BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Penggunaan obat pada pasien neonatus merupakan hal khusus yang berkaitan dengan perbedaan laju perkembangan organ, sistem kekebalan tubuh maupun enzim yang bertanggung jawab terhadap metabolisme dan ekskresi obat. Oleh sebab itu, penggunaan dosis obat, formulasi, hasil pengobatan dan efek samping obat yang timbul sangat beragam.(1)

Penderita neonatus yang dirawat di rumah sakit lebih rentan untuk mengalami komplikasi akibat *medication error* atau kesalahan dari pengobatan dibandingkan dengan penderita dewasa. *Medication error* merupakan suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien tetapi juga membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan petugas kesehatan, khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien yang sebetulnya dapat dicegah.

Medication error dapat terjadi pada 4 fase yaitu kesalahan peresepan *(praescribing error)*, kesalahan penerjemahan resep *(transcribing error)*, kesalahan menyiapkan dan meracik obat *(dispensing error)* dan kesalahan penyerahan obat kepada pasien *(administration error)*.(2)

Secara umum, faktor yang paling sering mempengaruhi *medication error* adalah faktor individu, berupa persoalan pribadi, pengetahuan tentang obat yang kurang memadai dan kesalahan perhitungan dosis obat. Kesalahan pada salah satu

tahap akan menimbulkan kesalahan tahap selanjutnya. Peranan tenaga teknik kefarmasian disini sangat diperlukan demi mencegah terjadinya *medication error*. Langkah awal yang bisa dilakukan untuk menghindari terjadinya *medication error* adalah dengan melakukan skrining resep. Dalam alur pelayanan resep, apoteker atau tenaga teknik kefarmasian wajib melakukan skrining resep yang meliputi kajian administratif, kajian farmasetik dan kajian klinik. Tujuannya untuk menjamin keamanan dan kemanjuran dari obat dalam resep ketika digunakan pasien serta memaksimalkan tujuan terapi.(3)

Tujuan terapi akan maksimal jika pada saat penyiapan obat (*dispensing*), tenaga kesehatan menyadari bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas penderita dapat dipengaruhi oleh adanya kesalahan, ketidak akuratan dosis dan kontaminasi pada saat penyiapan sediaan obat. Beberapa sediaan obat injeksi yang harganya mahal dibuat oleh produsen dalam kemasan untuk dosis dewasa, padahal pasien neonatus hanya membutuhkan dosis yang jauh lebih sedikit. Sedangkan obat injeksi setelah dilarutkan tidak stabil dalam jangka waktu lama, akibatnya sisa obat harus dibuang dan tentu saja ini berarti biaya pengobatan menjadi mahal. *Repacking* obat injeksi di Instalasi Farmasi memberikan solusi terhadap masalah ini. Melalui proses *repacking* dengan teknik aseptis, obat injeksi dapat dibagi-bagi menjadi dosis yang lebih kecil sesuai kebutuhan pasien sehingga dapat menghemat biaya penggunaan obat.(4)(5)(6)

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit DTM Surabaya karena rumah sakit tersebut telah menerapkan pelayanan *repacking* antibiotik injeksi secara aseptis pada neonatus yang mengalami infeksi. Rumah Sakit DTM Surabaya merupakan salah

satu rumah sakit pusat rujukan di wilayah timur Indonesia, sekaligus rumah sakit pendidikan yang menerapkan praktek farmasi klinis secara profesional. Pada tahun 2018 rumah sakit ini telah terakreditasi JCI sebagai General Academic Hospital.

Dalam rangka penerapan praktek farmasi klinis secara profesional maka sistem pelayanan penyiapan sediaan injeksi steril di Rumah Sakit DTM Surabaya kini telah berubah, khususnya di bangsal neonatus yang mana sebelumnya penyiapan obat antibiotik injeksi diberikan tanpa dilakukan *repacking* secara aseptis, kini telah beralih menjadi *repacking* secara aseptis. Akan tetapi hingga saat ini belum adanya evaluasi untuk menguji apakah peralihan sistem tersebut berdampak pada penghematan biaya penggunaan obat pada pasien neonatus. Oleh sebab itu perlu adanya evaluasi untuk mengukur penurunan biaya terapi dari pelayanan antibiotik injeksi yang dilakukan *repacking* secara aseptis. Secara teoritis perbaikan dalam hal pelayanan penyiapan obat antibiotik injeksi akan mempengaruhi biaya terapi pada pasien neonatus.

Adanya *repacking* Antibiotik Cefoperazon Sulbactam diharapkan mampu memberikan solusi yang tepat dalam hal pemilihan obat yang terjangkau sehingga memberikan hasil terapi yang optimal. Analisis Minimalisasi Biaya digunakan untuk membandingkan dua intervensi kesehatan yang telah dibuktikan memiliki efek yang sama, serupa atau setara. Jika dua terapi atau dua (jenis,merek) obat setara secara klinis, yang perlu dibandingkan hanya biaya untuk melakukan intervensi. Sesuai prinsip efisiensi ekonomi, jenis atau merek obat yang menjanjikan nilai terbaik adalah yang membutuhkan biaya paling kecil. Oleh karena itu pada penelitian ini, akan dikaji

analisis minimalisasi biaya penggunaan Antibiotik Cefoperazon Sulbactam pada pasien NICU RS DTM Surabaya.(7)

Pemilihan *repacking* Antibiotik Cefoperazon Sulbactam karena di rumah sakit tersebut pemakaian Cefoperazon Sulbactam relatif banyak dibandingkan antibiotik lain, antibiotik ini merupakan pilihan kedua setelah antibiotik Ampisillin dan Gentamycin pada neonatus yang mengalami infeksi. Cefoperazon Sulbactam diberikan pada neonatus jika gejala klinisnya memburuk dengan terapi lini pertama yaitu Ampisillin dan Gentamycin. Dosis *repacking* Cefoperazon Sulbactam sangat beragam, hal ini tergantung dosis yang dibutuhkan pasien neonatus berdasarkan berat badan dan kondisi infeksi. Penelitian ini akan dilaksanakan secara retrospektif yaitu pada bulan Januari 2020 hingga Maret 2020.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik Cefoperazon Sulbactam pada pasien di ruang NICU RS DTM Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berapakah selisih biaya penggunaan Cefoperazon Sulbactam yang dilakukan *repacking* secara aseptik dan yang tidak dilakukan *repacking* pada pasien NICU di RS DTM Surabaya?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk meminimalisai biaya penggunaan Antibiotik Cefoperazon Sulbactam pada pasien NICU di RS DTM Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui analisis biaya penggunaan obat Cefoperazon Sulbactam tanpa *repacking* di NICU RS DTM Surabaya.
2. Untuk mengetahui analisis biaya penggunaan obat Cefoperazon Sulbactam yang *direpacking* di NICU RS DTM Surabaya.
3. Untuk megetahui analisis selisih biaya yang dapat dihemat pada *repacking* obat Cefoperazon Sulbactam dan yang tidak *direpacking* pada pasien di NICU RS DTM Surabaya.
4. Untuk mengetahui analisis minimalisasi biaya penggunaan obat Cefoperazon Sulbactam di NICU RS DTM Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Memberikan masukan dan sumber informasi bagi Instalasi Farmasi RS DTM Surabaya dalam rangka peningkatan mutu pelayanan pada pasien neonatus.