

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keamanan dan keselamatan pasien merupakan hal pokok yang paling mendasar yang wajib diperhatikan oleh seluruh tenaga medis saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Peraturan tentang keselamatan pasien tertulis dengan jelas dalam PERMENKES RI No. 11 Tahun 2017. Dalam peraturan ini dijabarkan juga mengenai penyelenggaraan keselamatan pasien, penanganan kejadian sentinel yang berdampak luas, serta komite nasional keselamatan pasien. Standar ini bertujuan untuk melindungi hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan dari tenaga medis dengan sebagaimana mestinya tanpa membahayakan keselamatan pasien itu sendiri.

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit yang berorientasi pada keselamatan pasien yang melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional. Salah satu pelayanan kefarmasian adalah dalam pengelolaan obat *high alert*. Obat ini merupakan kelompok obat-obatan yang dianggap remeh sehingga dalam proses penanganan dan penyimpanannya masih sering diabaikan. Akibat yang ditimbulkan jika proses pengelolaan obat *high alert* ini tidak ditangani dengan benar dapat menyebabkan meningkatnya insiden *Adverse Drug Events/ADEs*, *Medication Errors/MEs*, dan *Adverse Drug Reaction/ADR* yang dapat membahayakan pasien bahkan hingga berujung kematian (Permenkes, 2014).

United States Department of Health and Human Service menemukan 5 golongan obat high alert memiliki dampak terbesar menyebabkan bahaya karena sering digunakan yaitu insulin, antikoagulan, narkotik, sedatif dan larutan elektrolit. Hipoglikemia merupakan komplikasi yang paling umum dari terapi insulin dan merupakan efek samping yang sangat sering terjadi di rumah sakit di seluruh dunia, bahkan ketika rumah sakit menggunakan protokol dan pedoman, efek samping terus terjadi. Kasus antikoagulan terjadi karena kurangnya panduan dosis dan pemantauan yang tepat dapat menyebabkan bahaya 4% *preventable* ADEs dan 10% potensial ADEs. Warfarin umumnya terlibat dalam ADEs karena kompleksitas dosis dan pemantauan, kepatuhan pasien, interaksi dengan sejumlah obat dan diet yang dapat mempengaruhi aktivitas obat. *Overdose* atau *underdose* opioid berhubungan dengan depresi pernafasan atau kontrol nyeri yang buruk adalah faktor umum dalam ADEs. Bahaya bisa terjadi pada penggunaan sedatif jika tidak memiliki proses untuk menangani situasi darurat seperti depresi pernafasan, obat sedatif menyumbang 42% *preventable* ADEs. (*Department for Health and Human Services Center*, 2013).

The Institute of Medicine (IOM) memperkirakan tidak kurang dari 1,5 juta kejadian akibat obat *high alert* yang terjadi tiap tahun di Amerika Serikat. IOM juga mengidentifikasi tidak kurang dari 50% kasus yang dapat dicegah meliputi penggunaan antikoagulan yang tidak tepat, dosis opioid berlebihan dan ketidaktepatan dosis serta monitoring insulin. Akibat dari ketidaktepatan

penanganan obat *high alert* ini adalah sekitar 50% dari pasien ini akan tinggal lebih lama di rumah sakit (Aspden *et al.*, 2006).

Insiden *high alert* pernah terjadi pada seorang pasien saat melakukan hemofiltrasi di ICU *Foothills Medical Centre* yang kemudian meninggal dunia pada bulan Maret 2004. Hal ini terjadi karena staf farmasis tidak sengaja mengambil kalium klorida yang seharusnya natrium klorida untuk digunakan sebagai larutan selama dialysis berlangsung sehingga pasien mengalami hiperkalemia dengan dampak lebih lanjut yaitu asidosis dan nekrosis jaringan. Akibat fatal yang terjadi karena kesalahan administrasi dari kalium klorida telah diakui bertahun-tahun dari ketidaksengajaan pemberian kalium klorida yang seharusnya water for injection dengan atau furosemid dikarenakan bentuk sediaan yang hampir sama (Ratcliffe, 2009).

Di Indonesia, pengembangan kebijakan pengelolaan *high alert medication* diatur dalam PERMENKES RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Obat *high alert* ini harus diwaspadai karena sering menyebabkan kesalahan serius (*sentinel event*) dan dapat menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Kebijakan *high alert medication* ini juga sesuai dengan sasaran keselamatan pasien yang mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007) yang juga digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan *Joint Commission International (JCI)*. Sasaran Keselamatan Pasien merupakan

syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (Permenkes, 2011).

