

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1. Definisi Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menkes RI Nomor 72 tahun 2016, rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### **2.1.2. Tugas Rumah Sakit**

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna .Pelayanan kesehatan meliputi promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan),kuratif (penyembuhan) dan rehabilitative (pencegahan) .

(Lani yuliasari,2019)

##### **2.1.3. Fungsi Rumah Sakit**

fungsi rumah sakit menurut Undang Undang No 44 Tahun 2009 adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemilihan kesehatan sesuai standart pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan peorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat dua dan tiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. (Lani yuliasari,2019)

#### **2.1.4. Klasifikasi Rumah Sakit**

rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan menurut Peraturan Menkes RI Nomor 44 tahun 2009 :

- a. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi :
  1. Rumah sakit umum kelas A, harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik Spesialis Dasar, 5 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 Pelayanan Medik Sub Spesialis.
  2. Rumah Sakit Umum Kelas B, harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
  3. Rumah Sakit Umum kelas C, harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
  4. Rumah Sakit Umum Kelas D, harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik Spesialis Dasar.
- b. Rumah Sakit Khusus adalah memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit,antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan obat, Stroke, Penyakit Infeksi,Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah,Ginjal, Kulit dan Kelamin. Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :
  1. Rumah Sakit Khusus Kelas A
  2. Rumah Sakit Khusus Kelas B
  3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menerangkan agar rumah sakit selalu meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, pelayanan yang terstandar, wajib disediakan oleh seluruh rumah sakit di Indonesia. Pelayanan yang sesuai standar harus mendapatkan pengakuan dari Pemerintah dan lembaga akreditasi yang ditunjuk yaitu Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk akreditasi nasional. (Lani yuliasari,2019)

## **2.2. Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien (patient safety) merupakan suatu upaya untuk mencegah bahaya yang terjadi pada pasien,tetapi untuk menjamin keselamatan pasien di fasilitas kesehatan sangatlah banyak hambatan (Depkes,2008)

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan syarat untuk terapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International* (JCI) (Permenkes, 2014).

### **2.2.1. Keselamatan Pasien Dalam Kefarmasian**

Apoteker harus mampu mengenali istilah-istilah yang tertera dalam kolom beserta contohnya sehingga dapat membedakan dan mengidentifikasi kejadian-kejadian yang berkaitan dengan cedera akibat penggunaan obat dalam melaksanakan program keselamatan pasien. Dalam membangun keselamatan pasien banyak istilah-istilah yang perlu dipahami dan disepakati bersama. Istilah-istilah tersebut diantaranya adalah:

- a. Kejadian Tidak Diharapkan/KTD (*Adverse Event*)
- b. Kejadian Nyaris Cedera/KNC (*Near miss*)
- c. Kejadian *Sentinel*
- d. *Adverse Drug Event*
- e. *Adverse Drug Reaction*
- f. *Medication Error*
- g. Efeksamping (Depkes RI,2008a)

## **2.3. High Alert Medication**

### **2.3.1 Definisi**

High alert medication adalah obat yang dapat menyebabkan terjadinya kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*) dan obat berisiko tinggi menyebabkan reaksi obat yang tidak di inginkan. Diantaranya obat-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) (Permenkes, 2011).

Enam sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut:

- a. Sasaran I : Ketepatan identifikasi pasien
- b. Sasaran II : Peningkatan Komunikasi yang efektif
- c. Sasaran III : Peningkatan keamanan obat yang harus diwaspadai
- d. Sasaran IV : Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien
- e. Sasaran V : Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- f. Sasaran VI : Pengurangan risiko pasien jatuh.

Pada poin sasaran III adalah peningkatan keamanan obat yang harus diwaspadai. Keselamatan Pasien Rumah Sakit berdasarkan sasaran III menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 1691/MENKES/PER/VIII/2011 adalah mengenai peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) dalam Standar SKP III, Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high alert*). Bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien (Permenkes, 2011).

### **2.3.2 Penggolongan**

Penggolongan obat *High Alert* menurut ISMP (*institute for safe medication practices*) sebagai berikut:

Tabel 2.1. Daftar *high alert medication in acute care setting*

( ISMP, 2014)

Golongan obat	Kandungan
1. Adrenergic Agonis Agent	Epinefrin,norepinefrin,lidocain
2. Antitrombolitik, termasuk : <i>Anticoagulan</i>	Heparin sodium
3. Agen sedasi moderat/sedang IV	Midazolam,ketamin,propofol
4. Insulin (SC dan IV)	
5. Opioid/narkotik ;	Pethidin,fentanyl
6 Agen blok neuromuscular	Atracurium,rocuronium
7 Preparat nutrisi parenteral	Gelatin polysuccinate,mannitol
8 Konsetrat KCL untuk injeksi	

### **2.3.3 Teknik Penyimpanan**

Keamanan obat yang harus diwaspadai (High Alert Medication) dapat ditingkatkan dengan cara rumah sakit menetapkan risiko spesifik dari setiap obat dengan tetap memperhatikan aspek peresepan,menyimpan,menyiapkan, mencatat, menggunakan, serta monitoringnya. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (restricted) untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati.(Permenkes, 2016).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dari obat-obat high alert ini antara lain:

1. Perlunya penandaan obat high alert berupa stiker “HIGH ALERT ELEKTROLIT KONSENTRASI TINGGI”. ” untuk elektrolit konsentrasi tinggi, jenis injeksi atau infus tertentu seperti heparin dan insulin.

2. Penandaan stiker “HIGH ALERT LASA” untuk obat yang termasuk kelompok LASA; baik itu pada tempat penyimpanannya maupun obat dikemas dalam paket untuk kebutuhan pasien.
3. Memiliki daftar obat high alert pada setiap depo farmasi, ruang rawat, dan poliklinik.
4. Setiap tenaga kesehatan mengetahui cara penanganan khusus untuk obat high alert.
5. Penyimpanan obat high alert diletakkan pada tempat yang terpisah dengan akses yang terbatas.
6. Perlunya dilakukan pengecekan obat dengan 2 orang petugas yang berbeda.
7. Jangan pernah menyimpan obat dengan kategori kewaspadaan tinggi di meja dekat pasien tanpa pengawasan.

#### **2.3.4 Teknik Penandaan**

Metode penyimpanan dilakukan berdasarkan kelas terapi,bentuk sediaan,jenis sediaan farmasi ,alat kesehatan,dan bahan medis habis pakai di susun alfabetis dengan sistem first expired first out (FEFO) dan First In First Out (FIFO) . Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan secara khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat. .(Permenkes, 2016)

Penandaan obat yang tergolong LASA yaitu dengan menempelkan label bertuliskan “LASA” dan menggunakan penebalan,atau warna huruf berdeda pada pelabelan nama obat, untuk meminimalisir kesalahan-kesalahan pemberian obat.(Permenkes, 2016)

Tall Man Lettering adalah penulisan bagian dari nama obat dalam huruf besar untuk membantu membedakan obat mirip satu sama lain untuk menghindari kesalahan pemberian obat . Tall Man Lettering menggunakan penekanan huruf yang berbeda dalam dua nama untuk membantu membedakan antara kedua tersebut . The Institute for Safe Medication Practice (ISMP), Food and Drug Administration (FDA), The Joint Commission dan organisasi-organisasi lainnya telah mempromosikan penggunaan Tall Man Lettering sebagai salah satu cara mengurangi kesalahan antara nama obat yang sama (Anonim, 2012).

Pemberian penandaan khusus pada obat obat high alert sangatlah penting untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan Obat (Departemen Kesehatan, 2016).

Di beri label “HIGH ALERT” dengan penulisan kapital dan berwarna merah pada acrylic penyimpanan serta obatnya.

### 2.3.5 Faktor resiko

Faktor risiko obat *high alert Medication* adalah faktor yang menentukan berapa besar obat tersebut menimbulkan bahaya. Faktor risiko dari obat *High Alert* yang memiliki nama dan pengucapan sama. rumah sakit dianjurkan untuk mencegah risiko tersebut dengan cara :

1. Menempatkan obat golongan yang termasuk golongan *Look Alike* secara alfabetis harus dijeda dengan obat lain.
2. Terdapat daftar obat yang termasuk golongan *Look Alike Sound Alike*.
3. Tanda khusus berupa stiker berwarna untuk obat golongan *Look Alike Sound Alike* yang mengingatkan petugas pada saat pengambilan obat (*Safitri, Zazuli, dan Dentiarianti, 2016*)