

**GAMBARAN PENYIMPANAN
OBAT HAM (*High Alert Medication*)
DI INSTALASI FARMASI RSUD TIDAR MAGELANG**

PROPOSAL 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 :

Meilita Intan Pramesti

NPM : 15.0602.0013

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENYIMPANAN
OBAT HAM (*High Alert Medication*)**

DI INSTALASI FARMASI RSUD TIDAR MAGELANG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Meilita Intan Pramesfi

NPM : 15.0602.0013

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang



Oleh:

Pembimbing I

Tanggal

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

13 Juli 2018

Pembimbing 2

Tanggal

(Metty Azalea, M.Sc., Apt)
NIDN. 0607038401

13 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN PENYIMPANAN
OBAT HAM (*High Alert Medication*)
DI INSTALASI FARMASI RSUD TIDAR MAGELANG

KARYA TULIS ILMIAH



Penguji I

(Fitriana Yuliasyuti, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0613078502

Penguji II

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

Penguji III

(Metty Azalea, M.Sc., Apt.)
NIDN.0621089102

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang




(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.)
NIDN.947308063

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

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

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr Wb

Alhamdulillah Robbil'alamin, puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Penyimpanan Obat *High Alert Medication* di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang”, yang disusun sebagai salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Farmasi di Program Studi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah 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 terimakasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Magelang
2. Heni Lutfiyati M.Sc., Apt. Selaku Kepala Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Magelang dan selaku Dosen Pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan dengan setulus hati dan kesabaran serta arahan, saran selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Metty Azalea, 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.
4. Fitriana Yuliasuti M.Sc., Apt. Selaku dosen penguji yang sudah memberikan saran, banyak masukan untuk perbaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu – satu, terimakasih atas kerjasama sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik, semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih baik.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membatu sangat diharapkan untuk

penelitian lanjutan dimasa mendatang. Akhir kata, semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Magelang, 11 Juli 2018

Penulis

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Magelang, 11 Juli 2018

Meilita Intan Pramesti

INTISARI

Meilita Intan Pramesti, GAMBARAN PENYIMPANAN OBAT HIGH ALERT MEDICATION DI INSTALASI FARMASI RSUD TIDAR MAGELANG.

Obat *high alert medication* merupakan obat yang harus diwaspadai karena sering terjadi kesalahan serius (*sentinel event*), dampak yang tidak diinginkan dari obat yang beresiko tinggi (*adverse outcome*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penyimpanan obat HAM (*High Alert Medication*) di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang.

Penelitian menggunakan metode observasi dengan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan berupa *checklist* pada lembar penyimpanan obat *high alert* dengan replikasi sebanyak 3 (tiga) kali

Penelitian menunjukkan bahwa penyimpanan obat *high alert* di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang yang meliputi Gudang Farmasi, Rawat Jalan, dan Rawat Inap dengan persentase masing – masing 90% telah sesuai dengan SOP RSUD Tidar Magelang. Hasil pengamatan penyimpanan *high alert* yang tidak sesuai dengan SOP RSUD Tidar Magelang dengan presentasi sebanyak 10% yaitu mengenai obat yang tidak di beri logo tanda *high alert*.

Kata Kunci : penyimpanan, *high alert medication*, Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang

ABSTRACT

Meilita Intan Pramesti, THE PICTURE OF MEDICINE STOCK HIGH ALERT MEDICATION IN PHARMACEUTICAL PUBLIC HOSPITAL TIDAR MAGELANG

Drug the high alert that should be in watched because often serius mistake, the impact of which was not in want of a drug high risk. The purpose of research is to find picture medicine stock the high alert in Pharmaceutical Public Hospital Tidar Magelang.

The research uses a mothod of observation with data primary namely the data in get directly from subject of study with checklist in pieces of medicine stock in the high alert with replication tree times.

Research shows that medicine stock the high alert in the Pharmaceutical Public Hospital Tidar Magelang which includes pharmaceutical warehouses, out-patient, and in-patient with the percentage each 90% is in line with standard operating Public Hospital Tidar Magelang. The result of the observation storage the high alert is not in accordance with standart operating in Pharmaceutical Public Hospital Tidar Magelang with the percentage 10% is about the medicine that is'nt give logo sign the high alert.

Keywords : Storage, the high alert medication, Pharmaceutical Public Hospital Tidar Magelang.

