

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Banjar Patroman

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum Banjar Patroman merupakan rumah sakit yang berada di bawah naungan PT. Dadi Keluarga dengan status swasta murni. Rumah sakit ini didirikan pada bulan Mei 2010 dan terletak di Jalan Stadion Banjar Patroman Kavling III Nomor 5, Kota Banjar, Provinsi Jawa Barat, berdasarkan izin mendirikan bangunan yang dikeluarkan oleh BMPPT Kota Banjar. Rumah Sakit Umum Banjar Patroman mulai beroperasi pada tanggal 29 Maret 2012 dengan izin operasional sebagai rumah sakit tipe D yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Banjar. Rumah sakit ini berdiri di atas lahan seluas 9.000 m² dengan luas bangunan 4.256 m².

2.1.2 Rumah Sakit Umum Banjar Patroman

Rumah Sakit Umum Banjar Patroman menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, IGD, dan layanan penunjang. Layanan rawat inap terdiri dari 85 kamar, sementara layanan rawat jalan mencakup 13 poliklinik.

Moto Rumah Sakit Umum Banjar Patroman adalah menjadi rumah sakit dengan pelayanan prima yang menjadi pilihan utama masyarakat.

Misi Rumah Sakit Banjar Patroman adalah:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan akurat.

- 2) Mengutamakan kepuasan dan keselamatan pasien.
- 3) Menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan agar dapat memberikan pelayanan yang profesional.
- 5) Meningkatkan kualitas alat kedokteran untuk memberikan nilai tambah dalam pelayanan kesehatan.

2.1.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi sebagai satu-satunya penyelenggara Pelayanan Kefarmasian, sehingga Rumah Sakit perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya obat yang perlu di waspadai (Permenkes, No 72 tahun 2016).

Para petugas yang melayani di instalasi farmasi RS, seperti apoteker dan tenaga vokasi farmasi. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan. Sedangkan tenaga vokasi farmasi adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari Ahli Madya Farmasi.

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit melalui sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk

pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Rumah Sakit yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi.

Dengan kebijakan pengelolaan sistem satu pintu, Instalasi Farmasi sebagai satu-satunya penyelenggara Pelayanan Kefarmasian, sehingga Rumah Sakit akan mendapatkan manfaat dalam hal:

1. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
2. Standarisasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
3. Penjaminan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
4. Pengendalian harga sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
5. Pemantauan terapi obat;
6. Penurunan resiko kesalahan terkait penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (keselamatan pasien);
7. Kemudahan akses data sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akurat;
8. Peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit dan citra Rumah Sakit;
9. Peningkatan pendapatan Rumah Sakit dan peningkatan kesejahteraan pegawai.

Tugas Instalasi Farmasi meliputi:

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;

- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan feel terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
- d. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
- e. Berperan aktif dalam komite/tim farmasi dan terapi;
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian;
- g. Memfasilitasi dan mendorong terusnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

2.1.4 Definisi Penyimpanan Obat

Penyimpanan didefinisikan sebagai tindakan penyimpanan serta menjaga dengan kaidah menyimpan stok farmasi dan BMHP yang didapat di wadah yang dianggap bebas dari pencurian dan bebas dari tindakan fisik yang dapat mempengaruhi kualitas obat. Adapun fungsi dari penyimpanan untuk menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menghindari kehilangan dan pencurian, memelihara mutu sediaan obat, serta memudahkan pencarian dan pengecekan (Kemenkes RI,2019).

Persyaratan

penyimpanan obat:

1. persyaratan keamanan dan stabilitas.
2. cahaya, sanitasi, ventilasi.
3. Pengklasifikasian Stok Farmasi, ALKES, BMHP. Strategi penampungan obat:
 - 1) menurut kelas terapi.
 - 2) jenis barang, dan jenis Stok Farmasi.
 - 3) BMHP dan Alat Kesehatan.

- 4) disimpan berdasarkan alfabetis yang berprinsip *First In First Out (FIFO)* dan *First Expired First Out (FEFO)*
- 5) penyimpanan obat yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA) tidak ditempatkan berdekatan untuk menghindari kesalahan pengambilan obat.

2.1.5 Obat *High Alert*

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki system fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis. Pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Rumah Sakit perlu mengembangkan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya obat yang perlu diwaspadai.

High Alert Medication adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan-kesalahan serius (*sentinel event*) dan Obat yang beresiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD).

a. Kelompok obat *High Alert* diantaranya;

- 1) Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau Look Alike Sound Alike/LASA)
- 2) Eelektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9% dan magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat)
- 3) Obat-obat sitostatika
- 4) Narkotika dan Psikotropika

c. Manajemen obat *High Alert* di Rumah Sakit

- 1) ISMP (Institute for safe medication practice) memberikan strategi untuk manajemen obat-obat *high alert* yaitu meningkatkan informasi tentang obat-obatan *high alert*, membatasi akses ke obat-obat *high alert*, menggunakan label dan tanda peringatan, menggunakan sistem cek ganda bila diperlukan.

