GAMBARAN PENYIMPANAN *HIGH ALERT MEDICATIONS* (HAM) DI GUDANG FARMASI RST Dr.SOEDJONO KOTA MAGELANG BULAN MARET-MEI 2018

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 :

Titi Astuti

NPM : 15.0602.0006

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

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENYIMPANAN *HIGH ALERT MEDICATIONS* (HAM)
DI GUDANG FARMASI RST Dr.SOEDJONO KOTA MAGELANG
BULAN MARET-MEI 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Titi Astuti
NPM. 15.0602.0006

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

Oleh:

Pembimbing I — Tanggal

(Widarika Santi H, M.Sc., Apt) — 20 Juli 2018
NIDN.0618078401

Pembimbing II — Tanggal

(Ni Made Ayu Nila S, M.Sc., Apt) — 20 Juli 2018
NIDN. 0613099001

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENYIMPANAN *HIGH ALERT MEDICATIONS* (HAM)
DI GUDANG FARMASI RST Dr.SOEDJONO KOTA MAGELANG
BULAN MARET-MEI 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Titi Astuti
NPM. 15.0602.0006

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Menyusun Karya Tulis di Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal: 20 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I	Penguji II	Penguji III
(Elmiawati Latifah, M.Sc., Apt)	(Widarika Santi H, M.Sc., Apt)	(Ni Made Ayu Nila., M.Sc., Apt)
NIDN.0614058401	NIDN.0618078401	NIDN.0613099001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang	Ka. Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang
Puguh Widiyanto, S.Kep., M.Kep	Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt
NIDN. 0621027203	NIDN. 0619020300

HALAMAN 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 ditulis atau disebutkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini serta disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2018

Titi Astuti

INTISARI

Titi Astuti, PENYIMPANAN *HIGH ALERT MEDICATION* (HAM) DI INSTALASI FARMASI RST Dr.SOEDJONO KOTA MAGELANG.

Obat-obat yang perlu diwaspadai *(high alert medication*) adalah obat yang persentasenya tinggi dalam menyebabkan kesalahan/error dan menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penyimpanan *High Alert Medication* (HAM) di Instalasi Farmasi RST Dr.Soedjono Kota Magelang. Penelitian ini menggunakan metode observasi menggunakan *checklist* penyimpanan obat *high alert* yang mengacu pada Pedoman Praktik Apoteker Indonesia Tahun 2013 tentang Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Obat yang perlu diwaspadai. Data diperoleh dari data primer subjek penelitian dan dilakukan replikasi sebanyak tiga kali. Hasil penelitian menunjukkan observasi di gudang farmasi yang meliputi penyimpanan narkotik dan psikotropik diperoleh hasil 94%, penyimpanan obat-obat kemoterapi diperoleh hasil 80%, penyimpanan obat keras/parenteral diperoleh hasil 80%, penyimpanan elektrolit konsentrat diperoleh hasil 100%, dan penyimpanan *Look Alike Sound Alike* (LASA) diperoleh hasil 80%.

Kata Kunci : penyimpanan, *high alert medications,* Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Obat.

ABSTRACT

Titi Astuti, THE STORAGE OF HIGH ALERT MEDICATION (HAM) IN PHARMACY INSTALLATION OF *RST Dr.SOEDJONO*, MAGELANG CITY

Medications that need to be alerted (high alert medication) are medicines with high percentage in causing mistake/error and cause unwanted impact (adverse outcome). This study aims to describe the storage of High Alert Medication (HAM) in Pharmacy Installation of *RST Dr.Soedjono*, Magelang City.This research uses observation method through the checklist of high alert medication storage which refers to Indonesian Pharmacist Practice Guideline in 2013 about the Standard of Operational Procedure of Medication Management that needs to be aware. The data is obtained from the primary data of research subject, and it replicates three times. The research result shows the observation in pharmacy installation as follows: it is gained 94% for narcotics and psychotropic storage 80% for chemotherapy medicine storage, 80% for hard/parenteral medicine storage, 100% for concentrate electrolyte storage, and 80% for Look Alike Sound Alike (LASA) storage.

Keywords: storage, high alert medications, Standard of Operational Procedure of Medication Management.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Man Jadda Wa Jadda"

(Barang siapa yang bersungguh-sungguh maka akan mendapatkannya)

"Think big and act now"

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Karya Tulis ini untuk :

- *Allah SWT atas rahmat dan hidayahNya*
- *Kedua orang tuaku Ayah dan Ibu di surge, terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang tak akan pernah putus*
- *Dosen pembimbingku Ibu Widarika dan Ibu Nila yang sudah mau direpotin dan terimakasih atas kejutannya*
- *Abing thanks for your love n support*
- *Teman-teman D III Farmasi 2015*

