



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201991677, 20 Desember 2019

Pencipta

Nama : **dr. Joko Subandono, M.Sc, Yuni Wulandari, AMK., , dkk**
Alamat : Karangsari, RT/RW 001/031, Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Di Yogyakarta, 55584
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **dr. Joko Subandono, M.Sc., Yuni Wulandari, AMK., , dkk**
Alamat : Karangsari, RT/RW 001/031, Wedomartani, Ngemplak, Sleman, 22, 55584
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Modul**
Judul Ciptaan : **MODUL PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) PADA KEGIATAN PENCEGAHAN KESALAHAN PELAYANAN OBAT DI PUSKESMAS**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 20 Desember 2019, di YOGYAKARTA

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000172076

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	dr. Joko Subandono, M.Sc	Karangsari, RT/RW 001/031, Wedomartani, Ngemplak
2	Yuni Wulandari, AMK.	Kwarasan Tengah, RT/RW 003/002, Kedungkeris, Nglipar,
3	dr. Diah Prasetyorini, M.Sc	Minggiran, RT/RW 002/005, Kel. Plawikan, Kec. Jogonalan
4	dr. Novi Fitriyani, M.Sc	Komplek Bethesda GK 11/83, RT/RW 07/02, Kotabaru, Gondokusuman
5	Mahmudi	Talang Kidul, RT/RW 002/003, Talang, Bayat
6	Ervina Fitrianingtias, A.Md.Kep	Kersan, RT/RW 006/000, Tirtonirmolo, Kasihan
7	Listiyani Ritawati	Sambeng IV, RT/RW 001/004, Sambirejo, Ngawen
8	Sukarni, A.Md.Keb.	Kerdonmiri, RT/RW 001/001, Karangwuni, Rongkop
9	Hanik Purwaningsih, AMG.	Jamburejo, RT/RW 018/004, Bandung, Playen
10	Budiyana	Klegen Kidul, RT/RW 003/002, Gumul, Karangnongko
11	Mugiyanto, SIP, MM	Sawah, RT/RW 003/009, Sawahan, Ponjong
12	drg. Endang Ertin Suprihatin	Minggiran Baru MJ 2/961, RT/RW 049/014, Suryodiningratan, Mantrijeron
13	Dr. Lisa Musharyanti, Ns., M.Med.Ed.	Meijing Lor, RT/RW 002/003, Ambarketawang, Gamping
14	dr. Mora Claramita, MHPE, PhD	Pandega Duta III CT I No 7, Manggung, RT/RW 014/005, Caturtunggal, Depok
15	Rilani Riskiyana, S.Kep.Ners, M.Med.Ed	Bangunsari Jl Pisang No 19, RT/RW 003/007 Gayam, Sukoharjo
16	dr. Oryzati Hilman, M.Sc.CMFM, Ph.D	Karakan VI, RT/RW 001/013, Sidomoyo, Godean
17	dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH, Ph.D., Sp.An.	Rungkut Asri II/25, RT/RW 004/011, Kalirungkut, Rungkut

