

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat atau sarana penyelenggaraan dalam upaya kesehatan, salah satunya adalah adanya pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat, dan termasuk juga pelayanan farmasi klinik. Dengan adanya pelayanan kefarmasian, diharapkan keselamatan pasien akan lebih meningkat, namun tidak begitu saja harapan tersebut tercapai. 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 melakukannya dan akan lebih berbahaya lagi jika yang diberikan adalah obat-obat *high alert* (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016, obat *high alert* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadinya kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*) dan obat yang berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Kelompok obat *high alert* diantaranya adalah obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *LookAlike Sound Alike/LASA*), elektrolit konsentrasi tinggi dan obat-obat sitostatika.

Kesalahan pengobatan atau *medication error* yang berkaitan dengan obat *high alert* dapat menyebabkan beberapa insiden. Insiden karena larutan elektrolit konsentrat tinggi pernah dilaporkan, beberapa negara melaporkan kematian karena kekeliruan pemberian larutan elektrolit, misalnya 10 kematian dalam satu tahun di USA, dan 23 insiden di Kanada. Larutan kalium konsentrat tinggi paling sering dilaporkan, kesalahan yang terjadi dapat berupa tidak seharusnya diberi atau keliru dalam mengambil, pemberian dengan dosis yang terlalu tinggi atau terlalu cepat. Dampak yang ditimbulkan sangat berbahaya dan cepat, yaitu aritmia dan henti jantung (Whardhani,2017).

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 secara kolaboratif mengembangkan 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).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Silva, dkk (2011) tentang kesalahan dalam peresepan dan pemberian di Rumah Sakit Brazil disebutkan bahwa terjadi satu atau lebih kesalahan dalam peresepan, total sebanyak 1.632 kesalahan, ditemukan kesalahan sebanyak 632 (89,6%) dari 705 obat *high alert* yang diresepkan dan dibagikan/diserahkan. Peneliti juga mengidentifikasi setidaknya terjadi satu kesalahan pengeluaran dalam setiap pemberian obat- obat *high alert*, total sebanyak 1.707 kesalahan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nilasari, dkk (2017) di RS Pondok Indah Jakarta menunjukkan bahwa kesalahan dalam pemberian obat disebabkan oleh prosedur penyimpanan obat yang kurang tepat khususnya untuk obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) yaitu obat-obatan yang bentuk / rupanya dan pengucapannya / namanya mirip diletakkan berdekatan. Maka dari itu sangat penting bagi tenaga kefarmasian untuk mengelola penyimpanan yang sesuai untuk obat-obat *high alert* agar meminimalisir kesalahan pada saat pemberian obat *high alert*.

Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai merupakan salah satu rumah sakit umum yang mempunyai cukup banyak obat *high alert*. Saat ini, pengelolaan dan penyimpanan obat *high alert* di RSUD H. Damanhuri Barabai sudah diatur melalui kebijakan dan standar operasional prosedur diantaranya adalah penyimpanan ditempatkan terpisah dari golongan obat lain, kemudian disimpan berdasarkan metode FIFO (First In First Out) atau FEFO (First Expired First Out), kelas sediaan, kondisi stabilitasnya, diurutkan secara alfabetis, dan diberi penandaan khusus sesuai jenisnya. Akan tetapi masih saja ada yang belum begitu diperhatikan sepenuhnya sehingga masih terdapat obat-obat *high alert* yang belum diberi label, obat-obat LASA yang masih disimpan berdekatan seperti ciprofloxacin infus dan levofloxacin infus yang memiliki kemiripan dalam bentuk kemasannya, serta penyimpanan elektrolit konsentrat tinggi yang masih disimpan dalam satu tempat dengan obat-obatan lain. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kesesuaian penyimpanan obat-obat *High Alert* di RSUD H. Damanhuri Barabai berdasarkan dengan SOP di RSUD H. Damanhuri Barabai.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah :

Berapa persentase kesesuaian penyimpanan obat *high alert* berdasarkan SOP di RSUD H. Damanhuri Barabai?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas maka tujuan penelitian ini adalah :
Untuk mengetahui persentase kesesuaian penyimpanan obat *high alert* berdasarkan SOP di RSUD H. Damanhuri Barabai.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan terhadap kesesuaian penyimpanan obat *high alert* di RSUD H. Damanhuri Barabai.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa/I Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yang ingin melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan dan saran evaluasi tentang penyimpanan obat *high alert* di RSUD H. Damanhuri Barabai.

