

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian rumah sakit merupakan salah satu aspek pelayanan kesehatan yang perlu diterapkan secara standar untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan secara keseluruhan. Layanan yang diberikan oleh unit farmasi merupakan komponen vital dari sistem layanan perawatan kesehatan suatu rumah sakit, kinerja farmasi rumah sakit diharapkan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan secara positif (Ayele *et al.*, 2020).

Menurut laporan WHO, *medication error* menyebabkan setidaknya satu kematian setiap hari dengan angka kejadian sekitar 1,3 juta orang setiap tahun di Amerika Serikat. Sementara negara-negara berkembang diperkirakan memiliki tingkat kejadian sekitar dua kali lipat (WHO, 2017). *Food and Drug Administration* (FDA) menerima 100,000 laporan *medication error* setiap tahun (FDA, 2019). Dalam studi *meta-analysis* menunjukkan persentase prevalensi *medication error* dengan rentang 10-57% kejadian (Sutherland *et al.*, 2020), hal yang sama ditunjukkan studi lain terkait prevalensi *medication error* sebesar 24,8-44,3% kejadian (Cottell *et al.*, 2020), dengan *adverse event* 19-53% (Alqenae *et al.*, 2020). Studi lain menunjukkan 50% dari *medication error* dan *adverse event* merupakan pasien dewasa tua yang menggunakan lebih banyak obat-obatan (polifarmasi) (Mulac *et al.*, 2021). Secara global, biaya yang terkait dengan *medication error* diperkirakan mencapai US\$42 miliar per tahun. Salah satu faktor yang berkontribusi menyebabkan *medication error* yaitu catatan administrasi pengobatan yang tidak akurat dengan obat yang diberikan ke pasien (WHO, 2016).

Penelitian menemukan bahwa kelalaian pemberian obat atau *drug omission* di rumah sakit tetap menjadi masalah besar, hasilnya menunjukkan bahwa 30% terjadi kelalaian pengobatan pada pasien. Prediktor kelalaian yang paling terkait erat dalam penelitian ini

ditemukan pada jumlah obat yang diresepkan pasien, yang menggunakan polifarmasi lima kali lebih mungkin mengalami *drug omission* daripada pasien yang mengonsumsi satu hingga empat obat (Rostami *et al.*, 2019). Studi menunjukkan dalam 7 hari pengamatan didapatkan 12,4% dosis obat yang tertulis di catatan pengobatan pasien yang seharusnya diberikan namun tidak diberikan ke pasien (Coleman *et al.*, 2012). Selain itu, studi lain menunjukkan kegagalan dalam penggunaan pencatatan pengobatan dengan yang diberikan ke pasien menunjukkan persentase 23,4% (Poder & Maltais, 2020), hal yang sama ditunjukkan lebih dari 12% dari semua dosis obat yang dijadwalkan tidak diberikan ke pasien tanpa alasan tertulis dalam catatan medis pasien (Leite *et al.*, 2016).

Sistem yang mendukung sangat diperlukan terkait catatan pengobatan untuk memastikan obat yang diresepkan akan sampai pada pemberian ke pasien, apabila ada perubahan seperti obat tidak diberikan karena alasan tertentu akan lebih mudah untuk dikonfirmasi (Coleman *et al.*, 2012), ketika pasien tidak memiliki catatan pengobatan tersendiri, pasien akan menerima begitu saja karena secara tidak langsung mereka tidak tahu secara spesifik terkait pengobatannya. Pemahaman pasien tentang rencana pengobatannya secara umum merupakan faktor yang sangat penting dalam kepatuhan, terutama pada pasien dengan penyakit kronis, penelitian menunjukkan sebesar 80,3 % pasien akan lebih patuh terhadap pengobatannya apabila pasien ikut terlibat dan paham terkait rencana pengobatan yang diberikan (Albarrak *et al.*, 2013). Menurut studi *systematic review* yang menilai pengetahuan tentang pengobatan yang diberikan pada pasien rawat inap menunjukkan sebesar 63% pasien tidak tahu terkait nama obat, 95% tidak tahu terkait dosis, 26% tidak tahu terkait frekuensi penggunaan, dan 47% tidak tahu terkait efek samping obat, selain itu pengetahuan pasien tentang obat yang akan diresepkan sebagai obat pulang pada pasien rawat inap juga menunjukkan minimnya pengetahuan terkait pengobatan yang akan digunakan, dimana hanya sebesar 28% pasien tahu terkait nama obat, 37% tahu terkait

