

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga 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.

2.2 Gambaran Umum Instalasi Farmasi

2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

2.2.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi

Menurut Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Tugas dan Fungsi instalasi farmasi Rumah Sakit yaitu :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

2.3 Obat High Alert

2.3.1 Definisi Obat High Alert

Menurut Permenkes RI No.72 Tahun 2016 Obat *High Alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan atau kesalahan serius (*SentinelEvent*) dan obat yang beresiko tinggi menyebabkan reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD) .Obat *High Alert* (obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi) adalah obat yang memiliki resiko tinggi menyebabkan cedera pada pasien bila digunakan secara salah. Walaupun kesalahan mungkin tidak sering untuk beberapa obat ,tapi konsekuensi dari kesalahan obat tersebut dapat menyebabkan resiko cedera bahkan mennyebabkan kematian, untuk itu diperlukan beberapa strategi untuk mengurangi resiko obat *high alert* ,serta menstandarkan produk peresepan, penyiapan atau dispensing dan pemberian ,membuat panduan penggunaan obat *high alert*, serta independent *double checking* pada fase penyiapan dan pemberian.

Kelompok obat *High Alert* meliputi :

- a. Obat yang terlihat mirip dan kedengaran mirip (nama obat rupadan ucapan atau NORUM atau *Look Alike Sound Alike* atau *LASA*)

Tabel 2.1 Contoh Obat LASA

No	Nama Obat	Nama Obat	Keterangan
1	Azitromycin	ERItromycin	Sound Alike
2	CIPROfloxacin	LEVOfloxacin	Sound Alike
3	CEFTRIAZONE	CEFOTAXIME	Look Alike
4	Amlodipin 5 mg	Amlodipin 10 mg	Dosis berbeda

- b. Elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2 meq/ml yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida pekat dari 0,9% dan magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat) Contoh: KCL 7,46% 25ml, NaCl 3% 500 ml
- c. Obat-obat sitostatika.

2.3.2 Manajemen Obat *High Alert* di Rumah Sakit

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. Menurut *American Hospital Association* (2002) terdapat 3 prinsip yang dapat digunakan untuk melindungi pemakaian obat-obat *high alert* sebagai berikut :

1. Mengurangi atau menghilangkan kemungkinan kesalahan.

Misalnya mengurangi penyebaran obat-obat *high alert* di rumah sakit, mengurangi persediaan larutan konsentrat, menghilangkan obat-obat *high alert* dari daerah klinis.

2. Mendokumentasikan kesalahan yang terjadi.

Misalnya adanya petugas yang memeriksa pengaturan pompa infus untuk obat *high alert* adalah salah satu cara untuk mendokumentasikan jika terjadi kesalahan dengan demikian dapat dicegah sebelum diaplikasikan pada pasien.

3. Meminimalkan konsekuensi dari kesalahan.

Misalnya terjadi kesalahan fatal ketika lidokain 2% 50 ml yang disuntikkan bukan manitol yang memiliki penampilan yang sama.

2.3.3 Penyimpanan Obat *High Alert*

Keamanan obat yang harus diwaspadai (*High Alert Medication*) dapat ditingkatkan dengan cara rumah sakit menetapkan risiko spesifik dari setiap obat dengan tetap memperhatikan aspek persepsian, menyimpan, menyiapkan, mencatat, menggunakan, serta monitoringnya. Obat *High Alert* harus disimpan di Instalasi Farmasi/Unit/Depo. Apabila rumah sakit ingin menyimpan diluar lokasi tersebut, disarankan disimpan di depo farmasi yang berada dibawah tanggung jawab apoteker (SNARS,2017)

Rumah Sakit membuat daftar semua obat *High Alert* dengan menggunakan informasi atau data yang terkait penggunaan obat di dalam rumah sakit, data tentang kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) atau kejadian

nyaris cedera (*near miss*) termasuk risiko terjadi salah pengertian tentang NORUM. Informasi dari kepustakaan seperti dari *Institute for Safe Health Medication Practices (ISMP)*, Kementerian Kesehatan, dan lainnya. Obat – obat ini dikelola sedemikian rupa untuk menghindari kurang hati – hatian dalam menyimpan, menata, dan menggunakannya termasuk administrasinya, contoh dengan memberi label atau petunjuk tentang cara menggunakan obat dengan benar pada obat – obat *High Alert* (SNARS,2017).