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	dr. Joko Subandono, M.Sc.	Karangsari, RT/RW 001/031, Wedomartani, Ngemplak
2	Yuni Wulandari, AMK	Kwarasan Tengah, RT/RW 003/002, Kedungkeris, Nglipar,
3	dr. Diah Prasetyorini, M.Sc	Minggiran, RT/RW 002/005, Kel. Plawikan, Kec. Jogonalan
4	dr. Novi Fitriyani, M.Sc	Komplek Bethesda GK 11/83, RT/RW 07/02, Kotabaru, Gondokusuman
5	Mahmudi	Talang Kidul, RT/RW 002/003, Talang, Bayat
6	Ervina Fitrianingtias, A.Md.Kep.	Kersan, RT/RW 006/000, Tirtonirmolo, Kasihan
7	Listiyani Ritawati	Sambeng IV, RT/RW 001/004, Sambirejo, Ngawen
8	Sukarni, A.Md.Keb	Kerdonmiri, RT/RW 001/001, Karangwuni, Rongkop
9	Hanik Purwaningsih, AMG	Jamburejo, RT/RW 018/004, Bandung, Playen
10	Budiyana	Klegen Kidul, RT/RW 003/002, Gumul, Karangnongko
11	Mugiyanto, SIP, MM	Sawah, RT/RW 003/009, Sawahan, Ponjong
12	drg. Endang Ertin Suprihatin	Minggiran Baru MJ 2/961, RT/RW 049/014, Suryodiningratan, Mantrijeron
13	Dr. Lisa Musharyanti, Ns., M.Med.Ed.	Meijing Lor, RT/RW 002/003, Ambarketawang, Gamping
14	dr. Mora Claramita, MHPE, PhD	Pandega Duta III CT I No 7, Manggung, RT/RW 014/005, Caturtunggal, Depok
15	Rilani Riskiyana, S.Kep.Ners, M.Med.Ed	Bangunsari Jl Pisang No 19, RT/RW 003/007 Gayam, Sukoharjo
16	dr. Oryzati Hilman, M.Sc.CMFM, Ph.D	Karakan VI, RT/RW 001/013, Sidomoyo, Godean
17	dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH, Ph.D., Sp.An.	Rungkut Asri II/25, RT/RW 004/011, Kalirungkut, Rungkut





**MODUL PENERAPAN
INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE
PRACTICE (IPCP) PADA KEGIATAN
PENCEGAHAN KESALAHAN PELAYANAN
OBAT DI PUSKESMAS**

November 2019

Kerjasama Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
dengan Departemen Kedokteran Keluarga dan Komunitas
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

PENYUSUN

A. Kreator

Ketua : dr. Joko Subandono, M.Sc.

Sekretaris : Yuni Wulandari, AMK.

Anggota :

1. dr. Diah Prasetyorini, M.Sc
2. dr. Novi Fitriyani, M.Sc
3. Mahmudi
4. Ervina Fitrianingtias, A.Md.Kep.
5. Listiyani Ritawati
6. Sukarni, A.Md.Keb.
7. Hanik Purwaningsih, AMG.
8. Budi yana
9. Mugiyanto
10. drg. Endang Ertin Suprihatin

B. Narasumber

Dr. Lisa Musharyanti, Ns., M.Med.Ed.

C. Tim Pendidikan Kedokteran & Profesi Kesehatan, dan Tim Kedokteran Keluarga:

1. dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D
2. Rilani Riskiyana, S.Kep.Ners, M.Med.Ed
3. dr. Oryzati Hilman, M.Sc.CMFM, Ph.D
4. dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH, Ph.D., Sp.An.
5. drg. Endang Ertin Suprihatin
6. dr. Novi Fitriyani, M.Sc.FM
7. dr. Diah Prasetyorini, M.Sc.FM

DAFTAR ISI

PENYUSUN	i
DAFTAR ISI.....	ii
A. LATAR BELAKANG	1
B. KEBIJAKAN	2
C. TUJUAN.....	2
D. SOP – IPCP MEDICATION ERROR.....	3
Alur pencegahan <i>Medical error</i>	4
SOP Penanganan <i>Medication Error</i>	4
Penyimpanan Obat :	4
SOP Pencegahan <i>Medication Error</i> (terlampir).....	5
E. DAFTAR PUSTAKA	5
LAMPIRAN SOP PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) UNTUK PENCEGAHAN KESALAHAN PELAYANAN OBAT .	6
A. SOP PENCEGAHAN MEDICATION ERROR DI RAWAT INAP	6
B. SOP PENCEGAHAN MEDICATION ERROR DI RAWAT JALAN.....	10

MODUL PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) PADA KEGIATAN PENCEGAHAN KESALAHAN PELAYANAN OBAT DI PUSKESMAS

A. LATAR BELAKANG

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien menekankan tentang enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang wajib diupayakan oleh fasilitas kesehatan yang meliputi: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh.

Obat merupakan unsur penunjang dalam sistem pelayanan kesehatan dan kedudukannya penting karena sebagian besar intervensi medik menggunakan obat.

Medication error merupakan suatu kegagalan dalam proses pengobatan yang memiliki potensi membahayakan pada pasien dalam proses pengobatan atau perawatan (Aronson, 2009). *Medication error* merupakan kejadian yang merugikan pasien akibat penanganan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (human error) yang sebetulnya dapat dicegah (Purba A V, 2007).

Berdasarkan laporan November 1999, adanya kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di Amerika sebanyak 44.000 bahkan 98.000 orang meninggal karena *medical error* (kesalahan dalam pelayanan medis) dan 7.000 karena *medication errors* (ME). *Medication error* dapat terjadi pada tahapan *prescribing* (29%), *Transcribing* (11%), *Dispensing* (10%) dan *administering* (50%). *Prescribing* adalah kesalahan peresepan, *transcribing* kesalahan penerjemahan resep, *dispensing* kesalahan penyiapan dan peracikan obat, *administering* kesalahan dalam penyerahan obat (Tajuddin RS dkk, 2012).

Secara umum, faktor yang paling sering mempengaruhi *medication error* adalah faktor individu, berupa persoalan pribadi, pengetahuan tentang obat yang kurang memadai, kesalahan perhitungan dosis obat. Kesalahan pada salah satu tahap akan menimbulkan kesalahan pada tahap selanjutnya. Salah satu faktor penyebab terjadinya ME adalah kegagalan komunikasi (salah interpretasi) antara *prescriber* (penulis resep) dengan *dispenser* (pembaca resep) (Shitu Z. et al., 2018).

Penulisan resep yang lengkap membutuhkan pengetahuan yang menyeluruh dan pemahaman patofisiologi penyakit, serta sifat farmakologis obat yang relevan (Purba AV, 2007).

Beberapa kasus kesalahan obat yang terjadi pada saat prescribing adalah ketidaktepatan dalam pemberian dosis, misalnya penulisan *Cotrimoxasol* yang semestinya dosis dewasa 2x2 tapi tertulis 2x1. Pada saat dispensing berupa obat yang *Look Alike Sound Alike* (LASA) misalnya yang dimaksud *Metronidazole* tetapi tangannya mengambil *Metilprednison* karena namanya mirip, bunyinya mirip dan tempatnya berdekatan (Tajuddin RS dkk, 2012).

Dari hasil audit tim puskesmas di Gunungkidul 2019, didapatkan hasil sebagai berikut; beberapa kasus kesalahan pemberian obat pada tahapan *dispensing* yaitu pada penyiapan dan peracikan obat. Sebagai contoh, di mana resep yang diberikan *Calcium Lactat* kemudian pada pemberian obat ternyata yang diberikan kepada pasien adalah *Cotrimoxasol*. Pemberian injeksi *Ampicillin* tertukar dengan Injeksi *Ceftriaxone*, Pemberian salep mata tertukar dengan salep kulit *Gentamicin*, pemberian PTU untuk terapi Tiroid terjadi kekeliruan dengan *Ephedrin*. Pemberian obat yang *expired*, pemberian vaksin yang hampir mendekati *expired*. Pada pasien rawat inap, sering terjadi kesalahan di dalam pemberian cairan infus, di mana cairan yang diberikan tidak sesuai dengan advis dokter.

B. KEBIJAKAN

1. IPSG (*International Patient Safety Goals*) JCI.
2. Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
3. Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan
4. PMK No 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Apotik
5. PMK No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
6. PMK No 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien

C. TUJUAN

Umum:

Meningkatkan keselamatan pasien dalam penggunaan obat di Puskesmas

Khusus:

1. Menurunkan kejadian *medication error* di Puskesmas
2. Meningkatkan komunikasi efektif antar profesi dalam *medication safety*

3. Menstandarisasi manajemen pengelolaan obat di Puskesmas

D. SOP – IPCP MEDICATION ERROR

1. Identifikasi Pasien

Identifikasi identitas Pasien dengan benar, menggunakan minimal dua identitas pasien nama lengkap dan tanggal lahir atau Nama lengkap dengan No Rekam Medis atau Nama Lengkap dengan Alamat atau nama lengkap dengan KK.

Pengecekan gelang identitas pasien rawat inap setiap akan melakukan pemberian obat.

Proses pelayanan pada pasien dimulai dari pendaftaran, pemeriksaan, dan pemberian obat agar mencantumkan identitas pasien menggunakan minimal 2 identitas pasien.

Alur Pelayanan:

- a. Petugas pendaftaran meminta identitas pasien berupa KTP, Kartu Jaminan Kesehatan
- b. Petugas pemeriksa memanggil pasien dengan menggunakan minimal 2 identitas pasien
- c. Petugas pelayanan obat memanggil pasien dengan minimal 2 identitas pasien

2. Meningkatkan Komunikasi Efektif

- a. Petugas yang menyerahkan obat melakukan proses pengecekan pada saat menerima resep (menanyakan kembali apakah pasien sudah sesuai dengan identitas pada resep)
- b. Melakukan serah terima pasien dan obat yang diberikan pada pasien tersebut kepada petugas shift berikutnya.
- c. Menggunakan singkatan yang di bakukan pada pembuatan resep

3. Meningkatkan keamanan penggunaan obat yang membutuhkan perhatian :

- a. Prinsip 6 benar
- b. LASA (Tidak meletakkan pada posisi yang dekat pada obat LASA / NORUM)
- c. Tulisan dapat di baca
- d. FEFO (*First Expired First Out*)
- e. Tidak menyimpan obat *High Alert* di ruang perawatan

4. Memastikan Prosedur Medis yang aman

5. Mengurangi risiko infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan
6. Mengurangi risiko bahaya pada pasien

Alur pencegahan *Medical error*

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien membuat laporan, membuat kronologis untuk kejadian *medication error*, melakukan *assessment* keselamatan pasien
2. Membangun komitmen dan fokus yang jelas tentang keselamatan pasien
3. Membangun atau mengembangkan sistem dan proses manajemen resiko serta melakukan identifikasi dan penilaian terhadap potensial masalah
4. Mengembangkan pelaporan dalam manajemen keselamatan pasien
5. Melibatkan sistem komunikasi dengan pasien dalam manajemen keselamatan pasien
6. Pembelajaran dan berbagi pengalaman antar profesi dalam manajemen keselamatan pasien
7. Mencegah cedera melalui implementasi keselamatan pasien.

SOP Penanganan *Medication Error*

1. Petugas melaporkan adanya kejadian *medication error* ke tim PMKP
2. Tim PMKP membentuk tim penanganan *medication error*
3. Tim *medication error* melakukan investigasi kejadian ME
4. Tim ME menyimpulkan kejadian ME
5. Tim ME menyusun langkah-langkah penanganan kejadian ME melibatkan pasien
6. Tim ME mengevaluasi prosedur (SOP)
7. Tim ME melaporkan penanganan kejadian ME ke ketua Tim PMKP

Penyimpanan Obat :

1. Penyimpanan obat *high alert* diberi penandaan khusus berupa garis merah dan *sticker high alert*
2. Obat LASA diletakkan terpisah dengan penamaan *Tallman lettering*
3. FEFO (*First Expired First Out*)
4. Tidak menyimpan obat *High Alert* di ruang perawatan
5. Pemberian label nama obat dengan jelas dan dengan perbedaan warna untuk mencegah kesalahan pengambilan obat.

6. Penyimpanan obat dengan memberikan warna berbeda sesuai dengan jenis obat (Antibiotik: Merah).

SOP Pencegahan *Medication Error* (terlampir)

