GAMBARAN PENERAPAN PENINGKATAN KEAMANAN OBAT YANG PERLU DIWASPADAI (*HIGH ALERT*) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT AMINAH

Sefnur Nadia¹, Seriga Banjarnahor^{2,*}

¹Rumah Sakit Aminah, Tangerang

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Murni Teguh

*Koresponding: serigabanjarnahor@gmail.com

Abstract

The topic of the quality of health services is increasingly becoming a trend in hospital management, especially since there has been an increase in global attention to patient safety. This is because the last ten years have shown that the hospital is a health care center that is full of risks and has an impact on patient safety. So the hospital must have a quality improvement and patient safety program (PMKP) in order to improve the quality of service and ensure patient safety. Hospitals need to create a committee to manage the Quality Improvement and Patient Safety (PMKP) program so that it can run optimally. This PMKP program can run optimally if the hospital leadership is able to encourage good PMKP implementation, implement a quality and safety culture, identify and improve continuously. The purpose of this study : The purpose of this study is to determine the implementation of nurses in increasing the safety of drugs that need to be watched out (*high alert*) at Aminah Hospital 2021. Methods: The type of research in this study is quantitative data. This research study uses a descriptive design model. The population used in this study were nurses who were in the inpatient room at Aminah Hospital, Ciledug. The total population in this study were 66 nurses in the inpatient room and the sample used the total sample technique. Results: Based on data analysis, it was found that the implementation of high alert drugs in Aminah Hospital was mostly quite good, namely 48 with a percentage of 73% and good as many as 13 with a percentage of 20% and not good as much as 5 with a percentage of 20%.

Keywords: Drug Safety Improvement, High Alert, PMKP

Abstrak

Topik mengenai mutu pelayanan kesehatan semakin menjadi tren dalam manajemen rumah sakit, utamanya semenjak adanya peningkatan perhatian global terhadap keselamatan pasien. Hal ini terjadi akibat sepuluh tahun terakhir menunjukkan jika rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang penuh risiko dan berdampak terhadap keselamatan pasien. Sehingga rumah sakit haruslah memiliki program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) guna meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pada pasien. Rumah sakit perlu membuat komite untuk mengelola program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) sehingga dapat berjalan secara optimal. Program PMKP ini dapat berjalan secara optimal jika pimpinan rumah sakit mampu mendorong pelaksanaan PMKP secara baik, menerapkan budaya mutu dan keselamatan, melakukan identifikasi dan perbaikan secara terus-menerus. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan perawat dalam peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) di Rumah Sakit Aminah 2021. Jenis penelitian ini adalah jenis data kuantitatif. Studi penelitian ini menggunakan model rancangan deskriptif. Populasi yang digunakan pada penelitian yaitu perawat pelaksana sebanyak 66 orang yang terdapat di ruang rawat inap Rumah Sakit Aminah Ciledug dengan sampel menggunakan teknik total

sampel. Berdasarkan analisa data didapatkan bahwa penerapan peningkatan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) di RS Aminah sebagian besar cukup baik yaitu 48 orang dengan presentase 73% dan baik sebanyak 13 orang dengan presentase 20% dan kurang baik sebanyak 5 orang dengan presentase 20%.

Kata Kunci: *High Alert*, Peningkatan Keamanan Obat, PMKP

PENDAHULUAN

Topik mengenai mutu pelayanan kesehatan semakin menjadi tren dalam manajemen rumah sakit, utamanya semenjak adanya peningkatan perhatian global terhadap keselamatan pasien. Hal ini terjadi akibat sepuluh tahun terakhir menunjukkan jika rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang penuh risiko dan berdampak terhadap keselamatan pasien. Sehingga rumah sakit haruslah memiliki program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) guna meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pada pasien. Rumah sakit perlu membuat komite untuk mengelola program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) sehingga dapat berjalan secara optimal. Program PMKP ini dapat berjalan secara optimal jika pimpinan rumah sakit mampu mendorong pelaksanaan PMKP secara baik, menerapkan budaya mutu dan keselamatan, melakukan identifikasi dan perbaikan secara terus-menerus (KARS, 2017; JCI, 2015).

