

Efektifitas Pelatihan High Alert Medication Terhadap Pengetahuan dan Sikap Petugas di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede

Irni Sofiani*

*Penulis Korespondensi: rnisofiani_dr@yahoo.co.id

¹Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede

²Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INDEXING

Keywords:

Tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy, patient satisfaction

ABSTRACT

RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Hospital Type C Special, that in order to maintain the quality and safety of hospital patients, especially the handling of High Alert Medication and prepare for the accreditation of the 2012 version, then RSKIA PKU Muh Kotagede working to improve implementation one of that the Goals Patient Safety with training. Occurrence data and research in pharmaceutical care, as well as general data risk high incidence of errors in the pharmaceutical field especially high alert medications make it a priority to take precedence understanding for officers and implemented. This type of research is descriptive research using a type of mixture (mixed methodology), with a quasi-experimental. The study population were hospital health workers, the sampling technique by purposive sampling. Test analysis using descriptive statistics and qualitatively by comparing with the results of observation, interviews and document research. There were changes in knowledge to healthcare workers at RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede after training on High Alert Medication. There is a change in attitude to healthcare workers at RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede after training on High Alert Medication.

© 2016 JMMR. All rights reserved

Article history: received 12 April 2016; revised 22 Mei 2016; accepted 17 Juni 2016

PENDAHULUAN

Dengan diberlakukannya standar akreditasi rumah sakit yang baru yaitu versi 2012, harapan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit bahwa mutu rumah sakit di Indonesia akan semakin meningkat dan dapat sejajar dengan rumah sakit di negara maju lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2011)¹. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI Sep 2007), kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Data kejadian dan penelitian di pelayanan farmasi, serta data umum resiko kejadian kesalahan yang tinggi di bidang farmasi terutama obat-obat high alert menjadikannya sebagai prioritas untuk diutamakan pemahamannya bagi petugas dan diimplementasikan. Dalam rangka menjaga mutu dan keselamatan pasien rumah sakit terutama penanganan terhadap High Alert Medication dan mempersiapkan diri menghadapi akreditasi versi

2012, maka RSKIA PKU Muh Kotagede berupaya meningkatkan implementasi salah satu Sasaran Keselamatan Pasien tersebut dengan pelatihan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran upaya peningkatan implementasi keselamatan pasien pada sasaran peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (High Alert Medication) sesuai akreditasi versi 2012 beserta hambatanya, mengetahui perubahan pengetahuan pada petugas di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede terhadap High Alert Medication setelah dilakukan pelatihan, dan mengetahui perubahan sikap pada petugas di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede terhadap High Alert Medication setelah dilakukan pelatihan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif menggunakan jenis penelitian campuran (mixed methodology), dengan kuasi eksperimen. Populasi penelitian adalah

petugas kesehatan rumah sakit, teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Uji Analisis menggunakan statistik deskriptif dan secara kualitatif dengan membandingkan dengan hasil observasi, wawancara dan studi dokumen. Subyek penelitian ini adalah petugas kesehatan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, jumlah total tenaga kesehatan sebanyak 90 (sembilan puluh) orang. Penelitian dilakukan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, Yogyakarta. Model pelatihan adalah Gabungan (sandwich), yaitu model pelatihan klasikal dan pelatihan non klasikal yang dikenal dengan nama pelatihan berlapis (sandwich). Pelatihan ini diawali dengan proses pembelajaran di dalam kelas dalam kurun waktu yang ditetapkan, selanjutnya peserta kembali ke tempat kerja/kedudukannya masing-masing untuk mengerjakan penugasan dan kemudian kembali lagi ke dalam kelas untuk menyampaikan hasil dari penugasan yang telah dikerjakan atau sebaliknya. Seluruh rangkaian proses pembelajaran tersebut disampaikan dengan terstruktur.¹³

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan rumah sakit. Sampel menurut pendapat Suharsimi Arikunto (2002)⁶, mengatakan besarnya sampel adalah homogenitas suatu populasi, sedangkan secara umum karakteristik populasi dalam penelitian ini relatif tidak homogen (kompetensi, lama bekerja, bidang kerja, level pekerjaan), sehingga digunakan teknik pengambilan sampel bertujuan (purposive sampling).

Kriteria purposive sampling dalam penelitian ini :

