

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemberian obat secara aman merupakan perhatian utama ketika melaksanakan pemberian obat kepada pasien. Sebagai petugas yang terlibat langsung dalam pemberian obat, petugas harus mengetahui yang berhubungan dengan peraturan dan prosedur dalam pemberian obat karena hampir semua kejadian error dalam pemberian obat terkait dengan peraturan dan prosedur. Petugas harus mengetahui informasi tentang setiap obat sebelum diberikan kepada pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan. Melaksanakan pemberian obat secara benar dan sesuai instruksi dokter, mendokumentasikan dengan benar dan memonitor efek dari obat merupakan tanggung jawab dari semua petugas yang terlibat dalam pemberian obat. Jika obat tidak diberikan seperti yang seharusnya maka kejadian *medication error* dapat terjadi. Kejadian *medication error* yang memberi efek serius ataupun tidak harus dilaporkan (WHO, 2012).

Sampai saat ini *medication error* 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).

The National Coordinating Council for Medication errors Reporting and Prevention mendefinisikan *medication error* sebagai setiap kejadian yang dapat dihindari yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien ketika obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien. Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, yang diakibatkan pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Depkes 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 (*administering*). Kesalahan dalam peresepan (*prescribing*) dan pemberian obat (*dispensing*) merupakan dua hal yang sering terjadi dalam kesalahan pengobatan (Depkes RI, 2014). Dari hasil pengamatan sampling resep di lapangan, hal-hal yang berpotensi menimbulkan *medication error* adalah penulisan resep yang tidak jelas maupun sukar dibaca dibagian nama obat, jumlah obat dalam resep racikan maupun jumlah total obat, satuan yang digunakan, bentuk sediaan yang dimaksud, aturan pakai dan penulisan jumlah juga penulisan resep yang tidak lengkap, seperti tidak mencantumkan dosis obat, satuan

metrik dan bentuk sediaan yang dimaksud oleh penulisan resep, berpotensi menimbulkan *medication error* (Rahmawati, 2002)

Laporan dari IOM (*Institute of Medicine*) secara terbuka menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat dari *medical error* yang sebetulnya bisa dicegah. Kuantitas ini melebihi kematian akibat kecelakaan lalu lintas, kanker payudara dan AIDS (Poillon, 1999).

Angka kejadian *medication errors* di dunia sangat bervariasi. Di Amerika Serikat angka kejadian *medication errors* antara 2 – 14 % dari jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit, dengan 1 – 2 % yang menyebabkan kerugian pasien dimana umumnya terjadi karena peresepan yang salah. Kesalahan obat diperkirakan mengakibatkan 7.000 pasien meninggal per tahun di AS. Kejadian ini hampir serupa dengan rumah sakit di Inggris. Menurut laporan terbaru dari *National Audit Commission Report on Patient safety, medication errors* (7 % dari semua kejadian *medical errors*) merupakan faktor kedua yang paling umum dari kejadian yang membahayakan pasien setelah pasien jatuh (Williams, 2007).

Di Indonesia *medication error* relatif sering terjadi di institusi pelayanan kesehatan namun belum ada data yang akurat meskipun umumnya jarang yang mengakibatkan cedera pada pasien. Dalam penelitiannya, Dwiprahasto (2006), menyatakan bahwa 11 % *medication*

error di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru. Meskipun angka kejadian *medication error* relatif banyak namun jarang yang berakhir hingga terjadi cedera yang fatal di pihak pasien.

Dalam penelitiannya, Aiken (2002) menyatakan bahwa kesalahan pengobatan dan efek samping obat terjadi pada rata-rata 6,7% pasien yang masuk ke rumah sakit. Di antara kesalahan tersebut, 25 hingga 50% adalah berasal dari kesalahan peresapan (eliminasi) dan dapat dicegah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Perwitasari (2010), di instalasi rawat jalan salah satu rumah sakit pemerintah di Yogyakarta terhadap 229 resep ditemukan 226 resep dengan *medication errors*. Dari 226 *medication errors*, 99,12 % adalah *prescribing errors*, 3,02 % merupakan *pharmaceutical errors* dan 3,66 % adalah pada proses *dispensing*.

Studi yang dilakukan Bagian Farmakologi Universitas Gajah Mada antara 2001- 2003 menunjukkan bahwa *medication error* terjadi pada 97 % pasien *Intensive Care Unit (ICU)* antara lain dalam bentuk dosis berlebihan atau kurang, frekuensi pemberian keliru dan cara pemberian yang tidak tepat. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Keselamatan Pasien (Kongres PERSI 2007) kesalahan dalam pemberian obat menduduki

peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Kemenkes, 2008).

Data analisis kajian resep Instalasi Farmasi RSUD Anwar Makkatutu Bantaeng tahun 2012, menunjukkan bahwa resep yang berpotensi menyebabkan terjadinya *medication error* karena resep tidak lengkap yaitu sebesar 36,75%. Dengan melihat data tersebut, menandakan bahwa peluang akan terjadinya *medication error* di rumah sakit sangat besar. Insiden *medication error* yang dilaporkan di RSUD Anwar Makkatutu Bantaeng yaitu sebanyak 18 kasus (0,038 % dari total 46660 lembar resep yang dilayani) pada tahun 2010 dan 16 (0,031 % dari total 51513 lembar resep yang dilayani) kasus pada tahun 2011, kejadian ini antara lain disebabkan karena pemberian obat yang salah, dosis yang tidak rasional, kesalahan rute pemakaian, adanya kegagalan komunikasi/salah interpretasi antara *prescriber* dengan *dispenser* dalam "mengartikan resep" yang disebabkan oleh tulisan tangan *prescriber* yang tidak jelas terutama bila ada nama obat yang hampir sama serta keduanya mempunyai rute pemberian obat yang sama pula, dan penulisan aturan pakai yang tidak lengkap. Tahun 2012 angka kejadian *medication error* di RSUD Prof Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng mengalami peningkatan menjadi 21 kasus (0,027 % dari total 77571 lembar resep yang dilayani).

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa angka kejadian *medication errors* masih sering terjadi di rumah sakit di Indonesia, sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana *medication error* yang terjadi di Rumah Sakit Islam Faisal karena diketahui Rumah Sakit Islam Faisal merupakan salah satu RS milik Organisasi Islam Kota Makassar yang berupa RSU dan termasuk kedalam Rumah Sakit Kelas B dengan kapasitas rumah sakit yang lengkap dan besar dari itu penelitian ini perlu dilakukan. Melalui wawancara dan observasi, diketahui masih terdapat kesalahan pemberian obat, masih terdapatnya kekosongan obat, serta kadang terjadi kesalahpahaman antara petugas instalasi farmasi terkait jumlah obat yang diberikan. Fakta empiris yang di temukan antara lain laporan *medication error* yang ada di instalasi farmasi masih sekitar 28 kasus yang terjadi baik dari proses peresepan, penyiapan sediaan farmasi sampai dengan penyerahan obat ke pasien atau keluarga pasien selama tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas bahwa *medication error* memiliki tingkat kejadian yang banyak sehingga mengakibatkan suatu kesalahan dan berpotensi mengancam bagi keselamatan pasien. Rumusan masalah yang dapat disimpulkan yaitu apakah faktor yang mempengaruhi *medication error* instalasi farmasi RS Islam Faisal.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi *medication error* yang terjadi pada pelayanan instalasi farmasi RS Islam Faisal

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Untuk menganalisis lebih dalam *medication error* pada tahap kesalahan penulisan resep instalasi farmasi RS Islam Faisal.
- b. Untuk menganalisis lebih dalam *medication error* pada tahap kesalahan membaca/menerjemahkan resep instalasi farmasi RS Islam Faisal.
- c. Untuk menganalisis lebih dalam *medication error* pada tahap kesalahan penyiapan obat instalasi farmasi RS Islam Faisal.
- d. Untuk menganalisis lebih dalam *medication error* pada tahap kesalahan pemberian obat instalasi farmasi RS Islam Faisal.
- e. Untuk menganalisis lebih dalam faktor penyebab *medication error* instalasi farmasi RS Islam Faisal.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi RS Islam Faisal

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi sebagai bahan masukan atau perbaikan *medication error* yang terjadi RS Islam Faisal

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di bangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan masukan ilmu yang berguna dan sebagai bahan pembelajaran serta memperkaya ilmu pengetahuan dari hasil penelitian.

b. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan acuan atau referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang sesuai dengan materi yang berhubungan dengan materi yang diambil.