Penerapan keselamatan pasien memiliki tujuan untuk meminimalkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang acap kali terjadi di pusat pelayanan kesehatan atau rumah sakit. Faktor penyebab terjadinya KTD diantaranya adalah tanggung jawab kerja perawat terlalu tinggi, penggunaan alat yang tidak tepat, komunikasi tidak efektif dan lain sebagainya (Carsel, 2018; Sugiyono, 2016). Untuk mengurangi angka Kejadian Tidak Diharapkan perlu adanya sasaran keselamatan pasien. Program keselamatan pasien memiliki enam sasaran yang dapat menjadi indikator keselamatan pasien, enam

sasaran tersebut adalah identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, identifikasi keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*), memastikan lokasi pembedahan, prosedur dan benar pasien, mengurangi risiko infeksi yang berkaitan dengan adanya pelayanan dan mengurangi risiko cedera akibat jatuh (KARS, 2017; JCI, 2015).

Berdasarkan penelitian Wardana dkk (2013) di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal tepatnya di ruangan rawat inap sebanyak 55 responden yaitu perawat, sebanyak 32 perawat atau sebesar 58,2% melaksanakan penerapan prinsip enam benar dengan tepat, dan sebanyak 23 perawat atau sebesar 41,8%. Pelaksanaan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar kepada pasien yang diterapkan oleh perawat dengan prosentase kesalahan sebesar 16,4% perawat tidak menerapkan tepat pasien, 1,8% diberikan obat yang salah, 16,4% diberikan dengan dosis yang salah, 41,8% tidak diberikan tepat waktu, 25,5% diberikan tidak dengan tepat cara dan 34,5% perawat tidak melaksanakan penerapan benar dokumentasi. Kesalahan dalam pemberian obat tentunya sangat fatal yang dapat membahayakan pasien bahkan kesalahan pemberian obat dapat mengancam nyawa pasien yang dapat menimbulkan kematian.

Di Indonesia, angka kejadian *medication error* belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi angka kejadian *medication error* sangat sering kita jumpai di berbagai institusi pelayanan kesehatan di Indonesia. Angka kejadian akibat kesalahan dalam

permintaan obat resep juga bervariasi, yaitu antara 0,03-16,9%. Dalam salah satu penelitian menyebutkan terdapat 11% *medication error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru. Meskipun angka kejadian *medication error* relatif banyak namun jarang yang berakhir hingga terjadi cedera yang fatal di pihak pasien. Di Rumah Sakit Aminah sendiri angka kejadian *medication error* belum terdata secara akurat dan sistematis. Dan belum ada laporan untuk kejadian *medication error*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah jenis data kuantitatif. Studi penelitian ini menggunakan model rancangan deskriptif. Populasi yang digunakan pada penelitian yaitu perawat pelaksana yang terdapat di ruang rawat inap Rumah Sakit Aminah Ciledug. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah 66 perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap dan sampel menggunakan teknik total sampel.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	(%)
Umur		
20-30	18	27%
31-40	48	72%
Jenis Kelamin		
Perempuan	50	76%
Laki-laki	16	24%
Pendidikan		
D 3	43	65%
S.Kep	2	3%
Nurs	21	31%
Lama Masa Kerja		
1-2 tahun	19	29%
3-4 tahun	17	25%
>5tahun	30	45%

Berdasarkan hasil analisa data karakteristik responden pada penelitian ini adalah: umur responden terbanyak

adalah rentan umur 31-40 tahun sebanyak 48 orang dengan presentase 72% dan rentan umur 20-30 tahun sebanyak 18 dengan presentase 27%. Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 50 orang dengan presentase 76% dan laki-laki 16 orang dengan presentase 24%. Pendidikan terbanyak adalah D3 sebanyak 43 orang dengan presentase 65%, Nurs 21 orang dengan presentase 31%. Lama masa kerja terbanyak adalah > 5 tahun sebanyak 30 orang dengan presentase 45%, 1-2 tahun sebanyak 19 orang dengan presentase 29% dan 3-4 tahun sebanyak 17 orang dengan presentase 25%.

Tabel 2. Penerapan Peningkatan Obat Yang Perlu Diwaspadai (*high alert*)

Penerapan	Jumlah	(%)
Kurang Baik	5	7%
Cukup Baik	48	73%
Baik	13	20%
Total	66	100%

Berdasarkan analisa dari tabel diatas didapatkan bahwa penerapan peningkatan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) di RS Aminah sebagian besar cukup baik yaitu 48 dengan presentase 73% dan baik sebanyak 13 dengan presentase 20% dan kurang baik sebanyak 5 dengan presentase 20%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisa didapatkan bahwa penerapan peningkatan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) di RS Aminah sebagian besar cukup baik yaitu 48. Hal ini mencakup peresepan, penyimpanan dan pemberian obat *high alert* sebagian besar perawat sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada di RS Aminah, adapun beberapa perawat ada yang belum sesuai dengan SPO dikarenakan belum membaca atau belum tersosialisasi SPO peresepan, penyimpanan dan pemberian obat *high*

alert terutama perawat yang bergabung di RS Aminah.

