

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinis (1).

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (1). Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (1).

Salah satu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, Puskesmas, dan Apotek adalah pengkajian resep (1). Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien (1). Pengkajian resep ini meliputi kajian administratif, farmasetis, dan pertimbangan klinis (1). Dalam pengkajian resep harus berhati-hati dalam menelaah kelengkapan resep, yang dapat menyebabkan *medication error* atau kesalahan medis.

Medication Error adalah setiap kejadian yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat masih dalam pengawasan tenaga kesehatan profesional, pasien, atau konsumen (2).

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan medis/pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (1). Tindakan nyata yang dapat dilakukan oleh seorang farmasis dalam mencegah terjadinya *medication error* adalah melakukan kajian resep yang meliputi kajian administratif, farmasetis, dan klinis (1).

Medication error dapat terjadi pada 4 fase yaitu *prescribing error* (kesalahan peresepan), *transcribing error* (kesalahan penerjemahan), *dispensing error* (kesalahan penyiapan), *administration error* (kesalahan penyerahan obat) (3). *Medication error* dapat terjadi pada setiap proses pengobatan yang kompleks sehingga tingkat prevalensinya perlu diperkirakan pada setiap fase dengan dampak klinisnya (4). Kesalahan pengobatan dapat menyebabkan efek yang merugikan serta beresiko fatal terhadap suatu penyakit (5).

Pada fase *prescribing error* meliputi kesalahan prosedural dan administratif yaitu resep tidak terbaca, aturan pakai tidak jelas, resep tidak lengkap penggunaan singkatan yang tidak lazim, kesalahan dosis seperti dosis yang tidak tepat, dan kesalahan terapeutik yaitu duplikasi pengobatan. Penyebab terjadinya *prescribing error* adalah faktor lingkungan kerja yaitu gangguan dan interupsi keluarga pasien, faktor petugas kesehatan yaitu pengetahuan, tulisan dokter yang buruk, beban kerja yang berlebihan, faktor pasien yaitu pasien yang tidak

kooperatif. Pada fase *transcribing error* kesalahannya yaitu waktu membaca atau menerjemahkan resep. Pada fase *dispensing error* meliputi nama obat dan dosis tidak tepat, jumlah obat tidak tepat, penulisan aturan dan cara penggunaan yang tidak tepat dan kesalahan bentuk sediaan obat. Penyebab terjadinya *dispensing error* prosedur pengelolaan obat yang belum maksimal, faktor lingkungan kerja yang tidak nyaman dan beban kerja yang berlebihan. Pada fase *administration error* meliputi kesalahan pada saat pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat, dan obat tertukar dengan pasien yang namanya sama (*right drug for wrong patient*). Penyebab *administration error* adalah faktor petugas kesehatan yaitu budaya kerja, faktor lingkungan kerja yaitu kesibukan kerja, faktor pasien yaitu keluarga pasien yang tidak kooperatif dan pemahaman keluarga pasien mengenai prosedur pengambilan obat (6). Kesalahan pada satu tahap dapat berakibat kesalahan selanjutnya pada tahap berikutnya. Kesalahan pada *prescribing error* dan *dispensing error* merupakan dua hal yang sering terjadi dalam kesalahan obat (7).

Pada penelitian sebelumnya dari 229 resep, ditemukan 226 resep dengan *medication error* yang terjadi di instalasi rawat jalan pada rumah sakit pemerintah di Yogyakarta. Dari 226 *medication error*, 99,12% adalah *prescribing error*, 3,02% merupakan *pharmaceutical care* dan 3,66% adalah pada proses *dispensing* (5).

Hasil penelitian tentang *Medication Error* pada fase *prescribing* dilakukan terhadap resep pasien sebanyak 369 lembar resep di Poli Interna RSUD Blitung pada periode Juli-Desember 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Medication Error* yang terjadi pada fase *prescribing* meliputi tulisan tidak terbaca

6,50%, tidak ada bentuk sediaan 74.53%, tidak ada umur pasien 62,87%, tidak ada dosis sediaan 20,87%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa potensi terjadinya Medication Error pada fase prescribing tergolong cukup tinggi (36).

Definisi hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arteri yang persisten, penderita mengalami hipertensi sistolik memiliki Tekanan Darah Diastolik (TDD) kurang dari 90 mmHg dan Tekanan Darah Sistolik lebih besar sama dengan 140 mmHg (8).

Hipertensi merupakan penyakit *silent killers* dimana gejalanya bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan penyakit yang lain sehingga penderita tidak mengetahui bila dirinya mengidap hipertensi sebelum tekanan darahnya diperiksa. Kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) dapat disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama dan tidak dideteksi sejak dini serta pengobatan yang memadai. Jumlah pasien dengan tekanan darah tidak terkontrol terus meningkat, sehingga diperlukan partisipasi semua pihak agar hipertensi dapat dikendalikan (9).

