

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Ketentuan Penilaian Sesuai Standar

Ketentuan penilaian “Kebijakan Penyimpanan *High Alert Medication*” di RS PKU Muhammadiyah Gamping ini berpedoman pada tata laksana survei akreditasi rumah sakit dalam ketentuan dan penilaian KARS versi tahun 2012 yang mengacu pada standar keselamatan pasien. Ketentuan penilaian berdasarkan implementasi penyimpanan obat *high alert* pada tiga unit pelayanan rumah sakit yaitu *Intensive Care Unit (ICU)*, Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan Kamar Operasi.

Penelitian dilakukan dengan cara observasi berdasarkan *checklist* yang disusun menurut standar akreditasi rumah sakit pada Standar Keselamatan Pasien (SKP) 3 (lampiran 4). Observasi dilakukan agar dapat melihat secara langsung bukti implementasi pada dokumen, lingkungan, serta fasilitas yang dibutuhkan untuk memenuhi standar penyimpanan obat *high alert*. Selain itu juga dilakukan wawancara singkat kepada perawat, dokter, dan juga apoteker yang bertanggung jawab pada unit pelayanan masing-masing. Kemudian dari hasil observasi akan diberi nilai sesuai dengan panduan yang telah ditetapkan oleh KARS yaitu skor 0, 5, dan 10. Skor 0 berarti standar tidak tercapai atau dari hasil wawancara ditemukan jawaban “jarang” atau “tidak pernah” atau hasil observasi menunjukkan $\leq 50\%$ dokumen yang terpenuhi. Skor 5 berarti

standar tercapai sebagian atau dari hasil wawancara ditemukan jawaban “tidak selalu” atau “kadang-kadang” dan hasil observasi menunjukkan $\geq 50-89\%$ dokumen yang terpenuhi. Skor 10 berarti standar tercapai penuh atau dari hasil wawancara ditemukan jawaban “ya” atau “selalu” dan hasil observasi menunjukkan $\geq 90\%$ dokumen yang terpenuhi.

B. Penilaian Standar Penyimpanan *High Alert Medication* Pada Unit Pelayanan RS PKU Muhammadiyah Gamping

RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki beberapa unit pelayanan kesehatan, namun yang menjadi fokus pada penelitian ini adalah unit pelayanan ICU, IGD, dan OK. Hal ini dilakukan karena pada unit pelayanan tersebut merupakan unit pelayanan yang sangat rawan untuk terjadinya kesalahan pemberian obat yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Unit tersebut juga merupakan unit yang menggunakan obat HAM yang terbanyak dibanding unit lain.

Untuk dapat memberikan penilaian terkait penyimpanan *obat high alert* pada rumah sakit ini, peneliti terjun langsung untuk melakukan observasi yang dilakukan selama tiga hari, masing-masing satu hari untuk setiap unit pelayanan. Berikut ini merupakan hasil observasi yang diperoleh dari masing-masing gudang penyimpanan unit pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Observasi pertama dilakukan pada tanggal 21 Juni 2017 di ruang penyimpanan obat IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping pada pukul 09.30

WIB. Selanjutnya observasi kedua dilakukan keesokan harinya pada tanggal 22 Juni 2017 di ruang penyimpanan obat Kamar Operasi (OK) RS PKU Muhammadiyah Gamping pada pukul 09.00 WIB. Kemudian observasi ketiga dilakukan beberapa hari setelah lebaran Idul Fitri pada tanggal 4 Juli 2017. Observasi ketiga ini dilakukan pada ruang penyimpanan obat di *Intensive Care Unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Pada saat observasi berlangsung mulai dari hari pertama hingga hari terakhir peneliti didampingi oleh Asisten Apoteker yang telah ditunjuk oleh penanggung jawab perbekalan obat pada rumah sakit tersebut. Asisten Apoteker tersebut telah ditunjuk dan diberikan izin oleh pihak rumah sakit untuk mendampingi peneliti selama proses observasi berlangsung.

