

GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT HAM
(*High Alert Medication*)
DI INSTALASI FARMASI RSUD Dr. TJITROWARDOJO
PURWOREJO PERIODE FEBRUARI 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :

Lani Yuliasari

NPM : 16.0602.0062

PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT HAM (*High Alert Medication*)

DI INSTALASI FARMASI RSUD Dr. TJITROWARDOJO

PURWOREJOPERIODE BULAN FEBRUARI 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

Lani Yuliasari

NPM : 16.0602.0062

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti

Uji Karya Tulis Ilmiah

Prodi D III Farmasi

Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh

Pembimbing I

Tanggal 22 Juli 2019



(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)

NIDN. 0619020300

Pembimbing II

Tanggal 22 Juli 2019



(Imron Wahyu H., M.Sc., Apt)

NIDN. 0625108103

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT HAM (*High Alert Medication*)

DI INSTALASI FARMASI RSUD Dr. TJITROWARDOJO

PURWOREJO PERIODE BULAN FEBRUARI 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

Lani Yuliasari

NPM : 16.0602.0062

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi

Di Program Studi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal 24 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I

(Puspita Septie D, M.P.H., Apt.)
NIDN. 0622048902

Penguji II

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0619020300

Penguji III

(Imron Wahyu H, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0625108103

Mengetahui,

Dekan,

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Puspita Septie D, M.P.H., Apt.)
NIDN. 0622048902

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah Robbil'alamin, puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran Penyimpanan Obat HAM (*High Alert Medication*) di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardjo Purworejo”, yang disusun sebagai salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Farmasi di Program Studi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dukungan dari pihak, untuk itu pula pada kesempatan ini, penulis dengan segala ketulusan hati ini ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puspita Septie Dianita,S.Farm.,M.P.H.,Apt, selaku Kepala Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku dosen penguji yang sudah memberikan saran, dan kritikan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Heni Lutfiyati,M.Sc.,Apt, selaku Dosen Pembimbing Pertama yang telah memberikan bimbingan dengan setulus hati dan kesabaran serta arahan, saran selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Imron Wahyu H, M.Sc., Apt, selaku Dosen Pembimbing Kedua yang telah memberikan bimbingan dengan setulus hati dan kesabaran serta arahan, saran, dan kritik selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu – satu, terima kasih atas kerjasamanya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya

tulis ilmiah ini dengan baik, semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih baik.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membantu sangat diharapkan untuk penelitian lanjutan dimasa mendatang. Akhir kata, semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Purworejo, Juli 2019

Penulis

(Lani Yuliasari)

INTISARI

Lani Yuliasari, GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT *HIGH ALERT MEDICATION* DI INSTALASI FARMASI RSUD DR. TJITROWARDOJO PURWOREJO

Obat *High Alert Medication* adalah obat - obatan yang memiliki risiko tinggi menyebabkan bahaya besar pada pasien jika tidak digunakan secara tepat. Menurut PerMenKes No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan di Rumah Sakit bahwa obat *High Alert* wajib disimpan secara terpisah dari penyimpanan obat yang lain dan diberi penandaan khusus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana Kesesuaian Penyimpanan Obat *High Alert Medication* di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif konkuren. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *checklist*. *Checklist* mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan no 72 tahun 2016 dan SNARS Edisi I tahun 2018. Sampel yang diambil adalah data penyimpanan obat *High Alert Medication* di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo di depo Gudang Farmasi, depo Rawat Jalan, depo Rawat Inap, dan depo IBS (Instalasi Bedah Sentral). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2019.

Penelitian menunjukan bahwa penyimpanan obat *High Alert* di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo yang meliputi Gudang Farmasi, Depo Farmasi IBS (Instalasi Bedah Sentral) dan Depo Farmasi Rawat Inap 100% dan Depo Rawat Jalan 60% sesuai dengan PerMenKes No.72 tahun 2016 dan SNARS tahun 2018 dikarenakan pada penulisan obat tidak menyolok dan golongan elektrolit letak penyimpanannya masih jadi satu dengan obat lain.

Kata Kunci :Penyimpanan, *High Alert Medication*, Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

ABSTRACT

Lani Yuliasari, THE DESCRIPTION OF HIGH ALERT MEDICATION DRUG STORAGE IN PHARMACEUTICAL INSTALLATION OF RSUD DR. TJITROWARDOJO PURWOREJO

High Alert Medication drug is a kind of drug that have a high risk of causing great harm to patients if not used appropriately. According to the Minister of Health Regulation No. 72 of 2016 concerning Hospital Service Standards that High Alert drug must be stored separately from other drugs and given special marking. This study aims to determine the suitability of high alert medication storage in the pharmaceutical installation of the RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo.

This type of research is concurrent descriptive research. Data collection was done using checklist. Checklist refers to the Minister of Health Regulation No. 72 of 2016 and SNARS Issue I of 2018. The samples taken are data on High Alert Medication drug storage at the Pharmacy Installation of Dr. Tjitrowardoyo Purworejo in the pharmacy warehouse, Outpatient room, Inpatient room, and IBS room (Central Surgery Installation). This research was conducted in February 2019.

It shows that the storage of High Alert Medicine in the Pharmacy Installation of Dr. Tjitrowardoyo Purworejo which includes Pharmacy Warehouse, Outpatient Pharmacy room, IBS Pharmacy room (Central Surgical Installation) and Pharmacy inpatient room 80% accordingly and 20% not in accordance with the Ministry of Health regulation No.72 of 2016 and SNARS in 2018 because of writing High Alert Medicine not conspicuous and for electrolyte drugs the storage in the room treats the road still mixed with other drugs.

Keywords: Storage, High Alert Medication, Hospital Pharmacy Installation

PERSEMBAHAN

“.....SESUNGGUHNYA SETIAP KESUKARAN ADA KEMUDAHAN,
APABILA ENKAU SELESAI MENGERJAKAN SUATU PEKERJAAN, MAKA
KERJAKAN PEKERJAAN YANG LAIN DENGAN SINGGUH – SINGGUH DAN
KEPADA TUHANMULAH KAMU BERHARAP.....”

(QS. AL INSYIRAH : 6–8)

Untuk kedua orang tuaku yang aku sayangi dan suami kucintai yang
selalu mendukung guna tercapainya perkuliahan ini baik dari segi materi
maupun do’a dan semua saudara-saudaraku yang aku sayangi terima kasih atas
do’a dan dukungannya.