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahi Robbil'alamin, puji syukur kehadirat Allah SWT atau segala limpahan rahmat, taufik, dan hidayahnya sehingga penulis dapat menelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Gambaran Penyimpanan *High Alert Medication* (HAM) di Gudang Farmasi RST Dr. Soedjono Kota Magelang Bulan Maret-Mei 2018 " ini sesuai dengan waktu ang telah ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Pendidikan Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiah Magelang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari semua pihak, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati M.Sc., Apt. selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Widarika Santi, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Ni Made Ayu Nila S, M.Sc., Apt selaku Dosen Pembimbing kedua atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
5. Elmiawati Latifah, M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah. Siapa
6. Seluruh teman-teman Farmasi '15 yang senantiasa memberikan bantuan, do'a dan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
HALAMAN PERNYATAAN iv
INTISARI v
ABSTRACT vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR TABEL x
DAFTAR LAMPIRAN xi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 4
E. Keaslian Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Teori Masalah 6
B. Kerangka Teori 21
C. Kerangka Konsep 22
BAB III METODE PENELITIAN 23
A. .. Desain Penelitian 23
B. Variabel Penelitian 23
C. Defini Operasional 21
D. Populasi dan Sampel 24
E. Tempat dan Waktu Penelitian 24
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data 24
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data 25
H. Jalannya Penelitian 27

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....35
A. Kesimpulan..... 34
B. Saran..... 35
DAFTAR PUSTAKA 36
LAMPIRAN 38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori 21

Gambar 2. Kerangka Konsep 22

Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian 28

Gambar 4. Persentase Kualitatif Penyimpanan *High Alert Medication* 31

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel Keaslian Penelitian.....5

Tabel 2. Tabel Range Persentasion dan Kriteria Kualitatif.....26

Tabel 3. Rencana Penelitian.....29

Tabel 4. Hasil Pengamatan Penyimpanan *High Alert Medication*.....30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel 5 Checklist Penyimpanan Obat *High Alert Medication (*HAM)**Error! Bookmark**
Lampiran 1. Tabel 5 Checklist Penyimpanan Obat *High Alert Medication* (HAM)**Error! Bookmark**
Lampiran 2. Tabel 6. Daftar Obat Narkotik dan Psikotropik**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 3. Tabel 7. Daftar obat *High Alert* .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 4. Tabel 8. Daftar Obat *High Alert (*Kulkas)**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 5. Tabel 8. Daftar *Look Alike Sound Alike* (LASA)**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 6. Surat Ijin Pengambilan data.....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 7. Surat Keterangan .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 8. Surat Ijin Boleh Melakukan Penelitian.**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 9. Gambar 5. Kulkas penyimpanan obat *high alert***Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 10. Gambar 6. Almari penyimpanan narkotik dan psikotropik**Error! Bookmark not defin**
Lampiran 11. Gambar 7. Almari penyimpanan obat *high alert***Error! Bookmark not defined.**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Depkes RI, 2016).

Asuhan kefarmasian *(Pharmaceutical care)* adalah tanggung jawab langsung apoteker pada pelayanan yang berhubungan dengan pengobatan pasien bertujuan mencapai hasil yang ditetapkan yaitu memperbaiki kualitas hidup pasien. Asuhan kefarmasian tidak hanya melibatkan terapi obat tetapi juga keputusan tentang penggunaan obat pada pasien (Hestiawati, 2015). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian menjelaskan bahwa Rumah Sakit perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya obat yang perlu diwaspadai (*high alert medication*).

Obat-obatan yang perlu diwaspadai *(high alert medications)* adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan/error dan/atau kejadian sentinel *(sentinel event)*, obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan *(adverse outcome)* demikian pula obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike* / LASA) (Depkes, 2017).

Risiko kejadian *dispensing error* secara umum memiliki risiko kejadian tinggi. Hal ini dikarenakan penyimpanan obat dengan nama yang mirip/LASA (*Look AlikeSound Alike*), beban kerja, gangguan, interupsi yang diterima ketika menyiapkan obat, data pasien, dosis obat, dan frekuensi penggunaan yang tidak lengkap (Diana, Sari, & Noorlailla, 2016).

Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan mengembangkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi. Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk menyusun daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan datanya sendiri (Depkes, 2017).

Peran farmasis di rumah sakit menjadi sangat penting dalam penggunaan,pengelolaan dan penyimpanan obat-obat yang harus diwaspadai *(high alert medications)* untuk mencegah maupun mengurangi kejadian yang tidak diinginkan pada pasien adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai. Sebagai salah satu bagian dari tenaga kesehatan, Tenaga Teknis Kefarmasian dituntut bekerja secara profesional dalam melakukan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Tenaga Teknis Kefarmasian yang profesional harus memiliki dasar ilmu pengetahuan sesuai dengan profesinya, memiliki kemauan untuk terampil melakukan profesinya, dan memiliki sikap yang menampilkan profesinya (Novianty, Maulana, & Wirahadi, 2015).

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan

pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu (Hermanto, Risdiana, & Harimurti, 2012).

Rumah Sakit harus menyusun kebijakan terkait manajemen pengunaan Obat yang efektif. Kebijakan tersebut harus ditinjau ulang sekurang- kurangnya sekali setahun. Peninjauan ulang sangat membantu Rumah Sakit memahami kebutuhan dan prioritas dari perbaikan sistem mutu dan keselamatan penggunaan obat yang berkelanjutan (Depkes, 2016).

RST Dr.Soedjono Kota Magelang termasuk rumah sakit yang banyak menerima rujukan di Kota Magelang dan banyak terdapat jenis *High Alert Medications* (HAM) dimana dalam hal pengelolaanya harus diperhatikan dengan baik agar tidak tejadi kesalahan. Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian tentang pengelolaan *High Alert Medications* (HAM) di RST Dr.Soedjono Kota Magelang, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengelolaan *High Alert Medications* di Gudang Farmasi RST Dr.Soedjono Kota Magelang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah "Bagaimana gambaran penyimpanan *High-Alert Medications* (HAM) di Gudang Farmasi RST Dr.Soedjono Magelang?"

C. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

   Berdasarkan dari uraian masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penyimpanan *High Alert Medications* (HAM) yang meliputi penyimpanan Narkotik dan Psikotropik, obat Kemoterapi, obat keras/parenteral, Elektrolit

Konsentrat, dan *Look Alike Sound Alike* (LASA) di Gudang Farmasi RST Dr.Soedjono Magelang.

2. Tujuan Khusus

   Mengetahui kesesuaian penyimpanan *High Alert Medications* (HAM) dengan pedoman yang ditetapkan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang *High-Alert Medications* (HAM) dan sistem penyimpanannya dari penelitian ini.

2. Bagi Rumah Sakit

   Dapat dijadikan evaluasi tentang penyimpanan *High-Alert Medications* (HAM), sehingga efektifitas penyimpanan dan keamanan obat dapat ditingkatkan.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

   Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran dan bisa menjadi salah satu acuan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang membahas tentang penyimpanan *High Alert Medications* (HAM), adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Tabel Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Perbedaan	Hasil
1.	Profil Pengelolaan Kalium Klorida Pekat sebagai High Alert Medication di RSUP Fatmawati	Hestiawati (Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah) (2015)	Tempat dan tahun penelitian	Hasil penelitian menunjukkan observasi gudang farmasi meliputi penyimpanan 58,2%, penandaan 75%,depo farmasi meliputi penyimpanan 100%,
2.	Kesesuaian Penyimpanan Obat *High Alert* di Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin	Lisnawaty Diana,Ratih Pratiwi Sari, Noorlaila (Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin) (2016)	Tempat dan tahun penelitian, dan variabel penelitian.	Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian penyimpanan obat high alert sebanyak 42,62% Elektrolit konsentrat tinggi sebanyak 80%, LASA sebanyak 21,6%,Sitostatik sebanyak 26,71%.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. *High Alert Medications* (HAM)

a. Pengertian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, dalam poin sasaran tiga mengenai peningkatan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai dijelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (Depkes, 2017).

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I Tahun 2017 tentang Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) pada poin sasaran III yakni meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai (*high alert medications*), rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan keamanan terhadap obat-obat yang perlu diwaspadai. 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, 2014), Kementerian Kesehatan, dan lainnya. Obat-obat ini dikelola sedemikian rupa untuk menghindari kekuranghati-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*.

Obat-obatan yang perlu diwaspadai *(high-alert medications)* adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan atau *error* dan atau kejadian sentinel *(sentinel event),* obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan *(adverse outcome)* demikian pula obat-obat yang tampak mirip atau ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau (*Look-Alike Sound-Alike*/ LASA). Pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium/potasium klorida (sama dengan 2mEq/ml atau yang lebih pekat), kalium/potasium fosfat (sama dengan atau lebih besar dari 3 mmol/ml), natrium/sodium klorida (lebih pekat dari 0.9%), dan magnesium sulfat (sama dengan 50% atau lebih pekat) sering disebut-sebut dalam isu keamanan obat (Depkes, 2017).

Obat *high alert* juga memiliki resiko yang tinggi karena dapat menyebabkan komplikasi, efek samping dan bahaya bagi pasien bila terjadi kesalahan dalam pemberian obat. Hal ini dikarenakan adanya dosis terapeutik dan keamanan pada obat *high alert* yang relatif lebih sempit dan insiden yang tinggi akan terjadinya kesalahan.

b. Prinsip-prinsip *High Alert Medications* (HAM)

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Kebijakan dan atau prosedur juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi, serta pemberian label secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses, untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja/kurang hati-hati (Permenkes, 2011).

Kegiatan yang dilakukan dalam meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai antara lain (Permenkes, 2017) :

1) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai.
2) Kebijakan dan prosedur diimplementasikan.
3) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja di area tersebut, bila diperkenankan kebijakan.
4) Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat *(restricted)*.
5) Terdapat prinsip-prinsip mengenai obat *high alert* untuk mencegah dan meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan pada pasien akibat kesalahan pengobatan, yaitu sebagai berikut :
   a) Mengurangi jumlah *high alert medication* yang disimpan dalam satu unit.
   b) Mengurangi konsentrasi dan volume obat yang tersedia.
   c) Hindarkan penggunaan *high alert medication* sebisa mungkin.
   d) Lakukan pengecekan ganda.
   e) Meminimalisasi konsekuensi kesalahan.
   f) Pisahkan bat-obat dengan atau label yang mirip (LASA/NORUM).
   g) Minimalisasi instruksi verbal dan hindarkan penggunaan singkatan.
   h) Batasi akses terhadap high alert medications.
   i) Gunakan tabel dosis standar (dari pada menggunakan dosis perhitungan berdasarkan berat badan/fungsi ginjal dimana rentan terjadi kesalahan).

c. Kategori Obat *High Alert Medications* dan LASA

Menurut ISMP *(Institute for Safe Medication Practices)* daftar *High Alert Medictaions in Acute Care Setting* sebagai berikut : (ISMP, 2014)

1. Kelas atau Kategori Pengobatan
    a) *Adrenergic agonists, IV Ephinephrin, Phenylephrine, Norepinephrine) adrenergic*
    b) *Adrenergic agonists, IV (Ephinephrine, Phenylephrine, Norepinephrine) adrenergic antagonists, IV (Propranolol, Metoprolol, Labetalol*
    c) *Anesthetic agents, general, inhaled and IV (Propofol, Ketamine)*
    d) *Antiarrhythmics, IV (Lidocaine, Amiodarone)*
    e) *Anticoagulants (Warfarin, Low Molecular Weight Heparin, IV unfractionated, Heparin*)
    f) *Cardioplegic Solutions*
    g) *Chemotherapeutic agents, parenteral and oral*
    h) *Dextrose, hypertonic, 20% or greater*
    i) *Dialysis solutions, peritoneal and hemodialysis*
    j) *Epidural or intrathecal medications*
    k) *Hypoglycemics, oral*
    l) *Inotropic medications, IV (Digoxin, Milrinone)*
    m) *Insulin, subcutaneous and IV*
    n) *Moderate sedation agents, IV (Dexmedetomidine, Midazolam)*
    o) *Narcotics and Opioids*
    p) *Radiocontrast agents,*
    q) *Sterile water for injection, inhalation, and irrigation (excluding pour bottles) in containers of 100 mL or more*
    r) *Sodium Chloride for injection, Hypertonic, greater than 0.9% concentration*

2. Pengobatan Spesifik
   a) *Ephinephrin Subcutaneous*
   b) *Epoprostenol (Flolan) Intravena*
   c) *Insulin U-500*
   d) *Magnesium Sulfate injection*
   e) *Methotrexate oral*
   f) *Oxytocin, IV*
   g) *Potassium Chloride for injection*
   h) *Potassium Phosphates injection*
   i) *Promethazine Intravena*
   j) *Vasopressin Intravena*

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I Tahun 2017 tentang Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) pada poin sasaran III yakni meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai (*high alert medications*), obat yang perlu diwaspadai terdiri atas:

1) Obat resiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan *(error*) dapat menimbulkan kematian atau kecacatan seperti insulin, heparin, atau kemoterapeutik.
2) Obat yang nama, kemasan,label, penggunaan klinik tampak atau kelihatan sama (*look alike*), bunyi ucapan sama (*sound alike*), seperti *Xanax* dan *Zantac* atau *Hydralazine* dan Hydroxyzine atau disebut juga nama obat rupa ucapan mirip (NORUM).
3) Elektrolit konsentrat seperti *Pottasium* Klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 2mEq/ml, *Pottasium* Fosfat dengan konsentrasi sama atau lebih besar dari 3mmol/ml, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan Magnesium Sulfat dengan konsentrasi 20%, 40%, atau lebih.

2. Penyimpanan *High Alert Medications*

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. Bila rumah sakit ingin menyimpan di luar lokasi tersebut, disarankan disimpan di depo farmasi yang berada di bawah tanggung jawab apoteker (KARS, 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 kekuranghati-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* (KARS, 2017).

Obat bisa disimpan dalam tempat penyimpanan, di dalam pelayanan farmasi atau kefarmasian, atau di unit asuhan pasien pada unit-unit farmasi atau di nurse station dalam unit klinis. Standar MPO.1 menyiapkan mekanisme pengawasan bagi semua lokasi dimana obat disimpan yang dijelaskan sebagai berikut : (KARS, 2012)

1. Obat disimpan dalam kondisi yang sesuai untuk stabilitas produk.
2. Bahan yang terkontrol dilaporkan secara akurat sesuai undang-undang dan peraturan yang berlaku. Pelaporan secara akurat tentang bahan yang terkontrol sesuai undang-undang dan peraturan yang berlaku.
3. Obat-obatan dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label secara akurat menyebutkan isi, tanggal kadaluwarsa dan peringatan.

4. Elektrolit pekat konsentrat tidak disimpan di unit asuhan kecuali merupakan kebutuhan klinis yang penting dan bila disimpan dalam unit asuhan dilengkapi dengan pengaman untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
5. Seluruh tempat penyimpanan obat diinspeksi secara periodik sesuai kebijakan rumah sakit untuk memastikan obat disimpan secara benar.

Menurut Standar Praktik Apoteker Indonesia Tahun 2013 (IAI, 2013) terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam melaksanakan kegiatan penyimpanan obat yang perlu perhatian khusus (*High Alert Medications)* yaitu sebagai berikut :

1. Obat-obat Narkotika dan Psikotropika
    a. Penyimpanan obat-obat narkotika dan psikotropika di dalam almari khusus terkunci dan kunci dipegang oleh seorang penanggung jawab
    b. Terdapat kartu stok di dalam almari untuk memantau jumlah pemasukan dan pengeluaran obat.
2. Obat-obat Kemoterapi
    a. Penyimpanan obat di dalam almari yang terkunci sesuai dengan sifat obat.
    b. Kartu stok 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 stok 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 50%, 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 diberikan label yang jelas dan tempat penyimpanan terpisah dari obat-obat lain.

