendo polydex	Cendo xitrol

**Tabel 5**  
**Data Kesalahan Pemberian Obat di Rumah Sakit**  
**Bulan: Desember 2022**

No	Tanggal	Jlh seluruh obat diresepkan dengan	Jlh obat yg sesuai diresepkan dengan resep	Jlh obat yg tidak sesuai diresepkan dengan resep	Nama obat yg tidak sesuai dengan	Jenis obat yg kesalahan pemberian	Keterangan
1	02/12/2022	5	4	1	Cendo Tropin	Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	Seharusnya Cendo lfx, dikasih cendo tropin

**Tabel 6**  
**Bulan: Januari 2023**

No	Tanggal	Jlh seluruh obat diresepkan dengan	Jlh obat yg sesuai diresepkan dengan resep	Jlh obat yg tidak sesuai diresepkan dengan resep	Nama obat yg tidak sesuai dengan	Jenis obat yg kesalahan pemberian	Keterangan
1	14/01/2023	5	4	1	Cendo Noncort	Kejadian Tidak Cidera (KTC)	Seharusnya cendo tonor, dikasih cendo noncort

Berdasarkan informasi yang di dapatkan dari informan, rumah sakit pernah mendapatkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akibat dari kelalaian petugas dalam memberikan obat kepada pasien. KTD tersebut terjadi pada bulan Desember 2022 dan Januari 2023, dimana petugas farmasi salah dalam pemberian obat kepada pasien yang seharusnya diberi obat Cendo lfx tetapi diberi Cendo Tropin pada bulan Desember 2022 dan memberi Cendo Tonor, tetapi diberi Cendo Noncort pada Januari 2023. Pemicu KTD di rumah sakit dapat disebabkan dari berbagai faktor yaitu kebijakan, lingkungan, individu, metode dan faktor-faktor lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara dari informan, di dapatkan bahwa petugas asisten apoteker tersebut telah 2 kali melakukan kesalahan. Rumah sakit membuat kebijakan dalam penyimpanan obat High Alert dan LASA berdasarkan observasi yang dilakukan di Unit Farmasi Rumah Sakit Khusus Mata Mencirim Tujuh Tujuh, di dapatkan bahwa penyimpanan obat *High Alert* di rumah sakit telah sesuai, namun untuk penyimpanan obat LASA belum sesuai. Berdasarkan informasi yang didapatkan bahwasanya cara

penyimpanan obat LASA di rumah sakit sesuai dengan sediaan obat, disusun berdasarkan alfabetis, diberi jarak pada setiap obat dan menempelkan stiker LASA di setiap kemasan obat. Penyimpanan obat LASA pada unit farmasi belum menerapkan sistem *Tallman Lettering*. Menurut WHO (2007), penulisan nama obat menggunakan metode *Tallman Lettering* dapat mengurangi kejadian kesalahan dalam pengambilan obat.

Selain kebijakan dalam penyimpanan obat rumah sakit juga melakukan formulasi dalam sistem layanan obat yang akan diberikan. Seperti yang dijelaskan oleh kepala unit farmasi bahwa setelah kejadian KTD kemarin, rumah sakit kami melakukan reformulasi dalam penyimpanan obat-obatan, khususnya pada obat *High Alert* dan Obat LASA. Melakukan reformulasi sistem guna memudahkan petugas farmasi dalam memberi layanan kepada pasien. Kesalahan dalam penyimpanan dan penandaan obat *High Alert* dan obat LASA dapat mempengaruhi resiko terjadinya *human error* di rumah sakit, seperti penelitian yang dilakukan oleh Rika dan Rusmana (2021) pada salah satu rumah sakit swasta di kota Bandung. Adanya reformulasi sistem yang di terapkan membuat prosedur kerja menjadi sedikit lebih lama dalam pengerjaan. Hal ini dikarenakan tenaga kefarmasian membutuhkan serangkaian sosialisasi, pelatihan dan evaluasi dalam penerapannya.

Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mendukung sistem yang baru, dapat menurunkan insiden keselamatan pasien dan meningkatkan penerapan budaya keselamatan di rumah sakit. Menurut pitoyo (2016), Pelatihan dan sosialisasi penting untuk keberhasilan solusi, karena prosedur baru ini membutuhkan penyesuaian-penyesuaian berupa kesiapan SDM dan umpan balik dari mereka. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amrullah (2022), adanya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang penyimpanan obat LASA, serta penurunan kejadian *medication error* setelah dilakukannya pelatihan pada petugas farmasi diseluruh Puskesmas Kabupaten OKI.

Semua hal ini dicatat dalam formulir dan ditanda-tangani, guna mencegah terjadinya KTD, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solanki and Shah (2013), semua hal penting dalam telaah obat di catat untuk mencegah komplikasi, kematian, pengobatan yang rasional, meningkatkan kepatuhan dan mencegah biaya yang tidak perlu bagi pihak lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nilasari, dkk petugas farmasi tidak boleh mempunyai asumsi terhadap tulisan resep dokter pada tahap penyiapan obat LASA saat petugas mengerjakan resep lebih dari satu lembar dalam waktu yang bersamaan.