Kepada semua dosen yang cantik – cantik dan ganteng – ganteng yang telah
memberikan ilmu pengetahuan dengan keikhlasan dan kesabaran semoga
bermanfaat untuk penulis dan instansi tempat kami bekerja, kepada teman –
teman yang penulis cintai terima kasih atas kebersamaan yang telah kita lalui
baik suka maupun duka kita jalani bersama.

Almamaterku, semoga bermanfaat.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
INTISARI.....	vi
ABSTRACT.....	vii
PERSEMBAHAN	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	3
E. Keaslian penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah.....	5
B. Kerangka Teori	25
C. Kerangka Konsep	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Desain Penelitian	27
B. Variabel Penelitian	27
C. Definisi Operasional.....	27
D. Sampel	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian	28
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	29
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	29
H. Jalannya Penelitian	30

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Daftar <i>obat High Alert Medication in Acure Settings</i> (ISMP,2014).....	6
Tabel 3. Istilah-istilah dalam kejadian keselamatan pasien	17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	25
Gambar 2. Kerangka Konsep	26
Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian	31

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan mempunyai bahan medis habis pakai dengan mutu yang terjangkau untuk semua masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik dengan tujuan untuk mencegah dan menyelesaikan masalah mengenai obat (Menkes RI, 2016).

Obat *High Alert* merupakan obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadinya kesalahan serius (*sentinel event*), dan dampak yang tidak diinginkan dari obat (*adverse outcome*). Obat yang termasuk kategori *High Alert* antara lain elektrolit konsetrat tinggi (misalnya kalium klorida, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat 3%, dan magnesium sulfat 20% dan 40%), obat kategori LASA (*Look Alike Sound Alike*) dan sitotastik/obat kanker. Menurut Permenkes RI no 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya obat yang perlu di waspadai (*High Alert Medication*).

Insiden keselamatan pasien mengenai *High Alert Medication* juga masih terjadi yakni insiden bulan Maret 2004, seorang pasien melakukan hemofiltrasi di *ICU Foothills Medical Centre* meninggal dunia dikarenakan staf farmasi tidak sengaja mengambil kalium klorida yang seharusnya natrium klorida untuk digunakan sebagai larutan dialisis berlangsung sehingga pasien mengalami hiperkalmia dengan dampak lebih lanjut yaitu asidosis dan nekrosis (Fatmawati, 2015).

International Journal Quality in Health menyatakan bahwa insulin, opiates, narkotik, injeksi konsentrasi kalium klorida (fosfat), *intravena* antikoagulan (heparin dan larutan natrium klorida 0,9% merupakan 5 peringkat teratas *High Alert Medication*. Masalah ini terjadi karena kesalahan

dari tenaga kesehatan dalam pemakaian dan penggunaan serta kurang orientasi yang baik dari pasien dalam keadaan darurat dengan tenaga kesehatan (Abdallah, 2014).

Menurut data hasil presentase kesesuaian penyimpanan obat *High Alert* di Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin mengenai penyimpanan obat *High Alert* sebanyak 42,62% yang sesuai SOP RSUD Ulin tentang penyimpanan obat *High Alert* untuk elektrolit konsentrat tinggi sebanyak 80%. *LASA (Look Alike Sound Alike)* yang sesuai sebanyak 21,16% dan sitostatika sebanyak 26,71% yang sesuai dengan penyimpanan obat *High Alert Medication* di RSUD Ulin Banjarmasin. (Diana, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kesalahan dalam penggunaan obat *High Alert* salah satunya adalah mengatur penyimpanan obat tersebut dan ketika penyerahan harus dilakukan dua kali pengecekan. Adapun upaya yang dapat dilakukan tenaga kefarmasian di antara lain :

1. Mengatur penyimpanan obat *HighAlert* yang ada di Instalasi Farmasi.
2. Ikut serta dalam tim medis untuk menyediakan informasi pengobatan jika menggunakan golongan obat *High Alert*,
3. Membuat analisa terkait penggunaan obat *High Alert*
4. Memonitor efek samping dan interaksi obat *High Alert*
5. Mengedukasi professional kesehatan lain.
6. Mengidentifikasi jika terjadi kesalahan dalam penggunaan obat *High Alert*.

RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo merupakan rumah sakit umum type B pendidikan dengan predikat akreditasi paripurna yang pastinya mempunyai obat *High Alert Medication* dalam jumlah yang besar. Hal ini sangat memungkinkan terjadinya kesalahan dalam proses penyimpanan obat dapat menyebabkan hal yang fatal, seperti pengambilan obat yang dikarenakan kesalahan dalam proses penyimpanan yang tidak dipisahkan yang bisa menyebabkan efek terapi yang tidak diinginkan. Oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran penyimpanan obat *High Alert Medication* di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah " Bagaimana Gambaran Penyimpanan Obat *High Alert Medication* di Instalasi Farmasi RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo ".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penyimpanan *High Alert Medication* di Instalasi Farmasi RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui presentase gambaran penyimpanan obat *High Alert Medication* LASA (*Look Alike Sound Alike*), Elektrolit konsentrat dan Narkotik/Psikotropik di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

D. Manfaat

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan terutama tenaga kefarmasian untuk lebih memahami obat – obat *High Alert* untuk meningkatkan pelayanan yang maksimal kepada pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan masukan bagi rumah sakit tentang penyimpanan obat *High Alert* agar lebih efisien.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang penyimpanan obat *High Alert* di rumah sakit.

E. Keaslian penelitian

Perbedaan dalam penelitian yang pernah dilakukan oleh penulis sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	Gambaran Penyimpanan Obat <i>High Alert Medication</i> di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo	Farida Nur Aini, Akedemi Farmasi Putra Indonesia Malang, Skripsi (2014)	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Penyimpanan obat <i>High Alert</i> di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo untuk penyimpanan obat <i>High Alert</i> golongan narkotik psikotropik dengan presentase 75% dengan kriteria cukup baik golongan LASA (<i>Look Alike Sound Alike</i>) 62,5 % dengan kriteria cukup baik, golongan dengan perilaku obat khusus dengan presentase 71,4 % dengan kriteria cukup baik, golongan konsentrate dengan presentase 86 % dengan kriteria baik.
2	Profil Pengelolaan Kalium Klorida Pekat sebagai <i>High Alert Medication</i> di RSUP Fatmawati	Hestiwati, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Farmasi, Skripsi (2015)	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Penyimpanan (58,82%) dengan kriteria cukup baik dan penandaan (75%) dengan kriteria cukup baik di nilai regulasi di laksanakan tidak penuh, <i>medication error</i> meliputi penyimpanan KCl pekat (3,33%) penggunaan KCl premix melebihi waktu kadaluarsa (3,33%)
3	Gambaran Penyimpanan Obat <i>High Alert Medication</i> di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang	Meillita Intan Pramesti, Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Farmasi, KTI (2018)	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Penyimpanan obat <i>High Alert</i> maupun LASA dengan presentase 90% dengan kriteria baik sekali, 10% penyimpanan obat <i>High Alert</i> tidak di beri logo tanda <i>High Alert</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Obat *High Alert Medication*(HAM)

a. Definisi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit berdasarkan sasaran III mengenai peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (*High Alert*) dalam Standar SKP III, Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat – obat yang perlu di waspadai (*High Alert*), bila obat – obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien (Menkes RI, 2011).

