



**PENGETAHUAN DAN PENERAPAN SOP PEMBERIAN OBAT HIGH ALERT
OLEH PERAWAT**

Khairun Nisa¹, Ardia Putra^{2*}, Muhammad Yusuf², Putri Mayasari², Andara Maurissa²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Jl. Teuku Nyak Arief No.441, Kopelma Darussalam, Banda Aceh, Aceh 23111, Indonesia

²Bagian Keilmuan Keperawatan Dasar dan Dasar Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Jl. Teuku Nyak Arief Darussalam, Banda Aceh, 23111, Indonesia

*ardia@usk.ac.id

ABSTRAK

Standar Operasional Prosedur adalah tata cara atau tahapan yang harus dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Penerapan Standar Operasional Prosedur dalam seluruh tindakan keperawatan ialah upaya perawat untuk mengurangi kesalahan pengobatan. Studi kasus ini merupakan studi deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui penerapan SOP pemberian obat high alert di Ruang Rawat Rumah Sakit Umum Pemerintah Aceh. Teknik dalam pengumpulan data menggunakan Total Sampling dengan jumlah 27 perawat di Ruang Rawat Rumah Sakit Umum Pemerintah Aceh. Data diambil menggunakan lembar kuesioner pengetahuan, lembar observasi dan dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil dari studi ini didapatkan pengetahuan perawat tentang keamanan obat high alert seluruh responden (27 orang/100,0%) berada dalam kategori Baik. Dan serta hasil observasi penerapan SOP pemberian obat high alert secara keseluruhan sebanyak 23 (84,32%) sudah dilakukan dengan optimal. Pada medication error tahap benar obat dalam kategori optimal yaitu 25 (92,5%), medication error tahap benar dosis dalam kategori optimal yaitu 27 (100,0%), medication error tahap benar waktu dalam kategori optimal yaitu 20 (74,0%), medication error tahap benar pasien dalam kategori optimal yaitu 27 (100,0%), medication error tahap rute pemberian obat dalam kategori optimal yaitu 27 (100,0%), medication error tahap dokumentasi obat dalam kategori optimal yaitu 27 (100,0%).

Kata kunci: high-alert; medication error; perawat; standar operasional prosedur

**KNOWLEDGE AND APPLICATION OF SOP FOR HIGH ALERT DRUG
ADMINISTRATION BY NURSES**

ABSTRACT

Standard Operating Procedures are procedures or stages that must be carried out to complete a specific work process. The application of Standard Operating Procedures in all nursing actions is an effort by nurses to reduce treatment errors. This case study is a descriptive study that aims to determine the implementation of SOPs for administering high-alert drugs in the Inpatient Room of Aceh Government Hospital. The data collection technique uses total sampling with 27 nurses in the inpatient room of Aceh Government Hospital. Data were taken using questionnaires for knowledge and observational form and then analyzed using descriptive statistics. This study showed that nurses' knowledge about high-alert drug safety was obtained, and all respondents (27 people/100.0%) were in a Good category. In addition to the observation results of implementing SOPs for administering high-alert drugs, as many as 23 (84.32%) have been carried out optimally. The correct stage of medication error in the optimal category is 25 (92.5%), the correct stage of medication error in the optimal category is 27 (100.0%), the correct stage of medication error in the optimal category is 20 (74.0%), the correct stage of medication error of the patient in the optimal category is 27 (100.0%), the medication error of the optimal stage of the route of administration of the drug in the optimal category is 27 (100.0%), Medication error in the optimal category of drug documentation is 27 (100.0%).

