

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah terkait obat, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Dengan adanya pelayanan kefarmasian diharapkan keselamatan pasien akan lebih meningkat. Meskipun telah ada berbagai aturan, kejadian kesalahan pengobatan atau medication error masih saja terjadi, salah satu faktor penyebabnya adalah dalam segi pemberian obat, hal ini akan berakibat fatal jika kita sebagai tenaga kesehatan salah dalam melakukan pemberiannya dan akan lebih berbahaya lagi jika yang diberikan adalah obat-obat high alert (Kemenkes RI, 2016).

Obat high-alert adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadinya kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan diantaranya adalah obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau Look Alike Sound Alike/LASA), elektrolit 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), obat-obat sitostatika (Kemenkes RI, 2016).

*International Journal Quality in Health* menyatakan bahwa 5 peringkat teratas *high alert medication* yaitu insulin, opiates, narkotik, injeksi konsentrasi kalium klorida (fosfat), *intravena* antikoagulan (heparin) dan larutan natrium klorida 0,9%. Masalah ini terjadi karena kesalahan dari tenaga kesehatan dalam pemakaian dan penggunaan serta kurang orientasi yang baik dari pasien dalam keadaan darurat dengan tenaga kesehatan (Abdallah, 2014).

Banyak insiden yang terjadi dan terus terulang terkait pengelolaan penggunaan obat high alert. Hal tersebut terbukti dalam beberapa literatur dan laporan-laporan yang dikirim pada ISMP national medication errors reporting program (ISMP MERP). Misalnya, insiden yang ditemukan pada bulan maret 2004 yaitu seorang pasien melakukan hemofiltrasi di ICU *foothills Medical Center* meninggal dunia. Hal tersebut terjadi karena staff farmasi tidak sengaja mengambil kalium klorida yang seharusnya natrium klorida untuk digunakan sebagai

larutan dialisis berlangsung sehingga pasien mengalami hiperkalemia dengan dampak lebih lanjut yaitu asidosis dan nekrosis jaringan (Fatmawati,2015).

Oleh karena itu sangat penting bagi tenaga kefarmasian untuk mengelola penyimpanan yang sesuai untuk meminimalisir kesalahan pada saat pemberian obat-obat high alert. Penanganan yang paling efektif untuk obat high alert adalah dengan meningkatkan proses penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai, dari pemberian label, pemisahan penyimpanan obat-obat LASA, serta penyimpanan khusus untuk elektrolit konsentrat tinggi. Untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja atau kurang hati-hati, Rumah Sakit membuat suatu kebijakan atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di Rumah Sakit. Kebijakan atau prosedur tersebut juga mengidentifikasi area mana saja yang boleh menyimpan atau membutuhkan elektrolit konsentrat, serta bagaimana penyimpanannya di area tersebut (Kemenkes RI, 2016).

Pada salah satu rumah sakit swasta di Bandung yang merupakan rumah sakit rujukan, dimana banyak terdapat obat-obat high alert. Dimana penyimpanan obat-obat high alert harus diperhatikan agar tidak terjadi kesalahan pemberian yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

Dari hasil peninjauan lapangan pada tahun 2019 ditemukan obat-obat High Alert yang belum diberi label dan penyimpanan yang salah. Berdasarkan permasalahan yang terjadi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kesesuaian penyimpanan obat-obat High Alert di Instalasi Farmasi salah satu rumah sakit swasta di Bandung untuk mengetahui tingkat keberhasilan pengaturan high alert medication dan diharapkan hasilnya dapat meningkatkan pengelolaan obat-obat High Alert sebagai salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

## **1.2 Rumusan masalah**

Pada umumnya permasalahan yang terjadi pada obat-obat high alert dikarenakan terjadi nya kesalahan pada administrasi atau pemberian obat oleh tenaga kesehatan yang dapat mengancam keselamatan pasien. Oleh karena itu cara yang paling efektif untuk mengurangi kejadian tersebut dengan meningkatkan proses pengelolaan penyimpanan dan penandaan obat high alert kategori obat risiko tinggi, elektrolit konsentrat tinggi dan Look Alike Sound Alike (LASA) berdasarkan Permenkes RI no 72 tahun 2016.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui presentase gambaran penyimpanan dan penandaan obat-obat high alert diantaranya LASA (*Look Alike Sound Alike*), Elektrolit konsentrat tinggi, kategori obat risiko tinggi dan di salah satu rumah sakit swasta di Bandung berdasarkan Permenkes RI no 72 tahun 2016.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi perkembangan kefarmasian di Rumah Sakit dan menambah kajian ilmu managerial farmasi dalam pengelolaan obat-obat high alert, Memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan terutama tenaga kefarmasian untuk lebih memahami obat-obat High Alert untuk meningkatkan pelayanan yang maksimal kepada pasien