

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia menempati angka kejadian *medication error* belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi angka kejadian *medication error* sangat sering kita jumpai di tiap institusi pelayanan kesehatan di Indonesia. Angka kejadian akibat kesalahan dalam permintaan obat resep terjadi sekitar 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 tidak tepat (Marasabessy dan Lerebulan, 2021).

Menurut beberapa penelitian terdahulu yang telah dikemukakan dimana penelitian Piliarta tahun 2009 menjelaskan tentang hasil kajian kelengkapan resep diperoleh dari angka kejadian yang berpotensi menimbulkan *medication error* sebesar (78,70%) dari 277 resep, dengan kesalahan pada pertimbangan klinis sebesar 16,61%, dan kesalahan pada kelengkapan administrasi sebesar 4,69%. Dan penelitian Rafitri Rizki dan Nugraha tahun 2019 tentang *medication error* pada pengobatan pasien rawat inap rumah sakit sentra medika cikarang, dengan jumlah sampel 265 resep, terdapat *medication error* pada fase *prescribing* dengan persentase (90,9 %), pada fase *transcribing* dengan persentase (13,96 %,) pada fase *dispensing* dengan persentase kesalahannya (2,26 %).

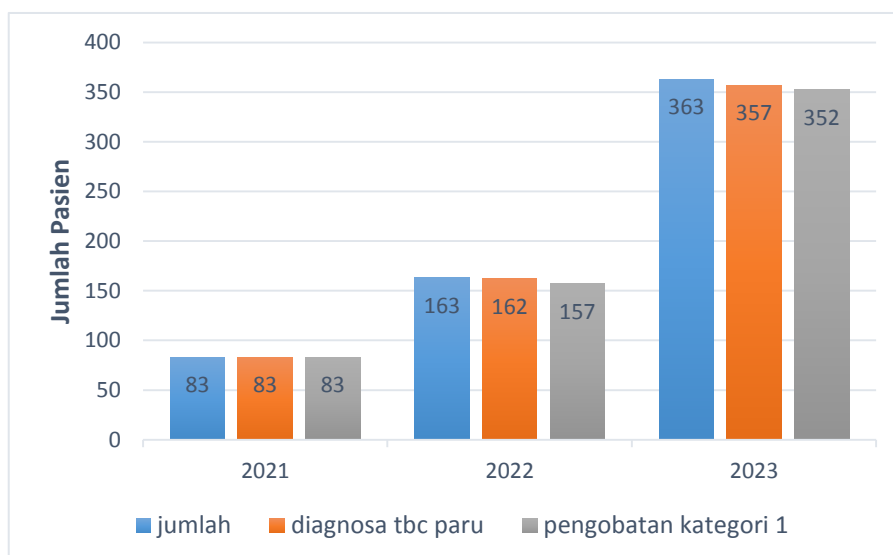
Kesalahan pengobatan harus dihindarkan terutama pada pasien dengan penyakit kronis seperti *Tuberculosis*. Berdasarkan *Global TB Report* Tahun 2023, Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah beban kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh Cina dengan jumlah kasus TBC diperkirakan

sebanyak 1.060.000 kasus TBC dan 134.000 kematian akibat TBC per tahun di Indonesia (Kemenkes, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Insiden kasus TB di Indonesia pada tahun 2018 berjumlah 420,994 kasus dengan, proporsi laki-laki sebanyak 245,298 kasus dan proporsi wanita sebanyak 175,696 kasus dan diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dengan jumlah penderita TB dari kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun) sebanyak 75%. Seorang penderita TB dewasa kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan, sehingga berakibat pada hilangnya

Tabel 1. 1 Data primer jumlah pasien TBC paru Tahun 2021-2023

No	Tahun	Jumlah Pasien	Diagnosa TBC		Pengobatan		
			TBC	TBC	Kategori	Kategori	Kategori



pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30 (Lestari *et al.*, 2022).