5. *Look Alike Sound Alike 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.

3. Rumah Sakit

a) Pengertian

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2014).

b) Klasifikasi dan Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanannya dan pengelolaannya (Depkes RI, 2014) sebagai berikut :

1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, terdiri dari :
   a) Rumah Sakit Umum

      Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

2) Klasifikasi Rumah Sakit Umum (Satibi, 2015) 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 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 ekmampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan spesialis penunjang medik.
   d) Rumah Sakit umum kelas D, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.
3) Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas :
   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 kekhususan yang terbatas.
   c) Rumah sakit khusus kelas C, mmepunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik dan subspesialis sesuai kekhususan yang minimal.
4) Berdasarkan pendiri dan penyelenggara
   a) Rumah sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah, merupakan unit pelaksana teknis dari Instalasi

Pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan ataupun Instalasi Pemerintah lainnya meliputi Kepolisian, Tentara Nasional Indonesia, kementerian dan lembaga pemerintah bukan dari kementerian.

b) Rumah sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, merupakan unit pelaksanan teknis daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi di rumah sakit adalah instalasi di rumah sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu 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 kefarmasian yang terdiri atas pelayanna 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 klinik (Depkes RI, 2016).

a. Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan bahan Medis Habis Pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu.

b. Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu:

1) Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Farmasi Klinis yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2) Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
3) Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
4) Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5) Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi.
6) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan farmasi klinis.
7) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

c. Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu: (Depkes RI, 2016)

1) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
    a) Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

b) Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
c) Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
d) Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
e) Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
f) Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
g) Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
h) Melaksankaan pelayanan farmasi satu pintu.
i) Melaksanakan pelayanan Obat *"unit dose"*/dosis sehari.
j) Melaksanakan komputerisasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
k) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
l) Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
m) Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

n) Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

2) Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan farmasi klinik oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit yaitu :

a) Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
b) Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
c) Melaksanakan rekonsiliasi obat.
d) Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
e) Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
f) Melaksanakan *visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
g) Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarga.
h) Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)

   Kegiatan ini meliputi kegiatan pemantauan efek terapi obat, pemantauan efek samping obat, dan pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD).
i) Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
j) Melaksanakan dispensing sediaan steril

   Kegiatan ini meliputi pencampuran obat suntik, menyiapkan nutrisi parenteral, melaksanakan penanganan sediaan sitostatik, serta pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.

k) Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.

l) Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

d. Sumber Daya Manusia Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

Uraian tugas tertulis dari masing-masing staf Instalasi Farmasi harus ada dan sebaiknya dilakukan peninjauan kembali paling sedikit setiap tiga tahun sesuai kebijakan dan prosedur di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

1) Kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan, kualifikasi SDM Instalasi

Farmasi diklasifikasikan sebagai berikut:

a) Pekerjaan kefarmasian terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.

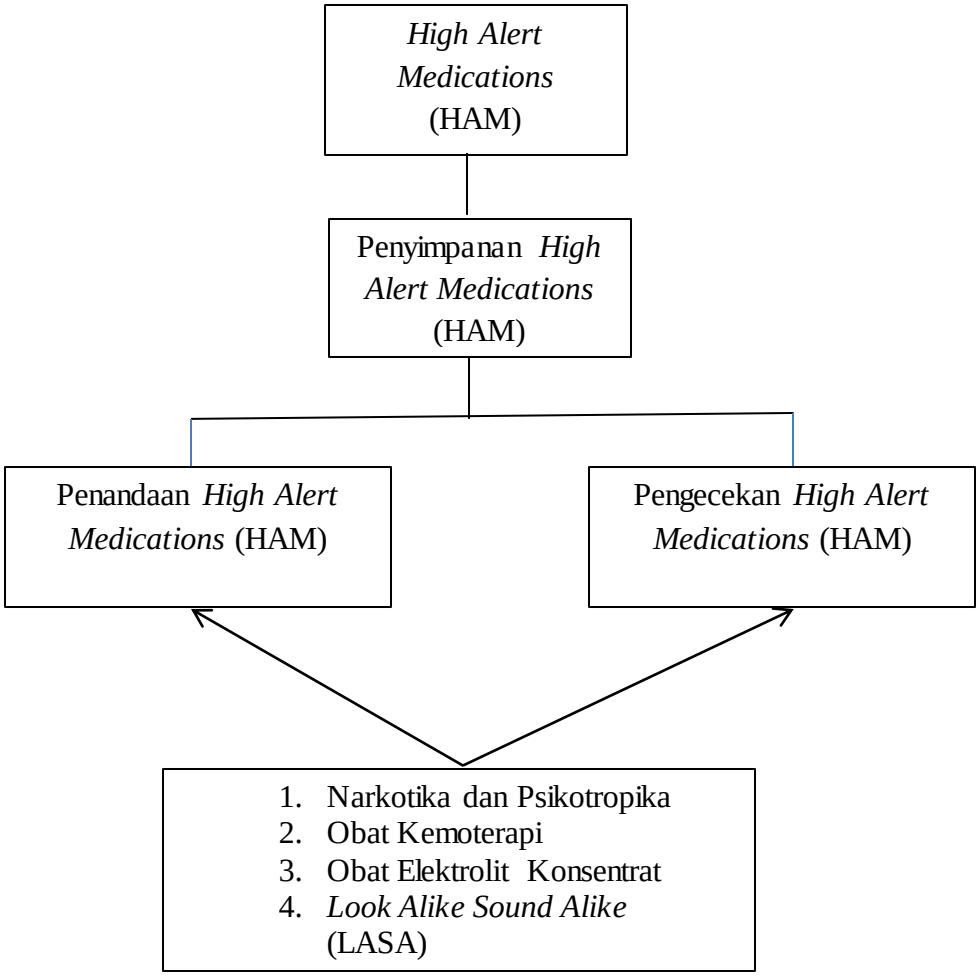
b) Pekerjaan penunjang terdiri dari operator Komputer/Teknisi Yang Memahami Kefarmasian, Tenaga Administrasi, Dan Pekarya/Pembantu pelaksana. Penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan kompetensi yang disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan aman.