High Alert Medication merupakan obat – obat yang perlu di waspadai dan sering menyebabkan kesalahan yang serius (*sentinel event*). Obat – obatan yang terlihat mirip dan terdengar mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Soun Alike/LASA*) adalah obat yang mempunyai resiko tinggi yang menyebabkan dampak tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat dalam isu keselamatan pasien yang sering disebutkan adalah pemberian elektrolit konsetrat secara tidak sengaja (misalnya kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9 %, dan magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat) (Nur Aini, 2014).

b. Penggolongan *High Alert Medication*.

Penggolongan obat *High Alert* menurut ISMP (*Institute for Safe Medication Practices*) daftar *High Alert Medication in Acute Care Settings*(ISMP, 2014) sebagai berikut :

Tabel 2. Daftar obat High Alert Medication in Acute Settings (ISMP,2014)

Kategori/kelas Obat - obatan	Contoh Obat
Agonis adnergik IV	Epinefrin, norepinefrin, fenilefrin, isoproter
Antaagonis adrenergik IV	Propanolol, metoprolol, labetalol
Antritrombolitik, termasuk : Antikoagulan Inhibitor faktor Xa Direct thrombin inhibitor Trombolitik Inhibitor glicoprotein lib	Warfarin, LMWH (Low-molecular-weight heparin), unfractionated heparin Fondaparinux Argatoban, bivalirudin, Dabigatran, etexilate, eptidudin Alteplase, reteplase, tenecteplase, Eptifibatide, abciximab, tirofiban
Larutan dialysis (peritoneal dan hemodialisis)	
Obat - obatan epidural atau intratekal	
Obat hipoglikemik (oral)	
Obat inotropik (oral)	Digoxin, milrinone
Insulin (SC dan IV)	Insulin reguler, aspart, NPH, glargin
Obat- obatan dengan bentuk liposomal	Amfoterisin B liposomal
Agen sedasi moderat/sedang IV	Dexmedetomidine, midazolam
Agen sedasi moderat sedang oral untuk anak	Chloral hydrate, ketamin, midazolam
Opioid/narkotik ; IV Transdermal Oral (termasuk konsetrat cair, formula rapid dan lepas lembar)	
Agen blok neuromuscular	Suksinilkolin, rocuronium, vecuronium, atracurium
Preparat nutrisi parenteral	
Agen radiokontras IV	
Aqua bi destilata, inhalasi, (dalam kemasan ≥ 100 ml)	
Konsetrat KCL untuk injeksi	
NaCl untuk injeksi hipertonik, dengan konsetrat $> 0,9$ %	

c. Manajemen obat *High Alert* di Rumah Sakit.

Prinsip-prinsip untuk melindungi pemakaian obat *High Alert Medication* menurut *American Hospital*, yaitu sebagai berikut (*American Hospital*, 2002)

Untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya kesalahan dengan cara :

- 1) Mengurangi jumlah *High Alert Medication* di unit penyimpanan.
- 2) Mengurangi volume obat yang tersedia.
 - a) Melakukan pengecekan ulang / double cek.
 - b) Minimalisasi konsekuensi kesalahan.
 - i. Membatasi akses pada *High Alert Medication*.
 - ii. Dengan memisahkan obat – obatan yang nama atau kemasan mirip (LASA/NORUM).

American Hospital Association telah membuat konsep untuk melindungi penggunaan obat *High Alert* (*American Hospital*, 2002)

1. Sistem redundansi (contohnya : unit dosis distribusi obat).
2. Menggunakan tempat khusus.
3. Mengurangi pilihan
4. Menggunakan fungsi, yakni teknik untuk mengurangi kemungkinan apabila obat tersebut yang diberikan berpotensi mematikan.
5. Sentralisasi proses kesalahan seperti memusatkan persiapan larutan intravena.
6. Menggunakan defisiensi (misalnya mengidentifikasi dan mengkhususkan obat LASA/NORUM dengan nama generik yang cenderung tidak sama dalam pengucapan dengan nama paten).
7. Menyimpan obat dengan tepat (misalnya memisahkan obat berpotensi berbahaya dengan nama mirip).
8. Menggunakan tanda sebagai pengingat (misalnya dengan menggunakan label pada obat *High Alert*).

d. Penyimpanan obat *High Alert Medication*.

Keamanan obat yang harus diwaspadai (*High Alert Medication*) dapat ditingkatkan dengan cara rumah sakit menetapkan risiko spesifik dari setiap obat dengan tetap memperhatikan aspek peresepan, menyimpan, menyiapkan, mencatat, menggunakan, serta monitoringnya. Obat *High Alert* harus disimpan di Instalasi Farmasi/Unit/Depo. Apabila rumah sakit ingin menyimpan diluar lokasi tersebut, disarankan disimpan di depo farmasi yang berada dibawah tanggung jawab apoteker (SNARS,2017)

Rumah Sakit membuat daftar semua obat *High Alert* dengan menggunakan informasi atau data yang terkait penggunaan obat di dalam rumah sakit, data tentang kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) atau kejadian nyaris cedera (*near miss*) termasuk risiko terjadi salah pengertian tentang NORUM. Informasi dari kepustakaan seperti dari *Institute for Safe Health Medication Practices* (ISMP), Kementerian Kesehatan, dan lainnya. Obat – obat ini dikelola sedemikian rupa untuk menghindari kurang hati – hatian dalam menyimpan, menata, dan menggunakannya termasuk administrasinya, contoh dengan memberi label atau petunjuk tentang cara menggunakan obat dengan benar pada obat – obat *High Alert* (SNARS,2017).