			Paru	Ekstraparu	1	2	anak
1	2021	83	83	0	83	0	0
2	2022	163	162	1	157	0	6
3	2023	363	357	6	352	0	11

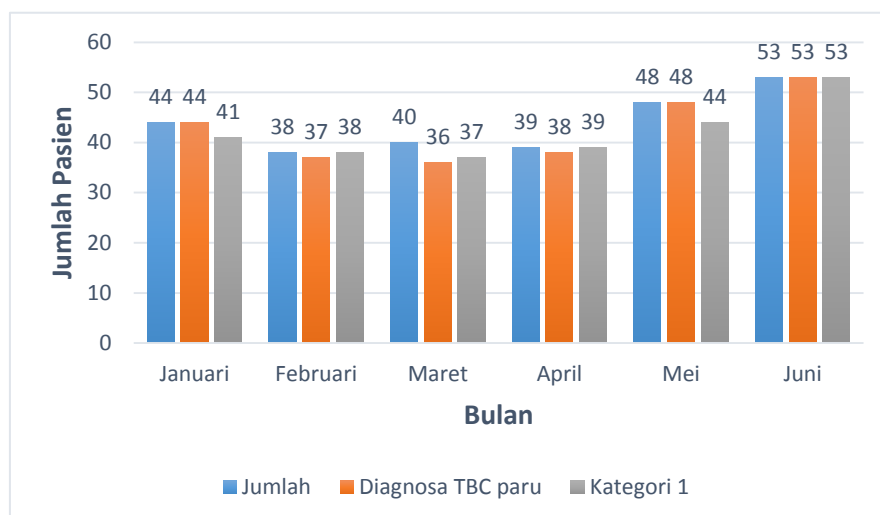
Gambar 1. 1 Data primer jumlah pasien TBC paru Tahun 2021-2023
Keterangan gambar: gambar diolah oleh peneliti

Menurut data survei awal, yang diambil dari laporan SITB RS IPI dimana data yang diperoleh pada tahun 2021 sampai tahun 2023, terjadi peningkatan pasien TBC Paru di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. Pada tahun 2021,

Tabel 1. 2 Data primer jumlah pasien TBC paru bulan januari-juni 2024

No	Tahun	Jumlah Pasien	Diagnosa TBC		Pengobatan		
			TBC Paru	TBC Ekstraparu	Kategori 1	Kategori 2	Kategori anak
1	Januari	44	44	0	41	0	3
2	Februari	38	37	1	38	0	0
3	Maret	40	36	4	37	0	3
4	April	39	38	1	39	0	0
5	Mei	48	48	0	44	0	4
6	Juni	53	53	0	53	0	0

terdapat 83 pasien TBC Paru dengan penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori 1 sebanyak 83. Pada tahun 2022, terdapat 162 pasien TBC Paru dengan penggunaan OAT kategori 1 sebanyak 157. Pada tahun 2023, terdapat 357 pasien TBC Paru dengan penggunaan OAT kategori 1 sebanyak 352. Dari data 3 tahun terakhir jumlah pasien TBC paru mengalami peningkatan yang sangat signifikan.



Gambar 1. 2 Data primer jumlah pasien TBC paru bulan januari-juni 2024
Keterangan gambar : gambar diolah oleh peneliti

Menurut data survei awal, yang diambil dari laporan SITB RS IPI dimana data yang diperoleh pada tahun 2024, terjadi peningkatan terhadap penggunaan OAT dalam 6 bulan terakhir. Pada bulan Januari, terdapat 44 pasien TBC Paru dengan penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori 1 sebanyak 41. Pada bulan Februari, terdapat 37 pasien TBC Paru dengan penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori 1 sebanyak 38. Pada bulan Maret, terdapat 36 pasien TBC Paru dengan penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori 1 sebanyak 37. Pada bulan April, terdapat 38 pasien TBC Paru dengan penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori 1 sebanyak 39. Pada bulan Mei, terdapat 48 pasien TBC Paru dengan penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori 1 sebanyak 44. Pada bulan Juni, terdapat 53 pasien TBC Paru dengan penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori 1 sebanyak 53.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti akan melakukan penelitian mengenai kejadian *medication error* pada resep pasien TBC rawat jalan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai permasalahan terjadinya *medication error* pada pasien TBC rawat jalan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia sehingga dapat diaplikasikan nantinya untuk mengurangi angka kejadian *medication error*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah penelitian ini yaitu :