- 1). Mengambil kualifikasi tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dalam pelayanan dan tindakan yang berhubungan dengan obat/ farmasi, yaitu dokter, perawat, apoteker, asisten farmasi, dan bidan.
- 2). Terwakili dari masing-masing unit pelayanan yaitu : apotek /farmasi, rawat jalan, IGD, rawat inap, ruang bersalin, ruang operasi, ruang HCU.
- 3). Sudah bekerja lebih dari 1 tahun, tidak sedang cuti dan bersedia menjadi responden.
- 4). Terwakili dari level pimpinan dan staf pelaksana. Dari kriteria tersebut terpilih 16 orang dengan rincian sebagai berikut : Dokter : 5 orang (rawat jalan, rawat inap, IGD), pimpinan, staf. Apoteker : 2 orang (apotek, rawat jalan, IGD, HCU, rawat inap, ruang bersalin, ruang operasi, gudang farmasi), pimpinan, staf. Asisten farmasi : 3 orang (apotek, rawat jalan, IGD, HCU, rawat inap, ruang bersalin, ruang operasi, gudang farmasi), staf. Bidan: 2

orang (Ruang bersalin, IGD, Ruang Operasi, rawat jalan, rawat inap), staf. Perawat : 4 orang (IGD, rawat jalan, rawat inap, ruang operasi, ruang perinatal, HCU), pimpinan dan staf. Instrumen dalam bentuk kuesioner disebarkan kepada responden yang terdiri sejumlah pertanyaan dengan skala nominal dan skala interval. Skala nominal untuk mengukur pengetahuan, dan skala interval digunakan untuk mengukur sikap. Sebelum digunakan sebagai instrumen, pertanyaan diuji dengan Uji Validitas dan Uji Reliabilitas. Kemantapan atau kestabilan ukuran dapat membuktikan kebaikan (goodness) sebuah ukuran dalam mengukur sebuah konsep⁷. Uji reliabilitas item pertanyaan dengan membandingkan antara nilai Cronbach's alpha dan taraf keyakinan (coefficients of confidence = CC). Uji validitas dikenakan pada setiap item pertanyaan. Hasil koefisien korelasi tersebut kemudian dikonsultasikan ke dalam harga kritik r Product Moment 8 dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,5$ atau pada taraf kepercayaan 95%.

Metode kuantitatif digunakan untuk mencari informasi yang terukur mengenai metode pelatihan mengenai peningkatan keamanan obat- obat yang perlu diwaspadai, sedangkan metode kualitatif dilakukan dengan observasi terhadap pelaksanaan elemen sasaran keselamatan pasien ketiga yaitu meningkatkan keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai sesuai IPSG (International Patient Safety Goals) atau Sasaran Internasional Keselamatan Pasien akreditasi rumah sakit versi 2012, prinsip pemberian obat dengan benar, wawancara kepada responden dan studi dokumen.

Analisa data secara kuantitatif dan kualitatif. Analisa kuantitatif untuk pengujian hipotesis, yaitu yaitu menelaah kembali hipotesis yang akan diajukan dan diuji dengan perhitungan statistik uji t (paired sample t-test). Pengolahan datanya menggunakan komputer dengan SPSS 20 for Windows. Analisa kualitatif dilakukan dengan langkah-langkah : reduksi data (Data Reduction), penyajian data (Data Display), penarikan kesimpulan (Drawing Conclusion) dan Verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Uji Asumsi Normalitas Kolmogorov Smirnov baik variabel pengetahuan maupun sikap untuk pre test dan post test keduanya berdistribusi

normal. Hasil Uji Paired Samples Test A (Pengetahuan) diketahui bahwa t hitung adalah -6,672 dengan nilai signifikansi 0,000. Oleh karena signifikansi $0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak, berarti ada perbedaan antara rata-rata variabel pengetahuan pre test dan post test. Uji Paired Samples Test/ T-test B (Sikap), diketahui bahwa t hitung adalah -2,932 dengan nilai signifikansi 0,010. Oleh karena signifikansi $0,010 < 0,05$, maka H_0 ditolak, berarti ada perbedaan antara rata-rata variabel sikap pre test dan post test. Berkaitan dengan aspek pengetahuan, dari hasil diatas diperoleh data dengan meneliti kondisi responden pre test (sebelum pelatihan) dan post test (sesudah pelatihan) menunjukkan bahwa pelatihan sudah mampu meningkatkan pengetahuan secara signifikan. Sedangkan dari wawancara, untuk aspek pengetahuan diperoleh informasi yang menunjukkan petugas merasa lebih memahami dan bertambah pengetahuan bahkan lebih bersemangat dan percaya diri sesudah diberikan pelatihan. Selanjutnya dari hasil penelusuran studi kebijakan/ dokumen SKP III sudah didapatkan dokumen yang lengkap (L) pada post pelatihan. Pada aspek sikap, hasil penelitian secara kuantitatif menunjukkan bahwa pelatihan sudah mampu meningkatkan sikap secara signifikan.

Hasil wawancara didapatkan secara umum responden merasa mendapat kepercayaan diri karena merasa lebih tahu dan memiliki harapan dan terbukti dengan adanya pelatihan menambah pengetahuan mereka sehingga menuntun kepada sikap yang lebih positif untuk mendukung pelaksanaan Peningkatan Keamanan Obat-obat Yang Perlu Diwaspadai (High Alert Medication) Pelatihan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku dan mengembangkan keterampilan¹².

