

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan Kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Menurut Permenkes Republik Indonesia nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, disebutkan bahwa salah satu tujuannya adalah untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (1).

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Pembangunan di bidang pelayanan farmasi di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan. Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama *drug oriented* ke paradigma baru *patient oriented* dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (2).

Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, ataupun gawat darurat yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, yang mempunyai tugas mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan terhadap pasiennya (3).

Rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien seperti yang telah dijelaskan pada PMK No. 1691 tahun 2011, melalui pelaporan insiden, menganalisis dan mencegah kesalahan pengobatan (*medication error*) serta kejadian kesehatan yang tidak diinginkan (KTD) (4).

Menurut Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI pada tahun 2008. Pada Pelayanan Kefarmasian terdapat Kejadian beresiko yang menempati kelompok urutan utama dalam keselamatan pasien seperti kejadian obat yang merugikan (*adverse drug events*), kesalahan pengobatan (*medication errors*) dan reaksi obat yang merugikan (*adverse drug reaction*). Keselamatan pasien merupakan suatu disiplin baru dalam pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelaporan, analisis, dan pencegahan *medical error* yang sering menimbulkan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dalam pelayanan kesehatan (4).

The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention mendefinisikan kesalahan pengobatan (*medication error*) sebagai setiap kejadian yang dapat dicegah serta dapat menyebabkan atau mengarah pada penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien saat pengobatan berada dalam kendali profesional perawatan kesehatan, pasien, atau konsumen (5). Laporan dari IOM (*Institute of Medicine*) secara menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis *medical errors* yang sebetulnya bisa dicegah (6).

Medication error adalah kesalahan pengobatan yang dapat merugikan pasien yang terjadi karena kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sebenarnya dapat dicegah. Kesalahan pengobatan (*medication error*) ini dapat

terjadi pada 4 fase, yaitu kesalahan pereserapan (*prescribing error*), kesalahan penjerjemahan resep (*transcribing error*), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (*dispensing error*), dan kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*Administration error*) (7).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008 tentang keselamatan pasien (*patient safety*) Di Indonesia, sementara ini angka kejadian *medication error* belum terdata secara akurat dan sistematis, namun kejadian ini cukup sering terjadi di institusi pelayanan kesehatan berdasarkan laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien pada saat acara konggres PERSI pada bulan September 2007. *Dispensing error* menduduki peringkat pertama (28,4%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (4).

Dispensing error merupakan salah satu jenis *medication error* yang terjadi pada tahap peracikan obat. Pada kesalahan peracikan obat ini terjadi pada setiap tahap proses pengeluaran, mulai dari penerimaan resep hingga penyediaan obat yang dibagikan kepada pasien kesalahan pengeluaran terjadi pada tingkat 1-24% dan termasuk pemilihan kekuatan atau produk yang salah. Ini terjadi terutama dengan obat-obatan yang memiliki nama atau penampilan serupa (8). Kesalahan dalam sistem peredaran obat antara lain keterlambatan waktu pengeluaran, obat dengan label dan kemasan yang sama, banyak obat yang harus diberikan pada waktu yang sama, dengan konsekuensi penundaan pemberian dan obat dikirim dengan identifikasi yang salah (9).

Menurut penelitian yang dilakukan Akrom dkk tahun 2015 *dispensing error* merupakan kesalahan petugas pada saat pembacaan resep, persiapan obat, dan pelebelan atau etiket obat yang salah. Kasus fase *dispensing* sebanyak

36 kasus atau 0,45%. Sedangkan potensi terjadinya kesalahan pengobatan setelahnya fase pelatihan perawatan dalam fase *dispensing* ditemukan sebanyak 165 kasus atau 2,10% (10).

Berdasarkan hasil penelitian Sekher dkk di India pada tahun 2011 Kesalahan yang dilaporkan oleh perawat, yang didokumentasikan oleh apoteker dalam bentuk laporan kesalahan *dispensing*. Semua kesalahan didokumentasikan dikumpulkan di analisis dan dikategorikan ke dalam berbagai jenis kesalahan pengeluaran dihitung. Insiden kesalahan *dispensing* ditemukan menjadi 4,8% dan jenis yang paling sering ditemukan adalah *dispensing* obat yang salah (43,1%) (11).

Berdasarkan berbagai temuan di atas peneliti ingin melakukan review terhadap penelitian penelitian *medication error* terutama pada tahap *dispensing* dipelayanan kefarmasian rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah berapa persentase *medication error* pada tahap *dispensing* ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui berapa presentase *Medication Error* pada tahap *dispensing*

1.3.2 Tujuan khusus

Untuk mengetahui kejadian *medication error* pada tahap *dispensing* dan untuk mengetahui persentase kejadian *medication error* pada tahap *dispensing*.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat penelitian ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang cara meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta meminimalkan

potensi terjadinya kerugian sebagai bekal nantinya dalam memasuki dunia kerja.

2. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk tenaga farmasi maupun tenaga kesehatan lainnya untuk mencegah terjadinya *Medication Error*.