Keywords: high alert; medication error; nurse; standard operating procedure

PENDAHULUAN

Patient safety yang baik akan membagikan keyakinan pada pasien bahwa asuhan keperawatan yang diberikan aman serta tidak akan merugikan pasien. Karena banyaknya publikasi yang merinci klaim pasien atas kesalahan medis, patient safety saat ini menjadi perhatian utama global (Tirzaningrum et al., 2022). Tujuan keselamatan pasien meliputi terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, menurunnya kejadian yang tidak aman bagi pasien (menurunnya KTD, KNC, dan kejadian sentinel) memberikan kepuasan bagi pasien maupun pihak internal rumah sakit dan mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik (Hadi, 2017: 3). Dalam keselamatan pasien ini kesalahan pengobatan atau disebut juga medication error merupakan penyebab utama cedera dan kerusakan dalam sistem perawatan kesehatan (WHO, 2019). Medication error merupakan peristiwa yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan dan mengarah pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien (NCCMERP, 2016). Medication error menyebabkan setidaknya satu kematian setiap hari dan melukai sekitar 1,3 juta orang setiap tahun di Amerika Serikat saja (Bennet, 2017). Di Negara-negara Timur Tengah, rata-rata kejadian kesalahan pemberian obat berkisar antara 7- 90%.

Di Asia Tenggara kejadian medication error berkisar antara 15-88%, dimana sekitar 28% merupakan dari semua kesalahan medis, dan kesalahan 2 medis merupakan penyebab kematian nomor 3 di Amerika Serikat. Sementara itu, di Australia, 9% dari medication error terjadi pada fase administration error (Hines et al., 2019: 292). Medication error dapat terjadi pada 4 fase, yaitu kesalahan peresepan (prescribing error), kesalahan penjemahan resep (transcribing error), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (dispensing error), dan kesalahan pemberian obat kepada pasien (administration error) (Adrini, 2015). Hasil penelitian Panca, dkk (2018) di salah satu rumah sakit tipe B sejalan dengan Ardrini yang menunjukkan bahwa ada empat fase utama kesalahan pengobatan. 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 Indonesia. Dari data tersebut menunjukkan bahwa 4 fase kejadian medication error jarang terjadi cedera fatal pada pasien di Indonesia. Hal ini sejalan dengan (Hines et al, 2019) bahwa tidak semua medication error menyebabkan cedera serius bagi pasien, diperkirakan hanya sekitar 1% dari medication error yang menyebabkan efek samping yang serius bagi pasien dan dari proses pengobatan tersebut pada fase administration error adalah titik paling umum dimana terjadi kesalahan. Prevalensi keseluruhan dari administration error telah diperkirakan dalam berbagai studi empiris berkisar 1,7 - 59,1% dari total peluang kesalahan yang terjadi (Hines et al, 2019: 291). Laporan peta nasional keselamatan pasien Kongres (PERSI 2007 dalam Ismainar 2015) mengatakan kesalahan pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan.

Kesalahan administration error adalah jenis kesalahan pengobatan paling umum yang menimbulkan konsekuensi berbahaya bagi pasien, profesional kesehatan, dan lembaga kesehatan (Wondmieneh, et.al 2020). Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bahwa dalam pemberian obat tidak ada terjadi kesalahan sebesar 100%. Ini menunjukkan bahwa dalam pemberian obat tidak boleh ada terjadi kesalahan sedikitpun. Dari data tersebut administration error menjadi tanggung jawab bagi perawat, dikarenakan perawat yang bertindak melakukan pemberian obat. Dalam kesalahan pemberian obat/administration error, high alert merupakan obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan/ medication error, berisiko menyebabkan dampak yang tidak diinginkan termasuk juga obat-obatan yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa/Ucapan Mirip/NORUM atau Look-Alike Sound-Alike/LASA (Permenkes, 2017). Sementara itu menurut Institute for Safe Medication Practices (2016) high alert

mempunyai resiko tinggi menyebabkan bahaya yang besar pada pasien jika tidak digunakan secara tepat. Manajemen pengobatan menjadi tanggung jawab paling penting bagi perawat dan membutuhkan keterampilan yang cukup kompleks dalam menentukan keselamatan pasien dalam memajemen obat sehingga tidak terjadi kejadian administration error. Adapun tujuan umum dari studi kasus ini adalah untuk memperoleh data pengetahuan dan penerapan SOP pemberian obat high alert. Dan secara khusus untuk mengetahui Tingkat pengetahuan perawat terkait SOP pemberian obat high alert. Mengetahui pencegahan medication error untuk kesalahan pada benar obat, benar dosis, benar waktu, benar pasien, benar rute pemberian obat dan benar dokumentasi.

