

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesalahan pengobatan (*Medication error*) adalah masalah di seluruh dunia. Penelitian tentang *medication error* telah banyak dilakukan di negara maju dan sangat sedikit yang dilakukan di negara-negara berkembang khususnya Indonesia. Kesalahan pengobatan (*Medication error*) didefinisikan sebagai setiap kejadian yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau mempengaruhi penggunaan obat yang tidak tepat bahkan membahayakan pasien, dimana obat masih dalam pengawasan tenaga kesehatan, pasien atau konsumen yang dapat dicegah dengan tujuan meningkatkan keselamatan pasien (NCCMERP, 2018).

Dalam penelitian Sekhar dkk di India (2011) yang melibatkan resep rawat inap dari periode Desember 2007 hingga September 2008, kesalahan yang terjadi adalah pada proses *dispensing* yang dilakukan oleh apoteker sebesar 4,8% dimana jenis kesalahan yang paling sering ditemukan adalah *dispensing* obat yang salah (43,1%).

Di Indonesia *medication errors* relatif sering terjadi di institusi pelayanan Kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wafiyatunisa (2017) di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi ditemukan angka kejadian *medication error* pada fase *prescribing* menunjukkan 63,6%. Dimana dokter spesialis melakukan *medication error* sebesar 72,5% dan 43,4% yang dilakukan oleh dokter umum. Kesalahan fase *prescribing* pada bagian *inscription* terhadap pasien rawat jalan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi sebesar 58,5%. Angka kejadian kesalahan pada bagian *prescriptio* sebesar 63,6%, *signatura* sebesar 25,4%, dan *pro* sebesar 81,9%. Sedangkan angka kejadian pada bagian *invocatio* dan *subscription* sebesar 0%.

*Medication error* dapat terjadi diberbagai pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit dan puskesmas. Selama ini telah ada beberapa penelitian tentang *medication error* di tingkat rumah sakit yang hasilnya masih banyak ditemukan kesalahan pengobatan yang terjadi. Seperti penelitian yang dilakukan Susanti (2013) menunjukkan bahwa terjadi *medication error* pada

pada *fase prescribing, transcribing, dan dispensing*. Dimana untuk fase *prescribing* potensi kesalahan terjadi karena 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 ada nomor rekam medik 62%, usia 87%, berat badan 88%, tinggi badan 88%, jenis kelamin 76%, dan nomor kamar pasien 77%. Pada fase *transcribing* potensi kesalahan terjadi karena tidak ada dosis pemberian obat 89%, tidak ada rute pemberian 21%, dan tidak ada bentuk sediaan 14%. Sedangkan kesalahan pada fase *dispensing* yaitu pemberian etiket yang tidak lengkap 61%. Dari hasil tersebut tidak menutup kemungkinan *medication error* juga dapat terjadi di puskesmas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 74 Tahun 2014, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal bagi masyarakat. Saat ini Puskesmas merupakan institusi pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat terlebih dengan diberlakukannya program BPJS yang menyebabkan pasien yang datang setiap harinya dapat mencapai puluhan bahkan ratusan. Hal ini menyebabkan tingginya beban pekerjaan profesional kesehatan yang dapat berpotensi terjadinya *Medication error*.

Pasokan obat di puskesmas telah ditentukan oleh Pemerintah sehingga stok obat yang tersedia terbatas. Keterbatasan macam obat ini yang membuat profesi kesehatan untuk meresepkan obat racikan. Sehingga masih banyak resep obat racikan yang dapat ditemukan di puskesmas. Puskesmas di Kabupaten Banyumas mempunyai karakteristik dan cara pembuatan resep racikan yang berbeda-beda. Beberapa Puskesmas di Kabupaten Banyumas dalam proses pembuatan sediaan puyer sebagian masih menggunakan mortir dan stemper namun ada pula puskesmas yang menggunakan blender sebagai alat penggerus obat. Selain itu jenis resep racikan yang diresepkan pun

berbeda. Ada yang hanya meresepkan sediaan puyer saja seperti di Puskesmas Kabupaten Banyumas Wilayah Utara. Namun adapula Puskesmas di Wilayah lain yang meresepkan sediaan selain puyer seperti suspensi, salep dan sediaan lainnya. Terdapat beberapa masalah yang dapat timbul karena peresepan obat racikan terutama untuk anak-anak seperti penggunaan formula yang tidak sesuai diberikan untuk anak, adanya *overdose* atau *underdose*, memilih senyawa yang tidak tepat, dan obat-obattertentu yang dapat mengalami penurunan stabilitas (Widyaswari dan Wiedyaningsih, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana *medication error* yang terjadi di Puskesmas Kabupaten Banyumas Wilayah Barat dengan melakukan Identifikasi *Medication error* pada fase *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing*.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berapa persentase kejadian *medication error* dalam proses *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing* resep racikan di Puskesmas Kabupaten Banyumas Wilayah Barat?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui persentase kejadian *medication error* dalam proses *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing* resep racikan di Puskesmas Kabupaten Banyumas Wilayah Barat.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas Kabupaten Banyumas Wilayah Barat  
Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai informasi atau bahan masukan untuk memperbaiki *medication error* yang terjadi Puskesmas Kabupaten Banyumas Wilayah Barat.
2. Bagi Tenaga Ahli Kesehatan  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi adanya *medication error* bagi Apoteker, Dokter dan Tenaga kesehatan lainnya.
3. Bagi Peneliti  
Hasil penelitian ini akan menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan akan menjadi bekal nantinya ketika memasuki dunia kerja.