

## PEMAHAMAN STAF FARMASI TERHADAP PENGELOLAHAN OBAT HIGH ALERT DI INSTALASI FARMASI DI RSUD BANGIL

Indah Tripujiati<sup>1</sup>, Afid devi suwarno<sup>2</sup> M. Rizky Arif<sup>3</sup>.

Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo

Email : [Avhietsuwarno@gmail.com](mailto:Avhietsuwarno@gmail.com)

Email : [rizkyrsim@gmail.com](mailto:rizkyrsim@gmail.com)

### RINGKASAN

Obat Elektrolit adalah Zat kimia yang menghasilkan partikel-partikel bermuatan listrik yang di sebut ion jika berada dalam larutan. Pengelolaan elektrolit konsetrat (termasuk obat-obat yang perlu di waspadai) untuk meningkatkan kewaspadaan. Penyimpanan obat Elektrolit Konsetrat di Farmasi RSUD X adalah kegiatan pengaturan obat yang meliputi obat disimpan terpisah dari obat lain yang tidak mudah di jangkau dan pemberian tanda peringatan label stiker bertuliskan "HIGH ALERT". Metode penelitian yang digunakan dengan cara membagikan angket kepada unit pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan tentang pengelolaan obat High Alert di instalasi Farmasi RSUD Bangil.

**Kata kunci : pengelolaan obat, High Alert Medications**

### ABSTRACT

Electrolyte drugs are chemicals that produce electrically charged particles called ions when they are in solution. Administration of concentrated electrolytes (including drugs to watch out for) to increase alertness. Storage of Concentrated Electrolyte Drugs at Pharmacy RSUD Bangil is a drug management activity that includes drugs that are stored separately from other drugs that are not easily accessible and the issuance of warning signs with label stickers that read "HIGH ALERT". The research method used is to distribute angjets to service units. The results showed about the management of High Alert drugs in the Pharmacy Installation of RSUD Bangil

**Keywords: drug management, High Alert Medications**

## PENDAHULUAN

Tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang memberikan pelayanan medis jangka panjang maupun pendek adalah rumah sakit dimana tempat ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki organisasi yang sangat beragam dan sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan kesehatan Rumah Sakit memiliki berbagai jenis tenaga kesehatan dengan ilmunya yang beragam dan berinteraksi satu sama lain. Berdasarkan fungsinya mendukung penyelenggaraan kesehatan sudah seharusnya rumah sakit merupakan tempat untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. (Kepmenkes RI No. 129/2008)

Berbagai upaya untuk meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai badan pelayanan kesehatan untuk umum telah dilakukan salah

satunya dengan membuat standart minimal rumah sakit dimana terdapat peraturan-peraturan yang menjadi tolak ukur pencapaian standart pelayanan yang baik bagi pasien. Harapan adanya standart minimal Rumah sakit tersebut dapat meningkatkan kepuasan pasien dan membantu proses pemulihan kesehatan pasien selama dirawat dirumah sakit. Namun upaya yang dilakukan tidak hanya fokus pada kepuasan dan pemulihan kesehatan pasien tetapi keselamatan pasien juga harus ditingkatkan. Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat suatu asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen, Pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dan insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah cedera yang di

sebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Di dalam keselamatan pasien terdapat istilah insiden keselamatan pasien yaitu setiap kejadian yang tidak di sengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian yang tidak di harapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), kejadian potensial cedera (KPC). Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien KKP-RS tahun 2011 menurut jenis insiden terdapat: KNC(18,53%), KTD(14,41%), tidak ada data (26%). Berdasarkan unit penyebab keperawatan menduduki peringkat pertama (11,32%), farmasi menduduki peringkat kedua (6,17%). Berdasarkan tipe insiden

proses atau prosedur klinik dan medikasi sama memiliki presentase kejadian (9,26%).

Berdasarkan kejadian-kejadian tersebut dapat menimbulkan *medication error* yaitu kejadian yang merugikan pasien akibat kesalahan dalam proses pengobatan selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah (Kepmenkes no. 1027). Penyebab kesalahan pengobatan antara lain kurangnya diseminasi pengetahuan terutama para dokter yang menyebabkan 22% kesalahan, tidak cukupnya informasi mengenai pasien misalnya, data uji laboratorium, sebanyak 10% kesalahan dosis yang kemungkinan disebabkan tidak di ikutinya SOP pengobatan, 9% kesalahan dalam membaca resep seperti tulisan tidak terbaca.

Interpretasi perintah dalam resep dan singkatan dalam resep, salah mengerti perintah lisan, pelabelan dan kemasan membingungkan, blok dari penyimpanan obat yang tidak baik masalah dengan standar dan distribusi, asesmen alat penyampai obat yang tidak baik saat membeli, gangguan ketegangan dan lingkungan kerja, ketidaktahuan pasien.