2) Persyaratan SDM

Pelayanan Kefarmasian harus dilakukan oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian harus di bawah tanggung jawab Apoteker. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ketentuan terkait jabatan fungsional di Instalasi Farmasi Rumah Sakit diatur menurut kebutuhan organisasi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus dikepalai oleh seorang Apoteker yang merupakan Apoteker penanggung jawab seluruh Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kepala Instalasi Farmasi Rumah diutamakan telah memiliki pengalaman bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit minimal 3 (tiga) tahun (Depkes RI, 2016).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penyimpanan *High Alert Medications* (HAM)

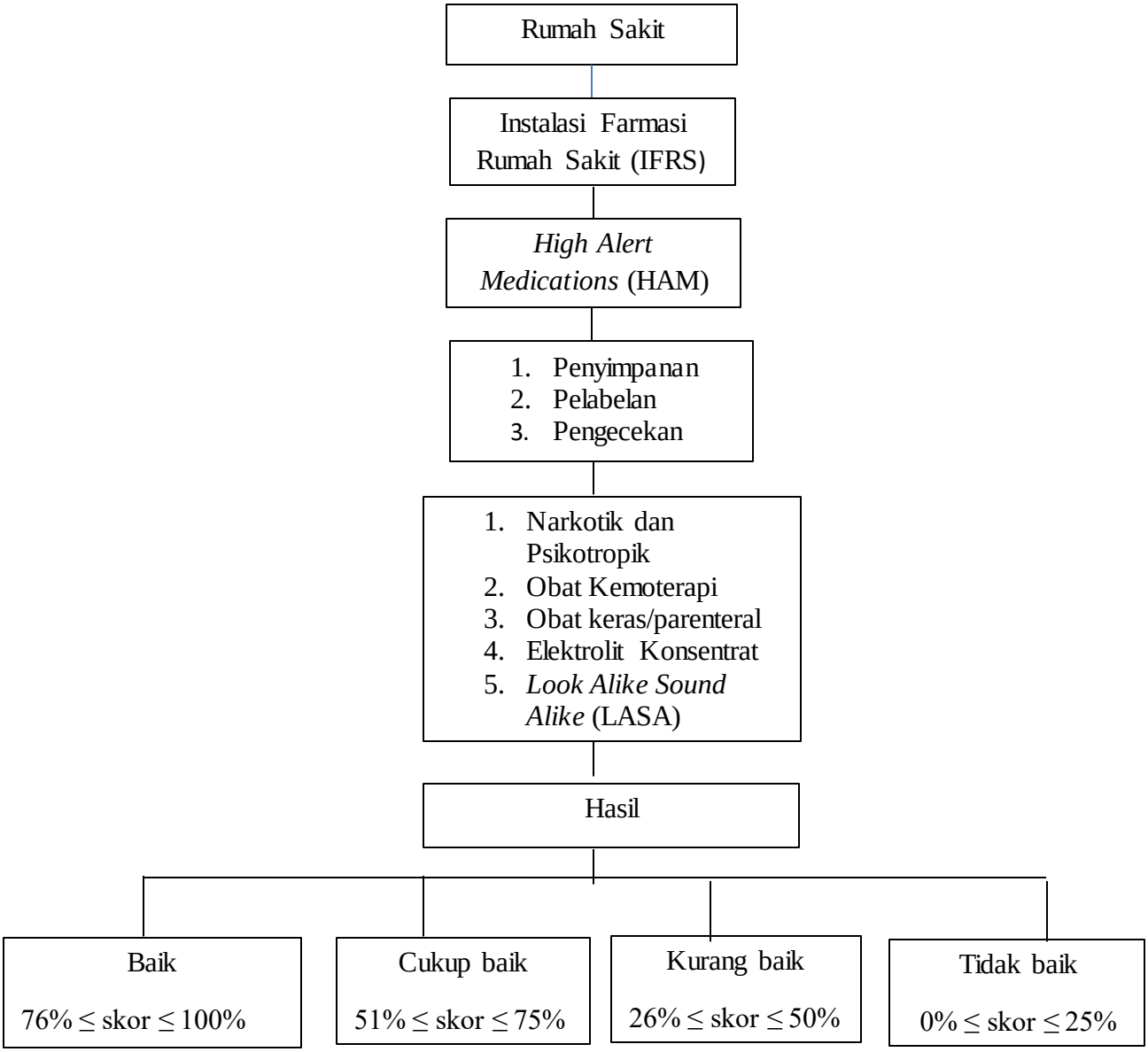


(IAI, 2013)

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penyimpanan *High Alert Medication* (HAM)



(Arikunto, 2002)

Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya. Metode *cross sectional* adalah metode penelitian dengan cara mempelajari objek sekaligus pada suatu saat (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, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah penyimpanan *High Alert Medication* (HAM).