Menurut Standart Praktik Apoteker Indonesia Tahun 2013 (IAI,2013) terdapat Standart Prosedur Operasional (SPO) dalam melaksanakan kegiatan penyimpanan obat yang perlu diperhatikan secara khusus (*High Alert Medication*) yaitu sebagai berikut :

- 1) Obat – obat Narkotik dan Psikotropika.
 - a) Penyimpanan obat-obat narkotika dan psikotropika di dalam almari khusus terkunci dan kunci dipegang oleh seorang penanggung jawab. Petugas memeriksa nama dan komposisi obat yang akan diberi label *High Alert*.
 - b) Terdapat kartu stock di dalam almari untuk memantau jumlah pemasukan dan pengeluaran obat.

- 2) Obat – obat Kemoterapi
 - a) Penyimpanan obat-obat kemoterapi dalam almari terkunci sesuai dengan sifat obat.
 - b) Kartu stock digunakan untuk memantau jumlah pemasukan dan pengeluaran obat.
- 3) Obat-obat keras atau obat parenteral.
 - a) Penyimpanan obat dilakukan berdasarkan kestabilan jenis masing - masing obat, disesuaikan dengan suhu penyimpanan apakah pada suhu kamar atau lemari pendingin.
 - b) Kartu stock digunakan untuk memantau jumlah pemasukan dan pengeluaran obat.
- 4) Obat Elektrolit Konsentrat.
 - a) Obat-obat yang sering digunakan dalam keadaan darurat karena berkaitan dengan keselamatan pasien, misalnya natrium Klorida lebih pekat dari 0,9%, Magnesium Sulfat 20% dan 40% dan Natrium Bikarbonat.
 - b) Obat elektrolit konsentrat disimpan dan diberi label yang jelas dengan menggunakan huruf balok dengan warna yang menyolok.
 - c) Penyimpanan obat elektrolit konsentrat pada unit pelayanan harus diberi label yang jelas dan tempat penyimpanan terpisah dari obat-obat lain.
- 5) *Look Alike Sound Alike (LASA) Error*
 - a) Mencegah bunyi nama obat yang kedengarannya sama tetapi berbeda dalam penggunaannya.
 - b) Tempat penyimpanan obat -obatan yang terlihat mirip kemasannya dan konsentrasinya berbeda tidak boleh diletakkan di dalam satu rak dan label masing-masing obat dan konsentrasi dengan huruf balok yang menyolok.

e. Faktor risiko obat *High Alert Medication*

Faktor risiko obat *High Alert Medication* adalah faktor penentu yang menentukan berapa besar kemungkinan obat tersebut menimbulkan bahaya. Faktor risiko dari obat *High Alert* yang memiliki nama dan pengucapan sama. Oleh karena itu staff rumah sakit dianjurkan untuk mencegah risiko tersebut dengan cara :

- 1) Menempatkan obat golongan yang termasuk golongan *Look Alike* secara alfabetis harus dijeda dengan obat lain.
- 2) Terdapat daftar obat yang termasuk golongan *Look Alike Sound Alike*.
- 3) Tanda khusus berupa stiker berwarna untuk obat golongan *Look Alike Sound Alike* yang mengingatkan petugas pada saat pengambilan obat (Safitri, Zazuli, dan Dentiarianti, 2016).

2. Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (MenKes RI, 2016)

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang - undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitative (rehabilitas). Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi :

- 1) Penyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit dapat diklasifikasi menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, dan rumah sakit pendidikan. Berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit dapat digolongkan menjadi :

- 1) Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit.

Klasifikasi rumah sakit umum (Satibi, 2015) digolongkan menjadi :

- a) Rumah sakit umum kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain, dan 13 subspesialis dasar.
- b) Rumah sakit umum kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain dan 2 subspesialis dasar.
- c) Rumah sakit umum kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.

- d) Rumah sakit umum kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.
- 2) Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit khusus digolongkan menjadi :
 - a). Rumah Sakit khusus kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap.
 - b). Rumah Sakit khusus kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai dengan kekhususan yang terbatas.
 - c). Rumah Sakit khusus kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai dengan kekhususan yang terbatas
- d. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah instalasi di rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan di bantu oleh beberapa orang apoteker, tenaga ahli madya farmasi (D-III) dan tenaga menengah farmasi (AA) yang memenuhi persyaratan peraturan perundang – undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan paripurna, mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan, dispensing obat, pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit serta pelayanan farmasi (Menkes RI, 2016).

- 1) Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:
 - a) Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional sesuai prosedur dan etik profesi.
 - b) Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu, dan efisien.
 - c) Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
 - d) Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
 - e) Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi.
 - f) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
 - g) Memfasilitasi dan mendorong tersusunya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.
- 2) Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, fungsi instalasi farmasi yaitu :

- a) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
 - 1) Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
 - 2) Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal.

- 3) Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - 4) Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
 - 5) Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - 6) Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - 7) Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit –unit pelayanan di Rumah Sakit.
 - 8) Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
 - 9) Melaksanakan pelayanan obat “unit dose”/dosis sehari.
 - 10) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan , dan Bahan Medis Pakai.
 - 11) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - 12) Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
 - 13) Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - 14) Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Faramasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai.
- b). Pelayanan farmasi klinik meliputi :
- 1) pengkajian dan pelayanan resep.

- 2) penelusuran riwayat penggunaan obat.
- 3) rekonsiliasi obat.
- 4) Pelayanan Informasi Obat (PIO).
- 5) Konseling dan *visiter*.
- 6) Pemantauan Terapi Obat (PTO).

3. Akreditasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit, Akreditasi adalah pengakuan terhadap Rumah Sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku. Adapun tujuan akreditasi adalah untuk menentukan apakah Rumah Sakit telah memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki mutu, keselamatan dan pelayanan.

4. Keselamatan Pasien

a. Definisi

Keselamatan pasien rumah sakit menurut Permenkes no. 169 tahun 2011 adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, yang meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh berbagai kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Proses keselamatan pasien di Rumah Sakit telah dimulai sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang, hal ini menunjukkan bahwa setiap pasien setiap langkah dan tindakan, perawatan, pengobatan, yang diberikan mengacu pada pasien dan prosedur yang diawasi secara ketat

dan terpadu, oleh sebab itu system yang terpadu dan profesional dalam penerapan keselamatan pasien ini akan mengurangi terjadinya kejadian yang tidak diinginkan.

Hal ini diperlukan suatu alat mekanisme evaluasi penilaian risiko untuk dapat mendeteksi terjadinya kesalahan aktif dan sistem error dalam menjaga serta meningkatkan keamanan dan keselamatan pasien berupa suatu prosedur tindakan atau protokol tindakan sesuai dengan sasaran keselamatan pasien Rumah Sakit sesuai dengan Permenkes no. 169/menkes/Per/VIII/2011 yang mewajibkan bahwa setiap Rumah Sakit untuk mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien yang meliputi tercapainya 6 (enam) hal sebagai berikut : identifikasi pasien dengan tepat, tingkatkan komunikasi yang efektif, tingkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*High Alert*), pastikan tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh.

Dalam membangun keselamatan pasien banyak istilah-istilah yang perlu dipahami dan disepakati bersama, istilah-istilah tersebut diantaranya adalah:

- 1) Kejadian Tidak Diharapkan/KTD (*Adverse Event*)
- 2) Kejadian Nyaris Cedera/KNC (*Near Miss*)
- 3) Kejadian Sentinel
- 4) *Adverse Drug Event*
- 5) *Adverse Drug Reaction*
- 6) Medication Error
- 7) Efek Samping Obat

(Depkes RI, 2008a)

Menurut Nebeker JR dkk di dalam tulisannya *Carifying Adverse Drug Events: A Clinician's Guide to terminology, Documentation, and Reporting*, serta dari Glossary AHRQ (*Agency for Healthcare and Quality*) dapat disimpulkan definisi beberapa istilah yang berhubungan dengan cedera akibat obat sebagai berikut :

Tabel 3. Istilah-istilah dalam kejadian keselamatan pasien

Istilah	Definisi	Contoh
Kejadian yang tidak diharapkan(<i>Adverse Event</i>)	Kejadian cedera pada pasien selama proses terapi/penatalaksanaan medis mencakup seluruh aspek pelayanan. <i>Adverse event</i> dapat dicegah atau tidak dapat dicegah.	Iritasi pada kulit karena penggunaan perban. Jatuh ditempat tidur.
Reaksi obat yang tidak diharapkan (<i>Adverse Drug Reaction</i>)	Kejadian cedera pada pasien selama proses terapi akibat penggunaan obat	<i>Steven-Johnson Syndrom</i> : sulfa , obat epilepsi dll
Kejadian tentang obat yang tidak diharapkan (<i>Adverse Drug Event</i>)	Respons yang tidak diharapkan terhadap terapi obat dan mengganggu atau menimbulkan cedera pada penggunaan obat dosis normal.	Shok anafilaksis pada penggunaan antibiotik golongan enisilin. Mengantuk pada penggunaan CTM.
Efek obat yang tidak diharapkan (<i>Adverse Drug Effect</i>)	Respond yang tidak diharapkan terhadap terapi obat dan mengganggu atau menimbulkan cedera pada penggunaan dosis lazim sama dengan ROTD tapi dilihat dari sudut pandang obat. ROTD dilihat dari sudut pandang pasien.	Shok anafilaksis pada penggunaan antibiotik golongan penisilin. Mengantuk pada penggunaan CTM.
<i>Medication Error</i>	Kejadian yang dapat dicegah akibat penggunaan obat yang menyebabkan cedera.	Peresepan obat yang tidak rasional. Kesalahan perhitungan dosis pada peracikan. Ketidakpatuhan pasien sehingga terjadi dosis berlebih.
Efek samping	Efek yang dapat diprediksi, tergantung pada dosis, yang bukan efek tujuan obat. Efek samping dapat dikehendaki, tidak dikehendaki, atau tidak ada kaitannya.	(sebaiknya istilah ini dihindarkan)

(Depkes RI, 2008)

b. Sasaran keselamatan pasien

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *WHO Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International* (JCI). Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam

keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Diakui bahwa desain sistem yang baik secara intrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi, sedapat mungkin sasaran secara umum difokuskan pada solusi-solusi yang menyeluruh.

Enam sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut :(Sutoto et al., 2012)

1) Sasaran pasien 1 : Ketepatan Identifikasi Pasien

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk meningkatkan atau memperbaiki ketelitian identifikasi pasien. Petugas harus melakukan identifikasi pasien saat pemberian obat, pemberian darah atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, sebelum memberikan pengobatan, sebelum memberikan tindakan.

Elemen penilaian sasaran I :

- a) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
- b) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- c) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- d) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan atau prosedur.
- e) Kebijakan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

2) Sasaran II : Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi antar pemberi layanan. Komunikasi yang

mudah terjadi kesalahan terjadi pada saat perintah diberikan lisan, perintah diberikan telepon dan saat pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis.

Elemen penilaian sasaran II :

- a) Perintah lengkap secara lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan kritis dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
- b) Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan kritis dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah
- c) Perintah atau hasil pemeriksaan kritis dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- d) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

3) Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (*High Alert*)

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat – obat yang perlu diwaspadai (*High Alert*). Obat yang perlu diwaspadai adalah obat yang sering menyebabkan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) seperti obat *High Alert*, elektrolit konsentrat, NORUM/LASA (*Look Alike Sound Alike*). Kesalahan bisa saja terjadi apabila secara tidak sengaja, pada keadaan darurat dan perawat tidak mendapatkan orientasi sebelum di tugaskan.

Elemen penilaian sasaran III :

- a) Kebijakan dan / atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
- b) Implementasi kebijakan dan prosedur.
- c) Elektrolit konsentrat tidak boleh disimpan di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk

mencegah pemberian yang kurang hati – hati di area tersebut sesuai dengan kebijakan.

- d) Elektrolit konsetrat yang disimpan pada unit pelayanan harus di beri label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat.

4) Sasaran IV :Kepastian Tepat lokasi , Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien. Di rumah sakit salah lokasi, salah prosedur, pasien salah pada operasi adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi. Kesalahan ini diakibatkan dari komunikasi yang tidak efektif antara anggota tim bedah, kurang melibatkan pasien dalam penandaan lokasi (*site marking*) dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi.

Elemen Penilaian sasaran IV :

- 1) Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dapat dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien didalam proses penandaan.
- 2) Rumah sakit menggunakan suatu *checklist* atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat dan fungsional.
- 3) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur *time - out*, tepat sebelum dimulainya suatu prosedur tindakan pembedahan.
- 4) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi / dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.

5) Sasaran V : Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Infeksi biasanya sering di temukan dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah, dan pneumonia. Tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan adalah pencegahan dan pengendalian infeksi.

Elemen penilaian sasaran V :

- a) Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum dari WHO *Patient Safety* (WHO, 2009).
- b) Rumah sakit menerapkan program *hand hygiene* yang efektif.
- c) Kebijakan dan / atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

6) Sasaran VI : Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi resiko pasien dari cedera karena jatuh. Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap dan rumah sakit perlu melakukan evaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera apabila pasien jatuh. Evaluasi tersebut bisa dilakukan seperti riwayat jatuh, gaya jalan dan keseimbangan dan alat bantu yang digunakan pasien untuk berjalan.