Berdasarkan laporan JAMA(*The journal of the American Medical Association*) 1995 menunjukkan bahwa peringkat paling tinggi kesalahan pengobatan pada tahap *ordering* (49%), diikuti tahap *administration management* (26%), *pharmacy management* (14%), *transcribing* (11%). Berdasarkan keterangan tersebut dapat dilihat manajemen farmasi juga turut andil dalam menimbulkan kesalahan

pengobatan. *medication error* dalam kefarmasian dapat terjadi karena kesalahan pemberian obat meliputi salah obat, salah dosis, salah rute pemberian, salah peresepan, pelabelan yang tidak tepat, tidak dapat membaca resep karena penulisan yang tidak jelas, dan manajemen obat.

Untuk mencegah *medication error* khususnya dalam pemberian obat farmasis harus lebih waspada saat melakukan pelayanan obat, khususnya pemberian obat-obat *Elektrolit Konsetrat*. Obat-obatan yang perlu di waspandai (*Elektrolit Konsetrat*) adalah obat yang beresiko tinggi jika terjadi kesalahan dan berpotensi menimbulkan kesalahan pengobatan atau *medication error*. ISMP (*institute for safe medication practice*) telah membuat daftar obat yang termasuk dalam golongan obat high alert di antaranta

elektrolit pekat, antitrombotik, antidiabetik oral, dan parenteral, antiaritmia, anestetik dan penghambat neuromuscular. Upaya yang di dapat di lakukan untuk mencegah kesalahan akibat penggunaan obat high alert salah satunya adalah mengatur penyimpanan obat tersebut. Hal tersebut untuk mencegah kesalahan berupa salah obat untuk golongan LASA dan salah dosis untuk larutan konsentrat.

Adapun upaya yang dapat dilakukan farmasis diantaranya mengatur penyimpanan obat elektrolit konsentrat yang ada di instalasi farmasi, ikut serta dalam tim medis untuk menyediakan informasi pengobatan jika menggunakan golongan elektrolit konsentrat, membuat analisa, menginterpretasikan farmakoinetik pengobatan, memonitor efek samping dan

interaksi obat, mengeduksi profesional kesehatan lain, dan mengidentifikasi kesalahan.

Berdasarkan fungsi rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan sudah seharusnya meningkatkan keselamatan pasien agar pasien mendapatkan pelayanan yang maksimal. Oleh karena itu, perlu ditingkatkan upaya-upaya untuk memperbaiki kebijakan yang ada sesuai dengan standart yang berlaku. Farmasis juga perlu melakukan upaya-upaya peningkatan keselamatan pasien dalam hal pengelolaan obat-obatan. Dengan melakukan penelitian ini di harapkan hasilnya memberikan dan membantu dalam mengelola obat-obat high alert sebagai salah satu upaya peningkatan keselamatan pasien.

#### METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuesioner yaitu tehnik

pengumpulan data yang dilakukan dengan cara membagikan angket dan i seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis. Penelitian di lakukan di instalasi Farmasi dan di luar farmasi Rumah Sakit umum daerah Bangil di laksanakan pada bulan Maret 2020.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui Pemahaman staf farmasi terhadap pengelolaan obat High Alert di Instalasi Farmasi di RSUD Bangil .dibandingkan dengan SOP penyimpanan high alert di RSUD Bangil. Penelitian ini untuk menilai manajemen kefahaman staf farmasi terhadap obat High Alert di instalasi Farmasi RSUD Bangil.

**A. Penyimpanan HAM ( *High Alert Medication* ) Di Ruang Perawat**

Penyimpanan obat *High Alert Medication* kategori obat terpisah di ruangan perawat di RSUD X

**Tabel 5.1 *High Alert Medication* Kategori lemari obat terkunci**

**B. Penyimpanan Obat *High Alert Medication* Kategori Label Logo *High Alert Medication* Di ruangan perawat di RSUD X**

**Tabel 5.2 Penyimpanan Obat *High Alert Medication* Kategori Label Logo**

N	PEDO MAN	KON DISI	KEPAHAMAN		
			PAH AM	CUK UP PAH AM	TID AK PAH AM
1	ICU	Terku nci	100 %		
2	NICU	Terku nci	100 %		
3	HCU	Terku nci	100 %		
RATA-RATA					100 %

**C. Penyimpanan Obat High Alert Medication kategori Label Obat setelah di oplos Di ruangan perawat di RSUD X.**

**Tabel 5.4 Penyimpanan Obat High Alert**

NO	PEDOMAN	KONDISI	KEPAHAMAN		
			PAHAM	CUKUP PAHAM	TIDAK PAHAM
1	ICU	Logo High alert	100%		
2	NICU	Logo High alert	100%		
3	HCU	Logo High alert	100%		
RATA-RATA					100%

