

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Permasalahan

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) yang menjadi ujung tombak di era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Pelayanan kesehatan primer yang aman sangat penting untuk mencapai cakupan kesehatan universal dan mendukung *United Nations Sustainable Development Goals* yang memprioritaskan hidup sehat dan kesejahteraan seluruh masyarakat. Penyediaan pelayanan kesehatan primer yang aman merupakan prioritas, memahami besarnya kerugian yang akan ditanggung. Setiap hari, jutaan orang diseluruh dunia menggunakan pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan yang tidak aman dapat menyebabkan cedera yang sebenarnya dapat dihindari, menyebabkan rawat inap yang tidak perlu, dan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan cacat dan kematian (*medication error*) (WHO, 2016).

Isu mengenai *medication error* dapat ditemukan di berbagai belahan dunia. Studi di Inggris menemukan bahwa 12% dari semua pasien perawatan primer mengalami kesalahan penulisan resep (*prescription error*) selama periode satu tahun dan meningkat menjadi 38% pada pasien yang berusia 75 tahun keatas serta 30% pada pasien yang menerima lima atau lebih obat selama kurun waktu 12 bulan. Penelitian di Swedia menemukan adanya *medication error* sebanyak 42%. Dua pertiga dari data tersebut berkaitan dengan kesalahan dalam penulisan resep dan hanya 1% yang berhubungan dengan kesalahan dosis. Studi di Arab Saudi melaporkan bahwa hanya dibawah seperlima dari resep perawatan primer yang memiliki kesalahan, tetapi hanya sedikit yang dianggap serius. Studi di Meksiko menunjukkan bahwa 58% resep memiliki kesalahan, dengan mayoritas kesalahan (*error*) berkaitan dengan dosis sebanyak 27,8%. Data-data tersebut menunjukkan bahwa *medication error* merupakan masalah global (WHO, 2016). Sebuah studi tinjauan sistematis literatur yang berkaitan dengan *mediction error* dalam proses *prescribing, transcribing, dispensing, administration* dan

*documentation* pada orang dewasa dan anak-anak melaporkan bahwa terdapat *prescribers error* sebanyak 7,1% - 68,2 %, *nursing error* sebanyak 19% - 34%, dan *pharmacist error* sebanyak 2,29% - 25 % (Karthikeyan *et al*, 2015).

Di Indonesia, pada penelitian sebelumnya dari 229 resep, ditemukan 226 resep dengan *medication error* yang terjadi di instalasi rawat jalan pada rumah sakit pemerintahan di Yogyakarta. Sejumlah 226 *medication error*, 99,12% adalah *prescribing error*, 3,02% merupakan *pharmaceutical error* dan 3,66% adalah pada proses *dispensing error* (Perwitasari *et al*, 2010). Penelitian *medication error* yang lain dilakukan pada pasien geriatrik di rumah sakit pendidikan di Bali menyatakan bahwa tahap administrasi menduduki peringkat pertama dalam kejadian *medication error* yaitu sebanyak 59%, lalu tahap transkripsi sebanyak 15%, tahap *dispensing* sebanyak 14,% dan tahap *prescribing* sebanyak 7% (Ernawati *et al*, 2014).

Resep racikan biasanya diberikan kepada pasien pediatrik. Di dua Rumah Sakit dan sepuluh apotek di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Indonesia, telah dikaji tentang penulisan resep anak yang memicu terjadinya *medication error* dari aspek kejelasan tulisan dan kelengkapan resep. Melalui penelitian tersebut diketahui bahwa komponen berat badan dan umur pasien anak adalah yang paling sering tidak ditulis oleh dokter dalam resep (RS 1: 65,7%; RS 2: 100%; 10 Apotek: 14%) (Hartayu dan Widayati, 2006).

Ketersediaan obat-obatan di puskesmas yang terbatas mendorong tenaga kesehatan untuk memberikan resep racikan kepada pasien. Di sisi lain, penyediaan resep racikan memiliki perhatian khusus dan memiliki potensi *medication error* yang lebih tinggi. Menurut WHO (2016), penelitian terkait *medication error* di fasilitas kesehatan primer belum banyak dilaporkan. Berdasarkan hal-hal yang dikemukakan diatas, maka peneliti ingin mengetahui berapa persentase terjadinya *medication error* pada tahap *prescribing*, *transcribing* dan *dispensing* resep racikan dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas Banyumas Wilayah Selatan. Selain itu, penelitian terkait *medication*

*error* di Puskesmas Banyumas Wilayah Selatan belum ada sebelumnya, sehingga penelitian ini perlu dilakukan.

## **B. Perumusan Masalah**

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

## **C. Tujuan Penelitian**

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

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Puskesmas Banyumas Wilayah Selatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau bahan masukan dan evaluasi untuk memperbaiki pelayanan kefarmasian dan kejadian *medication error* yang terjadi di Puskesmas Banyumas Wilayah Selatan.

### 2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan akan menjadi bekal nantinya ketika memasuki dunia kerja.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan *medication error*.

### 4. Bagi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dalam proses perkuliahan di Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto.