

BAB I .PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Medication error mengacu pada tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis ketika memberikan obat kepada pasien selama prosedur medis, dimana kesalahan ini berpotensi menimbulkan dampak negatif bagi pasien, padahal sebetulnya kesalahan tersebut dapat dicegah. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan dalam pedoman pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. *Medication error* ini menggambarkan situasi yang berpotensi mengakibatkan kesalahan dalam pemberian obat yang dapat membahayakan pasien ketika obat tersebut sedang diawasi atau dikontrol oleh pihak yang bertanggung jawab dalam penggunaan dan pemantauan obat, baik itu oleh petugas kesehatan atau pasien itu sendiri (Timbongol et al., 2016). Menurut *Institute of medicine*, perkiraan jumlah kematian akibat kesalahan dalam pemberian obat berkisar antara 44.000 – 98.000 individu (IOM, 2001). Kegagalan dalam proses pemberian obat ini dapat memiliki dampak serius terhadap kesehatan pasien, mengakibatkan cedera, komplikasi, atau bahkan kematian. Menurut Jaringan penelitian praktik berbasis *American College of Clinical Pharmacy* (ACC PBRN) ditemukan bahwa kejadian *medication error* dalam fase *prescribing* terdapat kesalahan sebesar 53%, pada fase *transcribing* terdapat kesalahan sebesar 37%, dan pada fase *dispensing* kesalahannya mencapai 10%. Salah satu langkah penting dalam mencegah *medication error* adalah dengan mengidentifikasi dan mengatasi potensi kegagalan pada tahap-tahap kritis dalam rangkaian pemberian obat, seperti *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Anis Selawati, Tomi, dan Aan Kunaedi dalam *journal of pharmacopolium* Vol.5 No.3 Desember 2022, menunjukkan hasil terdapat kejadian *medication error* khususnya pada tahap *prescribing* pada pasien ISPA anak rawat jalan di RSD Gunung Jati Cirebon, dimana penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah potensi

kejadian *medication error* pada tahap *prescribing* sebesar 99,2% dimana faktor yang sering terjadi dalam *medication error* pada tahap *prescribing* meliputi ketiadaan paraf dokter, tidak menuliskan berat badan pasien, tidak mencantumkan kekuatan sediaan, dan tidak tepat dosis (Selawati and Kunaedi 2022). Dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa *medication error* khususnya pada fase *prescribing* di RSD Gunung Jati Cirebon ini sangat tinggi dan perlu dikaji lebih lanjut.

Medication error dapat terjadi di berbagai layanan kesehatan, khususnya layanan kesehatan primer (WHO,2017). Masih sedikit penelitian yang dilakukan mengenai *medication error* di layanan kesehatan primer seperti di puskesmas, meskipun jika dilakukan analisis lebih mendalam, puskesmas inilah tempat dimana *medication error* sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh sifat pelayanan kesehatan primer yang melibatkan berbagai tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, petugas kefarmasian, dan juga petugas administrasi. Sayangnya, sebagian besar dari mereka kurang memiliki kemampuan yang cukup dalam menangani pasien, terutama dalam konteks persepan obat untuk pasien (Dwiprahasto, 2006).

Dalam menghadapi kompleksitas dan risiko pada proses pemberian obat, metode *Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)* muncul sebagai instrument yang efektif untuk mengenali potensi kegagalan dan risiko. *FMEA* memungkinkan identifikasi awal terhadap faktor-faktor yang dapat menyebabkan *medication error*, sehingga tindakan pencegahan dan perbaikan dapat diambil sebelum dampak negatif terjadi kepada pasien. Namun, penerapan metode *FMEA* dalam konteks puskesmas masih relatif terbatas dan memerlukan kajian lebih lanjut.

Menurut M.J Rizaee menyebutkan bahwa *Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)* merupakan alat terstruktur yang digunakan untuk mengenali adanya kesalahan, pemicu dan akibat dari suatu kegagalan, dan juga memberikan suatu tindakan pencegahan (M.J. Rizaee,2018). Menurut *The Institute of Health Care Improvement (IHI)*, *FMEA* adalah metode yang terstruktur untuk menilai suatu prosedur atau langkah secara

sistematis dan dapat mengenali titik-titik dimana potensi kegagalan proses dapat muncul. Metode ini juga dapat memprediksi faktor-faktor yang bisa menyebabkan kegagalan lainnya, sehingga *FMEA* dapat membantu mengidentifikasi bagian mana dalam suatu proses yang membutuhkan perbaikan lebih lanjut (IHI, 2000). Akan tetapi di pelayanan kesehatan primer khususnya puskesmas belum secara luas menerapkan metode *FMEA* dalam proses pengelolaan risiko klinis mereka.

Dalam konteks puskesmas kecamatan Pekalipan kota Cirebon, upaya untuk menerapkan metode *FMEA* dalam mengidentifikasi potensi *medication error* pada tahap *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing* sangat relevan. Karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memahami peran metode *FMEA* dalam mengidentifikasi potensi kejadian *medication error* pada proses *prescribing*, *transcribing*, dan *dispensing* pada pelayanan obat di puskesmas guna meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan di puskesmas kecamatan Pekalipan kota Cirebon.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana peran metode *Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)* dalam mengidentifikasi potensi kejadian *medication error* pada tahap *prescribing*, *transcribing* dan *dispensing* pada resep obat di puskesmas kecamatan Pekalipan kota Cirebon?
2. Bagaimana rekomendasi tindak lanjut untuk kesalahan yang paling berpotensi memberikan dampak yang besar terhadap *medication error* di puskesmas Kecamatan Pekalipan Kota Cirebon?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis penerapan metode *Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)* dalam mengidentifikasi potensi kejadian *medication error* pada berbagai fase pelayanan obat di puskesmas Kecamatan Pekalipan Kota Cirebon.
2. Merumuskan rencana tindak lanjut untuk kesalahan yang berdampak besar terhadap *medication error* di puskesmas Kecamatan Pekalipan Kota Cirebon.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Puskesmas Kecamatan Pekalipan Kota Cirebon

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai materi atau informasi yang dapat mengevaluasi langkah-langkah selanjutnya untuk mengatasi *medication error* pada proses pelayanan obat di puskesmas kecamatan Pekalipan kota Cirebon.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat berfungsi sebagai informasi tentang adanya kejadian *medication error* dalam pemberian obat bagi apoteker, dokter, dan profesional kesehatan lainnya. Dimana informasi ini dapat dievaluasi dan digunakan sebagai masukan dalam penyempurnaan proses pelayanan obat.

3) Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan dan pemahaman mengenai kesalahan dalam pemberian obat
- b. Meningkatkan pemahaman tentang bidang kesehatan dan farmasi, sekaligus sebagai sarana untuk menerapkan dan mengembangkan pengetahuan yang diperoleh

4) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi pembandingan dan menjadi pijakan untuk mengawali perkembangan penelitian selanjutnya.

5) Bagi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai materi informasi yang dapat digunakan dalam konteks pembelajaran di Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto.