

Analisis Risiko Kesalahan Pemberian Obat dengan Metode FMEA di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur = Risk Analysis of Drug Administration Errors Using the FMEA Method at Puskesmas Matraman District, East Jakarta

Tanjung, Reformasi Yunita Masri, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920537082&lokasi=lokal>

Abstrak

Pemberian informasi obat dan penyerahan obat pada pasien merupakan kegiatan paling akhir dalam tahap pengobatan pasien. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker kepada pasien, yang biasanya telah disiapkan oleh tenaga teknis kefarmasian. Pelayanan ini dilakukan mulai dari tingkat Apotek, Puskesmas, klinik maupun Rumah sakit. Pelayanan pemberian informasi obat dan penyerahan obat yang dilakukan oleh unit kefarmasian tidak lepas dari risiko kesalahan pemberian obat pada pasien. Bentuk-bentuk kesalahan yang terjadi, seperti kesalahan dalam pelayanan atau pengobatan yang dikarenakan kesalahan dalam mengidentifikasi pasien dengan benar, kesalahan dalam pemberian obat dikarenakan Look-Alike Sound-Alike, serta metode penggunaan obat yang terbukti tidak efektif. Panjangnya alur yang dilakukan saat penyiapan obat dapat mengakibatkan Insiden keselamatan pasien. Analisis risiko kesalahan pemberian obat dapat dilakukan dengan metode FMEA. Failure Mode Effect Analysis atau FMEA adalah metode perbaikan kinerja dengan cara mengidentifikasi dan mencegah adanya potensi kegagalan atau kesalahan sebelum terjadi dengan tujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien.

.....Providing drug information and handing over drugs to patients is the final activity in the patient's treatment stage. The drug delivery is carried out by the pharmacist to the patient, which is usually prepared by pharmaceutical technical personnel. This service is carried out starting from the pharmacy, health center, clinic and hospital level. The service of providing drug information and drug delivery carried out by the pharmacy unit is not free from the risk of medication administration errors to patients. Types of errors that occur, such as errors in service or treatment due to errors in correctly identifying patients, errors in administering medication due to Look-Alike Sound-Alike, as well as methods of using medication that are proven to be ineffective. The long process involved in preparing medication can result in patient safety incidents. Analysis of the risk of medication administration errors can be carried out using the FMEA method. Failure Mode Effect Analysis or FMEA is a method of improving performance by identifying and preventing potential failures or errors before they occur with the aim of improving patient safety.