C. Definisi Operasional

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

1. Penyimpanan merupakan serangkaian kegiatan dalam menjamin mutu dan kualitas obat agar terhindar dari kerusakan. Penyimpanan dalam penelitian ini adalah penyimpanan *High Alert Medication* (HAM) yang terletak di Gudang Farmasi RST Dr.Soedjono Kota Magelang.
2. *High Alert Medication (HAM)* adalah obat yang membutuhkan pengawasan dan kewaspadaan yang tinggi karena dapat menyebabkan kejadian yang tidak diinginkan pada pasien. Obat

yang termasuk dalam *High Alert Medications* (HAM) adalah elektrolit konsentrat tinggi, obat narkotik dan psikotropik, obat kanker atau kemoterapi, dan obat LASA.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh *High Alert Medication* (HAM) di depo penyimpanan RST Dr.Soedjono Kota Magelang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh data penyimpanan *High Alert Medication* (HAM) di Gudang Farmasi RST Dr.Soedjono Magelang.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini akan dilakukan di Gudang Farmasi RST Dr.Soedjono Kota Magelang.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian 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 *checklist* dan panduan wawancara.

2. Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan cara pengumpulan data observasi dengan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2004). Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar *checklist* penyimpanan *High Alert Medications (*HAM).

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari penelitian kemudian 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. Data diperoleh dari pengambilan data *checklist* dan selanjutnya dilakukan pengecekan, apakah sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku atau tidak..

b) *Entry data*, yaitu memasukkan 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 analisis data adalah analisis kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Pada tahap ini data dianalisis dan dideskriptifkan dalam bentuk kata-kata untuk memperjelas data yang diperoleh. Data tersebut meliputi penyimpanan *High Alert Medications* (HAM).

Untuk menganalisis data dari *checklist* dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a) Mengkuantitatifkan hasil pengecekan sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan dengan memberi tanda *checklist* (✓) pada kolom

"Ya" atau "Tidak" untuk masing-masing indikator. Untuk kolom "Ya" nilainya 1 dan untuk kolom "Tidak" nilainya 0.

b) Membuat tabulasi data.

c) Menghitung persentase dari tiap-tiap subvariabel dengan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2008)

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

Keterangan :

P(s) = persentase sub variabel

S = jumlah skor tiap sub variabel

N = jumlah skor maksimum

d) Persentase yang telah diperoleh kemudian ditransformasikan secara kualitatif ke dalam tabel supaya pembacaan hasil penelitian menjadi lebih mudah. Berdasarkan perhitungan di atas, maka range persentasi dan kriteria kualitatif dapat ditetapkan sebagaimana dalam Tabel 2.

Tabel 2. Tabel *Range* Persentase dan Kriteria Kualitatif

No	Interval	Kriteria
1.	$76\% \leq$ skor $\leq 100\%$	Baik
2.	$51\% \leq$ skor $\leq 75\%$	Cukup Baik
3.	$26\% \leq$ skor $\leq 50\%$	Kurang Baik
4.	$0\% \leq$ skor $\leq 25\%$	Tidak Baik

(Arikunto, 2002)

H. Jalannya Penelitian

1. Survei Awal

Peneliti melakukan survei awal di RST Dr.Soedjono Kota Magelang sebelum melakukan penyusunan proposal. Informasi yang dapat

diambil dalam survei awal adalah tentang gambaran pengelolaan *High Alert Medications* (HAM).

2. Penyusunan Proposal

   Peneliti melakukan proses penyusunan proposal sebelum melakukan pengajuan ijin pengambilan data penelitian di RST Dr.Soedjono Kota Magelang.

3. Perizinan

   Pembuatan surat ijin untuk pengambilan data penelitian dilakukan di tata usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang selanjutnya diserahkan ke RST Dr.Soedjono Kota Magelang.

4. Pengambilan Data

   Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2018 di Gudang Farmasi RST Dr.Soedjono Kota Magelang.

5. Pengolahan dan Analisis Data

   Pengolahan data dilakukan setelah peneliti melakukan kunjungan ke Gudang Farmasi RST Dr.Soedjono Kota Magelang dengan membawa *checklist* pengelolaan *High Alert Medications* (HAM). Data yang diperoleh kemudian dimasukkan ke dalam komputer untuk diolah menggunakan program *Microsoft Office Excel* 2010 dan diinterpretasikan.