Berikut ini merupakan tabel perbandingan dari hasil observasi yang telah dilakukan peneliti selama tiga hari di tiga unit pelayanan kesehatan RS PKU Muhammadiyah Gamping :

Tabel 2. Hasil Penilaian Penyimpanan HAM di Beberapa Unit Pelayanan

No.	Pernyataan	Ketercapaian			Keterangan
		IGD	OK	ICU	
1.	Ada kebijakan yang mengatur pengelolaan HAM	10	10	10	<i>Electronic document</i>
2.	Ada SPO/prosedur pengelolaan HAM	10	10	10	<i>Electronic document</i> dan tercetak
3.	Ada bentuk fisik kebijakan di unit pelayanan	10	10	10	<i>Electronic document</i>
4.	Daftar HAM diidentifikasi dalam kebijakan	10	10	10	<i>Electronic document</i>
5.	Daftar HAM disosialisasikan di unit	10	10	10	Dilengkapi poster di setiap unit
6.	Daftar HAM sesuai antara dalam kebijakan dan kenyataan	10	10	10	-
7.	Ada kebijakan pelabelan obat HAM	10	10	10	<i>Electronic document</i>
8.	Semua obat HAM dilabeli sesuai kebijakan	10	10	10	-
9.	Elektrolit konsentrat tidak disimpan di loker pasien	10	10	10	-
10.	Lokasi penyimpanan HAM dipisahkan sendiri	10	10	10	Terpisah dan area dibatasi ketat
11.	Lokasi penyimpanan HAM diberi tanda khusus	10	10	10	Bertanda merah dengan label <i>high alert</i>

12.	Penyimpanan dan pelabelan obat LASA dilakukan secara konsisten	5	5	10	Peletakan obat LASA diselingi satu (1) obat jenis lain(*)
13.	Penyimpanan elektrolit konsentrat dalam lemari terkunci	10	10	10	Dilengkapi stiker “ <i>High Alert Double Check</i> ”
14.	Ketersediaan obat HAM dipantau dan dimonitoring setiap hari	5	5	5	Monitoring dilakukan secara bergantian (2 hari sekali)
15.	Obat HAM yang diserahkan sudah dengan prosedur yang tepat	10	10	10	-
Jumlah Total (n)		140	140	145	Standar Tercapai Penuh
Persentase : $\{(n) \div 15\} \times 100\% = (x) \%$		93%	93%	96%	

(*)Catatan:

Skor 10: Standar dilakukan sepenuhnya

Skor 5 : Standar dilakukan sebagian

Skor 0 : Standar tidak dilakukan

IGD : 78/117 obat berlabel LASA

OK : 49/74 obat berlabel LASA

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan dengan menggunakan *checklist* sesuai Komite Akreditasi Rumah Sakit 2012 SKP 3, sebagaimana yang telah dicantumkan pada tabel terdapat perbandingan yang berbeda pada masing-masing unit pelayanan. Pada unit pelayanan IGD diperoleh persentase pemenuhan standar sebesar 93%; OK sebesar 93%; dan ICU sebesar 96%. Namun dari hasil tersebut sudah menunjukkan bahwa sistem penyimpanan obat *high alert* di gudang penyimpanan IGD, ICU, dan OK sudah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Nilai minimal yang telah ditetapkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit 2012 untuk kategori “terpenuhi” adalah jika pada hasil observasi ditemukan 90% dokumen yang dipenuhi.

Penjelasan dari tabel observasi di beberapa unit pelayanan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah pada pernyataan pertama mengharuskan bahwa setiap unit pelayanan memiliki kebijakan yang mengatur pengelolaan HAM. Pada masing-masing unit pelayanan yang telah diobservasi menunjukkan bahwa rumah sakit sudah memiliki kebijakan tertulis yang mengatur tentang pengelolaan HAM baik di unit pelayanan IGD, OK, maupun ICU. Fungsi dari kebijakan tersebut berisi petunjuk umum, peran dan tanggung jawab, serta keamanan yang diperlukan untuk mengelola obat *high alert*. Namun menurut wawancara singkat yang dilakukan dengan masing-masing supervisi unit pelayanan, diperoleh informasi bahwa bentuk

fisik dari kebijakan itu berupa *soft file* atau berbentuk *electronic document* yang dapat diakses oleh semua staf rumah sakit dengan *username* tertentu yang telah ditetapkan. Jadi ketika suatu waktu para tenaga kesehatan atau tim akreditasi datang untuk mengecek bentuk fisik kebijakan HAM tersebut mereka harus mencarinya terlebih dahulu di komputer. Hal ini memang dinilai lebih praktis mengingat teknologi yang saat ini sudah berkembang, hanya saja kurang efektif jika suatu saat ditemukan kesalahan teknis dalam pengoperasiannya.

Meskipun pengetahuan tentang obat HAM telah disosialisasikan pada masing-masing unit, tidak semua perawat dapat menyebutkan dengan baik dan benar mengenai apa saja obat-obat yang termasuk kedalam daftar obat *high alert* tersebut. Khususnya pada unit pelayanan IGD. Ketika peneliti menanyakan tentang beberapa obat HAM kepada perawat yang sedang bertugas di unit pelayanan tersebut, para perawat saling melemparkan jawaban kepada perawat yang lain sampai akhirnya mereka memutuskan untuk memanggil dokter yang sedang bertugas. Hal ini sangat disayangkan karena seharusnya seluruh staf klinik dapat dengan mudah untuk menyebutkan daftar obat HAM yang benar. Seharusnya pada setiap unit pelayanan terdapat setidaknya satu orang apoteker yang bertanggung jawab untuk melakukan sosialisasi atau pengenalan tentang obat HAM kepada tenaga kesehatan lainnya. Terlebih lagi salah satu tugas seorang perawat

adalah memverifikasi obat yang ingin diberikan kepada pasien dan melakukan *double check* untuk obat yang terdaftar dalam daftar obat HAM. Lain halnya pada unit pelayanan ICU, para perawat yang bertugas sangat mengetahui dengan benar tentang obat HAM.

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah salah satu hal yang berkaitan erat dengan kebijakan. SOP merupakan petunjuk pelaksanaan teknis dari kebijakan itu sendiri. Hasil kerja yang efektif juga merupakan manfaat dari adanya sebuah SOP (Sailendra, 2015). Maka dari itu peran SOP dalam gudang penyimpanan obat sangatlah penting agar suatu kebijakan dapat terealisasi dengan baik. Sama seperti kebijakan pengelolaan obat HAM, SOP yang diperlukan untuk penanganan obat-obat *high alert* ini juga telah tersimpan dan tercatat dengan baik pada *electronic document* yang dapat diakses pada setiap komputer unit pelayanan.

Pemberian label khusus atau penandaan pada obat HAM merupakan hal yang wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan dan diterapkan di dalam gudang penyimpanan obat di seluruh unit pelayanan kesehatan rumah sakit. Pemberian label berbentuk stiker ini dilakukan untuk menjaga keamanan obat HAM itu sendiri dan juga menghindari kesalahan dalam pemberian obat yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Label obat HAM ini diberikan sesuai dengan jenisnya seperti memberi label “LASA” (*look alike sound alike*) warna hijau pada obat-obat yang terlihat mirip atau yang

kedengarannya mirip. Tata cara peletakan obat LASA juga harus diselingi dengan minimal dua (2) obat ditengah-tengah atau diantaranya. Selain itu juga memberi label “*HIGH ALERT*” berwarna merah pada obat-obat konsentrat tinggi.