E. DAFTAR PUSTAKA

1. Aronson. Jeffrey.K. 2009. *Medication Error, definition and classification. Departement of Primary health care, Old Road Campus, Headington, Oxford , U.K*
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017
3. Purba A.V, Soleha. M, Sari I.D . 2007. Kesalahan Dalam Pelayanan Obat (*Medication Error*) dan usaha pencegahannya. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan vol 10 No 1, Hal 31-36 : Jakarta
4. Shitu.Z, Hassan.I, and Musa .R .2018. *Avoiding Medication Error Through Effective Communication In A Health Care Environment, Movement, Health And Exercise.* 7 (1) hal 115-128: Malaysia
5. Tajuddin.R.S, Suderman. I, Maidin. A.2012. Faktor Penyebab *Medication Error* di Instalasi Rawat Darurat. Jurnal Manajemen Kesehatan vol 15 No 4 Desember 2012 Hal 182-187 : Makasar
6. Audit Internal Semester 1 UPT Puskesmas Rongkop Gunungkidul Yogyakarta . 2019

LAMPIRAN
SOP PENERAPAN INTERPROFESSIONAL
COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) UNTUK
PENCEGAHAN KESALAHAN PELAYANAN OBAT

A. SOP PENCEGAHAN MEDICATION ERROR DI RAWAT INAP

	PENCEGAHAN <i>MEDICATION ERROR</i> DI RAWAT INAP		
	S O P	No. Dokumen :	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit :	
	Halaman :		

1. Pengertian	Pencegahan <i>Medication Error</i> di rawat jalan adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pasien dalam proses pengobatan atau perawatan. <i>Medication error</i> dapat terjadi pada tahapan peresepan (<i>prescribing</i>), penerjemahan resep (<i>Transcribing</i>), Penyiapan (<i>Dispensing</i>) dan penyerahan (<i>administering</i>).
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam penerapan langkah-langkah melakukan pencegahan <i>medication error</i> .
3. Kebijakan	
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> a. Aronson. Jeffrey.K. 2009. <i>Medication Error, definition and classification. Departement of Primary health care, Old Road Campus, Headington, Oxford, U.K</i> b. Tajuddin.R.S, Suderman. I, Maidin. A.2012. Faktor Penyebab <i>Medication Error</i> di Instalasi Rawat Darurat. Jurnal Manajemen Kesehatan vol 15 No 4 Desember 2012 Hal 182-187 : Makasar
5. Prosedur/ Langkah	<ol style="list-style-type: none"> a. Peresepan/ <i>prescribing</i> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas menulis resep dengan jelas 2) Petugas memastikan ketepatan dalam menulis dosis dan potensinya. 3) Petugas memahami riwayat alergi pasien 4) Petugas menggunakan singkatan yang di bakukan pada pembuatan resep. b. Penerjemahan Resep / <i>Transcribing</i> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas melakukan skrining resep, meliputi ; <ol style="list-style-type: none"> a) Administrasi ; kelengkapan resep b) Farmastik ; bentuk sediaan obat dengan interaksi fisik c) Klinis : dosis, indikasi 2) Petugas memastikan kelengkapan resep, apabila belum lengkap, dikembalikan ke pembuat resep c. Penyiapan / <i>Dispensing</i> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas menerapkan prinsip 6 benar dalam pemberian obat; memastikan tanggal kadaluarsa obat, memastikan nama, dosis, rute dan waktu pemberian.

	<p>2) Petugas menggunakan APD dalam penyiapan dan pemberian obat tertentu.</p> <p>3) Petugas fokus dalam penyiapan obat untuk menghindari distraksi.</p> <p>4) Petugas melakukan <i>double check</i> saat selesai menyiapkan obat.</p> <p>d. Pemberian / <i>administering</i></p> <p>1) Petugas melakukan <i>double check</i> sebelum memberikan obat ke pasien</p> <p>2) Petugas melakukan identifikasi pasien dengan mengecek gelang identitas pasien setiap akan melakukan pemberian obat.</p> <p>3) Petugas memberi edukasi tentang obat (nama obat, indikasi, dosis dan potensi, aturan pakai, waktu pemberian, lama pemakaian, cara, penyimpanan, efek samping dan melaporkan jika ada reaksi yang tidak diinginkan).</p> <p>4) Petugas melakukan konfirmasi pemahaman pasien terkait informasi yang sudah di berikan.</p> <p>5) Petugas mencatat pada rekam medis untuk memonitoring pemberian obat tertentu, contohnya obat sedative.</p>
<p>6. Diagram Alur</p>	<p>a. Peresepan/ Prescribing</p> <pre> graph TD A([Petugas menulis resep dengan jelas]) --> B[Petugas memastikan ketepatan dalam menulis dosis dan potensinya] B --> C[Petugas memahami riwayat alergi pasien] C --> D([Petugas menggunakan singkatan yang di bakukan pada pembuatan resep.]) </pre>

b. Penerjemahan Resep / *Transcribing*

Petugas melakukan skrining resep, meliputi ;