Dalam banyak kasus seperti diatas ini, maka JCI memiliki standar yang menyebutkan setiap rumah sakit harus mengembangkan sendiri daftar obat *high alert*, memiliki proses pengelolaan high alert, dan melaksanakan proses tersebut. Daftar obat *high alert* ini sendiri nantinya harus selalu di *update*, diketahui oleh staf klinik, dan dilengkapi dengan strategi pengurangan resiko yang lebih efektif sehingga dapat meminimalisir kesalahan penggunaan obat *high alert* itu sendiri (JCAHO, 2001).

Berdasarkan beberapa kasus yang telah disebutkan diatas maka untuk mengatasi permasalahan ini adalah dengan mengelola suatu obat di rumah sakit sesuai dengan kebijakannya. Rumah sakit juga perlu memisahkan obat-obat *high alert* tersebut dengan obat yang lain agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan obat jika dalam keadaan darurat di rumah sakit. Seperti di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pemberian label pada obat sangat penting untuk obat-obat *high alert* guna mencegah pemberian yang tidak sesuai/kurang hati-hati (Depkes, 2008).

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu rumah sakit yang telah melangsungkan proses akreditasi RS proses Pentahapan 1 dan diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit Bertipe C. Saat ini rumah sakit tersebut sedang dalam pengembangan untuk menuju Rumah Sakit Tipe B dan salah satu persyaratan yang harus terpenuhi adalah wajib mengikuti standar yang telah

ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 (Ribas, 2016).

Meskipun demikian, insiden kesalahan dalam pemberian obat yang diakibatkan proses penyimpanan yang salah masih dapat terjadi di RS ini. Keadaan ini menggambarkan bahwa hal-hal yang menyangkut keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping masih perlu untuk diberikan perhatian khusus dan ditingkatkan guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih optimal lagi, terutama kebijakan tentang penyimpanan obat *high alert*. Maka perlu untuk dilakukan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan juga apoteker untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan QS Al Maidah ayat 2 yang berbunyi:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا

اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ (5:2)

”Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.”

Pada ayat ini dijelaskan bahwa tidak ada seorangpun manusia yang terlepas dari orang lain karena mereka hidup saling berinteraksi. Oleh karena itu disadari atau tidak, seseorang pasti memerlukan orang lain dalam hidup dan kehidupannya. Begitu juga dalam hal profesi atau pekerjaan, satu profesi

mebutuhkan profesi yang lain. Maka dalam hal ini kebersamaan dan hubungan kerjasama antar profesi merupakan suatu keniscayaan apapun latar belakangnya. Kita sebagai tenaga kesehatan harus mengadakan koordinasi yang harmonis antara satu profesi dengan profesi lainnya dalam mencapai tujuan bersama yaitu keselamatan pasien.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan kebijakan penyimpanan *high alert medication* di RS PKU Muhammadiyah Gamping sesuai dengan Standar Akreditasi Versi 2012. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir risiko terjadinya kesalahan dalam pemberian obat yang dapat membahayakan pasien.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka rumusan masalah yang timbul adalah “Bagaimana hasil evaluasi dari implementasi kebijakan penyimpanan *high alert medication* di RS PKU Muhammadiyah Gamping menurut KARS 2012?”.

C. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran yang peneliti temukan terdapat 2 (dua) judul penelitian terkait *high alert medication*.

Peneliti	Tahun	Judul	Hasil	Perbedaan
Bambang Hermanto	2015	Pengelolaan Obat <i>High Alert Medication</i> Pada Tahap Distribusi dan Penyimpanan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II	Terjadi peningkatan persentase sebanyak 41,5% dalam pengelolaan obat HAM setelah intervensi	Pengumpulan data, waktu, tempat, dan tujuan
Lisnawaty Diana	2016	Kesesuaian Penyimpanan Obat <i>High Alert</i> di Instalasi Farmasi RSUD Ulin Banjarmasin	Kesesuaian antara penyimpanan obat HAM dan SOP RS Ulin Banjarmasin adalah 42,26%	Parameter, waktu, tempat, dan tujuan

Penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tahun 2017 ini akan mengevaluasi penyimpanan obat-obat *high alert* setelah obat disalurkan pada beberapa unit pelayanan di RS seperti UGD, ICU, dan OK; yang sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh KARS 2012. Evaluasi dilakukan pada beberapa ruangan ini dikarenakan ruangan ini memiliki resiko yang tinggi dalam penyimpanan dan penggunaan obat-obat *high alert* dibandingkan dengan unit pelayanan yang lain.

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi sistem penyimpanan *high alert medication* di RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan standar kebijakan yang telah ditetapkan oleh KARS 2012.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dalam menambah pengetahuan terkait penerapan kebijakan dalam penyimpanan obat *high alert* sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak rumah sakit terkait kebijakan dalam penyimpanan yang berlaku untuk obat *high alert* di rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.