indikasi, dan 14% tahu terkait efek samping umum dari obat yang digunakan (Sommer *et al.*, 2018). Oleh karena itu, keterlibatan pasien dan keluarga pasien dalam proses pemberian obat selama di rawat inap dapat meningkatkan kepatuhan sehingga mengurangi tingkat *medication error* (Leite *et al.*, 2016).

*Medication charts* dapat menurunkan angka kejadian kelalaian pemberian obat di rumah sakit (Van Gijssel-Wiersma *et al.*, 2005), namun demikian penggunaan *medication charts* masih sering dikaitkan dengan kejadian *drug omission*, selain *medication chart* terdapat salah satu *tools* yang dikembangkan untuk menyederhanakan pengobatan pasien dalam bentuk visualisasi data yang disebut *medication timeline* (Belden *et al.*, 2019).

*Medication timeline* merupakan catatan pengobatan yang dituangkan dalam bentuk visualisasi data yang disederhanakan dalam satu catatan lembar penulisan (Belden *et al.*, 2019), dan pendekatan ini dapat meningkatkan efisiensi, kecepatan, dan keamanan terkait pengobatan pasien di rawat inap (Gordon & Bhan, 2019). Pendokumentasian pengobatan pasien tampaknya sangat penting pada setiap transisi perawatan dan perubahan pengobatan untuk menghindari kesalahan sehingga meningkatkan keamanan pengobatan, terutama pada pasien kronis yang menggunakan polifarmasi (Dietrich *et al.*, 2020). Kesesuaian pencatatan pengobatan pasien dengan yang diterima merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan terutama farmasi di rumah sakit (Soares *et al.*, 2021).

Farmasi klinik memainkan peran penting dalam mencegah terjadinya *medication error* (Alzahrani *et al.*, 2021) dengan meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan, sehingga mengurangi kejadian reaksi obat yang tidak diinginkan, mengurangi lama rawat inap dan tingkat penerimaan kembali di rumah sakit (Kong *et al.*, 2021). Laporan *chocrane* menunjukkan farmasi klinik juga ikut serta berperan dalam peningkatan hasil klinis dan kualitas hidup pasien kronis di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Pande *et al.*, 2013).

Pelayanan farmasi klinis merupakan salah satu bagian penting dari sistem pelayanan rawat inap di rumah sakit (Lombardi *et al.*, 2018). Salah satu komponen yang digunakan untuk menilai kualitas sistem pelayanan kesehatan dan kinerja rumah sakit yaitu kepuasan pasien (Chen *et al.*, 2019). Kepuasan pasien selama rawat inap adalah cerminan dari tingkat kecocokan antara harapan dan pengalaman aktual dari suatu pelayanan kesehatan (Aga *et al.*, 2021). Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor sosiodemografi pasien, pengalaman dengan layanan kesehatan (Ayele *et al.*, 2020), dan kondisi finansial pasien (Nguyen *et al.*, 2020).

Kepuasan pasien yang tinggi dapat menjadi salah satu indikator kinerja farmasi rumah sakit yang efektif (Ayele *et al.*, 2020), sehingga mendorong penyedia layanan kesehatan untuk memberikan perawatan yang lebih baik (AlShayban *et al.*, 2020). Selain itu, kepuasan pasien dapat mendorong sikap positif terhadap kesehatannya dengan mengambil peran aktif dalam perawatan, patuh dalam minum obat, dan mendorong penggunaan layanan perawatan kembali (Jordan *et al.*, 2021).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi klinis sudah dilakukan dalam beberapa penelitian yang menunjukkan hasil yang cukup bervariasi, dalam studi yang dilakukan di pusat layanan kesehatan Ethiopia menunjukkan pasien yang mendapatkan pelayanan farmasi klinis secara khusus (individu) menunjukkan tingkat kepuasan dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang hanya mendapatkan pelayanan secara general (Hasen & Negeso, 2021), dalam studi lain menunjukkan persentase kepuasan yang lebih kecil ditunjukkan pasien terhadap pelayanan farmasi klinis seperti yang dilakukan di Rumah sakit Yekatit sebesar 47% (Berehe *et al.*, 2018), Rumah sakit umum Hararghe sebesar 6,19% (Ayele *et al.*, 2020), dan penelitian dari Malaysia menunjukkan angka kepuasan pasien yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang dilakukan di Ethiopia (Beng Ng *et al.*, 2021). Berbeda halnya di negara yang sudah maju menunjukkan persentase kepuasan yang jauh

lebih tinggi dibandingkan dengan negara yang masih berkembang seperti penelitian yang dilakukan di negara Spanyol menunjukkan persentase kepuasan sebesar 84% (Ribed *et al.*, 2016), Amerika Serikat sebesar 69% (Martin & Faber, 2016), dan Australia sebesar 99,5% (Burt *et al.*, 2018).

Penelitian tentang kepuasan terhadap pelayanan farmasi klinis setting rawat inap di Indonesia sebelumnya belum pernah dilakukan, sehingga peneliti akan melakukan evaluasi terkait kepuasan pasien terhadap pelayanan farmasi klinis rawat inap dengan dan tanpa pemberian *medication timeline* di Rumah sakit Universitas Airlangga (UNAIR) guna untuk meningkatkan pengetahuan pasien, mengurangi tingkat kejadian *medication error*, dan meningkatkan kualitas mutu pelayanan farmasi klinis di rumah sakit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana deskripsi kepuasan pasien pada masing-masing kelompok?
2. Bagaimana perbedaan kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinis dengan dan tanpa *medication timeline* di Rumah sakit Universitas Airlangga?
3. Bagaimana hubungan kepuasan pasien rawat inap terhadap masing-masing dimensi pelayanan farmasi klinis dengan dan tanpa *medication timeline* di Rumah sakit Universitas Airlangga?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Menghitung deskriptif persentase kepuasan pasien pada masing-masing kelompok.
2. Menganalisis perbedaan kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinis dengan dan tanpa *medication timeline* di Rumah sakit Universitas Airlangga.
3. Menganalisis hubungan kepuasan pasien rawat inap terhadap masing-masing dimensi pelayanan farmasi klinis dengan dan tanpa *medication timeline* di Rumah sakit Universitas Airlangga.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1. Pasien

Pasien akan lebih memahami terkait pengobatannya untuk meminimalkan terjadinya *medication error* dan reaksi obat yang tidak diinginkan oleh karena adanya *medication timeline* dari farmasi klinik.

##### 2. Farmasi klinik

Kepuasan pasien yang didapatkan dapat dijadikan salah satu acuan dalam keterlibatan pelayanan farmasi klinis rawat inap di Rumah sakit.

##### 3. Rumah sakit

Menilai kepuasan pasien merupakan salah satu parameter mutu dalam pelayanan kesehatan, sehingga rumah sakit dapat menjadikan informasi pendukung dalam menilai kinerja farmasi klinik rawat inap di Rumah sakit.

##### 4. Peneliti

Peneliti dapat menjadikan acuan dalam studi lanjutan terkait kepuasan pasien dalam lingkup yang lebih luas.

##### 5. Klinisi

Penggunaan *medication timeline* dapat membantu farmasi klinik mengkomunikasikan pengobatan pasien yang kompleks dengan klinisi sehingga pengobatan pasien mudah dimonitoring untuk mencegah terjadinya *medication error*.