PERSEMBAHAN

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

(QS. AL INSYIRAH : 6-8)

Dengan mengucap syukur Alhamdulillah, kupersembahkan karya kecilku ini
kepada :

Bakhtiku pada Allah SWT dan junjungan Muhammad SAW

Kedua Orang Tuaku Bapak Teguh dan Ibu Titik yang senantiasa memberikan segala doa, kesabaran, perhatian, kasih sayang, pengorbanan, dan dukungan yang begitu besar dalam hidupku dan dalam keadaan apapun

Untuk kakakku Wisnu, yang sangat kubanggakan semoga kita menjadi orang yang sukses, bisa membahagiakan kedua orang tua kita, serta seluruh keluarga yang tak dapat ku sebut satu persatu, terimakasih atas dukungan dan semangat untukku...

Terimakasih tak terhingga untuk mereka yang telah membimbing, memberi masukan, nasihat dan pencerahan untuk anak-anak bimbingannya yaitu Dosen Pembimbing saya Ibu Heni Lutfiyati . M.Sc., Apt., Ibu Metty Azalea M.Sc., Apt., Ibu Fitriana Yulastuti M.Sc., Apt.

Teman seperjuanganku Cindy, Amel, Heni yang selalu memberi dukungan dan semangat selama pembuatan karya tulis ini dan untuk kak Yolanda yang memberikan bantuan, dukungan dan perhatian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.. terimakasih untuk semuanya...

Teman – teman Farmasi 2015 yang tak dapat ku sebutkan satu persatu, terimakasih atas kebersamaan yang telah kita lampau bersama susah senang kita jalani bersama dan kita selesai dan memetik hasilnya..

Almamaterku,,, semoga bermanfaat.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRACT	viii
PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	3
D. Manfaat	3
E. Keaslian penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Teori Masalah	5
B. Kerangka Teori	19
C. Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Desain Penelitian	21
B. Variabel Penelitian	21
C. Definisi Operasional	21
D. Sampel	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian	22
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	22
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	23

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Hasil dan Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	25
A. Kesimpulan.....	25
B. Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian	4
Tabel 2 Daftar obat <i>High Alert Medication in Acure Settings</i>	6
Tabel 3 Hasil Pengamatan Penyimpanan <i>High Alert di Gudang Farmasi</i>	25
Tabel 4 Hasil Pengamatan Penyimpanan <i>High Alert di Rawat Jalan</i>	28
Tabel 5 Hasil Pengamatan Penyimpanan <i>High Alert Rawat Inap</i>	30
Tabel 6 Obat <i>High Alert</i> golongan Narkotik/Psikotropik	34
Tabel 7 Obat <i>High Alert</i> golongan LASA.....	35
Tabel 8 Obat <i>High Alert</i> golongan Elektrolit	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	19
Gambar 2. Kerangka Konsep	20
Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian	24
Gambar 4. Diagram Persentase Kualitatif Penyimpanan Obat High Alert di Gudang Farmasi RSUD Tidar Magelang.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 5. Diagram Persentase Kualitatif Penyimpanan Obat High Alert di Rawat Jalan RSUD Tidar Magelang	Error! Bookmark not defined.
Gambar 6. Diagram Persentase Kualitatif Penyimpanan Obat High Alert di Rawat Inap RSUD Tidar Magelang	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Kampus**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. Surat Rekomendasi Survei/ Riset dari Kesbangpolinmas**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3 .Surat Ijin Pengambilan Data di Instalasi Farmasi RSUD Tidar ...**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 4. Surat Bukti Pelaksanaan Penelitian di RSUD Tidar **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5. Surat Keterangan telah Selesai Melakukan Penelitian **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 6. Hasil Pengamatan Penyimpanan Obat High Alert Medication di Rawat Jalan Farmasi RSUD Tidar Magelang**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 7. Hasil Pengamatan Penyimpanan Obat High Alert Medication di Rawat Inap Farmasi RSUD Tidar Magelang**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 8. Hasil Pengamatan Penyimpanan Obat High Alert Medication di Gudang Farmasi RSUD Tidar Magelang**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 9. Obat *High Alert Medication* Golongan LASA (*Look Alike Sound Alike*) RSUD Tidar Magelang.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 10. Obat *High Alert Medication* Golongan Narkotik/ Psikotropik RSUD Tidar Magelang**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 11. Obat *High Alert Medication* golongan Elektrolit RSUD Tidar Magelang.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 12. Penyimpanan Narkotik/ Psikotropik**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 13. Penyimpanan High Alert Medication**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 14. Lemari Pendingin/ Kulkas**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 15. Penyimpanan LASA (*Look Alike Sound Alike*) .**Error! Bookmark not defined.**

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 dengan pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan mempunyai bahan medis habis pakai yang mutu dan terjangkau untuk semua masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik dengan tujuan untuk mencegah dan menyelesaikan masalah mengenai obat (Menkes RI, 2016).

