

**RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
PROF Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN R.I**

Agenda Surat Masuk Nomor :
Diselesaikan oleh Penyelenggara : Cahyo Ismawati S (Pokja SKP) *sh* Dikirim :
Diperiksa oleh Sub Koordinator Kelompok Sub-Subtansi Hukormas : *[Signature]* Sifat Surat : Cito
Diperiksa oleh Sub Koordinator Kelompok Sub-Subtansi Umum : *[Signature]*

Nomor:

Jakarta,

Terlebih Dahulu

Membaca

1. Ketua Tim Akreditasi

[Signature]
[Signature]

2. Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan

[Signature]

3. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang

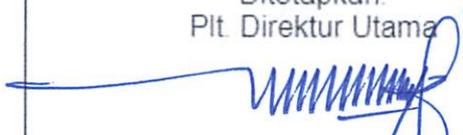
Ditetapkan :
Plt. Direktur Utama,



dr. Mursyid Bustami, Sp.S, (K), KIC, MARS
NIP 196209131988031002

Lampiran
Hal

- : 20(dua puluh) berkas
- : 1. SPO Pelaporan Hasil Kritis
- 2. SPO Pelaporan Melalui Media Sosial
- 3. SPO Komunikasi SBAR
- 4. SPO Komunikasi Efektif
- 5. SPO Penyimpanan Obat High Alert
- 6. SPO Penanganan Obat High Alert
- 7. SPO Penggunaan Obat High Alert
- 8. SPO Penandaan Lokasi Operasi
- 9. SPO Keselamatan Prosedur Invasif
- 10. SPO Keselamatan Operasi
- 11. SPO Kebersihan Tangan
- 12. SPO Tatalaksana Pasien Jatuh
- 13. SPO Penilaian Resiko Jatuh pada Pasien Anak
- 14. SPO Penilaian Resiko Jatuh pada Pasien Dewasa dan Lanjut Usia di Rawat Jalan dan IGD
- 15. SPO Penilaian Resiko Jatuh pada Pasien Dewasa dan Lanjut Usia di Rawat Inap
- 16. SPO Pencegahan Jatuh
- 17. SPO Identifikasi Pasien
- 18. SPO Pemasangan dan Pelepasan Gelang Identitas Pasien
- 19. SK tentang Panduan Pencegahan Resiko Jatuh
- 20. SK tentang Panduan *High Alert Medication*

 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	PENANGANAN OBAT HIGH ALERT		
	No. Dokumen: <i>01-02-02/XXXIX/8394/2022</i>	No. Revisi:	Halaman: 1/3
SPO	Tanggal Terbit: <i>8 September 2022</i>	Ditetapkan: Plt. Direktur Utama  dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K) KIC, MARS NIP 196209131988031002	
PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat <i>high alert</i> (obat dengan kewaspadaan tinggi) adalah obat yang memiliki risiko tinggi menyebabkan bahaya bermakna pada pasien bila obat digunakan secara salah. 2. Penanganan obat <i>high alert</i> adalah segala sesuatu yang harus dilakukan terkait obat <i>high alert</i> sejak obat diresepkan sampai obat diberikan pada pasien meliputi peresepan, penyimpanan, penyiapan, dan pemberian obat. 		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pedoman untuk penanganan obat <i>high alert</i> secara aman 2. Meningkatkan kewaspadaan dalam menangani obat <i>high alert</i> 3. Meningkatkan keselamatan pasien 		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional Jakarta Nomor HK.02.03/XXXIX.I/702/2018 Tentang Pemberlakuan Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit Pusat Otak Nasional		
PROSEDUR	Peresepan <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter meresepkan obat <i>high alert</i> secara tertulis melalui EHR, kecuali pada kondisi emergensi dapat dilakukan secara verbal/lisan. 2. Dokter memastikan bahwa peresepan sudah lengkap dan benar dalam hal indikasi, ketepatan obat, dosis, dan rute pemberian. 		



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

PENANGANAN OBAT HIGH ALERT

No. Dokumen:

No. Revisi:

Halaman:

2/3

Penyiapan

1. Apoteker mengkaji resep obat *high alert* sesuai Panduan *High Alert Medication*.
2. Apoteker/tenaga teknis kefarmasian memberikan garis merah di bawah setiap obat *high alert* pada lembar resep.
3. Jika apoteker tidak ada, pengkajian obat *high alert* didelegasikan pada tenaga teknis kefarmasian yang bertugas.
4. Apoteker/tenaga teknis kefarmasian memastikan bahwa obat *high alert* disimpan sesuai prosedur yang tertulis pada SPO Penyimpanan Obat *High Alert*.
5. Apoteker/tenaga teknis kefarmasian mengambil obat dari tempat penyimpanan obat *high alert*.
6. Apoteker/tenaga teknis kefarmasian lain (orang kedua) melakukan pemeriksaan kembali secara independen, kemudian masing-masing menuliskan inisial nama pada Buku Catatan Obat High Alert sebagai bukti bahwa pemeriksaan telah dilakukan sebanyak dua kali (*double check*).
7. Apabila apoteker/tenaga teknis kefarmasian bertugas sendirian, petugas tersebut memeriksa kebenaran obat dua kali dan menuliskan inisial nama sebanyak dua kali pada Buku Catatan Obat High Alert sebagai bukti bahwa pemeriksaan telah dilakukan sebanyak dua kali.
8. Apoteker/tenaga teknis kefarmasian memberikan etiket pada obat *high alert* dan memastikan obat *high alert* telah diberi stiker "obat *high alert*".
9. Stiker obat *high alert* ditempelkan sampai satuan terkecil untuk pasien rawat inap. Untuk pasien rawat jalan, stiker *high alert* ditempelkan pada ujung strip obat atau pada tempat yang mencolok pada satuan obat.
10. Apoteker/tenaga teknis kefarmasian memastikan bahwa larutan elektrolit pekat (kalium klorida 7,46%, natrium klorida 3%, natrium bikarbonat 8,4%, magnesium sulfat 40%) tidak disimpan di ruang rawat, kecuali akan digunakan oleh pasien dan dipastikan disimpan mengikuti SPO Penyimpanan Obat *High Alert*.



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

PENANGANAN OBAT HIGH ALERT

No. Dokumen:

No. Revisi:

Halaman:

3/3

Pemberian

1. Apoteker/tenaga teknis kefarmasian menyerahkan obat *high alert* kepada perawat atau pasien (warfarin oral) dengan memberikan penjelasan yang benar dan lengkap.
2. Sebelum memberikan obat *high alert* kepada pasien, perawat harus melakukan verifikasi obat dan diulangi oleh perawat kedua secara independen (*double check*), yang terdiri dari LIMA BENAR:
 - a. Benar Pasien
 - b. Benar Obat
 - c. Benar Dosis
 - d. Benar Rute
 - e. Benar Waktu /Frekuensi
3. Perawat yang memberikan obat *high alert* secara infus harus memastikan ketepatan kecepatan pompa infus. Apabila obat diberikan lebih dari satu, setiap *syringe pump* dan setiap ujung jalur selang diberi label nama obat.
4. Setiap kali pasien pindah ruang rawat, perawat pengantar menjelaskan kepada perawat penerima pasien bahwa pasien mendapatkan obat *high alert*.

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Farmasi
2. Unit Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap
3. Unit Pelayanan Intensif dan IGD