Menurut Standart Praktik Apoteker Indonesia Tahun 2013 (IAI,2013) terdapat Standart Prosedur Operasional (SPO) dalam melaksanakan kegiatan penyimpanan obat yang perlu diperhatikan secara khusus (*High Alert Medication*) yaitu sebagai berikut :

- 1) Obat – obat Narkotik dan Psikotropika.
 - a) Penyimpanan obat-obat narkotika dan psikotropika di dalam almari khusus terkunci dan kunci dipegang oleh seorang penanggung jawab. Petugas memeriksa nama dan komposisi obat yang akan diberi label *High Alert*.
 - b) Terdapat kartu stock di dalam almari untuk memantau jumlah pemasukan dan pengeluaran obat.
- 2) Obat – obat Kemoterapi
 - a) Penyimpanan obat-obat kemoterapi di dalam almari terkunci sesuai dengan sifat obat.
 - b) Kartu stock digunakan untuk memantau jumlah pemasukan dan pengeluaran obat.
- 3) Obat-obat keras atau obat parenteral.
 - a) Penyimpanan obat dilakukan berdasarkan kestabilan jenis masing - masing obat, disesuaikan dengan suhu penyimpanan apakah pada suhu kamar atau lemari pendingin.
 - b) Kartu stock digunakan untuk memantau jumlah pemasukan dan pengeluaran obat.

- 4) Obat Elektrolit Konsentrat.
 - a) Obat-obat yang sering digunakan dalam keadaan darurat karena berkaitan dengan keselamatan pasien, misalnya natrium Klorida lebih pekat dari 0,9%, Magnesium Sulfat 20% dan 40% dan Natrium Bikarbonat.
 - b) Obat elektrolit konsentrat disimpan dan diberi label yang jelas dengan menggunakan huruf balok dengan warna yang menyolok.
 - c) Penyimpanan obat elektrolit konsentrat pada unit pelayanan harus diberi label yang jelas dan tempat penyimpanan terpisah dari obat-obat lain.
- 5) Look Alike Sound Alike (LASA) Error
 - a) Mencegah bunyi nama obat yang kedengarannya sama tetapi berbeda dalam penggunaannya.
 - b) Tempat penyimpanan obat -obatan yang terlihat mirip kemasannya dan konsentrasinya berbeda tidak boleh diletakkan di dalam satu rak dan label masing-masing obat dan konsentrasi dengan huruf balok yang menyolok.

2.3.4 Faktor Risiko Obat-obat *High Alert*

Faktor risiko dari obat-obat *high alert* adalah faktor penentu yang menentukan berapa besar kemungkinan obat tersebut menimbulkan bahaya.

Faktor risiko 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 untuk mencegah bunyi yang kedengarannya sama tetapi berbeda dengan menggunakan :

1. Menuliskan dengan benar dan mengucapkan ketika mengkomunikasikan informasi dalam pengobatan. Buat pendengar tersebut mengulang kembali pengobatan tersebut untuk meyakinkan mereka mengerti dengan benar.

2. Mengingatn merek tersebut dan nama obat generik yang biasa diucapkan dan seperti terlihat.
3. Memperhatikan untuk kesalahan –kesalahan pembagian ketika menambahkan obat
4. Kelompokkan obat dengan kategori daripada dengan alfabetis.
5. Mengingatn menempatkan dalam sistem komputer dan di atas label pada tempat pengobatan untuk tanda dokter, perawat, dan farmasi pada masalah yang potensial.
6. Melakukan *check* tempat atau label pengobatan selain label pasien sebelum memberikan dosis kepada pasien.