Obat *high alert medication* merupakan obat yang harus diwaspadai karena sering terjadi kesalahan serius (*sentinel event*), dampak yang tidak diinginkan dari obat yang beresiko tinggi (*adverse outcome*). Obat yang termasuk *high alert* adalah elektrolit konsentrat tinggi, LASA (*Look Alike Sound Alike*) dan sitotastik/ obat kanker. Permenkes RI no 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bahwa Rumah Sakit perlu meningkatkan obat dalam mengembangkan kebijakan obat, khususnya obat yang perlu di waspadai (*High Alert Medication*).

Insiden keselamatan pasien mengenai *high alert medication* juga masih terjadi yakni insiden pada bulan Maret 2004, seorang pasien melakukan hemofiltrasi di *ICU Foothills Medical Centre* meninggal dunia karena staf farmasi tidak sengaja mengambil kalium klorida yang seharusnya natrium klorida untuk digunakan sebagai larutan dialisis berlangsung sehingga pasien mengalami hiperkalemia dengan dampak lebih lanjut yaitu asidosis dan nekrosis jaringan (CMAJ, 2004 dalam Hestiawati, 2015).

International Journal Quality in Health juga 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 (JCI, 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 dengan SOP RSUD Ulin tentang penyimpanan obat *high alert* dan untuk presentase kesesuaian penyimpanan masing – masing obat high alert untuk elektrolit konsetrat tinggi sebanyak 80 % yang sesuai, LASA (*Look Alike Sound Alike*) sebanyak 21,16 % yang sesuai dan sitostatik sebanyak 26,71 % yang sesuai dengan RSUD Ulin Banjarmasin tentang penyimpanan obat *high alert* (Diana, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kesalahan dalam penggunaan obat *high alert* salah satunya adalah mengatur penyimpanan obat tersebut. Adapun upaya yang dapat dilakukan farmasis di antaranya mengatur penyimpanan obat *high alert medication* yang ada di instalasi farmasi, ikut serta dalam tim medis untuk menyediakan informasi pengobatan jika menggunakan golongan obat *high alert*, membuat analisa, memonitor efek samping dan interaksi obat, mengedukasi professional kesehatan lain dan mengidentifikasi kesalahan.

RSUD Tidar Magelang merupakan salah satu rumah sakit umum yang telah melakukan akreditasi dan mempunyai obat *high alert*. Kesalahan penyimpanan obat dapat menyebabkan hal yang fatal, seperti adanya pengambilan obat dengan kemasan hampir sama dengan penyimpanan yang tidak dipisahkan yang bisa menyebabkan efek terapi yang tidak di inginkan. Oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran penyimpanan obat *high alert* dengan *list of ISMP (Institute for Safe Medications Practices)* di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Penyimpanan Obat HAM (*High Alert Medication*) di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penyimpanan obat HAM (*High Alert Medication*) di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Kota Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan dan mengetahui bagaimana kesesuaian pada pelabelan obat *high alert medication*.
- b. Untuk mendeskripsikan dan mengetahui kesesuaian bagaimana aturan tata letak penyimpanan obat – obat *high alert medication*.
- c. Untuk mendeskripsikan dan mengetahui kesesuaian bagaimana penggunaan sistem FIFO dan FEFO dalam penyimpanan obat *high alert* Instalasi Farmasi di RSUD Tidar Magelang.
- d. Untuk mendeskripsikan dan mengetahui kesesuaian apakah penyimpanan obat *high alert* menurut jenis sediaan dan sesuai alfabetis di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang.

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.

2. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan masukan bagi rumah sakit tentang penyimpanan obat *high alert medication* agar lebih efisien.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang penyimpanan obat *high alert medication* di rumah sakit.

E. Keaslian penelitian

Perbedaan dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan penelitian yang sudah ada 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, Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang, Skripsi (2014)	Lokasi penelitian, waktu penelitian	Penyimpanan obat high alert di Instalasi Farmasi RSUD Dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo untuk penyimpanan <i>high alert</i> golongan narkotik psikotropik dengan presentasi 75% dengan kriteria cukup baik, golongan LASA (<i>Look Alike Sound Alike</i>) 62,5% dengan kriteria cukup baik, golongan dengan perlakuan obat khusus dengan presentase 71,4 % dengan kriteria cukup baik, golongan elektrolit konsentrat dengan presentase 86% dengan kriteria baik.
2	Profil Pengelolaan Kalium Klorida Pekat sebagai <i>High Alert Medication</i> di RSUP Fatmawati.	Hestiawati, 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%).

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 Obat *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 Acure Settings* (ISMP, 2014)

Kategori/kelas Obat – obatan	Contoh Obat
Agonis adnergik IV	Epinefrin, fenilefrin, norepinefrin, isoproter
Antagonis adrenergic IV	Propanolol, metoprolol, labetalol
Antritrombotik, termasuk: Antikoagulan Inhibitor faktor Xa Direct thrombin inhibitor Trombolitik Inhibitor glicoprotrein lib	Warfarin, LMWH (Low-moleculer-weigh heparin), unfactionated heparin FondaparinuxArgatoban, bivalrudin, dabigatran, etexilateLepirudin Alteplase, reteplase, tenecteplase, Eptifibatide, abciximab, tirofiban
Larutan / solutio kardioplegik	
Agen kemoterapi (parenteral dan oral)	
Dekstrosa hipertonik ($\geq 20\%$)	
Larutan dialysis (peritoneal dan hemodialisis)	
Obat – obatan epidural atau intratekal	
Obat hipoglikemik (oral)	
Obat inotropik (oral)	
Obat inotropik IV	Digoxin, milrinone
Insulin (SC dan IV)	Insulin reguler, aspart, NPH, glargin
Obat – obatan dengan bentuk lipormal	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 lambat)	
Agen blok neuromuskular	Suksinilkolin, rokuronium, vekuronium, atrakurium,
Preparat nutrisi parenteral	
Agen radiokontras IV	
Akua bi destilata, inhalasi, (dlm kemasan \geq 100 ml)	
NaCl untuk injeksi hipertonic, dengan konsetrat $>$ 0,9%	
Konsetrat KCL untuk injeksi	

c. Prosedur Obat *High Alert Medication*

1) Peresepan

- a) Jangan berikan instruksi hanya secara verbal mengenai *high alert medication*.
- b) Instruksi ini harus mencangkup minimal : nama pasien dan nomor rekan medis, tanggal dan waktu instruksi dibuat, nama obat (generik), dosis, jalur pemberian, dan tanggal pemberian setiap obat, kecepatan atau durasi pemberian obat.
- c) Dokter harus mempunyai indikasi, kondisi dan diagnosis penggunaan setiap *high alert medication* secara tertulis.
- d) Jika memungkinkan, peresepan *high alert medication* harus terstandarisasi dengan menggunakan instruksi tercetak.
- e) Mengenai standar pelayanan, dosis dan konsentrasi obat (yang telah di setujui oleh Panitia Farmasi dan Terapeutik), serta informasi yang dibutuhkan untuk mengoptimalkan keselamatan pasien yang akan di berikan oleh sistem instruksi elektronik.

d. Manajemen obat *High Alert* di Rumah Sakit

Menurut American Hospital dalam terdapat 3 prinsip untuk melindungi pemakaian obat *high alert medication* sebagai berikut (American Hospital, 2002) :

1. Untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya kesahahan dengan cara:
 - a. Mengurangi jumlah *high alert* di unit penyimpanan.
 - b. Mengurangi volume obat yang tersedia.
 - 1) Lakukan pengecekan ganda.
 - 2) Minimalisasi konsekuensi kesalahan.
 - (a) Misalnya kesalahan dalam pemberian injeksi vial 50 ml berisi lidokain 2 % tertukar dengan manitol (kemasan dan cairan obat serupa). Solusinya sediakan lidokain 2 % dalam vial 10 ml, sehingga apabila terjadi kesalahan dalam pemberian jumlah lidokain yang di injeksikan kurang berdampak fatal.
 - (b) Memisahkan obat – obat dengan nama atau label yang mirip (LASA/NORUM).
 - (c) Membatasi akses pada *high alert medication*.

American Hospital Association juga telah membuat membuat konsep kunci untuk melindungi penggunaan obat *high alert medication* (American Hospital, 2002).

1. Sistem redudansi (contohnya : unit dosis distribusi obat).
2. Menggunakan brankas khusus (misalnya pompa elektronik dengan mekanisme menjepit untuk mencegah aliran bebas).
3. Mengurangi pilihan (misalnya memiliki banyak pilihan untuk memesan heparin dalam berbagai konsentrasi).
4. Menggunakan fungsi, yakni teknik untuk mengurangi kemungkinan apabila obat tersebut yang diberikan berpotensi mematikan.
5. Sentralisasi proses kesalahan seperti memusatkan persiapan larutan iv.

6. Menggunakan defensiasi (misalnya mengidentifikasi dan mengkhususkan obat yang pengucapannya hampir mirip, menggunakan nama generik yang cenderung tidak terdengar sama dengan nama merek).
7. Menyimpan obat dengan tepat (misalnya memisahkan obat berpotensi berbahaya dengan nama yang mirip).
8. Menggunakan tanda sebagai pengingat (misalnya menggunakan label pada obat *high alert*, dan pada komputer terdapat peringatan dan informasi obat *high alert*).
9. Standarisasi dosis (gunakan tabel dosis standart lebih baik dari pada menghitung dosis berdasarkan berat badan).

e. Penyimpanan dan Persiapan

1. *High alert medication* disimpan di pos perawat dalam troli atau kabinet yang memiliki kunci.
2. Jika *high alert* harus di simpan di area perawatan pasien, maka harus di beri label “ Peringatan : HAM (*High Alert Medication*)” pada tutup luar pennyimpanan dan kuncilah tempat penyimpanan tersebut, tempat penyimpanan harus di beri label dan dipisahkan dari obat – obat rutin lainnya.
3. Infus *intravena high alert medication* harus diberi label jelas menggunakan huruf/tulisan yang berbeda dari obat yang lain.
4. Setiap kotak yang berisi *high alert medication* harus di beri label (label dengan warna merah dasar dan huruf berwarna hitam).
5. Khusus KCl hanya disimpan di instalasi farmasi dan untuk larutan dengan konsentrasi tinggi hanya boleh disimpan di instalasi farmasi, kamar operasi, ruang VK dan *High Care Unit*.

2. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang di pengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan

kehidupan ekonomi masyarakat. Rumah sakit harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau bagi masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, melakukan upaya kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, menyerupai, dan berkesinambungan dengan tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Republik Indonesia, 2009).

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

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Republik Indonesia, 2009). 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) Penyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit di bagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya (Republik Indonesia, 2009). Berdasarkan jenis pelayanan yang di berikan, rumah sakit di kategorikan menjadi rumah sakit khusus dan rumah sakit umum :

- 1) Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit.
- 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 kekhusukan lainnya.

Berdasarkan pengelolannya, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat (Satibi, 2015) sebagai berikut :

1) Rumah Sakit Publik

Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelola badan pelaynan umum (BLU) atau badan layanan umum daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan, contoh : rumah sakit departemen kesehatan, rumah sakit polri, rumah sakit pertamina, rumah sakit TNI.

2) Rumah Sakit Privat

Rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero, contoh : rumah sakit yayasan, rumah sakit perusahaan.

Menurut Undang – Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam rangka penyelenggara pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

1) Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas :

- 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 subspecialis 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 subspecialis 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) Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas :

- a) Rumah sakit khusus kelas A, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
- b) Rumah sakit khusus kelas B, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai dengan kekhususan yang terbatas.
- c) Rumah sakit khusus kelas C, mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

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 :

- a) Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta 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.

3. Keselamatan Pasien

a. Definisi

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan risik 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 kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

b. Sasaran keselamatan Rumah Sakit

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat yang diterapkan disemua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (Sutoto et al., 2012).

1) Sasaran I : 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 di waspadai (*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 konsetrat, norum atau 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 konsetrat.
- b) Implementasi kebijakan dan prosedur.
- c) Elektrolit konsetrat 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 :

- a) Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dapat dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien didalam proses penandaan.
- b) 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.
- c) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur *time - out*, tepat sebelum dimulainya suatu prosedur tindakan pembedahan.
- d) 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 Resiko 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.

4. Profil RSUD Tidar Magelang

a. Deskripsi RSUD Tidar Kota Magelang

RSUD Tidar Kota Magelang terletak di Jl Tidar No 30 A Magelang Kota Magelang. Berada pada jalur yang sangat strategis yaitu dikelilingi

oleh wilayah Kabupaten Magelang dan dijalur persimpangan yang menghubungkan tiga kota besar yaitu Semarang, Yogyakarta dan Purworejo. RSUD Tidar Kota Magelang semula adalah milik Yayasan Zending pada masa Kolonial Belanda (*Zendingziekenhuis*), yang kemudian diresmikan menjadi rumah sakit umum pada tanggal 25 Mei 1932, dipimpin oleh dr. G.J Dreckmeirs. Pada masa pendudukan Jepang di Indonesia, RSUD Tidar Kota Magelang diambil alih oleh Pemerintah Jepang selama 1 tahun, dan sesudah Proklamasi Kemerdekaan RI (1945), RSUD Tidar Kota Magelang menjadi milik Pemerintah Kota Praja Magelang. Pada tahun 1983 menjadi rumah sakit type C dan pada tanggal 30 Januari 1995 meningkat kelasnya menjadi rumah sakit type B non pendidikan berdasarkan SK Menkes No.108/Menkes/SK/I/1995. Dalam perkembangannya, RSUD Tidar Kota Magelang pernah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Swadana.

Perkembangan rumah sakit dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana gedung, sumber daya manusia dan fasilitas peralatan kedokteran untuk menunjang operasional rumah sakit terus diupayakan ditambah agar dapat memenuhi standar pelayanan yang dipersyaratkan ditambah agar dapat memenuhi standar pelayanan yang dipersyaratkan. Dari sisi mutu pelayanan RSUD Tidar Kota Magelang telah lulus akreditasi 16 pelayanan tingkat lengkap sejak Januari 2018.

b. Visi

Visi RSUD Tidar Kota Magelang : Terwujudnya rumah sakit yang unggul, profesional, beretika dan berkeadilan.

c. Misi

Misi RSUD Tidar Kota Magelang sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan dan rujukan secara profesional, bermutu, terjangkau dan adil kepada segala lapisan masyarakat.
- 2) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan secara memadai dan berkesinambungan.
- 3) Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara *akuntable*.

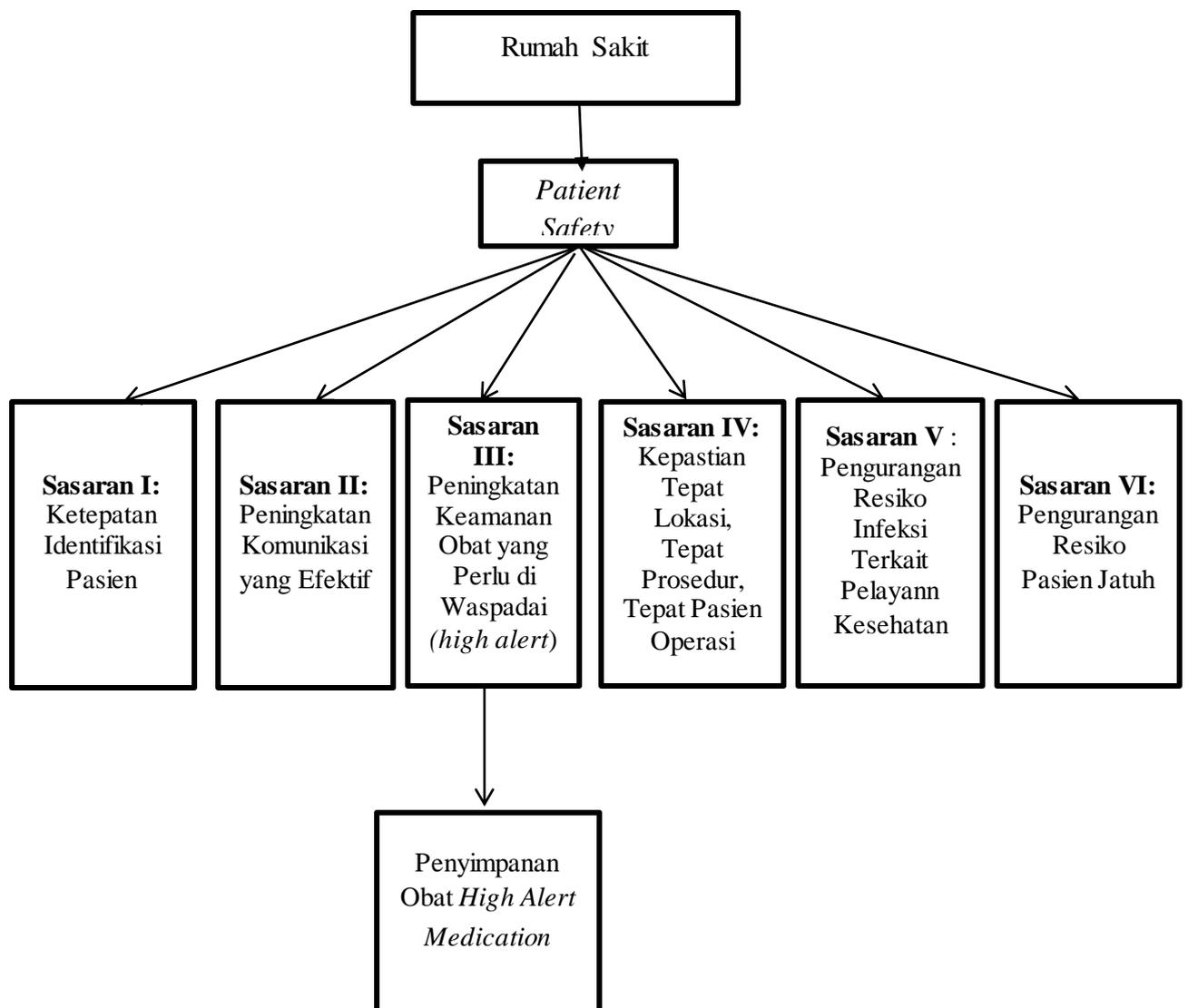
4) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, suasana kerja yang nyaman dan harmonis.

5) Melaksanakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan .

d. Motto

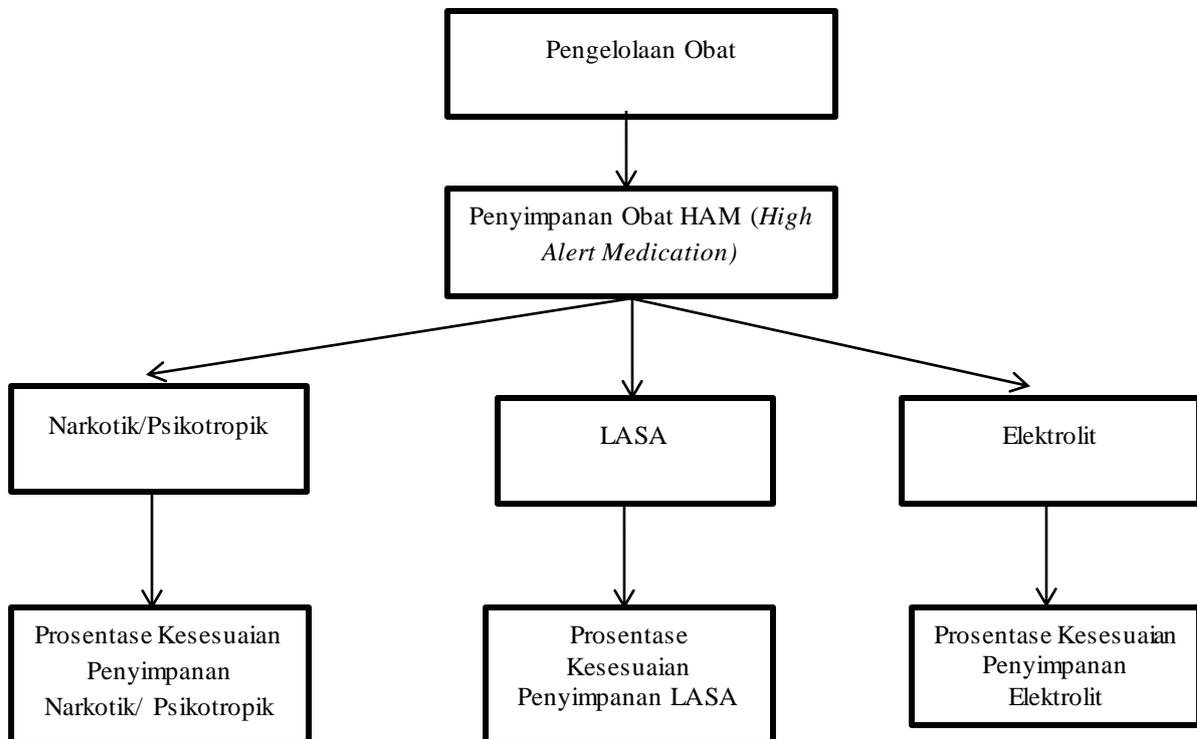
Motto pelayanan RSUD Tidar Kota Magelang adalah Mitra Menuju Sehat.

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*).
3. 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 (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian ini adalah data penyimpanan obat *high alert medication* di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang.

2. Penelitian atau pengambilan data guna penyusunan karya tulis ini akan dilaksanakan pada bulan Maret 2018.

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). Berupa *checklist* pada lembar penyimpanan obat *high alert* dengan replikasi sebanyak 3 (tiga) kali.

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*, memasuka data atau file ke komputer. Data yang diperoleh dan di-input kemudian diolah dengan menggunakan program *Microsoft Office Word 2010 dan Microsoft Office Excel 2010*.

2. Analisis Data

Metode yang digunakan dalam analisi data adalah metode analisi 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*.

- a. 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.
- b. Membuat tabulasi data.
- c. Menghitung persentasi dari tiap – tiap subvariabel dengan rumus (Arikunto, 2008) :

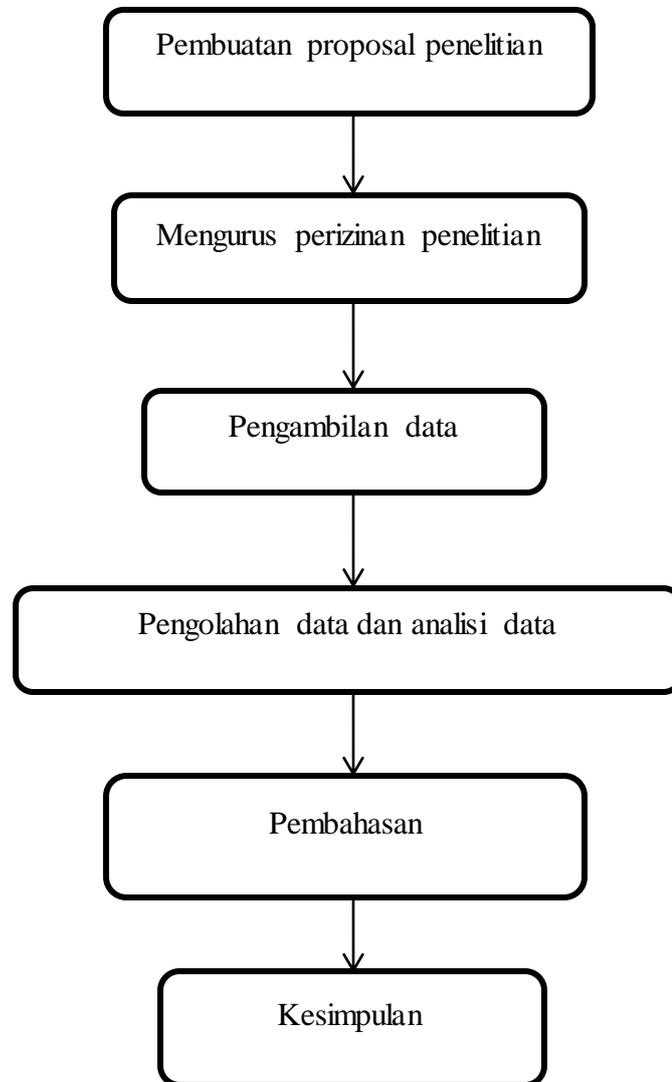
$$P(S) = S/N \times 100\%$$

P(S) = persentase sub variabel

S = jumlah skor tiap sub variabel

N = jumlah skor maksimum

H. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa secara umum penyimpanan obat *high alert* di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang 90% telah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional RSUD Tidar Magelang dengan rincian sebagai berikut :

1. Penyimpanan obat *high alert* di RSUD Tidar Kota Magelang yang meliputi rawat jalan, rawat inap, dan gudang farmasi dengan golongan obat narkotik/ psikotropik, LASA (*Look Alike Sound Alike*), dan elektrolit masing – masing 90% telah sesuai dengan SOP RSUD Tidar Magelang.
2. Penyimpanan *high alert* yang tidak sesuai dengan SOP RSUD Tidar Magelang dengan presentasi sebanyak 10% yaitu mengenai obat yang tidak di beri logo tanda *high alert*.

B. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Penyimpanan obat *high alert* di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang diberi label peringatan bertulis *high alert* pada setiap obat, agar tenaga kesehatan mengetahui obat tersebut perlu di waspadai agar berhati – hati saat menyiapkan, menggunakan dan saat memberikan kepada pasien.
2. Obat *high alert* yang ada di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang disesuaikan dengan ISMP (*Institute Safe Medication Practice*).
3. Peneliti selanjutnya agar bisa meneliti lebih jelas tentang kegiatan pengelolaan obat *high alert* di Instalasi Farmasi RSUD Tidar Magelang.

DAFTAR PUSTAKA

- American Hospital, A. (2002). Medications Management Improving Medication Safety. [https://doi.org/10.1016/0095-8956\(72\)90007-X](https://doi.org/10.1016/0095-8956(72)90007-X) di akses 19 Oktober 2017.
- Arikunto. (2008). *Dasar - dasar Evaluasi Pendidikan* (2 ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar. (2014). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara Publisher.
- Diana, L. (2016). *Kesesuaian Penyimpanan Obat High Alert di Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin*. Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin.
- 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](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
- Menkes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1691/Menkes/Per/VIII tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.
- Menkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian.
- 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.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Satibi. (2015). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. (2016). *Statiska untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sutoto, Atmodjo, D., Luwiharsih, Reksoprodjo, M., Martoatmodjo, K., Amatyah, M., & Saleh, T. J. (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012* (1 ed.). Jakarta.

WHO. (2009). Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools. https://doi.org/www.who.int/patient_safety/activities/technical/medical_curriculum/en/index.html, di akses 6 Februari 2018