**D. Penyimpanan Obat High Alert Medication kategori Troly**

**Emergency Di ruangan perawat di**

**RSUD X.**

**Tabel 5.4 Penyimpanan Obat High Alert Medication Kategori Troly Emergency**

NO	PEDOMAN	KONDISI	KEPAHAMAN		
			PAHAM	CUKUP PAHAM	TIDAK PAHAM
1	ICU	Troly Emergency	100%		
2	NICU	Troly Emergency	100%		
3	HCU	Troly Emergency	100%		
RATA-RATA					100%

**E. Penyimpanan Obat High Alert Medication kategori Double Check Di ruangan perawat di RSUD X.**

**Tabel 5.5 Penyimpanan Obat High Alert Medication Kategori *Double check***

NO	PEDOMAN	KONDISI	KEPAHAMAMAN		
			PAHAM	CUKUP PAHAM	TIDAK PAHAM
1	ICU	<i>Double Check</i>	100 %		
2	NICU	<i>Double Check</i>	100 %		
3	HCU	<i>Double Check</i>	100 %		
RATA-RATA					100 %

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian di atas disimpulkan bahwa pengelolaan obat High Alert Medication di RSUD Bangil sudah memenuhi SOP RSUD Bangil. Berikut penjelasannya dari penelitian tersebut :

1. Seluruh pelayanan unit sudah memenuhi obat High Alert Medication
2. Penyimpanan obat High Alert disimpan di ruang intensive seperti UGD,ICU,OK bukan di loker pasien
3. Seluruh perawat , jika setelah mencampur obat selalu di beri label , sebagai tanda supaya tidak terjadi kesalahan
4. Setiap ruangan intensive terdapat trolley emergency masing-masing
5. Staf farmasi dan perawat Selalu melakukan double



- check saat akan mengeluarkan atau menggunakan obat high alert medication
6. Rsud Bangil telah memiliki kebijakan dan prosedur penanganan obat high alert medication
  7. Obat high alert medication di RSUD Bangil terdapat lemari khusus dan selalu terkunci.

Berdasarkan hasil penelitian “pemahaman staf farmasi terhadap pengelolaan obat high alert medication di instalasi farmasi RSUD Bangil” mendapat persentase 100% yang artinya semua staf farmasi sudah melakukan pengelolaan obat high alert medication sesuai SOP RSUD Bangil. Dan untuk unit pelayanan mendapat persentase 100% yang artinya seluruh unit pelayanan sudah memahami tentang pengelolaan obat high alert medication yang di RSUD Bangil.

untuk unit pelayanan mendapat persentase 100% yang artinya seluruh unit pelayanan sudah memahami tentang pengelolaan obat high alert medication yang di RSUD Bangil.

Obat high alert medication golongan obat dengan perlakuan khusus dalam pemberian di instalasi RSUD Bangil sudah di beri label tanda atau stiker high alert. Ini diperlukan agar tenaga kesehatan yang akan menggunakan obat ini akan lebih waspada saat mengetahui bahwa obat tersebut obat high alert.

Dalam perkembangannya Rumah sakit melakukan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (high-alert). Obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan serius (sentinel event), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip atau (Look Alike Soun Alike) .

Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi. 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.

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Pada pelaksanaannya Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis

habis sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian. Pengelolaan Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya.

#### **KESIMPULAN**

1. Pengolahan obat high alert medication di instalasi farmasi RSUD Bangil sudah memenuhi SOP di RSUD Bangil
2. Penyimpanan obat High Alert di Instalasi Farmasi RSUD bangil termasuk dalam persyaratan yang

di tentukan dengan persentase 100%

### **SARAN**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut bahwa pengelolaan obat High Alert Medication di luar instalasi farmasi RSUD Bangil untuk lebih di tingkatkan lagi sehingga tercapai pelayanan yang lebih optimal kepada pasien dan keluarga pasien.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Departemen Kesehatan. 2008. *Tanggung jawab Apoteker Terhadap Keselamatan pasien (patient safety)*, Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- John Dempsey Hospital, Departemen of pharmacy, High Alert Medication, Dalam: *pharmacy practice manual*. Connecticut: University of conneticut Health Center,2008
- Manias, E., Allison. W., Danny, L., Sascha. R., Sandy, B., Sue, F.,
- Effects of patient-, environment- and medication- related actors on high alert medication incident*, International Journal for Qualiyy in Health Care, 26. Issue 3, I june 2014. Pages 308-320
- Suzanne, G., Molly, Pc., Nicholas, EK, Barbara, C (2008). *Implementation of a High Alert Medication Program*, the permanente journal, 12,16
- Tang, S., Wang, X., Zhang, Y. Et al. *Analysis of High Alert Medication Knowledge of Medical staff in Tianjin : A Convenment Canpling survey in china*.jaournal of Huazhong Unuv. Sci. Technol. [Med. ScI] (2015) 35:176