

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Medication error menurut NCCMERP (*National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention*) adalah setiap kejadian yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien saat pengobatan berada dalam kendali profesional perawatan kesehatan, pasien, atau konsumen. Peristiwa tersebut mungkin terkait dengan praktik profesional, produk perawatan kesehatan, prosedur, dan sistem, termasuk peresepan, komunikasi pesanan, pelabelan produk, pengemasan, dan nomenklatur, peracikan, pengeluaran, distribusi, administrasi, pendidikan, pemantauan, dan penggunaan (*National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, 2022*).

Medication error merupakan isu yang terjadi di seluruh dunia dan sebagian besar penelitian terkait telah dilakukan di negara maju sedangkan untuk negara di Asia Tenggara masih sedikit penelitian terkait (Salmasi, Khan, Hong, Ming, dan Wong, 2015).

Negara maju seperti Amerika Serikat sendiri menunjukkan angka kejadian *medication error* yang cukup tinggi. Makary & Daniel (2016) dalam penelitiannya menunjukkan *medication error* menyebabkan sebanyak 251.000 kematian setiap tahun di Amerika Serikat (AS) yang menjadikan *medication*

error penyebab utama kematian tertinggi ketiga. Total biaya merawat pasien dengan kesalahan pengobatan melebihi \$40 miliar setiap tahun, dengan lebih dari 7 juta pasien terpengaruh (Tariq, Vashisht, Sinha, dan Scherbak, 2020).

Indonesia sendiri, untuk pencatatan dan pelaporan keselamatan pasien baru dilakukan secara sistematis sejak tahun 2015 melalui Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN) yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan melalui Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). Namun, penggunaan sistem tersebut masih belum maksimal karena jumlah laporan yang masuk setiap tahunnya masih rendah (Handayani & Nappoe, 2021). Berdasarkan data yang dihimpun bulan januari – mei tahun 2021, insiden yang paling banyak dilaporkan adalah yang berkaitan dengan *medication error* sebanyak 35% dari jumlah laporan yang masuk (KNKP, 2021 dalam Handayani & Nappoe, 2021).

Masih rendahnya pencatatan dan pelaporan kejadian *medication error* di Indonesia membuat beberapa peneliti melakukan penelitian tentang *medication error* di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Malikhah (2021) menunjukkan bahwa terjadi *medication error* di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Pada tahap *prescribing* terjadi kesalahan yaitu: tidak ada nomor SIP dokter 100%, tidak ada nomor telepon dokter 100%, tidak ada alamat dokter 100%, tidak ada jenis kelamin pasien 100%, salah/ tidak ada umur pasien 0,3%, tidak ada berat badan pasien 100% dan tidak ada tinggi badan pasien sebanyak 100%. Pada tahap *transcribing* tidak ditemukan adanya kejadian *medication error* yang

berarti bahwa tidak terjadi kesalahan dalam proses penerjemahan resep di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Pada tahap *dispensing* terjadi kesalahan yaitu: obat ada yang kurang 1,1%, pemberian etiket salah/ tidak lengkap 0,3% dan informasi aturan penggunaan obat salah/ tidak lengkap 47,2%.

Uraian diatas menunjukkan bahwa *medication error* sudah umum terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, padahal Kepmenkes RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%, ini berarti bahwa kejadian *medication error* tidak boleh dan tidak seharusnya terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini menjadikan pasien dapat menuntut tenaga kesehatan atas dugaan malpraktik akibat *medication error* yang dialaminya. Akhirnya, konsekuensi utama dari *medication error* adalah bahwa hal itu mengarah pada penurunan kepuasan pasien dan kurangnya kepercayaan pada sistem perawatan kesehatan (Tariq et al., 2020).

Belum pernah dilakukannya penelitian tentang *medication error* fase *prescribing* dan *dispensing* pada resep pasien rawat jalan di Puskesmas Sikumana Kupang, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berkaitan dengan hal tersebut. Penelitian *medication error* fase *prescribing* dan *dispensing* dipilih karena pada fase ini merupakan proses awal dan akhir resep dilayani di apotek sehingga peran penting seorang tenaga kefarmasian dibutuhkan dalam mencegah terjadinya *medication error*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini:

1. Apa saja bentuk *medication error* yang sering terjadi pada pelayanan resep pasien rawat jalan fase *prescribing* dan fase *dispensing* di Puskesmas Sikumana?
2. Berapa persentase *medication error* yang sering terjadi pada pelayanan resep pasien rawat jalan fase *prescribing* dan *dispensing* di Puskesmas Sikumana?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi bentuk *medication error* dalam pelayanan resep pasien rawat jalan di Puskesmas Sikumana Kupang.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui bentuk *medication error* dalam pelayanan resep pasien rawat jalan pada fase *prescribing* dan fase *dispensing* di Puskesmas Sikumana Kupang.
- b. Untuk mengetahui persentase *medication error* fase *prescribing* dan fase *dispensing* di Puskesmas Sikumana Kupang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan bagi peneliti untuk persiapan memasuki dunia kerja dan sebagai pemenuhan tugas akhir.

2. Bagi institusi

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan menambah pustaka di perpustakaan.

3. Bagi instansi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi kejadian *medication error* bagi apoteker, dokter, tenaga teknis kefarmasian, dan tenaga kesehatan lainnya dan sebagai bahan masukan untuk mengurangi risiko serta mengantisipasi kemungkinan terjadinya *medication error*.