METODE

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 18 s.d 21 Maret 2024 di Ruang Inap Penyakit Dalam Pria Rumah Sakit Umum Pemerintah Aceh. Pengumpulan data dilakukan kepada 27 perawat dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan lembar pengamatan (observasi) dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif. Tidak ada pengelompokan pemilihan responden untuk diobservasi, seluruh perawat yang menjadi ketua tim diruangan tersebut diobservasi sesuai dengan shift. Instrument yang digunakan tidak melalui tahapan uji instrument, karena disusun berdasarkan SOP yang berlaku pada Rumah Sakit tempat pengumpulan data dilakukan.

HASIL

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan, distribusi karakteristik perawat, serta distribusi hasil pengetahuan dan observasi SOP pemberian obat high alert. Hasil pengkajian diuraikan sebagai berikut:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	8	29,6
Perempuan	19	70,3
Pendidikan terakhir		
D-III Keperawatan	16	59,3
Ners	11	40,7
Status Kepegawaian		
Kontrak	3	11,1
PNS	8	29,6
PPPK	16	59,3

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin perawat yang paling banyak di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pemerintah Aceh adalah perempuan 18 orang (66,7 %) dan laki-laki sebanyak 9 orang (33,3%). Kemudian, tingkat pendidikan yang terbanyak adalah lulusan D-III Keperawatan yaitu sebanyak 16 orang (59,3%). Mayoritas perawat di ruang inap penyakit dalam pria rata-rata status kepegawaiannya adalah PPPK yaitu sebanyak 16 orang (59,3%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Penerapan SOP Pemberian Obat *high alert*

Pengetahuan	f	%
Baik	27	100,0
Cukup	0	0,0
Kurang	0	0,0

Berdasarkan tabel 2 sebanyak 27 perawat (100,0 %) hasil pengetahuan perawat dalam penerapan SOP obat *high alert* baik.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi dan Presentase Hasil Observasi pencegahan *medication error* untuk kesalahan pada benar obat

Kategori	f	%
Optimal	25	92,5
Belum Optimal	2	7,4

Berdasarkan Tabel 3 sebanyak 25 perawat (92,5%) hasil observasi *medication error* untuk kesalahan pada benar obat secara keseluruhan sudah dilakukan secara optimal.

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi dan Presentase Hasil Observasi pencegahan *medication error* untuk kesalahan pada benar dosis

Kategori	f	%
Optimal	27	100,0
Belum Optimal	0	00,0

Berdasarkan Tabel 4 sebanyak 27 perawat (100,0%) hasil observasi *medication error* untuk kesalahan pada benar dosis secara keseluruhan sudah dilakukan secara optimal.

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi dan Presentase Hasil Observasi pencegahan *medication error* untuk kesalahan pada benar waktu

Kategori	f	%
Optimal	20	74,0
Belum Optimal	7	25,9

Berdasarkan Tabel 5 sebanyak 20 perawat (74,0%) hasil observasi *medication error* untuk kesalahan pada benar waktu secara keseluruhan sudah dilakukan secara optimal.

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi dan Presentase Hasil Observasi pencegahan *medication error* untuk kesalahan pada benar pasien

Kategori	f	%
Optimal	27	100,0
Belum Optimal	0	00,0

Berdasarkan Tabel 6 sebanyak 27 perawat (100,0%) hasil observasi *medication error* untuk kesalahan pada benar pasien secara keseluruhan sudah dilakukan secara optimal.

Tabel 7.

Distribusi Frekuensi dan Presentase Hasil Observasi pencegahan *medication error* untuk kesalahan pada benar rute pemberian obat

Kategori	f	%
Optimal	27	100,0
Belum Optimal	0	00,0

Berdasarkan Tabel 7 sebanyak 27 perawat (100,0%) hasil observasi *medication error* untuk kesalahan pada benar rute pemberian obat secara keseluruhan sudah dilakukan secara optimal.

Tabel 8.

Distribusi Frekuensi dan Presentase Hasil Observasi pencegahan *medication error* untuk kesalahan pada benar dokumentasi

Kategori	f	%
Optimal	27	100,0
Belum Optimal	0	00,0

Tabel 8 sebanyak 27 perawat (100,0%) hasil observasi *medication error* untuk kesalahan pada benar dokumentasi secara keseluruhan sudah dilakukan secara optimal.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian terhadap pengetahuan perawat dalam penerapan SOP obat high alert sudah optimal diruang rawat inap penyakit dalam pria di Rumah Sakit Umum Pemerintah Aceh. Hasil observasi penerapan SOP obat high alert sudah dilakukan dengan optimal, namun masih ada penerapan yang tidak dilakukan oleh perawat seperti melakukan penerapan medication error tahap benar obat dan, medication error tahap benar waktu. Hasil pengetahuan dan observasi didapatkan bahwa perawat melakukan kuesioner penelitian yang terpercaya. Penerapan praktik keperawatan yang bertujuan untuk meminimalkan kesalahan medis oleh manusia itu sangatlah fatal, terutama saat pemberian obat, indikator kekeliruan pemberian obat diantaranya adalah salah pasien, salah obat, salah dosis, salah rute dan salah dokumentasi, sehingga hal itu tentunya harus dibenahi dengan pemberian obat menggunakan enam benar, yaitu benar pasien, obat, dosis, waktu, rute dan dokumentasi (Potter & Perry, 2010).

Metode pemberian obat pada pasien, perawat hendaknya melihat kembali program pengobatan dari dokter, kemudian memanggil nama pasien tersebut yang hendak diberikan obat, atau melihat kembali identitas pasien di gelang pasien (Kozier dkk., 2010). Penerapan SOP pencegahan medication error untuk kesalahan pada benar obat tidak mengecek label obat 3 kali (saat melihat kemasan, sebelum menuangkan dan setelah menuangkan) sebelum memberikan obat, Perawat Salah mengecek obat yang akan diberikan, Perawat Salah mengambil obat dikarenakan obat terlihat mirip/ucapan mirip, Obat yang diberikan perawat tidak dicek tanggal kadaluarsa (Setcyo, 2020). Memberikan dosis yang tepat kepada pasien merupakan hal yang perlu dipastikan oleh perawat, jika dosis yang diberikan lebih sedikit dari peresepan obat, hasilnya proses penyembuhan kurang maksimal. Sebaliknya jika jumlah dosis yang diberikan lebih banyak ketimbang yang telah diresepkan maka akan membahayakan pasien, bahkan nyawa pasien menjadi taruhannya (Vaughans, 2013). Pemberian obat pada pasien tergantung dari resep yang dituliskan oleh dokter. Semakin lengkap dan jelas tulisan dokter maka dapat meminimalisir tingkat kesalahan yang dilakukan oleh apoteker dalam menerjemahkan resep (Simatupang, 2018).

Benar waktu dalam pemberian obat tentunya juga hal yang sangat penting, dimana benar waktu ini dapat diberikan dengan frekuensi yang tepat serta waktu yang sudah ditetapkan oleh penulis resep. Waktu yang dianggap memenuhi standar pemberian obat adalah dengan diberikannya 30 sebelum atau 30 menit sesudah waktu yang sudah ditentukan oleh dokter. Benar pasien adalah langkah penting dalam pemberian obat, salah satu dalam memberikan obat adalah dengan cara memastikan identitas pasien dengan memeriksa gelang identitas yang bertuliskan nama dan nomor registrasi masuk (Potter & Perry, 2010). Kemampuan perawat benar-benar menentukan, perawat harus terampil dan tepat saat memberikan obat, tidak sekedar memberikan pil untuk diminum (oral) atau injeksi obat melalui pembuluh darah (intravena), namun juga mengobservasi respon pasien terhadap pemberian obat tersebut. Tidak adanya medication error dalam fase dokumentasi. Hal ini dapat dipengaruhi karena obat yang diberikan pada bangsal diberikan lagi kepada perawat, selanjutnya melakukan pemberian obatnya kepada pasien. Dari sistem ini bisa memberikan bantuan sebagai pencegahan adanya kesalahan pemberian obat, dikarenakan dari pengecekan kesalahan dalam hal ini bisa diminimalisir dan sangat kecil kemungkinannya yang dilakukan perawat melalui dokumentasi. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu, sekalipun keterampilan tindakan yang meningkatkan kesehatan fisik merupakan hal penting bagi pemberi asuhan.