- a. Bagaimana karakteristik pasien dari persepan pelayanan obat pada pasien TBC rawat jalan di RSUD IPI?
- b. Bagaimana pola analisis obat dari persepan pelayanan obat pada pasien TBC rawat jalan di RSUD IPI?
- c. Apakah terdapat *medication error* dari persepan pelayanan obat pada pasien TBC rawat jalan di RSUD IPI?

1.3 Hipotesis penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka hipotesis penelitian ini yaitu :

- a. Karakteristik pasien dari persepan pelayanan obat pada pasien TBC rawat jalan di RSUD IPI terdiri dari jenis kelamin, usia, lama rawatan, dan pasien TBC dengan penyakit lainnya
- b. Pola analisis obat dari persepan pelayanan obat pada pasien TBC rawat jalan di RSUD IPI terdiri atas analisis obat pasien penyakit TBC dan pasien obat pasien TBC dengan penyakit lainnya
- c. Tidak ada *medication error* dari persepan pelayanan obat pada pasien TBC rawat jalan di RSUD IPI

1.4 Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini dapat disimpulkan :

- a. Untuk mengetahui pengaruh pengaruh kriteria pasien terhadap terjadinya *medication error* pada pasien TBC (*Tuberculosis*) rawat jalan di RSUD IPI
- b. Untuk mengetahui analisis obat yang dilakukan pada pelayanan resep pasien TBC (*Tuberculosis*) rawat jalan di RSUD IPI

- c. Untuk mengetahui adanya kasus *medication error* pada pasien TBC (*Tuberculosis*) rawat jalan di RSUD IPI

1.5 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka manfaat penelitian ini yaitu :

- a. Manfaat Untuk Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang *medication error* dan pemahaman tentang pelayanan resep pada pasien *tuberculosis*.

- b. Manfaat Untuk Pendidikan

Sebagai sumber atau referensi dan panduan bagi peneliti lainnya untuk ikut mengembangkan dan menggali lebih dalam tentang *medication error* pada pelayanan resep.

- c. Manfaat Untuk Masyarakat

Dapat memperluas pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis, pencegahan, dan pengobatan terhadap penyakit tersebut.

- d. Manfaat Untuk Rumah Sakit

Sebagai sumber atau referensi dalam pencegahan terjadinya kesalahan pengobatan dalam pelayanan resep.

