

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kementerian Kesehatan R.I, 2014). Adanya tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, menyebabkan terjadinya pengembangan dari paradigma lama yang berorientasi pada obat (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan mengacu pada pelayanan kefarmasian. Dalam upaya meningkatkan keamanan pengobatan yang diberikan pada pasien, terdapat perubahan arah konsep manajemen pelayanan farmasi menjadi manajemen pengobatan yang aman (*medication safety*) (Kamil, 2017).

Menurut WHO tahun 2019, keamanan pengobatan (*medication safety*) adalah suatu aktivitas untuk menghindari, mencegah, atau memperbaiki bahaya terkait pengobatan. Keamanan pengobatan dapat didefinisikan sebagai kebebasan dari cedera yang tidak disengaja saat mendapatkan perawatan medis atau terjadi kesalahan medis selama proses penggunaan obat. Keamanan pengobatan merupakan upaya untuk mencegah kemungkinan dari kesalahan pengobatan yang dapat merugikan pasien (Saine and Larson, 2006). Penyediaan obat-obatan yang aman merupakan prioritas dalam *Health Care System*, dalam hal ini pun pasien juga dapat dirugikan secara tidak sengaja sebagai akibat dari kesalahan pengobatan (*medication error*) dan kejadian obat yang merugikan (*adverse drug events*) (Garrouste-Orgeas *et al.*, 2012). Tenaga kesehatan profesional seperti apoteker dan terutama pasien berperan penting dalam keamanan pengobatan sehingga dapat memastikan bahwa keselamatan pasien (*patient safety*) terjamin (AL-Mutairi *et al.*, 2021).

Kesalahan pengobatan (*medication error*) didefinisikan sebagai peristiwa yang dapat dicegah yang dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien saat pengobatan berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien (MERP, 2009). *Adverse drug events* (ADEs) merupakan kerugian yang timbul akibat dari penggunaan obat, seperti reaksi alergi, efek samping, pengobatan

yang overdosis, dan kesalahan pengobatan (*medication error*) (CDC, 2010). Keamanan pengobatan dapat dicapai apabila telah memenuhi “5 *Right*” atau “5 tepat” yaitu obat yang tepat, rute yang digunakan tepat, waktu penggunaan obat tepat, dosis yang tepat dan pasien yang tepat (WHO, 2011). Kesalahan pengobatan dapat terjadi pada 5 tahapan proses pengobatan, diantaranya yaitu *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, *administering*, dan *monitoring* (WHO, 2017). Tahap *monitoring* merupakan tahapan yang menjadi poin penting dalam keamanan pengobatan karena melibatkan peran pasien maupun pendamping pasien. Keamanan pengobatan yang melibatkan pasien dan pendamping pasien dapat menunjang terjadinya keamanan pasien (*patient safety*). Pasien, pendamping pasien dan relasi pasien seperti orang tua atau keluarga biasanya akan menjadi orang pertama yang mengetahui dampak akibat kesalahan pengobatan (Britten, 2009).

WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019 ikut turut berpartisipasi untuk tercapainya keamanan pengobatan dengan mengeluarkan strategi *5 Moments for Medication Safety* yang diharapkan dapat mengurangi risiko bahaya yang terkait dengan penggunaan obat pasien. Setiap momen tersebut berisi informasi apa saja yang perlu diketahui pasien saat memulai pengobatan, menggunakan obat, menambahkan obat, meninjau obat, dan menghentikan pengobatan. Strategi *5 Moments for Medication Safety* ini merupakan sebagai bagian dari *The Third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm*. Tantangan ini bertujuan untuk memperbaiki setiap tahapan proses pengobatan, termasuk *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, *administering*, *monitoring* dan penggunaan obat. Tujuan dikeluarkannya strategi *5 Moments for Medication Safety* adalah untuk mengurangi bahaya terkait pengobatan yang parah dan dihindari sebesar 50% secara global dalam lima tahun ke depan, khususnya untuk mengatasi bahaya yang diakibatkan oleh kesalahan pengobatan. Selain itu juga bertujuan untuk melibatkan pasien dalam perawatan medis dengan cara yang lebih efektif dan mampu mendorong pasien untuk memiliki rasa ingin tahu tentang obat yang digunakan, waktu untuk menggunakan obat, waktu memulai dan berhenti melakukan pengobatan serta peninjauan terkait pengobatannya (WHO, 2019).