Penerapan peningkatan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) sangatlah penting untuk keselamatan pasien dan mencegah adanya insiden keselamatan pasien yang disebabkan kesalahan dalam peresepan, penyimpanan dan pemberian obat *high alert*. Penerapan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar dan *double kroscek* diharapkan dapat mengurangi dampak kesalahan pemberian obat yang hal tersebut merupakan insiden keselamatan pasien. Perawat hendaknya selalu menerapkan prinsip enam benar dan *double check* jika akan melaksanakan pemberian obat terhadap pasien agar pasien merasa lebih aman. Sehingga perawat merupakan faktor yang penting dalam keberhasilan pengobatan dalam proses pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2010).

Menurut Fatimah (2016) perawat harus selalu menerapkan keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. salah satu insiden yang ada di pelayanan kesehatan adalah kesalahan obat, kesalahan obat di rumah sakit haruslah *zero error*, jika ini tidak dilakukan maka akan menambah lama perawatan pasien di rumah sakit, menambah biaya perawatan bahkan yang terburuk bisa menghilangkan nyawa pasien. Data di salah satu rumah sakit di Sleman menyebutkan angka kecelakaan keselamatan pasien yang terbanyak adalah salah dalam pemberian obat dibandingkan dengan kejadian keselamatan pasien pada pasien jatuh, salah identifikasi pasien, salah operasi dan infeksi nosokomial.

Didapatkan bahwa hubungan pengetahuan perawatan kaki terhadap kejadian ulkus diabetik yang di uji dengan Uji *Chi Square* di dapat nilai p value .000 (<0.005) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawatan kaki terhadap kejadian ulkus diabetik di RS Aminah. Berdasarkan hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat perawatan kaki maka semakin rendah resiko terjadinya ulkus diabetik.

KESIMPULAN

Berdasarkan umur responden terbanyak adalah rentan umur 31-40 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, pendidikan terbanyak adalah D3 dan lama masa kerja terbanyak adalah > 5 tahun. Penerapan peningkatan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) di RS Aminah sebagian besar cukup baik yaitu 48. Hal ini mencakup peresepan, penyimpanan dan pemberian obat *high alert* sebagian besar perawat sudah sesuai dengan SPO yang ada di RS Aminah, adapun beberapa perawat ada yang belum sesuai dengan SPO dikarenakan belum membaca atau belum tersosialisasi SPO peresepan, penyimpanan dan pemberian obat *high alert* terutama perawat yang bergabung di RS Aminah.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut bahwa peresepan, penyimpanan dan pemberian obat *High Alert* di RS Aminah untuk lebih ditingkatkan lagi sehingga tercapai pelayanan yang optimal kepada pasien dan keluarga pasien. Peresepan obat *high alert* maupun golongan LASA (*Look Alike Sound Alike*) agar lebih diperhatikan lagi, saat ini RS Aminah sudah menggunakan sistem komputerisasi untuk peresepan obat diharapkan dengan sistem baru ini dapat mencegah atau menurunkan tingkat kesalahan dalam peresepan obat-obat *high alert* maupun golongan LASA (*Look Alike Sound Alike*)

Penyimpanan obat *high alert medication* golongan LASA (*Look Alike Sound Alike*) di Instalasi Farmasi dan di Rawat Jalan maupun di Rawat Inap harus diletakan berjauhan dengan diseling satu obat lain. Pemberian obat *high alert* agar

lebih diperhatikan lagi, SPO yang sudah ada di RS Aminah agar dapat di terapkan dalam pemberian obat *high alert*.

REFERENSI

- Carsel, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan Dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Fatimah, F. S. (2016). Gambaran penerapan prinsip benar pemberian obat di rumah sakit pku muhammadiyah yogyakarta unit ii. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. 4(2):79.
- Joint Commission International. (2015). JCI accreditation standards for hospitals. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. (July):12–14.
- KARS. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*
- KARS. (2019). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Edisi 1.1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
- KKPRS. (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Patient Safety Incident Report*. Jakarta.
- Setianingsih dan R. Septiyana. (2019). Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat. *Jurnal.Unimus.Ac.Id*. 7:177–187.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Khairurrijal, M. A. W., & Putriana, N. A. (2018). Review : Medication Error Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. *Farmasetika.Com (Online)*, 2(4), 8. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v2i4.15020>
- Scott, L. (2016). Medication errors. In *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)* (Vol. 30, Issue 35). <https://doi.org/10.7748/ns.30.35.61.s49>