

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Permenkes RI, 2014). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan salah satunya untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Isu *patient safety* merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan (Pinzon, 2007). *Patient safety* harus melibatkan sistem operasional dan proses pelayanan yang meminimalkan kemungkinan terjadinya *adverse event / error* dan memaksimalkan langkah-langkah penanganan bila *error* telah terjadi (Battles & Lilford, 2003).

Kejadian *error* yang terjadi dalam pelayanan kefarmasian salah satunya seperti *Medication Error* atau Kesalahan Pengobatan. *Medication*

Error adalah suatu kejadian yang dapat dicegah, yang menyebabkan atau mengarah pada penggunaan obat yang tidak sesuai atau membahayakan pasien dimana pengobatan tersebut di kontrol oleh tenaga medis profesional, pasien atau konsumen. Peristiwa tersebut bisa terkait dengan praktik profesional, produk perawatan kesehatan, prosedur dan sistem termasuk peresepan, komunikasi order, label produk, kemasan, tata-nama, peracikan, pengeluaran, distribusi, administrasi, pendidikan, monitoring, dan penggunaannya (NCCMERP, 2016).

Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administering*). Kesalahan dalam peresepan (*prescribing*) dan pemberian obat (*dispensing*) merupakan dua hal yang sering terjadi dalam kesalahan pengobatan (Permenkes RI, 2014).

Data *Medication Error* di Inggris menurut WHO (2016), antara Januari 2005 dan Desember 2010 terjadi kesalahan berkisar 10 – 12% atau sebanyak 517.415 laporan kejadian kesalahan pengobatan yang diterima dari Inggris dan Wales. Laporan kesalahan itu meliputi tahap *administering* 50%; tahap *prescribing* 18%; obat yang hilang dan tertunda 16% dan dosis salah 15%. Penelitian yang dilakukan oleh Kung *et al* (2013), di Rumah Sakit Universitas Bern, Switzerland melaporkan sebanyak 288 terjadi *Medication Error* dari total 24.617 pengobatan yang diberikan pada pasien, dimana sebanyak 29% dari *Medication Error*

berupa *prescribing error*, 13% *transcribing error* dan 58% berupa *administration error*.

Dalam penelitian Timbongol, Lolo, dan Sudewi (2016), yang dilakukan terhadap resep pasien rawat jalan di Poli Interna RSUD Bitung menunjukkan *Medication Error* yang terjadi pada tahap *prescribing* yaitu tidak ada bentuk sediaan 74,53%; tidak ada dosis sediaan 20,87%; tidak ada umur pasien 62,87%; tulisan resep tidak terbaca atau tidak jelas 6,50%. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Maalangen, Citraningtyas dan Wiyono (2019), melakukan identifikasi *Medication Error* pada fase *prescribing* dan *dispensing* di Poli Interna Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Manado. Menunjukkan *Medication Error* pada tahap *prescribing* yaitu tidak ada tanggal lahir (usia) 80,12%; tidak ada bentuk sediaan 38,85%; tidak ada konsentrasi/dosis sediaan 27,71%; tidak lengkap penulisan resep obat keras 6,32%; tulisan resep tidak terbaca 3,01%; salah/tidak jelas nama pasien 1,20%; tidak ada jumlah obat 0,30% dan tidak ada aturan pakai 0,30%.

Penggunaan obat pada anak-anak menghadirkan beberapa tantangan tambahan. Kesalahan kecil dalam dosis obat yang diberikan kepada anak-anak memiliki risiko kerusakan yang lebih besar dibandingkan dengan populasi orang dewasa. Resep pediatrik juga membutuhkan penyesuaian dosis terkait berat badan dan perhitungan dosis lainnya, yang jarang ditemui pada resep orang dewasa. Tenaga kesehatan mungkin merasa bahwa mereka tidak punya waktu untuk memeriksa dosis

dengan benar sehubungan dengan berat badan anak, dengan demikian berpotensi menyebabkan resep yang tidak akurat. Misalnya obat cair pada anak-anak, laporan menunjukkan bahwa lebih dari 40% tenaga kesehatan membuat kesalahan memberi dosis obat cair (Yin *et al.*, 2014).

Angka kejadian *prescribing error* ditemukan cukup tinggi pada resep pasien anak (Kozer *et al.*, 2006). Tingginya permasalahan *Medication Error* pada fase *prescribing* untuk pasien anak menunjukkan perlunya tindakan nyata untuk mengurangi kejadian tersebut agar dapat dihindari hal-hal yang merugikan bagi pasien anak. Untuk itu farmasis memiliki peran strategis dengan cara dilakukannya skrining resep.

Ketidaklengkapan dan ketidakjelasan penulisan resep merupakan bentuk *prescribing error* yang merugikan pasien terlebih pada anak-anak. Kesalahan pengobatan pada anak-anak dapat memperparah penyakitnya dan merusak organ tubuh anak-anak. Mengingat sistem enzim yang terlibat dalam metabolisme obat pada anak-anak belum terbentuk atau sudah ada namun dalam jumlah yang sedikit, sehingga metabolismenya belum optimal. Selain itu, ginjal pada anak-anak belum berkembang dengan baik, sehingga kemampuan mengeliminasi obat belum dapat bekerja dengan optimal (Aslam, Chik & Adji, 2003).

Berdasarkan berbagai penelitian dan data permasalahan kesalahan pengobatan khususnya pada tahap *prescribing* (pereseapan) tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kesalahan pereseapan

(*prescribing error*) pada pasien anak rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Apa sajakah kesalahan persepan (*Prescribing Error*) yang terjadi pada pasien anak rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan aspek administratif, aspek farmasetik dan aspek pertimbangan klinis?
2. Berapa persentase kesalahan persepan (*Prescribing Error*) pada pasien anak rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kejadian kesalahan persepan (*Prescribing Error*) pada pasien anak rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kejadian kesalahan persepan (*Prescribing Error*) yang terjadi pada pasien anak rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berdasarkan aspek administratif, aspek farmasetik dan aspek pertimbangan klinis.

- b. Untuk mengetahui persentase kesalahan peresepan (*Prescribing Error*) pada pasien anak rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, antara lain:

1. Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau evaluasi sistem peresepan (*prescribing*) untuk mengurangi atau mencegah kejadian *Medication Error* yang terjadi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Bagi tenaga ahli kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan kepada:

- a. Penulis resep (dokter, dokter gigi) untuk meminimalkan kesalahan penulisan resep.
- b. Apoteker untuk meningkatkan peran profesionalnya di apotek maupun rumah sakit, khususnya pelayanan resep obat dengan meminimalkan kesalahan penerjemahan resep.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini akan menambah ilmu dan bekal untuk peneliti saat memasuki dunia kerja agar dapat mencegah dan meminimalkan kesalahan pengobatan (*Medication Error*).