- a) Administrasi ; kelengkapan resep
- b) Farmastik ; bentuk sediaan obat dengan interaksi fisik
- c) Klinis : dosis, indikasi

1. Penyiapan / *Dispensing*

Petugas menerapkan prinsip 6 benar dalam pemberian obat; memastikan tanggal kadaluarsa obat, memastikan nama, dosis, rute dan waktu pemberian.

- d) Administrasi ; kelengkapan resep
- e) Farmastik ; bentuk sediaan obat dengan interaksi fisik
- f) Klinis : dosis, indikasi

↓

Petugas menggunakan APD dalam penyiapan dan pemberian obat tertentu.

↓

Petugas fokus dalam penyiapan obat untuk menghindari distraksi.

↓

Petugas melakukan *double check* saat selesai menyiapkan obat

	<p>2. Pemberian / <i>administering</i></p> <pre> graph TD A([Petugas melakukan <i>double check</i> sebelum memberikan obat ke pasien]) --> B[Petugas melakukan identifikasi pasien dengan mengecek gelang identitas pasien setiap akan melakukan pemberian obat.] B --> C[Petugas memberi edukasi tentang obat (nama obat, indikasi, dosis dan potensi, aturan pakai, waktu pemberian, lama pemakaian, cara, penyimpanan, efek samping dan melaporkan jika ada reaksi yang tidak diinginkan).] C --> D[Petugas melakukan konfirmasi pemahaman pasien terkait informasi yang sudah di berikan] D --> E([Petugas mencatat pada rekam medis untuk memonitoring pemberian obat tertentu, contohnya obat sedative]) </pre>
<p>7. Ruang terkait</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Pemeriksaan Umum b. Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut c. Ruang KIA d. Ruang MTBS e. Ruang KB f. Ruang Imunisasi g. Ruang Tindakan Gawat Darurat h. Ruang Farmasi
<p>8. Dokumen terkait</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Buku Register b. Rekam Medis c. Kartu monitoring d. Buku Catatan Kesalahan Pengobatan

B. SOP PENCEGAHAN MEDICATION ERROR DI RAWAT JALAN

	PENCEGAHAN <i>MEDICATION ERROR</i> DI RAWAT JALAN		
	S O P	No. Dokumen :	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit :	
Halaman :			

1. Pengertian	Pencegahan <i>Medication Error</i> di rawat jalan adalah tindakan yang di lakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pasien dalam proses pengobatan atau perawatan. <i>Medication error</i> dapat terjadi pada tahapan peresepan (<i>prescribing</i>), penerjemahan resep (<i>Transcribing</i>), Penyiapan (<i>Dispensing</i>) dan penyerahan (<i>administering</i>).
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam penerapakan langkah-langkah melakukan pencegahan <i>medication error</i> .
3. Kebijakan	
4. Referensi	a. Aronson. Jeffrey.K. 2009. <i>Medication Error, definition and classification. Departement of Primary health care, Old Road Campus, Headington, Oxford , U.K</i> b. Tajuddin.R.S, Suderman. I, Maidin. A.2012. Faktor Penyebab <i>Medication Error</i> di Instalasi Rawat Darurat. Jurnal Manajemen Kesehatan vol 15 No 4 Desember 2012 Hal 182-187 : Makasar
5. Prosedur/ Langkah	a. Peresepan/ <i>prescribing</i> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas menulis resep dengan jelas 2) Petugas memastikan ketepatan dalam menulis dosis dan potensinya. 3) Petugas memahami riwayat alergi pasien 4) Petugas menggunakan singkatan yang di bakukan pada pembuatan resep. b. Penerjemahan Resep / <i>Transcribing</i> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas melakukan skrining resep, meliputi ; <ol style="list-style-type: none"> d) Administrasi ; kelengkapan resep e) Farmastik ; bentuk sediaan obat dengan interaksi fisik f) Klinis : dosis, indikasi 2) Petugas memastikan kelengkapan resep, apabila belum lengkap, dikembalikan ke pembuat resep c. Penyiapan / <i>Dispensing</i> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas menerapkan prinsip 6 benar dalam pemberian obat; memastikan tanggal kadaluarsa obat, memastikan nama, dosis, rute dan waktu pemberian.