Elemen penilaian sasaran VI :

- a) Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal risiko pasien jatuh dan melakukan asesmen ulang bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.
- b) Langkah – langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko jatuh.
- c) Langkah – langkah dimonitori hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.

- d) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

5. Profil RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo.

a. Deskripsi RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Tjitrowardojo Purworejo terletak di Jalan Jenderal Sudirman No. 60 Kelurahan Doplang, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah. RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo merupakan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.HK.02.03/I/0216/2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Tjitrowardojo Purworejo sebagai Rumah Sakit Pendidikan pada tanggal 21 Februari 2014.

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit melalui sistem satu pintu artinya rumah sakit hanya memiliki satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium pengadaan dan pendistribusian alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa tenaga teknis kefarmasian dan tenaga non kefarmasian. Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo mempunyai 4 (empat) depo farmasi, yang terdiri dari depo farmasi 1 melayani resep pasien rawat jalan umum dan rawat inap 24 jam, depo farmasi 2 melayani resep pasien rawat jalan BPJS, depo farmasi 3 melayani resep pasien rawat inap baik umum maupun dengan jaminan dan depo IBS (Instalasi Bedah Sentral) melayani resep kebutuhan untuk operasi rawat jalan maupun rawat inap semua jaminan. Jumlah tenaga yang ada di instalasi farmasi ada 61 orang terdiri dari 8 apoteker, 33 asisten apoteker dan 20 tenaga administrasi.

b. Visi

Visi RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo: Terwujudnya Kabupaten Purworejo yang semakin sejahtera berbasis pertanian, pariwisata, industri dan perdagangan yang berwawasan budaya, lingkungan dan ekonomi kerakyatan.

c. Misi

Misi RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo sebagai berikut ;

1. Mewujudkan kabupaten Purworejo sebagai kabupaten yang religius dan demokratis.
2. Mewujudkan kabupaten Purworejo sebagai gerbang ekonomi utama bagian selatan provinsi Jawa Tengah yang berbasis pertanian, pariwisata, industri dan perdagangan.
3. Mewujudkan kabupaten Purworejo sebagai daerah tujuan wisata unggulan berbasis budaya dan kearifan lokal.
4. Mewujudkan kabupaten Purworejo yang unggul dibidang seni, budaya dan olah raga.
5. Mewujudkan kabupaten Purworejo sebagai kabupaten yang unggul dibidang pendidikan dan pelayanan kesehatan.
6. Mewujudkan kabupaten Purworejo menjadi kabupaten yang memiliki aparatur pemerintahan yang mampu melaksanakan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan partisipatif yang berorientasi pada optimalisasi pelayanan publik
7. Mewujudkan desa di kabupaten Purworejo sebagai pusat pertumbuhan ekonomi melalui pemberdayaan masyarakat dalam berbagai bidang.

d. Tujuan.

Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan akses pelayanan kesehatan dasar rujukan berkualitas selama 24 jam.

