

ABSTRAK

Desy Kristin Purba. (00000008836)

GAMBARAN PELAKSANAAN PENGGUNAAN INSULIN PEN OLEH PERAWAT DI RAWAT INAP SILOAM HOSPITALS LIPPO CIKARANG

High alert medication merupakan obat yang harus diwaspadai karena membahayakan jika diberikan karena kesalahan obat. *High alert medication* dibagi menjadi 3 yaitu elektrolit konsentrat tinggi, *look alike sounds alike* (LASA) dan sitostatik. *High alert medication* harus disimpan terpisah dan diberikan penandaan khusus (Permenkes No. 58 tahun 2014). Salah satu *high alert medication* yang sering terjadi kesalahan fatal adalah insulin dalam bentuk insulin pen. Penggunaan insulin pen banyak terjadi *medication error* salah nama obat, peletakan, dosis, kesalahan administrasi, pengetahuan yang kurang memadai, rute obat, teknik penggunaan insulin pen yang salah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan penggunaan insulin pen di rawat inap SHLC, menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasi. Populasinya adalah perawat rawat inap SHLC dengan *purposive sampling* 30 responden dengan kriteria inklusi perawat yang memberikan insulin pen pada waktu penelitian dan usia perawat sekitar 18-44 tahun). Pada penelitian ini telah dilakukan uji etik dari RCTC Faculty of Nursing (Fon) Universitas Pelita Harapan. Saran untuk keperawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dalam melakukan pelaksanaan penggunaan insulin pen serta meningkatkan skill sesuai SOP untuk mendapatkan kategori yang sangat baik dan untuk peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan insulin.

Kata kunci : *High alert medication*, pelaksanaan, penggunaan insulin pen, perawat

ABSTRACT

Desy Kristin Purba (0000008836)

DESCRIPTION OF IMPLEMENTATION OF USE OF INSULIN PEN BY NURSES IN INSTRUCTIONS SILOAM HOSPITALS LIPPO CIKARANG

High alert medications need to be carefully handled because of its potentially dangerous outcomes in the event of an error. High alert medications is divided into 3 high concentration electrolytes, look alike sound alike (LASA) and sitostatik. High alert medication should be kept separate, and given a special marking (Permenkes No.58 of 2014). Among high alert medications with fatal mistakes is insulin in the form of insulin pen. Errors occur with insulin pen because of wrong medication, the wrong name of medicine, placement, dosage, administrative error, inadequate knowledge, drug route, insulin usage technique wrong pen. This study aims to determine the description of the implementation of insulin use pen in SHLC inpatient, using descriptive quantitative with observation approach. The population is SHLC inpatient care with purposive sampling of 30 nurses who provide insulin pen at the time in detail and age nurse around 18-44 old. In this research will be conducted ethical test from RCTC Faculty of Nursing (Fon) University Pelita Harapan. Suggestions for nursing to further improve knowledge in performing the implementation of insulin use pen as well as improve the skill according to the SOP to get a very good category and for further researchers recommended to examine other factors related to insulin.

Keywords: High alert medication, implementation, insulin use pen, nurse