

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah RI no.47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumah sakitan, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai jenis yang berbeda yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Pada Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan, pada Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau khusus lainnya. Saat ini Rumah Sakit memberikan kualitas yang baik bagi masyarakat agar mendapatkan pelayanan yang profesional (Peraturan Pemerintah 2021).

Standar Pelayanan Kefarmasian yang tertera dalam Permenkes RI No.72 tahun 2016 adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. 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 (Menkes RI 2016).

Sesuai dengan Permenkes RI no.3 tahun 2020, pelaksanaan pelayanan kefarmasian ditetapkan di tempat Instalasi Farmasi sesuai dengan ketentuan perundang – undangan. Instalasi farmasi adalah salah satu Departemen atau unit Rumah Sakit yang tidak dapat terpisahkan dari sistem pelayanan farmasi. Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri (Menkes RI 2020).

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan bagi pasien (Menkes RI 2017a).

Resep harus memuat informasi yang dapat Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian dapat mengerti dan memahami obat yang akan diserahkan kepada pasien. Permasalahan dalam persepsian merupakan salah satu faktor terjadinya kesalahan pengobatan atau *medication error*, yaitu kejadian yang dapat merugikan

pasien akibat dari pemakaian obat dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Fajarini and Widodo 2020).

Medication error dapat terjadi pada 4 fase yaitu *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administration*. Kesalahan di dalam peresepan (*prescribing error*), kesalahan dalam penjemahan resep (*transcribing error*), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (*dispensing error*), dan kesalahan ketika menyerahkan obat kepada pasien (*administration error*) (Yulianti et al., 2019).

Menurut laporan *Institute Of Medicine* (IOM) di Amerika Serikat tahun 1999, terdapat 44.000 hingga 98.000 kematian terjadi setiap tahun karena penyakit medis. Pada tahun 2015, angka kematian akibat kesalahan medis setiap tahun diperkirakan antara 210.000 dan 400.000 yang sekitar lima kali lebih tinggi dari tahun 1999. Kesalahan medikasi (*medication error*) adalah jenis kesalahan medis yang paling umum terjadi 7.000 pasien meninggal dalam satu tahun sekitar 400.000 kasus cedera pasien yang dapat dihindari karena kesalahan medikasi terjadi per tahun, yang menelan biaya \$ 3,5 miliar. Jenis *medication error* yang umum terjadi di rumah sakit adalah kesalahan pada fase *prescribing* 39%, *administration* 38%, *transcribing* 12%, dan *dispensing* 11% (Mohajan, 2018).

Penelitian di Inggris menunjukkan bahwa 12% pasien yang di rawat mengalami kesalahan pengobatan. Dalam waktu setahun meningkat menjadi 38% pada pasien usia 75 tahun keatas dan 30% pasien menerima 5 atau lebih macam obat. Penelitian di Swedia terjadi kesalahan sebanyak 42%, dua pertiganya mengaami kesalahan tujuan pengobatan dan 1% kesalahan mengenai dosis (WHO 2016).

Di Indonesia, angka kejadian *medication error* belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi angka kejadian *medication error* sangat sering kita jumpai di berbagai institusi pelayanan kesehatan di Indonesia. Angka kejadian akibat kesalahan dalam permintaan obat resep juga bervariasi, yaitu antara 0,03-16,9%. Dalam salah satu penelitian menyebutkan terdapat 11% *medication error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru (Oktralina and Wafiyatunisa 2017).

Prescribing error adalah jenis kesalahan pengobatan utama di antara semua fase *medication error* yang lain. *Prescribing error* dapat terjadi pada setiap pengobatan dan memiliki insiden 8,8% kesalahan di seluruh dunia dan kemungkinan kesalahan pada setiap Rumah Sakit mencapai 70% (Raheem and Arulpragasam 2019).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Gayatri Citraningtyas dkk di Rumah Sakit Kota Manado pada fase *prescribing* berpotensi menimbulkan *medication error* yang terjadi karena dokter 0,33%, salah atau nama pasien tidak jelas 4,98%, tidak ada usia pasien 72,75%, tidak ada konsentrasi atau dosis sediaan 12,62%, tidak ada jumlah obat 0,33%, tidak ada bentuk sediaan 11,62%, dan tidak lengkap penulisan resep obat keras 0,66%. Terdapat 3 indikator yang mempunyai tingkat kejadian sebanyak 0% (Citrasningtyas, Benawan, and Wiyono 2019).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Ika Susanti di RSUP Fatmawati Fatmawati terdapat *medication error* dengan beberapa fase yaitu *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*. Terjadi kesalahan pada fase *prescribing* terjadi karena: tulisan resep tidak terbaca 0,3%, nama obat berupa singkatan 12%, tidak ada dosis pemberian 39%, tidak ada jumlah pemberian 18%, tidak ada aturan pakai 34%, tidak menuliskan satuan dosis 59%, tidak ada bentuk sediaan 84%, tidak ada rute pemberian 49%, tidak ada tanggal permintaan resep 16%, tidak lengkap identitas pasien (tidak ada nomor rekam medik 62%, usia 87%, berat badan 88%, tinggi badan 88%, jenis kelamin pasien 76%, dan nomor kamar pasien 77%) (Susanti, 2013).

Berdasarkan laporan – laporan penelitian sebelumnya pada kasus *medication error* masih banyak laporan yang belum di ketahui pada tiap tahunnya. Maka berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Analisis *Prescribing Error* Di Depo Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Periode 2020 – 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat *medication error* pada fase *prescribing error* di Depo Farmasi Rawat Jalan periode 2020 – 2021?
2. Jenis dan insiden apakah yang sering terjadi pada *fase prescribing error* di Depo Farmasi Rawat Jalan periode 2020 - 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisa *medication error* pada fase *prescribing error* yang terjadi di Depo Farmasi Rawat Jalan.
2. Untuk mengetahui persentase jenis *prescribing error* dan insiden di Depo Farmasi Rawat Jalan.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian dalam pembahasan ini dapat ditentukan sebagai berikut:

1. Peneliti
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pembekalan memasuki dunia kerja
2. Rumah Sakit
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan informasi dalam pencegahan terjadinya *medication error*
3. Universitas
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menginspirasi yang dapat menjadi referensi untuk angkatan selanjutnya