2) American Hospital Association (2002) terdapat 3 prinsip yang dapat digunakan untuk melindungi pemakain obat-obat High Alert adalah sebagai berikut:

- a) Mengurangi atau menghilangkan kemungkinan kesalahan
Misalnya mengurangi penyebaran obat-obat High Alert di rumah sakit, mengurangi persediaan larutan konsentrasi tinggi.
- b) Mendokumentasikan kesalahan yang terjadi.
Misalnya adanya petugas yang memeriksa pengaturan pompa infuse untuk obat High Alert adalah salah satu cara untuk mendokumentasikan jika terjadi kesalahan dengan demikian dapat dicegah sebelum diaplikasikan pada pasien.
- c) Meminimalkan konsekuensi dari kesalahan. Misalnya terjadi kesalahan fatal ketika lidokain 2% 50ml yang disuntikkan bukan lidokain melainkan obat yang memiliki penampilan sama.

Obat yang perlu diwaspadai terdiri atas obat risiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (error) dapat menimbulkan kematian atau kecacatan seperti insulin, heparin, atau kemoterapeutik. Daftar obat yang perlu diwaspadai (high alert medication) tersedia diberbagai organisasi kesehatan seperti the World Health Organization (WHO) dan Institute for Safe Health Medication Practices (ISMP), diberbagai kepustakaan, serta pengalaman rumah sakit dalam hal KTD atau kejadian sentinel.

Table 2.1.5. Faktor Resiko *High Alert Medication*

Tipe Obat	Faktor Resiko Umum	Penanganan
Insulin	Tidak ada sistem cek dosis botol-botol insulin dan heparin dicampur dan dijaga dalam keadaan tertutup satu sama lainnya pada unit keperawatan. Angka kesalahan terjadi kedalam cairan infus.	Menetapkan sistem pengecekan yang mana tenaga kesehatan membuat preparat dosis dan tenaga kesehatan lainnya melakukan review terhadapnya. Menyimpan insulin dan heparin tidak berdekatan. Melakukan ejaan untuk setiap unit lebih baik dari pada meningkatnya.
Opiates dan narkotik	Narkotik parenteral disimpan sebagai stok dasar di area keperawatan. Hydromorphone pengucapan hampir sama dengan morphin.	Membatasi ketersediaan opium dan narkotik dalam stok dasar. Mengajarkan para staff tentang kemungkinan pencampuran hydromorphone dan morphine. Menyediakan aturan peralatan untuk dua kali cek obat, pengaturan pompa, dan sosis.
Penyuntikkan potassium chloride/	Menyimpan concentrated potassium chloride	Memindahkan potassium chlorid/phosphate dari stok dasar.

phosphate concentrate	phosphatedi luar farmasi.	Memindahkan preparasi obat dan gunakan cara campuran komersial dari IV. Menetapkan standar dan batasi konsentrasi obat.
Antikoagulan intravena/heparin	Konsentrasi dan totalvolume tidak terlabel dengan jelas. Botol mult dosis botol- botol insulin dan heparin dicampur dan dijaga dalam kedekatan tertutup satu sama lainnya	Menetapkan standar konsentrasi dan menggunakan premixed solutions. Menggunakan botol single-dosis Memisahkan heparin dan insulin.
Sodium chloride solutions diatas 0,9%	Menyimpan sodium chloride solution diatas 0,9% diatas nursing unit. Tersedianya banyak konsentrasi atau formula. Tidak ada sistem pengecekan dua kali.	Membatasi jalan masuk sodium chloride 0,9% dengan memindahkan soluitons ini dari nursing unit. Membuat standar dan batasan obat dan konsentrasi. Menyediakan protokol peralatan untuk double- check angka pompa padat, konsentrasi, dan garis tambahan.

Faktor-faktor resiko dari obat-obat *High Alert* tidak hanya berkaitan dengan penandaan tetapi dapat pula berkaitan dengan obat *High Alert* yang memiliki nama dan pengucapan sama.

Oleh karena itu staf rumah sakit diajarkan mencegah bunyi kedengarannya sama tetapi berbeda dengan menggunakan:

- a. Menuliskan dengan benar dan mengucapkan ketika mengkomunikasikan informasi dalam pengobatan. Buat pendengar tersebut mengulang kembali pengobatan tersebut untuk meyakinkan mereka mengerti dengan benar.
- b. Mengingatnkan merek tersebut dan nama obat generik yang biasa diucapkan dan seperti terlihat.
- c. Memperhatikan untuk kesalahan-kesalahan pembagian ketika menambahkan obat.
- d. Kelompokkan obat dengan kategori dari pada dengan alfabet.
- e. Mengingatnkan menempatkan dalam sistem komputer dan diatas label pada tempat pengobatan untuk tanda dokter, perawat dan farmasi pada masalah yang potensial.
- f. Melakukan *check* tempat atau label pengobatan selain label pasien sebelum memberikan dosis kepada pasien.

2.2 Hasil penelitian yang relevan

Penelitian yang dilakukan oleh Aini pada tahun 2014 dengan judul “Gambaran penyimpanan obat-obat *High Alert* di Instalasi Farmasi RSUD Dr.Mohamad Saleh Kota Probolinggo” mendapatkan hasil bahwa penyimpanan obat *High Alert* di Instalasi Farmasi RSUD Dr.Mohamad Saleh Kota Probolinggo termasuk dalam kriteria cukup baik dengan presentase 75% untuk narkotik dan psikotropik, presentase 62,5% termasuk kriteria cukup baik untuk golongan LASA (*Look Alike Sound Alike*), sedangkan 86% untuk golongan elektrolit konsentrat tinggi termasuk dalam kriteria baik.