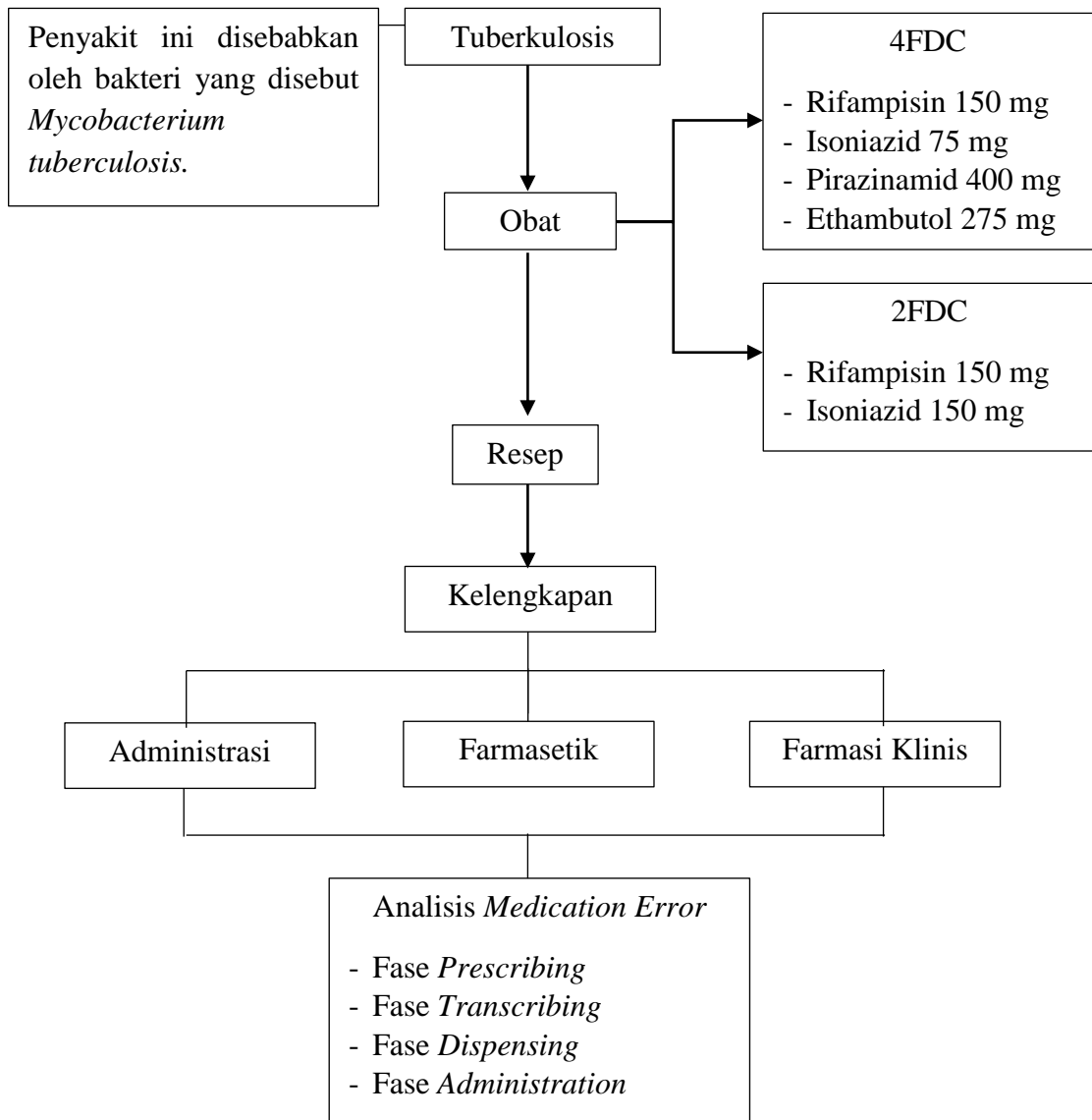
- e. Manfaat Untuk Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber referensi dan mampu mengembangkan penelitian ini pada tahun selanjutnya.

1.6 Kerangka Pikir Penelitian

Penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis* (Yanti, 2021). Penyakit TBC ini dapat

disembuhkan dengan menggunakan pengobatan anti TBC yaitu Obat Anti Tuberkulosis *Fixed Dose Combination* (OAT FDC). Dalam pengobatan, dokter selalu memberikan resep obat 4FDC dan 2FDC untuk mengatasi penyakit ini. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Resep yang digunakan TBC ini harus memenuhi ketentuan atau kelengkapan administrasi, farmasetik, dan farmasi klinis. Dalam pengerjaan obat pada resep, ada beberapa kesalahan yang harus dihindarkan. Adapun yang perlu di analisis dalam terjadinya kesalahan resep terdapat pada fase *prescribing*, fase *transcribing*, dan fase *dispensing*. Adapun kerangka pikir penelitian dapat dilihat pada **Gambar 1.3**.



Gambar 1. 3 Kerangka Pikir Penelitian