

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Medication error merupakan salah satu masalah kesehatan yang memberikan berbagai dampak bagi pasien dari yang ringan sampai dampak yang memberikan resiko tinggi seperti kematian. Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009, menyatakan apoteker perlu memahami dan mengenali potensi kesalahan pengobatan (*medication error*) pada alur pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah tentang obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoeconomy*).

National Coording Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) menyatakan *medication error* merupakan kejadian yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien saat pengobatan berada dalam kendali profesional kesehatan, pasien, atau pelanggan. Kejadian ini mungkin tergantung dengan praktik profesional, produk perawatan, prosedur, dan sistem, termasuk persepan, komunikasi pesanan, pelabelan produk, pengemasan, dan nomenklatur, peracikan, pengeluaran, distribusi, administrasi, pendidikan, pemantauan, dan penggunaan (NCC MERP, 2020).

Medication error dapat terjadi ketika memutuskan obat serta rejimen pengobatan mana yang hendak digunakan (kesalahan peresepan yang tidak rasional, tidak tepat, dan tidak efektif, *underprescribing*, *overprescribing*), tulisan resep (*prescription error*), pembuatan formulasi (kekuatan yang salah atau menyesatkan), meracik formulasi (salah obat, salah label, salah formulasi), pemberian atau minum obat (salah dosis, salah frekuensi, salah durasi, salah rute), terapi pemantuan (gagal merubah terapi bila diperlukan, perubahan yang salah). *Medication error* dapat mengakibatkan kinerja pemberian obat yang tidak memadai atau merugikan pasien jika pemberian dosis berada dibawah pengawasan pasien atau profesional kesehatan (Aronson, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Megawati, *et al* (2021) di apotek “X” Denpasar pada fase *prescribing* dan *dispensing*, resep yang diteliti berjumlah 910 resep, mulai tanggal 02 Januari 2019 - 31 Desember 2019 presentase *prescribing error* 14,06% dan presentase *dispensing error* 2,41%. Dengan rata-rata kategori index *medication error* NCCMERP termasuk kategori B, ini adalah kesalahan yang terjadi tetapi dapat ditangani di apotek sebelum obat sampai ke pasien. *Medication error* pada fase *prescribing error* di apotek “X” Denpasar yang paling sering ditemukan yaitu tidak ada umur pasien (39,84%), tidak ada dosis sediaan (10,16%), dan resep tidak lengkap (tidak ada tanggal resep dan nama dokter) (19,53%). Pada fase *dispensing error* di apotek “X” Denpasar terjadi kesalahan pelabelan/labeling (18,18%), dan kesalahan frekuensi pencampuran (40,91%).

Penelitian yang dilakukan oleh Angraini, Afriani, Revina (2021), kesalahan pengobatan yang terjadi termasuk *prescribing error*, *dispensing error*, dan

administration error. Hasil penelitian pada fase *prescribing errors* seperti pada penulisan resep yang tidak jelas, yang bisa meningkatkan kesalahan pada saat pemberian dosis obat. Pada fase *dispensing error* kesalahan yang terjadi pada waktu peracikan atau penyiapan sampai penyerahan resep oleh petugas apotek yaitu keliru dalam mengambil obat dari rak penyimpanan karena nama obat atau kemasan yang hampir sama. *Dispensing error* juga bisa terjadi dikarenakan kesalahan identifikasi pasien serta tidak dilakukan *cross check* kembali.

Chalik *et al.*(2020), *dispensing error* merupakan kesalahan yang dapat terjadi mulai dari proses persiapan sampai penyerahan obat kepada pasien. *Medication error* yang terjadi secara signifikan dapat membahayakan pasien. Kesalahan pengobatan menjadi salah satu konflik kesehatan yang dapat menyebabkan dampak bagi pasien mulai dari resiko ringan hingga resiko yang paling parah yaitu menyebabkan kematian (Angraini *et al*, 2021).

Klinik Anugrah merupakan salah satu klinik yang sering menerima banyak pasien maka dari itu jika jumlah pasien terlalu banyak bisa menyebabkan dokter kewalahan dalam melakukan peresepan sehingga dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pengobatan serta penelitian terkait *medication error* belum pernah dilakukan di klinik anugrah. Dari urian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang *medication error* terutama pada fase *prescribing* dan *dispensing*.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan uraian latar belakang, dapat dirumuskan masalah yaitu :

1. Apakah terjadi *medication error* pada fase *prescribing* di Instalasi Farmasi Klinik Anugrah ?
2. Apakah terjadi *medication error* pada fase *dispensing* di Instalasi Farmasi Klinik Anugrah ?
3. Berapa *presentase* kejadian *prescribing error* di Instalasi Farmasi Klinik Anugrah ?
4. Berapa *presentase* kejadian *dispensing error* di Instalasi Farmasi Klinik Anugrah ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui terjadinya *medication error* di Instalasi Farmasi Klinik Anugrah Kebondowo Banyubiru.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi kejadian *medication error* pada fase *prescribing* di Instalasi Farmasi Klinik Anugrah.
- b) Mengidentifikasi kejadian *medication error* pada fase *dispensing* di Instalasi Farmasi Klinik Anugrah.
- c) Mengidentifikasi *presentase prescribing error* di Instalasi Farmasi Klinik Anugrah.

- d) Mengidentifikasi *presentase dispensing error* di Instalasi Farmasi Klinik Anugrah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan masukan dan informasi serta sebagai pertimbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Instalasi Farmasi Klinik

Informasi hasil penelitian diharapkan dapat dipakai sebagai masukan untuk meningkatkan manajemen farmasi khususnya pada *medication error*