Pelabelan pada obat LASA masih belum konsisten khususnya di IGD dan OK. Pada IGD terdapat 78 dari 117 Obat yang sudah berlabel LASA sedangkan sisanya belum. Pada OK juga hanya 49 dari 74 obat yang berlabel LASA. Peletakan obat LASA masih dinilai kurang konsisten karena hanya berjarak satu (1) obat saja dengan obat LASA yang lain. Tapi berbeda dengan unit pelayanan ICU yang sudah mengatur tata letak obat-obat HAM seperti LASA sesuai dengan aturan yang ada. Selain itu, penyimpanan obat ICU tidak hanya wadah atau lemari obat HAM saja yang telah diberikan stiker atau peringatan “*High Alert*”, tetapi juga setiap masing-masing unit obat HAM yang ada telah dilabeli stiker “*high alert*” dan “LASA”. Hal ini tentu dapat dilihat bahwa pada unit pelayanan ICU sangat mengedepankan keselamatan pasien dan juga telah meminimalisir terjadinya kesalahan/kecelakaan dalam pemberian obatnya.

Pada hasil pengamatan lokasi penyimpanan obat HAM, peneliti menemukan bahwa ketiga unit pelayanan RS PKU Muhammadiyah Gamping seperti IGD OK, dan ICU telah memenuhi standar penyimpanan yang ditetapkan. Di masing-masing unit pelayanan tersebut lokasi penyimpanan

obat HAM sudah dilakukan secara terpisah dan bertanda khusus. Penyimpanan terpisah yang dimaksud adalah masih terletak di dalam satu lemari dan hanya dipisahkan oleh wadah yang berbeda.

Namun pemantauan dan monitoring obat *high alert* masih perlu untuk ditingkatkan lagi karena pemantauan obat seharusnya dilakukan setiap hari untuk menjaga kestabilan dan persediaan obat. Tapi pada ketiga unit pelayanan ini pemantauan obat dilakukan setiap dua hari sekali. Selain itu, ruangan penyimpanan obat pada disetiap unit pelayanan ini tidak tertutup rapat dan ruangan tersebut dapat diakses dengan bebas oleh tenaga kesehatan lain. Pada unit pelayanan tersebut juga tidak terdapat apoteker maupun asisten apoteker yang mengawasi keluar masuknya obat-obatan yang akan digunakan. Pada penulisan kartu stok juga ditemukan perbedaan antara isi kartu stok dengan obat yang tersedia. Menurut informasi yang diberikan oleh asisten apoteker, hal ini dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor seperti kurangnya sumber daya manusia yang ada pada unit pelayanan dan juga faktor waktu dimana seluruh tenaga kesehatan pada unit pelayanan ini dituntut serba cepat sehingga tidak cukupnya waktu untuk mengisi kartu stok yang sudah disediakan.

Selain itu para perawat yang saat itu bertugas di unit pelayanan ICU sangat mengeluhkan sistem pengawasan obat yang ada di ICU. Kepala perawat ICU menyebutkan bahwa seluruh perbekalan obat tidak pernah

diperiksa oleh apoteker namun hanya dikelola oleh perawat saja. Tentunya hal ini sangat disayangkan karena sesungguhnya peran apoteker sangat penting dalam pengelolaan perbekalan obat.

Selanjutnya jika dilihat dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, pada ketiga unit pelayanan ini rumah sakit sudah menerapkan dengan benar tentang kebijakan yang mengatur tentang penyimpanan elektrolit konsentrat. Elektrolit konsentrat yang dimaksud adalah seperti magnesium sulfat, kalium klorida, natrium klorida, insulin vial, dan lain-lain. Pada masing-masing unit pelayanan ini elektrolit konsentrat tidak disimpan pada loker pasien, bahkan pasien tidak memiliki atau tidak disediakan loker disamping tempat tidurnya. Penyimpanan elektrolit konsentrat pada loker pasien ditakutkan dapat disalahgunakan bagi pasien atau keluarga terdekat pasien yang dapat berakibat fatal hingga kematian. Untuk unit pelayanan IGD dan ICU, cairan elektrolit konsentrat sudah disimpan pada lemari yang terpisah dan juga sepenuhnya terkunci, sehingga tidak sembarangan orang bisa mengambil dan mempergunakannya dengan bebas. Sedangkan pada unit pelayanan OK, perbekalan obat HAM yang disimpan pada lemari terkunci hanyalah obat-obatan narkotika. Hal ini dikarenakan pada unit pelayanan ini tidak menyimpan cairan elektrolit konsentrat didalamnya. Untuk penyimpanan cairan dilakukan pada ruangan terpisah yang khusus menyimpan larutan dan juga cairan. Beberapa cairan yang disimpan terpisah