Penyakit hipertensi membutuhkan banyak perhatian dari para klinisi karena kasus hipertensi memiliki prevalensi yang tinggi di Indonesia, yang di dapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun yaitu dari 252.124.458 jiwa, terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Tertinggi di Bangka Belitung 30,9%, diikuti Kalimantan Selatan 30,8%, Kalimantan timur 29,6% dan Jawa Barat 29,4% (10).

Seiring dengan peningkatan kasus hipertensi dan komplikasi yang dapat terjadi jika hipertensi tidak ditangani dengan tepat, maka penggunaan obat yang rasional pada pasien hipertensi merupakan salah satu elemen penting dalam tercapainya kualitas kesehatan serta perawatan medis bagi pasien sesuai standar yang diharapkan (10). Kriteria kerasionalan terapi meliputi tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian, tepat lama pemberian, waspada terhadap efek samping, tepat penilaian kondisi pasien, obat yang diberikan efektif dan aman dengan mutu terjamin serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau, tepat informasi, tepat tindak lanjut, tepat penyerahan obat, dan pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan (11). Penggunaan obat yang rasional sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan terapi (12).

Hipertensi merupakan suatu kondisi yang sering dijumpai pada pelayanan kesehatan primer (9). Ketidaktepatan penggunaan obat pada tingkat puskesmas dapat berakibat merugikan bagi kalangan luas masyarakat, hal tersebut disebabkan banyak masyarakat kalangan menengah kebawah yang merupakan mayoritas penduduk Indonesia memilih di pelayanan kesehatan di puskesmas (13). Oleh karena itu perlu dilakukan pengkajian kerasionalan persepsian obat antihipertensi pada pasien hipertensi berdasarkan tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis (13). Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di puskesmas, maka dari itu rumah sakit juga perlu dilakukannya evaluasi pengkajian persepsian obat anihipertensi, dimana rumah sakit adalah tempat rujukan dari puskesmas-puskesmas yang tidak bisa menangani pasien-pasien.

Dengan dilakukannya pengkajian pada peresepan obat hipertensi di rumah sakit khususnya di RSUD Dr. M. Soewandhie yaitu untuk mencegah terjadinya *prescribing error* atau kesalahan peresepan, dan untuk mencegah terjadinya *DRPs* (*Drug Related Problems*). Dimana *DRPs* ini merupakan kejadian yang tidak diinginkan pasien terkait terapi obat, dan secara nyata maupun potensial berpengaruh pada outcome yang diinginkan pada pasien (14). Salah satu yang perlu diperhatikan adalah dosis obat (14), maka dari itu farmasi harus benar-benar melihat kelengkapan resep yang telah ditulis oleh dokter.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yaitu di rumah sakit pemerintah Yogyakarta dan RSUD Blitung dan resep hipertensi yang polifarmasi, hal ini mendorong penulis untuk melakukan penelitian terhadap *medication error* tahap administratif dan farmasetis pada resep pasien hipertensi di RSUD Dr. M. Soewandhie, hal ini dikarenakan jumlah resep pasien hipertensi banyak (sekitar 200 resep per hari) tetapi jumlah petugas farmasi yang kurang mencukupi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah profil *medication error* pada tahap administratif dan farmasetis resep rawat jalan pasien hipertensi di Poli Jantung RSUD Dr. M. Soewandhie ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui terjadinya *medication error* pada tahap administratif dan farmasetis resep rawat jalan pasien hipertensi di Poli Jantung RSUD Dr. M. Soewandhie.

1.3.2 Tujuan khusus

Berdasarkan surat keputusan, sesuai Permenkes RI No.72 tahun 2016, secara khusus tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui *medication error* pada tahap administratif meliputi pengamatan dengan parameter :
 - a. nama, umur, jenis kelamin pasien
 - b. nama, nomor ijin, alamat, dan paraf dokter;
 - c. tanggal resep;
 - d. ruangan/unit asal resep.
2. Untuk mengetahui *medication error* pada tahap farmasetis meliputi pengamatan dengan parameter :
 - a. nama obat, bentuk, dan kekuatan sediaan;
 - b. dosis dan jumlah obat;
 - c. aturan dan cara penggunaan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa menambah ilmu kefarmasian khususnya penulisan resep yang baik sesuai peraturan yang berlaku. Dan dapat dijadikan usulan dalam peresepan di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya dalam

mendukung upaya keselamatan pasien sehingga bisa menekan terjadinya KTD
(KejadianTidakDiharapkan).