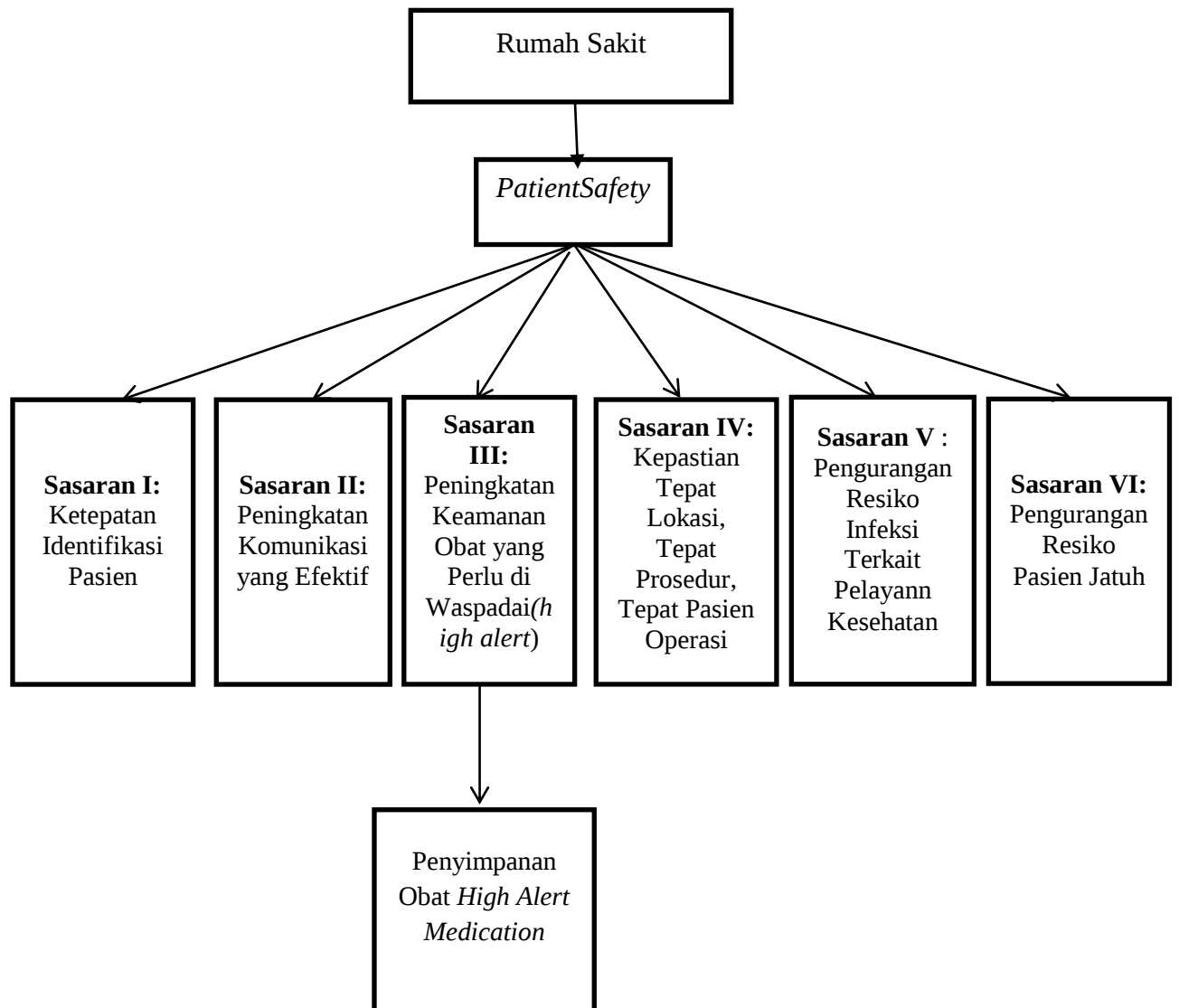
e. Sasaran

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

f.Strategi

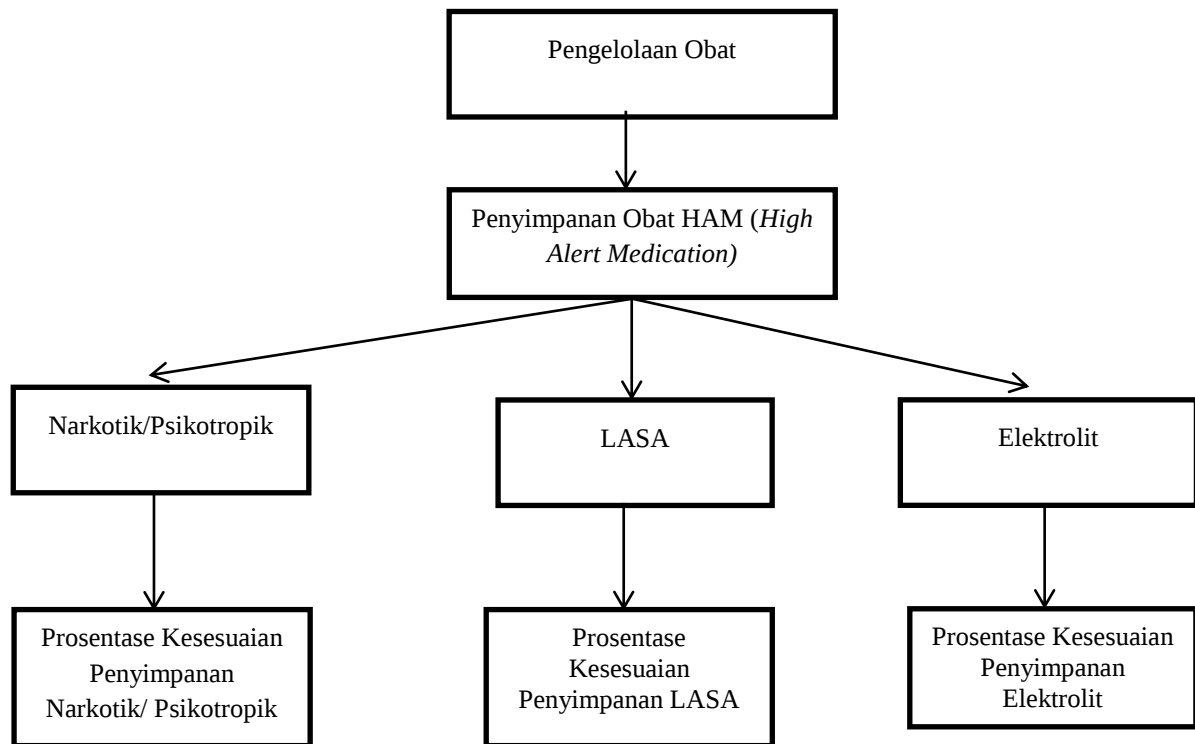
Meningkatkan kualitas pelayan kesehatan dasar dan rujukan selama 24 jam melaui pelayan berdasarkan siklus daur kehidupan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana dan struktur penyelidikan yang dibuat sedemikian rupa agar diperoleh jawaban atas pertanyaan – pertanyaan penelitian. Berdasarkan dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang diajukan, desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang objek atau keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012).

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang menjadi objek yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk memperoleh informasi dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah penyimpanan obat *High Alert Medication*

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel – variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2012).

1. Penyimpanan obat adalah serangkaian kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat – obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan baik yang dapat merusak mutu obat.
2. *High Alert Medication* merupakan obat – obat yang perlu diwaspadai dan sering menyebabkan kesalahan yang serius (*sentinel event*).

Contoh : obat – obat LASA, elektrolit kosentrat (MgSO_4 40% dan 20%, KCL 7,46%, dll) obat – obat emergency seperti digoxin injeksi, lidocain injeksi dan Ca. Gluconas dll.

3. Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike*/LASA termasuk obat HAM yang perlu diwaspadai, karena merupakan obat yang memiliki kemiripan dalam bentuk dan nama obat satu dengan yang lain, sehingga memungkinkan terjadinya kesalahan dan menyebabkan dampak tidak diinginkan (*adverse outcome*).

Contoh ***sound like*** : ceftriaxone inj – cefotaxim inj, asam mefenamat – asam traneksamat.

Contoh ***look alike*** : aminofillin inj – alinamin F inj.

4. *Medication Error (ME)* / kesalahan pelayanan obat merupakan setiap kejadian yang dapat dicegah atau dihindari yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat sehingga menyebabkan banyak kerugian pada pasien. *Medication Error* dapat terjadi pada tahapan *prescribing, transcribing, dispensing, dan administering*.
5. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan ekonomi masyarakat.

D. Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012).

Sampel penelitian adalah data penyimpanan obat *High Alert Medication* di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Dr.Tjitrowardojo Purworejo.

2. Penelitian atau pengambilan data guna penyusunan karya tulis ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2019 di Unit Instalasi Farmasi Dr.Tjitrowardojo Purworejo.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau alat ukur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer berupa *checklist*.

2. Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan cara pengumpulan data observasi dengan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2014).

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari penelitian diolah dengan tahapan sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu mengkaji dan meneliti data yang telah diambil apakah sudah baik dan sudah dapat dipersiapkan untuk proses berikutnya. Dalam hal ini adalah data diperoleh dari pengambilan data *checklist* dan selanjutnya dilakukan pengecekan, apakah sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku atau tidak.
- b. *Entry data*, memasukan data atau file ke komputer. Data yang diperoleh dan di-input kemudian diolah dengan menggunakan program *Microsoft Office Word 2010*.

2. Analisis Data

Metode yang digunakan dalam analisis data adalah metode analisis kuantitatif – kualitatif dengan pendekatan deksriptif. Pada tahap ini data akan dianalisis dan didiskripsikan dalam bentuk kata – kata untuk

memperjelas hasil yang diperoleh. Data tersebut meliputi data penyimpanan obat *High Alert Medication*.