antara lain seperti formalin, perhidrol 3%, betadin aseptan 10%, dan lain-lain. Lokasi penyimpanan cairan ini juga sudah diberikan tanda/stiker khusus seperti tulisan “CAUTION” berwarna hitam kuning agar para tenaga kesehatan yang lain dapat berhati-hati dalam pengelolaannya. Namun yang kurang dari ruang penyimpanan ini adalah kebersihan ruangnya masih sangat kurang terjaga. Masih terdapat sisa-sisa tetesan cairan yang tumpah dan juga noda sisa *betadine* yang tumpah juga belum sempat dibersihkan.

Berdasarkan dari hasil observasi yang telah dilakukan pada beberapa unit pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Gamping seperti IGD, ICU, dan OK dapat disimpulkan bahwa ketiga unit pelayanan tersebut sudah mendekati Standar Akreditasi Rumah Sakit menurut KARS versi 2012. Persentase tertinggi pemenuhan standar diperoleh unit pelayanan ICU yaitu 96%, angka ini menunjukkan bahwa pemenuhan standar “TERCAPAI PENUH”. Kemudian untuk dua unit pelayanan yang lainnya seperti IGD dan OK memiliki persentase yang sama yaitu 93% yang berarti pemenuhan standar juga “TERCAPAI PENUH”. Jika dilihat dari penilaian menurut Standar Akreditasi Versi 2012 di beberapa unit pelayanan tersebut, diharapkan pihak manajemen rumah sakit dapat menerapkan sistem yang sama untuk setiap unit pelayanan ada di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

C. Kendala Yang Ditemukan Dalam Pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit KARS 2012

Dalam proses pemenuhan standar akreditasi rumah sakit KARS 2012 ditemukan beberapa kendala yang harus dihadapi oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, khususnya di beberapa unit pelayanan yang telah dilakukan observasi oleh peneliti seperti IGD, ICU, dan Kamar Operasi. Hampir semua kendala yang ditemukan adalah sama pada setiap unit pelayanan tersebut.

Kendala-kendala tersebut antara lain seperti kurangnya tenaga kesehatan atau Sumber Daya Manusia (SDM), hal ini menyebabkan tidak terjaganya ruang penyimpanan obat pada masing-masing unit pelayanan yang dikhawatirkan terjadi kehilangan obat *high alert* baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Secara tidak langsung hal ini menunjukkan kurangnya pemahaman atau tingkat kepedulian rumah sakit terhadap keselamatan pasien.

Pada hasil observasi di beberapa unit pelayanan di rumah sakit ini ditemukan kurangnya tenaga kesehatan seperti apoteker dan juga perawat. Selain terlihat dari hasil observasi manajemen obat di masing-masing unit pelayanan, hal serupa juga diungkapkan oleh beberapa perawat khususnya di unit pelayanan ICU. Jumlah apoteker yang terdapat pada rumah sakit ini adalah 6 orang apoteker yang dibantu oleh 21 orang asisten apoteker (AA) yang masing-masing terbagi pada unit pelayanan rawat inap dan unit

pelayanan rawat jalan (poliklinik). Sedangkan jumlah perawat pada unit pelayanan ICU adalah 12 orang yang terdiri dari 11 perawat dan 1 orang non perawat lalu dibagi menjadi 3 *shift* yaitu pagi siang dan malam (4:4:3).

Seperti yang telah dijelaskan pada latar belakang penelitian bahwa RS PKU Gamping saat ini sedang dalam tahap pengembangan menuju rumah sakit bertipe B, sehingga dengan SDM yang tersedia pada saat ini disetiap unit pelayanan dinilai kurang memadai. Berikut ini adalah jumlah minimal masing-masing tenaga kefarmasian pada setiap unit pelayanan untuk standar Rumah Sakit Tipe B menurut PERMENKES Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Permenkes, 2014) :

1. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit.
2. 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian.
3. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian.
4. 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian.
5. 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian.

6. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.
7. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

Sedangkan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan menurut PERMENKES Nomor 56 Tahun 2014 yaitu disesuaikan dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

Kurangnya penerapan kebijakan dan SOP yang belum lengkap juga merupakan kendala yang perlu untuk diwaspadai. Salah satu contoh bahwa SOP tidak dilakukan dengan baik dan benar adalah pengisian kartu stok. Pengisian kartu stok ini merupakan hal penting dalam perbekalan maupun penyimpanan obat. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi obat baik itu penerimaan, pengeluaran, kehilangan, rusak, maupun tanggal kadaluwarsa suatu obat. Selain itu juga dengan kartu stok dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan yang bertugas mengelola obat untuk mengetahui

jumlah persediaan obat dengan cepat sehingga dapat membuat perencanaan pengadaan dan penggunaan obat. Pencatatan kartu stok pada unit pelayanan di rumah sakit ini ternyata belum sepenuhnya dilakukan dengan baik dan benar. Pencatatan kartu stok masih belum sesuai dengan jumlah stok obat yang ada pada ruang penyimpanan. Menurut keterangan asisten apoteker yang telah diwawancarai oleh peneliti sebelumnya, hal ini dapat terjadi karena kegiatan pada beberapa unit pelayanan seperti IGD dan Kamar Operasi dituntut untuk serba cepat dan darurat sementara tenaga kesehatan tidak cukup memadai untuk dapat melakukan hal tersebut sekaligus.

Dalam salah satu studi dari *The Institute of Medicine* menemukan setidaknya terjadi satu kali kesalahan dalam pemberian obat di rumah sakit dalam satu hari. Studi lain juga memperkuat dengan adanya kesalahan dalam hal administrasi, dimana ditemukan 1 dari 5 pemberian terindikasi *error*. Kesalahan yang terindikasi seperti pemberian obat yang salah atau salah dosis, diberikan pada waktu yang salah, maupun diberikan dengan jalur pemberian yang salah. Selain itu juga terdapat beberapa faktor penyumbang kesalahan terbesar seperti penamaan obat yang sama (*Look Alike Sound Alike*), pemberian label, serta beberapa praktek penyimpanan obat yang tidak aman atau tidak sebagaimana mestinya; yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian pada pasien (Kopp *et al.*, 2006).

Untuk dapat mengatasi terjadinya isu tentang keamanan obat tersebut, maka peneliti menyarankan untuk dapat mengikuti *guideline* tentang *labelling* obat yang telah dikembangkan oleh *Calgary Health Region*. *Guideline* ini telah diaplikasikan di lebih dari 500 area rumah sakit-rumah sakit besar terutama di Kanada. *Calgary Health Region* telah membagi sistem penyimpanan obat menjadi dua bagian yaitu berdasarkan letak atau lokasi penyimpanan dan standar pelabelan obat (Shultz *et al.*, 2012).

Jika dilihat dari aspek penyimpanan obat menurut *Calgary Health Region* terbagi 3 yaitu :

1. Standarisasi

Artinya adalah semua area penyimpanan obat sebisa mungkin harus memiliki format penyimpanan yang sama yang bertujuan untuk meningkatkan konsistensi dan efisiensi. Standar ini sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk mempelajari pengaturan obat di area penyimpanan sehingga dapat mempercepat pengambilan obat ketika berada pada area yang berbeda. Khususnya dapat membantu mereka yang bekerja pada satu atau lebih unit pelayanan pasien.

2. *Clustering*

Clustering atau pengelompokan adalah melakukan pemisahan berdasarkan kategori masing-masing obat misalnya seperti obat

untuk injeksi, oral, dan topikal. Hal ini dinilai sangat efektif dan dapat meminimalkan waktu dalam pencarian obat.

3. Penggunaan Warna

Penggunaan warna dapat membantu sistem *clustering* berjalan lebih baik lagi. Seperti menggunakan warna yang berbeda pada masing-masing wadah obat yang berbeda jenis maupun dosisnya.

Selanjutnya sistem pelabelan obat menurut *guideline* yang telah disusun oleh *Calgary Health Region* terdiri dari beberapa hal yaitu:

1. *White Space*

Pada bagian depan tempat penyimpanan obat hanya bertuliskan label nama obat. *White space* yang dimaksudkan berguna agar tulisan pada label obat dapat terbaca dengan jelas.

2. Nama Generik

Dalam pelabelan nama obat sebaiknya ditulis menggunakan nama generik masing-masing obat. Ini bertujuan untuk meminimalisir kesalahan pengambilan obat apabila rumah sakit mengganti *supplier* obat atau bahkan jika *supplier* mengganti kemasan obat.

3. Penulisan Huruf

Penggunaan huruf dalam pelabelan yang direkomendasikan adalah Arial dengan ukuran 16-20 dan penggunaan *Tallman lettering*

untuk membedakan pengejaan setiap obat, seperti dimenhyDRINATE dengan diphenhydrAMINE.

4. Posisi Label

Posisi penempatan label harus berada di depan tempat penyimpanan dan hindari penempatan label pada permukaan yang melengkung.

Selain lokasi penyimpanan dan pelabelan obat yang harus diperhatikan dan distandarisasi, faktor kebersihan dan kerapian penyimpanan obat juga harus diperhatikan untuk menjamin sterilitas dan mutu dari masing-masing obat. Hal ini masih belum terealisasikan pada beberapa unit pelayanan khususnya OK, karena masih terlihat bekas noda atau tumpahan cairan-cairan obat yang belum dibersihkan bahkan beberapa terlihat sudah mengering.

Perawat memiliki tanggung jawab untuk menjaga kebersihan suatu fasilitas pelayanan kesehatan dimana mereka ditempatkan. Perawat memiliki peran dalam memastikan proses pembersihan telah dilakukan dan berdasarkan standar kebersihan yang baik. Namun, harus diperhatikan bahwa pembersihan adalah keterampilan memakan waktu yang membutuhkan pelatihan, peralatan dan sumber daya. Salah satu masalah yang paling sulit adalah untuk menentukan apa, kapan, dan bagaimana sesuatu harus dibersihkan, terutama ketika menyangkut peralatan yang terlibat. Perawat harus menyadari hal ini

dan memahami bagaimana mereka dapat berkontribusi positif dalam kesehatan lingkungan (Barnett *et al.*, 2004).

Evaluasi tentang pelaksanaan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) juga belum dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit. Seharusnya kegiatan ini dilakukan secara kontinyu dan terus menerus sehingga kegiatan penyimpanan obat high alert ini dapat lebih terpantau dengan baik. Pada kenyataannya, rumah sakit baru akan memperhatikan hal-hal yang berhubungan dengan akreditasi rumah sakit ketika Tim Akreditasi datang untuk melaksanakan proses evaluasi akreditasi.

Sistem penyimpanan dan pelabelan obat saat ini memang masih menjadi hal yang dianggap remeh dan tidak begitu diperhatikan bagi pihak rumah sakit. Namun sebenarnya hal ini sangat diperlukan untuk ketepatan dalam pemberian obat yang mengarah pada *patient safety*. Selain itu sistem penyimpanan dan pelabelan obat yang baik juga dapat membantu dalam pengelolaan dan perencanaan obat yang lebih terstruktur dengan baik yang juga dapat menguntungkan pihak rumah sakit.

D. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini tidak melakukan wawancara mendalam secara keseluruhan kepada farmasis, perawat dan tenaga medis yang bekerja pada setiap unit pelayanan. Namun, masing-masing indikator penilaian sudah dapat terpenuhi melalui orang-orang yang berkompeten dalam bidangnya.