

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit harus terus memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien. Salah satu faktor penentu keberhasilan pelayanan kefarmasian secara umum pelayanan kesehatan adalah penggunaan obat yang rasional (Satibi *et al.*, 2015). Dampak dari tidak dilaksanakannya kegiatan pelayanan kefarmasian yang baik adalah dapat terjadi kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan (Kemenkes, 2014).

Lebih dari satu juta kesalahan pengobatan terjadi di rumah sakit dan diperkirakan 7.000 kematian akibat kesalahan pengobatan (*medication error*). Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu tujuan pelayanan kefarmasian yaitu melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Timbongol *et al.*, 2016)

Isu keselamatan pasien merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai risiko akibat tindakan

medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. Ternyata mutu pelayanan saja tidak cukup. Proses hukum di rumah sakit sangat meningkat sehingga rumah sakit dan profesi gencar menjadi sasaran serangan tudingan. Keselamatan pasien mengubah *blaming culture* ke *safety culture* dan mengurangi litigasi di Rumah Sakit. (Clinton & Obama,2006).

Patient safety atau keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Depkes, 2006). Kepatuhan adalah mengikuti suatu standar yang telah diatur dengan jelas yang biasanya diterbitkan oleh lembaga atau organisasi yang berwenang dalam suatu bidang tertentu. Lingkup suatu aturan dapat bersifat Nasional atau Internasional.

Medication error adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien (NCCMERP, 2016). *Medication error* sampai saat ini tetap menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang banyak menimbulkan berbagai dampak bagi pasien mulai dari resiko ringan bahkan resiko yang paling parah yaitu menyebabkan suatu kematian (Aronson, 2009). Menurut

Peraturan Menteri Kesehatan RI (2014), 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 (*administration*). Kesalahan *Prescribing error* yang sering terjadi meliputi administrasi resep yang tidak lengkap, tidak ada umur pasien, dan penulisan aturan pakai yang tidak jelas. Walaupun demikian *prescribing error* dapat pula terjadi pada aspek farmasetik berupa bentuk sediaan, stabilitas, dan aspek klinis berupa polifarmasi dan interaksi obat

Konsep medication safety mulai menjadi perhatian dunia sejak November 1999 setelah Institute of Medication (IOM), (2000) melaporkan adanya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di Amerika sebanyak 44.00 bahkan 98.00 orang meninggal karena medical error (kesalahan dalam pelayanan medis) dan 7.000 kasus karena medication error. Terjadi atau tidaknya suatu kesalahan dalam pelayanan pengobatan terhadap pasien telah menjadi indikator penting dalam keselamatan pasien. Medication error merupakan jenis *medical error* yang paling sering dan banyak terjadi

Penelitian dari Dwiprahasto (2006) yang berjudul menyebutkan bahwa di rumah sakit angka kesalahan pengobatan dilaporkan sekitar 3–6,9% pada pasien yang menjalani rawat inap. Angka kejadian kesalahan akibat kesalahan dalam permintaan obat resep juga bervariasi, yaitu antara 0,03–16,9 %. Salah satu penelitian menemukan bahwa 11% kesalahan pengobatan di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk

dosis atau obat yang keliru. Penelitian lainnya oleh Purba *et al.*, (2007) pada empat rumah sakit dan 16 apotek komunitas di Kota Jakarta, Yogyakarta, Bandung dan Surabaya, kesalahan pengobatan sebanyak 86% dokter yang terjadi yaitu tidak mencantumkan usia pasien, 48,7% tidak ada bobot badan, 14,4% kesalahan menuliskan aturan pakai (signa), 7,4% menuliskan obat dengan dosis berlebih, 1,9% kesalahan perhitungan jumlah obat, 3,9% kesalahan pembagian puyer, 4,9% kekeliruan nama pasien, 2,4% kesalahan nama obat, 5,4% tidak memberitahukan efek lain dan 3,4% tidak mengingatkan adanya efek samping

Penelitian dari Timbongol *et al.*,(2016) tentang Identifikasi kesalahan pengobatan (*medication error*) pada tahap peresepan (*prescribing*) di poli interna RSUD Bitung pada periode juli-desember 2015, menunjukkan bahwa *medication error* yang terjadi pada tahap *prescribing* meliputi tulisan resep tidak jelas atau tidak terbaca 6,50%, tidak ada umur pasien 62,87%, tidak ada bentuk sediaan 74,53%, tidak ada dosis sediaan 20,87%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa potensi terjadinya *medication error* pada tahap *prescribing* tergolong cukup tinggi.

Penelitian *prescribing error* seringkali menimbulkan kesalahan pada administrasi, farmasetis dan pengkajian klinis dimana dapat menyebabkan kerugian akibat pelayanan obat yang tidak tepat dan dapat membahayakan pasien. Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang identifikasi *prescribing error* pada pasien rawat jalan di rumah sakit puri asih salatiga. Mengingat bahwa rumah sakit merupakan tempat digunakan untuk

rujukan masyarakat salatiga dilingkungan sekitarnya dan rumah sakit puri asih ini menerima banyak pasien di instalasi rawat jalan setiap harinya dan bila jumlah pasien terlalu banyak dapat menyebabkan dokter kewalahan dalam melakukan atau melaksanakan perepesan. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit puri asih salatiga agar dapat mengurangi *medication error* fase *prescribing* pada resep pasien karna dapat bersifat merugikan atau membahayakan pasien.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terjadi *prescribing error* pada resep pasien rawat jalan di rumah sakit puri asih salatiga
2. Berapa persentase kejadian *prescribing error* pada resep berdasarkan kajian administratif, farmasetik dan pengkajian klinis

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis *prescribing error* pada resep pasien rawat jalan di rumah sakit puri asih salatiga

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kejadian *prescribing error* pada resep pasien rawat jalan di rumah sakit puri asih salatiga
- b. Menganalisis persentase kejadian *prescribing error* pada resep pasien berdasarkan kajian administratif, farmasetik dan pengkajian klinis

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai pelayanan farmasi tentang *prescribing error*.

2. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi sebagai dasar pertimbangan dalam memperbaiki pelayanan di rumah sakit dan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan farmasi di rumah sakit.