	<p>2) Petugas fokus dalam penyiapan obat untuk menghindari distraksi. Petugas melakukan <i>double check</i> saat selesai menyiapkan obat</p> <p>d. Pemberian / <i>administering</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas melakukan double check sebelum memberikan obat ke pasien 2) Petugas melakukan identifikasi pasien dengan benar, dengan menggunakan minimal 2 identitas pasien; nama lengkap dan tanggal lahir atau nama lengkap dengan No Rekam Medis atau Nama Lengkap dengan Alamat atau nama lengkap dengan KK 3) Petugas memberi edukasi tentang obat (nama obat, indikasi, dosis dan potensi, aturan pakai, waktu pemberian, lama pemakaian, cara, penyimpanan, efek samping dan melaporkan jika ada reaksi yang tidak diinginkan). 4) Petugas melakukan konfirmasi pemahaman pasien terkait informasi yang sudah di berikan. 5) Petugas mencatat pada kartu monitoring pada pemberian obat tertentu (Obat TB, PRB, Psikotik)
<p>6. Diagram Alur</p>	<p>a. Peresepan/ Prescribing</p> <pre> graph TD A([Petugas menulis resep dengan jelas]) --> B[Petugas memastikan ketepatan dalam menulis dosis dan potensinya] B --> C[Petugas memahami riwayat alergi pasien] C --> D([Petugas menggunakan singkatan yang di bakukan pada pembuatan resep.]) </pre>

b. Penerjemahan Resep / *Transcribing*

Petugas melakukan skrining resep, meliputi ;

- a. Administrasi ; kelengkapan resep
- b. Farmastik ; bentuk sediaan obat dengan interaksi fisik
- c. Klinis : dosis, indikasi

1. Penyiapan / *Dispensing*

Petugas menerapkan prinsip 6 benar dalam pemberian obat; memastikan tanggal kadaluarsa obat, memastikan nama, dosis, rute dan waktu pemberian.



Petugas fokus dalam penyiapan obat untuk menghindari distraksi.



Petugas melakukan *double check* saat selesai menyiapkan obat

	<p>2. Pemberian / <i>administering</i></p> <pre> graph TD A([Petugas melakukan <i>double check</i> sebelum memberikan obat ke pasien]) --> B[Petugas melakukan identifikasi pasien dengan mengecek gelang identitas pasien setiap akan melakukan pemberian obat.] B --> C[Petugas memberi edukasi tentang obat (nama obat, indikasi, dosis dan potensi, aturan pakai, waktu pemberian, lama pemakaian, cara, penyimpanan, efek samping dan melaporkan jika ada reaksi yang tidak diinginkan).] C --> D[Petugas melakukan konfirmasi pemahaman pasien terkait informasi yang sudah di berikan] D --> E([Petugas mencatat pada rekam medis untuk memonitoring pemberian obat tertentu, contohnya obat sedative]) </pre>
<p>3. Ruang terkait</p>	<p>a. Ruang Pemeriksaan Umum b. Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut c. Ruang KIA d. Ruang MTBS e. Ruang KB f. Ruang Imunisasi g. Ruang Tindakan Gawat Darurat h. Ruang Farmasi</p>
<p>4. Dokumen terkait</p>	<p>a. Buku Register b. Rekam Medis c. Kartu monitoring d. Buku Catatan Kesalahan Pengobatan</p>