

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Rumah sakit yang melakukan tindakan medik menyimpan potensi resiko. Standar minimal rumah sakit dibuat untuk meningkatkan fungsi rumah sakit, peraturan-peraturan yang dibuat menjadi tolak ukur standar pelayanan baik yang dicapai oleh pasien. Peningkatan kepuasan pasien dan memulihkan kesehatan pasien selama dirawat di rumah sakit merupakan harapan standar minimal rumah sakit. Kepuasan dan memulihkan kesehatan pasien memang yang utama pasti dilakukan oleh setiap rumah sakit tetapi keselamatan pasien juga harus ditingkatkan. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem yang diterapkan untuk mencegah terjadinya cedera akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan melalui suatu sistem yang meliputi asesmen resiko, identifikasi, dan pengelolaan faktor resiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dan tindak lanjut dari insiden serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. (Dep Kes RI,2006)

Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera dirumah sakit di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Menurut Institute of Medicine, medical error atau kesalahan medis didefinisikan sebagai suatu kegagalan tindakan medis yang telah direncanakan untuk diselesaikan tidak seperti yang diharapkan atau perencanaan yang salah untuk mencapai suatu tujuan. (PERMENKES no.11 tahun 2017)

Insiden keselamatan pasien KKP-RS tahun 2011 melaporkan jenis insiden terdapat KNC 18,53% , KTD (14,41%), tidak ada data (2,6%). Yang menduduki peringkat yaitu penyebab keperawatan yaitu sebesar 11,32%, peringkat kedua diduduki farmasi yaitu sebesar 6,17%. Prosentase kejadian tipe kecelakaan proses atau prosedur klinik dan medikasi yaitu sebesar 9,26%. Medication error bisa disebabkan oleh kasus-kasus tersebut. (Kepmenkes no.1027 tahun 2004)

Pada bulan Maret 2004 terjadi insiden keselamatan pasien mengenai obat HAM yaitu di *ICU Foothills Medical Centre* seorang pasien meninggal dunia dikarenakan staf farmasi tidak sengaja mengambil kalium klorida yang seharusnya natrium klorida untuk digunakan sebagai larutan dialisis berlangsung sehingga pasien mengalami hiperkalmia dengan dampak lebih lanjut yaitu asidosis dan nerkosis. (Fatmawati, 2015)

Pada Permenkes RI no.58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit mengharuskan rumah sakit mengembangkan kebijakan pengelolaan obat untuk meningkatkan keamanan khususnya obat yang perlu diwaspadai (*high alert medications*). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Gambaran Penyimpanan Obat-Obat *High Alert* di Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral RSUD'45 Kuningan. Dengan melakukan penelitian ini diharapkan hasilnya dapat membantu mengelola obat-obat *high alert* sebagai salah satu upaya peningkatan keselamatan pasien.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana penyimpanan obat-obat *High alert* di Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral RSUD'45 Kuningan?

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penyimpanan obat-obat *High Alert* di Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral RSUD'45 Kuningan.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan terhadap gambaran obat-obat *High Alert* yang disimpan di Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral RSUD'45 Kuningan.

2. Bagi Akademi

Hasil penelitian ini diharapkan menambah referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa/i D3 Farmasi Universitas Bhakti Kencana yang ingin melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan dan saran evaluasi tentang obat-obat *High Alert* yang disimpan di Depo Farmasi Instalasi Bedah Sentral RSUD'45 Kuningan.