6. Pembahasan

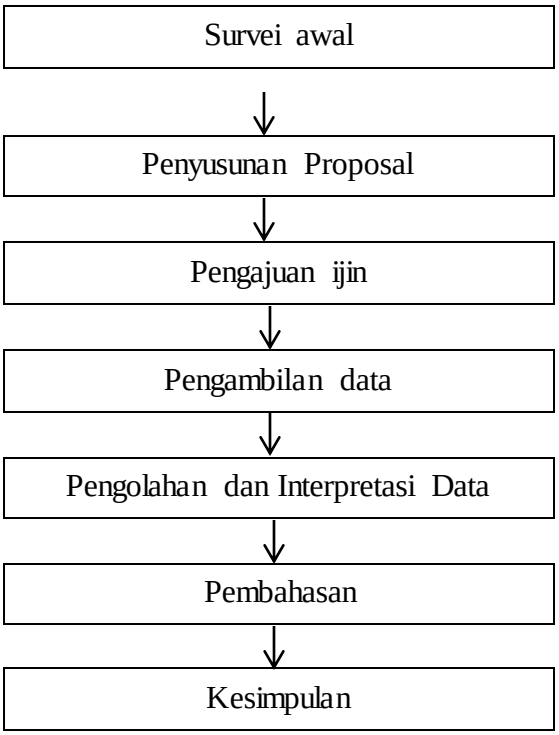
   Informasi yang diperoleh dari analisis data dimasukkan dalam hasil dan dilakukan pembahasan terhadap data yang diperoleh.

7. 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

Berdasarkan hasil penelitian tentang penyimpanan *High Alert Medication* (HAM) di Gudang Farmasi RST Dr.Soedjono Kota Magelang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penyimpanan obat Narkotik dan Psikotropik digudang farmasi diperoleh hasil persentase sebesar 94% sesuai dengan pedoman *checklist* dan termasuk dalam kategori baik dengan *range* skor persentase antara 76% ≤ skor ≤ 100%.
2. Penyimpanan obat-obat Kemoterapi di gudang farmasi diperoleh hasil persentase sebesar 80% sesuai dengan *checklist* dan termasuk dalam kategori baik dengan *range* skor persentase antara 76% ≤ skor ≤ 100%.
3. Penyimpanan obat keras/parenteral di gudang farmasi diperoleh hasil persentase sebesar 80% sesuai dengan pedoman *checklist* dan termasuk dalam kategori baik dengan *range* skor persentase antara 76% ≤ skor ≤ 100%.
4. Penyimpanan Elektrolit Konsentrat di gudang farmasi diperoleh hasil persentase sebesar 100% sesuai dengan pedoman *checklist* dan termasuk dalam kategori baik dengan *range* skor persentase antara 76% ≤ skor ≤ 100%.
5. Penyimpanan *Look Alike Sound Alike* (LASA) diperoleh hasil persentase sebesar 80% sesuai dengan *checklist* dan termasuk dalam kategori baik dengan *range* skor persentase antara 76% ≤ skor ≤ 100%.

B. Saran

1. Penyimpanan *High Alert Medication* (HAM) di gudang farmasi RST Dr.Soedjono Kota Magelang sebaiknya diberi label khusus bertulis *"High Alert"* pada setiap obat untuk memudahkan petugas kesehatan lain dalam mengetahui jenis obat yang perlu di waspadai agar tidak menyebabkan kejadian yang tidak diinginkan pada pasien.
2. Penyimpanan obat *Look Alike Sound Alike* (LASA) sebaiknya diberi label khusus bertulis "LASA" pada setiap obat dan lebih memperhatikan sistem penyimpanan yang harus diberi jarak karena masih ditemukan pada sebagian obat LASA yang masih disimpan berdekatan meskipun dengan nama obat yang sama dan konsentrasinya berbeda.
3. Diharapkan pihak RST Dr.Soedjono Kota Magelang meningkatkan sosialisasi Standar Prosedur Operasioanl (SPO) terkait penyimpanan obat *high alert* pada setiap unit farmasi termasuk gudang farmasi agar dapat meningkatkan pengetahuan petugas mengenai standar penyimpanan *high alert medication*.
4. Diharapkan peneliti selanjutnya agar bisa melakukan penelitian lebih lengkap tentang pengelolaan dan penyimpanan *High Alert Medication* (HAM) di rumah sakit lain.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arikunto, S. (2008). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan* (Edisi 2). Jakarta: Bumi Aksara.

Azwar, A., & Prihartono, J. (2004). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara.

Depkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.

Depkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Depkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Rumah Sakit.

Diana, L., Sari, R. P., & Noorlailla. (2016). Kesesuaian Penyimpanan Obat High Alert di Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin.

Hermanto, B., Risdiana, I., & Harimurti, S. (2012). Pengelolaan Obat High Alert Medication pada Tahap Distribusi dan Penyimpanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Hestiawati. (2015). *Profil Pengelolaan Kalium Klorida Pekat Sebagai High Alert Medication di RSUP Fatmawati*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

IAI. (2013). Pedoman Praktik Apoteker Indonesia. Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia.

ISMP. (2014). Institute for Safe Medication Practices List oh High Alert Medications in Acute Care Settings.

KARS. (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit* (Edisi 1). Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

KARS. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

Novianty, D., Maulana, A., & Wirahadi, I. (2015). *Kesesuaian Penyimpanan Obat High Alert di Depo Obat RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2015*.

Permenkes. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Satibi. (2015). *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Soekidjo, N. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Revi). Jakarta: Rineka Cipta

Soekidjo, N. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Revi). Jakarta: Rineka Cipta.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.