Komunikasi yang tidak efektif antara pekerja di rumah sakit dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien. Selain komunikasi yang buruk faktor yang paling sering menyebabkan terjadinya KTD ialah kelalaian individu. Menurut Rockville (2003) dalam Farida (2019), salah satu penyebab terjadinya insiden keselamatan ialah masalah dalam komunikasi.

Kelalaian individu umumnya dikarenakan ingin bekerja secara cepat saja dan kelelahan bekerja. Menurut informan asisten apoteker yang bertugas saat itu mengalami

Studi Kasus: Pengaruh Penyimpanan dan Penandaan Obat *High Alert* dan LASA terhadap Resiko terjadinya *Human Error* di Rumah Sakit Khusus Mata Mencirim Tujuh Tujuh Medan kelelahan. Sejalan dengan pendapat Donsu, dkk (2016) beban kerja dan SDM yang tidak seimbang menyebabkan terjadinya *medication error*.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan di atas terjadinya *human error* dalam penyimpanan dan penandaan obat *high alert* dan LASA disebabkan kelalaian petugas dalam melakukan *stock opname* terburu-buru sehingga obat yang disimpan tidak sesuai pada wadahnya. Dalam penyimpanan dan penandaan obat LASA, belum menggunakan metode *Tallman Lettering* dalam penyimpanan untuk mengurangi kesalahan dalam pengambilan obat. Komunikasi yang buruk dalam melakukan konfirmasi ulang terkait obat yang diberikan kepada pasien.

## BIBLIOGRAFI

- American Pharmacists Association, n.d. Pharmacists' Impact on Patient Safety [WWW Document]. URL <https://www.pharmacist.com/pharmacists-impact-patient-safety> (accessed 3.20.20 American, Society of Health-System Pharmacists. (2018). ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. *Am J Health-Syst Pharm* 75, 1493–1517.
- Amrullah, H. (2022). Pengaruh Pelatihan Terhadap Penyimpanan Lasa (Look Alike Sound Alike): Studi Kuasi Eksperimental. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2).
- Chalasani, S. H., Ramesh, M., & Gurumurthy, P. (2018). Pharmacist-Initiated Medication Error-Reporting and Monitoring Programme in a Developing Country Scenario. *Pharmacy*, 6(4), 133.
- Donsu, Y. C. (2016). Faktor penyebab medication error pada pelayanan kefarmasian rawat inap bangsal anak RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Pharmacon*, 5(3).
- Farida B, F. B. (2019). *Gambaran kejadian medication error di rumah sakit dr. Tadjuddin chalid makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Hidayati, N. R. (2022). Evaluasi Kesesuaian Penyimpanan Obat High Alert di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Plumbon. *Journal of Pharmacopolium*, 4(3).
- Rika, N., & Rusmana, W. E. (2021). Pengaruh Penyimpanan dan Penandaan Obat High Alert dan LASA (Look Alike Sound Alike) Terhadap Risiko Terjadinya Human Error Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Kota Bandung. *Journal of Science, Technology and Entrepreneur*, 3(1), 48-54.
- Rodziewicz, T. L., Houseman, B., & Hipskind, J. E. (2018). Medical error reduction and prevention.
- Schepel, L., Aronpuro, K., Kvarnström, K., Holmström, A. R., Lehtonen, L., Lapatto-Reiniluoto, O., ... & Airaksinen, M. (2019). Strategies for improving medication safety in hospitals: evolution of clinical pharmacy services. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(7), 873-882.
- Silva, M. D. D. G., Rosa, M. B., Franklin, B. D., Reis, A. M. M., Anchieta, L. M., & Mota, J. A. C. (2011). Concomitant prescribing and dispensing errors at a Brazilian hospital: a descriptive study. *Clinics*, 66(10), 1691-1697.
- Solanki, N. D., & Shah, C. (2013). Root cause analysis of medication errors at a multi-specialty hospital in Western India. *Int J Basic Clin Pharmacol*, 2(6), 819-23.

Studi Kasus: Pengaruh Penyimpanan dan Penandaan Obat *High Alert* dan LASA terhadap Resiko terjadinya *Human Error* di Rumah Sakit Khusus Mata Mencirim Tujuh  
Tujuh Medan

Sutema, I. A. M. P., & Maharjana, I. B. N. (2021). Pharmacist's Role In Medication Reconciliation To Prevent The Risk Of Medication Error At Bali Mandara Hospital. *Journal of Pharmaceutical Science and Application*, 3(1), 50-56.

Wahyuni, A., Negara, A. R. P., & Nurmiati, N. (2021). Evaluasi Penyimpanan Obat High Alert di Rumah Sakit TK. IV Guntung Payung Banjarbaru. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 4(2), 284-292.

Wardhana, M.F., Hadibrata, E., Suharmanto, (2022). Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Pencegahan Medication Error. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 4, 10.

---

**Copyright holder:**

Annisa Dhiya Zafirah, Purnawan Junadi (2022)

**First publication right:**

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

**This article is licensed under:**