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini bahwa pelatihan membuat perubahan terhadap pengetahuan dan sikap, mendukung pendapat para ahli sebelumnya diantaranya yaitu pengertian pelatihan menurut salah seorang ahli adalah proses sistematis pengubahan perilaku para karyawan dalam suatu arah guna meningkatkan tujuan organisasionalnya (Simora, 2001)². Dari data yang diperoleh melalui wawancara dengan responden pimpinan, disampaikan mengenai manfaat dari adanya pelatihan yaitu rasa percaya diri karena pengetahuan yang meningkat, hal itu pernah disampaikan oleh para ahli dalam pendapat mereka sebagai berikut: Menurut Nitisemito¹¹, manfaat yang

diperoleh dengan training adalah sebagai berikut: 1) Mengurangi pengawasan. 2) Meningkatkan rasa percaya diri. 3) Meningkatkan kerjasama antar mereka. 4) Memudahkan pelaksanaan promosi dan mutasi. 5) Memudahkan pendelegasian wewenang. Maka adanya peningkatan pengetahuan dan sikap setelah dilakukannya pelatihan dalam penelitian ini mendukung hipotesa penelitian ini yaitu Ada peningkatan pengetahuan petugas setelah dilakukan pelatihan tentang Peningkatan Keamanan Obat-obat yang Perlu Diwaspadai (HAM) menurut akreditasi versi 2012. Ada perubahan sikap pada petugas setelah dilakukan pelatihan tentang Peningkatan Keamanan Obat-obat yang Perlu Diwaspadai (HAM) menurut akreditasi versi 2012. Senada dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu temuan Kurrachman⁹, bahwa pelatihan dengan metode ceramah yang disertai diskusi, simulasi dan praktek meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam kegiatan penimbangan balita di Posyandu. Pelatihan penting dilakukan karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi pembentukan tindakan seseorang.¹⁰

SIMPULAN

Ada perubahan pengetahuan pada petugas di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede setelah dilakukan pelatihan tentang sasaran keselamatan pasien yang ketiga yaitu Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai sesuai akreditasi versi 2012. Ada perubahan sikap pada petugas di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede setelah dilakukan pelatihan tentang sasaran keselamatan pasien yang ketiga yaitu Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai sesuai akreditasi versi 2012. Secara umum, hambatan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang ketiga: peningkatan keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai sesuai akreditasi rumah sakit versi 2012 di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede adalah Sebelum diberikan pelatihan, petugas belum memahami standar SKP III yang harus dilaksanakan dan komitmen yang rendah pada beberapa petugas, sehingga pelatihan perlu diadakan rutin dan pimpinan harus menunjukkan komitmen tinggi dan berupaya membangun budaya patient safety, selalu membangun semangat dan motivasi petugas.

Setelah dilakukan pelatihan, pada tahapan membuat dokumen kebijakan/ prosedur, tingkat

pemahaman masing-masing individu dalam melaksanakan prosedur tiap petugas berbeda sehingga dapat menyebabkan kesulitan interpretasi untuk menjabarkannya ke dalam panduan, maka rumah sakit perlu melakukan studi banding, bimbingan ahli, tukar informasi dan pengalaman dalam pelaksanaan High Alert Medication.

Tahapan implementasi kebijakan dan prosedur HAM menghadapi tantangan komitmen dan kepatuhan petugas, sehingga perlu dilakukan supervisi dan monitoring secara terus-menerus dan menguatkan peran assesor internal. Peneliti lain yang selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi dalam perubahan sikap dan pengetahuan dalam mendukung pelaksanaan Peningkatan Keamanan Obat-obat Yang Perlu Diwaspadai (High Alert Medication).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2011. Standar Akreditasi Rumah Sakit, Ditjen Bina Pelayanan Medik, Jakarta.
2. Simora, H. 2001, Manajemen Sumber Daya Manusia, YKPN, Bandung, hal. 342.
3. Martoyo, S. 1996, Manajemen Sumber daya Manusia, BPFE, Yogyakarta, hal 55.
4. Notoadmojo, 2003. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
5. Maramis, W. 2009. Perilaku dalam pelayanan kesehatan. Airlangga University Press. Surabaya.
6. Arikunto, S. 2002. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Jakarta : PT Rineka- Cipta.
7. Sunyoto, D. 2013. Buku Ajar Statistik Kesehatan Parametrik, Non parametrik, Validitas dan Reliabilitas, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
8. Sugiyono, 2011. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Alfabeta, Bandung.
9. Kurrachman, T. 2003. Pelatihan Pengukuran Status Gizi dan Palpasi Gondok Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan pada Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Semarang, Tesis tidak diterbitkan.
10. Simon, MGB, Greene, W.H, Gottlieb, N.H. 1995. Introduction to Health Education and Health Promotion. Waveland Press Inc. Illionis USA.
11. Nitisemito, A.S. 1996, Manajemen Personalialia, Ghalia Indonesia, Jakarta, hal. 57.
12. Kirk Patrick, DL. 1994. Evaluating Training Program, Barret-Publishers, Inc., San- Fransisco
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Standard Penyelenggaraan Pelatihan Tenaga Kesehatan dan Masyarakat di Bidang Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Bhakti Husada, Jakarta.