SIMPULAN

Hasil dari studi ini didapatkan hasil pengetahuan perawat tentang keamanan obat high alert secara keseluruhan sebanyak 27 (100,0%) perawat menerapkan SOP obat high alert dengan baik, serta hasil observasi penerapan SOP pemberian obat high alert secara keseluruhan sebanyak 23 perawat (84,32%) sudah dilakukan dengan optimal. Pada medication error tahap benar obat dalam kategori optimal yaitu 25 perawat (92,5%) sudah optimal, medication error tahap benar dosis dalam kategori optimal yaitu 27 perawat (100,0%) sudah optimal, medication error tahap benar waktu dalam kategori optimal yaitu 20 perawat (74,0%) sudah optimal, medication error tahap benar pasien dalam kategori optimal yaitu 27 perawat (100,0%) sudah optimal, medication error tahap rute pemberian obat dalam kategori optimal yaitu 27 perawat (100,0%) sudah optimal, medication error tahap dokumentasi obat dalam kategori optimal yaitu 27 perawat (100,0%) sudah optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrini T, dkk. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pelaporan Insiden Di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28, 214-220.
- Bennet, S (2017). Who Launches Global Effort To Halve Medication-Related Error In 5 Years. *Who.int* (<https://www.who.int/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>).
- Hadi, Irwan. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien (Teori & Aplikasi)*. Edisi 1 Cetakan 2. Yogyakarta: Deepublish.
- Hines. et. al. (2019). Effectiveness Of Interventions To Prevent Medication Error: An Umbrella Systematic Review Protocol. *JBIEvidence Synthesis*, 16(2),291-296.
- Hines. et. al. (2019). Effectiveness Of Interventions To Prevent Medication Error: An Umbrella Systematic Review Protocol. *JBIEvidence Synthesis*, 16(2),291-296.
- Ismainar (2015). *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- NCCMERP. (2016). National Coordinating Council for Medication error Reporting and Prevention. Types of medication error. Diunduh 2 Juni 2024. Tersedia dari :<http://nccmerp.org/about-medicationerror>.
- Panca, dkk. (2018). Medication Error Factors, Safety Guideline System, Flow Of Drug Usage, And Code Of Conduct To Prevent Medication Error. *Bioinformatics And Biomedical Research Journal*, 1(2), 28-32.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing* edisi 7. Jakarta : Salemba medika.
- Setcyo. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan Standard Operational Procedure Pemberian Obat High Alert Dengan Kejadian Administration Error di RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK. Skripsi. Pontianak : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Islam Pontianak.
- Simatupang, A. (2018). Pedoman WHO tentang Penulisan Resep yang Baik sebagai Bagian Penggunaan Obat. *Majalah Kedokteran FK UKI*, 28(1), 26-39.
- Tirzaningrum, A. et. al. (2022). Literature Review Terkait Faktor yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Tenaga Kesehatan, *Agromedicine*, 9(2), 81–86.
- Vaughans, Bennita W. (2013). *Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Wondmieneh, et.al. (2020). Medication Administration Errors And Contributing Factors Among Nurses: A Cross Sectional Study In Tertiary Hospitals, Addis Abaa, Ethiopia. *BMC NURSING*. 19(4), 1-9.