Mengkuantitatifkan hasil checking sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan dengan memberi tanda check list (✓) pada kolom “Ya” atau “Tidak” untuk masing – masing tahapan. Untuk kolom “Ya” nilainya 1 dan untuk kolom “Tidak” nilainya 0. Cara menghitung menurut Mahfoedz dalam Saputera & Sari, 2016 adalah sebagai berikut:

$$P(S) = S/N \times 100\%$$

Keterangan :

P(S) = persentase sub variabel

S = jumlah skor tiap sub variabel

N = jumlah skor maksimum

H. Jalannya Penelitian

1. Penyusunan Proposal Penelitian

Peneliti melakukan proses penyusunan proposal sebelum melakukan pengajuan izin pengambilan data penelitian di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

2. Mengurus Perizinan Penelitian

pembuatan surat izin untuk pengambilan data penelitian dilakukan di tata usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, selanjutnya diserahkan ke RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

3. Pengambilan Data

pengambilan data dilakukan pada bulan Februari 2019 di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

4. Pengolahan Data dan Analisis Data

pengolahan data dilakukan setelah peneliti melakukan kunjungan ke Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo dengan membawa *checklist* pengelolaan *High Alert Medication* (HAM). Data yang diperoleh

kemudian dimasukkan ke dalam komputer untuk diolah menggunakan program *Microsoft Office Excel 2010* dan diinterpretasikan.

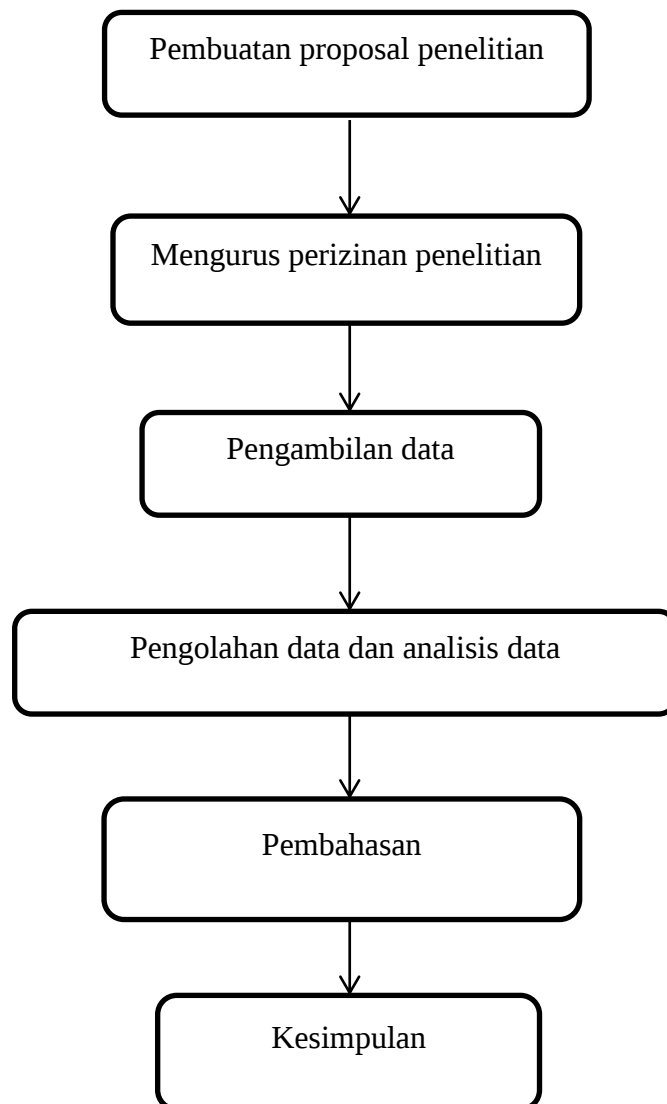
5. Pembahasan

Informasi yang diperoleh dari analisis data dimasukkan dalam hasil dan dilakukan pembahasan terhadap data yang diperoleh.

6. Kesimpulan

Peneliti menyimpulkan hasil data yang diperoleh dari analisis yang telah dilakukan.

Skema jalannya penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penyimpanan obat *High Alert Medication* di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo untuk golongan narkotik/psikotropik, LASA (*Look Alike Sound Alike*) dan elektrolit di Gudang Farmasi, Depo IBS dan Depo Rawat Inap 100% dan Depo Rawat Jalan 60% sesuai dengan PerMenKes No. 72 Tahun 2016 dan SNARS Tahun 2018 dikarenakan penulisan ditempat penyimpanan kurang menyolok dan tempat penyimpanan elektrolit masih jadi satu dengan obat lain.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut bahwa penyimpanan obat *High Alert* di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo untuk lebih ditingkatkan lagi sehingga tercapai pelayanan yang optimal kepada pasien dan keluarga pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdallah, A. (2014). *Implementing quality initiatives in healthcare organizations: drivers and challenges*. *International journal of health care quality assurance*, 27(3), 166-181.
- American Hospital Association, C. O. N. W. F. O. H. H. S. (2002). *In our hands: How hospital leaders can build a thriving workforce*. Chicago: Author.
- Depkes RI. (2008a). Buku Saku Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Keselamatan Pasien (patient safety)
- Fatmawati, d. R. (2015). Profil Pengelolaan Kalium Klorida Pekat Sebagai *High Alert Medication*.
- Hestiawati. (2015). Profil Pengelolaan Kalium Klorida Pekat sebagai *High Alert Medication* di RSUP Fatmawati. UIN Syarif Hidayatullah.
- ISMP. (2014). *ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings*. <https://doi.org/http://www.ismp.org>, diakses 19 Oktober 2017)
- JCI. (2014). *Joint Commision International Accreditation Standards for Hospital and Joint Commission Resources, 5th Ed.* <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> di akses 1 Februari 2018
- Lisnawaty Diana, L. (2016). Kesesuaian Penyimpanan Obat High Alert Di Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin. <http://www.akfar-isfibjm.ac.id>.
- Menkes, R. I. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nur Aini, F. (2014). *Gambaran Penyimpanan Obat High Alert Medication di Instalasi Farmasi RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo*. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang..
- Safitri, M., Zazuli, Z., & Dentiarianti. (2016). Studi Pengelolaan Obat-obatan Look Alike (Rupa Mirip) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X di kota cimahi .Seminar Nasional Farmasi (SNIFA) 2 UNJANI
- Sugiyono. (2016). *Statiska untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sutriatmoko, S., Satibi, S., & Puspandari, D. A. (2015). Analisis penerapan E-Procurement obat dengan Prosedur E-Purchasing berdasar E-Catalogue di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah. JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice), 5(4), 267-274.