

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Patient Safety atau keselamatan pasien menjadi salah satu parameter akreditasi rumah sakit yang tercantum pada UU No. 44 Tahun 2009 yang menyebutkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib melakukan standar keselamatan pasien. Sasaran Keselamatan Pasien merupakan standar untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh *Joint Commission International (JCI)*. *JCI* (2011) membuat kebijakan atau prosedur yang dikembangkan yang mendukung keselamatan nyawa pasien. Salah satu kebijakan yang dikembangkan yaitu *IPSG 3*, peningkatan keamanan obat-obatan dengan kewaspadaan tinggi (*high alert medication*).

Obat *high alert* merupakan obat-obat yang mempunyai resiko paling tinggi menyebabkan bahaya ketika salah dalam pemberiannya (*JCI, 2014*). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit menyatakan obat dengan kewaspadaan tinggi (*high alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Menurut Permenkes No. 58 Tahun 2014, kategori obat *high alert* dibagi menjadi 3, yaitu : elektrolit konsentrat tinggi, obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip atau *LASA (Look Alike Sound Alike)*

dan sitostatik. Pemberian obat yang aman dan akurat merupakan tugas terpenting bagi perawat. Evaluasi dan peningkatan proses pemberian obat adalah elemen kunci dalam keselamatan pasien (Berdot, et al, 2013).

International Journal Quality in Health (2011) menyatakan bahwa peringkat teratas *high alert medications* adalah injeksi konsentrasi KCl, intravena antikoagulan (heparin), dan larutan NaCl 0,9%. Masalah keamanan obat yang sering terjadi adalah administrasi yang salah atau tidak disengaja dari injeksi elektrolit pekat misalnya KCl yang diberikan kelebihan dosis (lebih besar dari 2 mEq/mL), dan tetesan infus yang tidak tepat (JCI, 2014). Biasanya masalah ini terjadi karena kesalahan tenaga kesehatan dalam penggunaan dan pemakaian serta kurangnya orientasi yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien dalam keadaan darurat (JCI, 2014). Di Indonesia data tentang KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) dan KNC (Kejadian Nyaris Cedera) masih sulit didapatkan (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2008).

Siloam Hospitals Labuan Bajo menggunakan standar operasional prosedur JCI mengenai penyimpanan *high alert medication* dan penggunaan elektrolit konsentrat yang aman sebesar 100% (JCI, 2016). Menurut hasil audit *Quality and Risk* oleh Pelayanan Mutu Rumah Sakit Siloam Labuan Bajo tahun 2016 didapatkan rata-rata penyimpanan *high alert medication* dan penggunaan elektrolit konsentrat yang aman sekitar 87,1%, audit dilakukan dengan cara observasi dan membagikan kuesioner kepada perawat dan apoteker. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa Siloam Hospitals Labuan Bajo

belum mencapai standar operasional prosedur *JCI* . Sesuai dengan hasil wawancara dengan tiga orang perawat senior di ruang rawat inap SHLB dapat disimpulkan bahwa ketiga perawat memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda tentang obat *high alert*, ketiga perawat merupakan lulusan sarjana keperawatan. Perawat pertama mengatakan bahwa *Nicardipine* adalah salah satu jenis obat *high alert*, perawat kedua mengatakan *Nicardipine* bukan merupakan golongan obat *high alert* dan perawat ketiga mengatakan tidak tahu tentang jenis-jenis obat *high alert*. Peneliti juga melakukan observasi selama kurang lebih tiga hari dan hasilnya adalah sebagian besar obat-obat *high alert* (*Oxytocin, KCl*, dsb) tidak diberi label/stiker *high alert*, dan perawat memberikan obat tidak sesuai dengan dosis yang ditentukan sehingga sangat beresiko tinggi membahayakan keselamatan pasien.

Hal ini merupakan kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan penyakit lainnya, cedera, cacat bahkan kematian yang seharusnya tidak terjadi. Berdasarkan fenomena-fenomena diatas menjadi alasan dan perhatian bagi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang manajemen obat *high alert* kepada perawat di ruang rawat inap Siloam Hospitals Labuan Bajo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan petunjuk pelaksanaan *IPSG 3 Siloam Hospitals Group* tahun 2017, *High alert medication* adalah obat-obat yang memerlukan pengawasan khusus sejak proses pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian sampai pada pemberian obat kepada pasien karena sering menyebabkan

terjadinya kesalahan serius (*sentinel event*) dan berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Berdasarkan fenomena yang ada, peneliti ingin meneliti “Gambaran tingkat pengetahuan tentang manajemen obat *high alert* kepada perawat di ruang rawat inap Siloam Hospitals Labuan Bajo.”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang manajemen obat *high alert* kepada perawat di ruang rawat inap Siloam Hospitals Labuan Bajo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit khususnya di bagian pemberian obat sehingga dapat menurunkan angka kejadian kesalahan pemberian obat.

1.4.2 Perawat

Hasil penelitian memberikan informasi dan evaluasi mengenai tingkat pengetahuan perawat tentang obat *high alert*.

1.4.3 Penelitian

Hasil penelitian dapat bermanfaat menjadi acuan atau bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya mengenai pengetahuan perawat tentang obat *high alert*.