Secara global, biaya yang dikeluarkan untuk kasus kesalahan pengobatan diperkirakan mencapai US\$ 42 miliar per tahun (WHO, 2017). Terdapat sekitar 1,3 juta pasien yang mengunjungi UGD akibat kasus ADEs dan sebanyak 350.000 pasien rawat inap setiap tahunnya (Shehab *et al.*, 2016). Akibatnya sebanyak sekitar

3,5 miliar USD berkontribusi untuk biaya medis yang diakibatkan oleh kasus ADEs setiap tahunnya (Roehr, 2006). Diperkirakan bahwa sebanyak 7.000 kasus kematian terjadi di setiap tahun pada semua populasi yang disebabkan oleh kesalahan pengobatan (Kohn *et al.*, 2000).

Selain itu, kesalahan pengobatan yang berpotensi memiliki tingkat bahaya yang tinggi dan memiliki tingkat insiden yang lebih tinggi yaitu pada populasi anak-anak jika dibandingkan pada populasi orang dewasa (Commision, 2007). Kesalahan pengobatan menjadi tiga kali lebih tinggi pada populasi anak-anak daripada populasi orang dewasa. Anak-anak sangat rentan mengalami overdosis yang tidak disengaja, meskipun overdosis tersebut dapat dicegah (Ferranti *et al.*, 2008). Terdapat beberapa regimen dosis standar pada anak-anak yang berbeda dengan orang dewasa. Pada pasien anak-anak, dosis obat didasarkan pada berat badan yang memerlukan perhitungan dosis, dan hal tersebut memungkinkan dapat menyebabkan kesalahan. Anak-anak memiliki variasi pada berat badan, luas permukaan tubuh, dan kematangan sistem organ serta semua yang mempengaruhi kemampuan untuk metabolisme dan pengeluaran obat (American Academy of Pediatrics, 2003). Hal tersebut dapat menjadi alasan anak-anak lebih berisiko mengalami ADEs jika dibandingkan dengan orang dewasa.

Menurut data dari proyek *National Electronic Injury Surveillance System-Cooperative Adverse Event Surveillance (NEISS-CADES)* diperkirakan bahwa di Amerika Serikat setiap tahunnya terdapat sekitar 50.000 kunjungan di unit gawat darurat (UGD) yang terjadi akibat overdosis obat yang tidak disengaja pada anak-anak di bawah usia 5 tahun. Kemudian satu dari setiap 150 anak berusia 2 tahun dirawat di UGD karena overdosis obat yang tidak disengaja. Selain itu terdapat lebih dari 90% kunjungan UGD untuk kasus overdosis obat yang tidak disengaja di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun dimana anak-anak melakukan pengobatan sendiri tanpa pengawasan dan sekitar 5% disebabkan oleh kesalahan pengobatan dan kesalahan umum pada saat mengukur serta pemberian obat terlalu banyak secara tidak sengaja (Budnitz and Salis, 2011). Selain itu, orang tua sering melakukan kesalahan dalam menggunakan alat pengukur dosis dan kesulitan membedakan istilah takaran dosis seperti sendok teh dan sendok makan (Yin *et al.*, 2017). Anak-anak sering memuntahkan obat-obatan, sehingga orang tua dengan terpaksa melewati dosis dan memberikan obat kembali setelah beberapa waktu (Kendrick *et al.*, 2012).

Kesalahan pengobatan dapat terjadi pada saat orang tua memberikan obat pada anak. Orang tua biasanya memberikan obat dalam dosis yang tidak tepat atau pada interval yang salah (Walsh *et al.*, 2013). Sebuah penelitian di Australia terjadi kasus kesalahan pengobatan pada anak-anak diantaranya dosis yang tidak tepat (58%) atau dosis ganda (26%), kesalahan pengobatan yang terjadi di rumah (98%), kesalahan pengobatan melalui rute oral (98,4%), dan keluarga dekat pasien yang berkontribusi dalam kesalahan pengobatan (83,1%) (McD Taylor *et al.*, 2009). Pasien anak rentan terhadap kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan formulasi, sifat dari bentuk sediaan cair untuk pasien anak, ketidaksediaan alat yang standar untuk pengukuran dosis, kesalahan perhitungan dosis, serta ketidaksesuaian informasi dan konseling yang dilakukan oleh dokter (Madlon-Kay and Mosch, 2000; Wong *et al.*, 2009). Pada praktiknya, orang tua lebih memilih untuk menggunakan cara alternatif untuk memberikan obat kepada anak-anak mereka dengan lebih mudah. Cara alternatif tersebut yaitu dengan membuka kapsul atau menghancurkan tablet menjadi beberapa bagian dan mencampurnya dengan makanan kesukaan anak. Namun, praktik ini dapat menyebabkan efek antagonis pada anak-anak (Garvie *et al.*, 2007; Meltzer *et al.*, 2006).

Praktik yang salah berhubungan dengan rendahnya literasi kesehatan atau tingkat pendidikan (Hietbrink *et al.*, 2014). Untuk memaksimalkan terapi saat menjalankan pengobatan anak di rumah, orang terdekat seperti orang tua dan anggota keluarga yang lain harus diberikan edukasi atau pelatihan secara maksimal terkait cara memberikan atau menggunakan obat yang tepat. Meskipun dalam praktiknya hanya orang tua saja yang diberikan edukasi oleh dokter maupun apoteker mengenai pemberian obat tersebut (Kahn and Abramson, 2019). Apabila kita ingin meningkatkan keamanan pengobatan anak di rumah, salah satu hal terpenting yang dibutuhkan adalah dengan meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan kepada orang tua atau pendamping pasien (Hughes and Edgerton, 2005).

Berdasarkan penjabaran diatas, peran orang tua diperlukan dalam upaya meningkatkan keamanan pengobatan pada anak agar terhindar dari efek merugikan akibat kesalahan pengobatan (*medication error*). Penelitian mengenai praktik orang tua mengenai keamanan penggunaan obat pada anak di Indonesia belum banyak dilakukan sehingga tenaga kesehatan profesional seperti apoteker belum mengetahui bagaimana praktik orang tua mengenai keamanan penggunaan obat (*medication safety*) pada anak. Sehingga diperlukan informasi mengenai praktik orang tua terkait

pengobatan pada anak berdasarkan 5 *Moments for Medication Safety*. Penelitian akan dilakukan di puskesmas wilayah Surabaya dikarenakan puskesmas merupakan fasilitas kesehatan pertama dimana anak dapat melakukan pengobatan di poli KIA maupun poli umum. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui praktik orang tua mengenai keamanan pengobatan (*medication safety*) pada anak di puskesmas wilayah Surabaya. Selain itu bertujuan sebagai dasar apoteker dan tenaga kesehatan lain untuk pembuatan program intervensi supaya orang tua dapat memahami pentingnya keamanan pengobatan sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya kesalahan pengobatan pada anak..

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana praktik orang tua mengenai keamanan pengobatan (*medication safety*) pada anak di puskesmas wilayah Surabaya?
2. Apakah ada perbedaan praktik orang tua mengenai keamanan pengobatan (*medication safety*) berdasarkan data demografi (jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan)?
3. Apakah ada hubungan antara praktik orang tua mengenai keamanan pengobatan (*medication safety*) pada anak dengan data demografi usia?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui praktik orang tua mengenai keamanan pengobatan (*medication safety*) pada anak di puskesmas wilayah Surabaya.
2. Mengetahui adanya perbedaan praktik orang tua mengenai keamanan pengobatan (*medication safety*) berdasarkan data demografi (jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan).
3. Mengetahui adanya hubungan antara praktik orang tua mengenai keamanan pengobatan (*medication safety*) pada anak dengan data demografi usia.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian mengenai praktik orang tua mengenai keamanan pengobatan (*medication safety*) pada anak.
2. Bagi Apoteker
Penelitian ini diharapkan sebagai dasar bagi apoteker untuk pembuatan program intervensi khususnya dalam pelayanan kefarmasian, sehingga pasien dapat

melaksanakan praktik mengenai keamanan pengobatan berdasarkan *Five Moments for Medication Safety* dengan baik. Dengan pemberian intervensi tersebut diharapkan dapat meminimalkan risiko terjadinya kesalahan pengobatan.

3. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan pertimbangan untuk menyusun program intervensi untuk orang tua mengenai keamanan pengobatan pada anak untuk meminimalkan risiko terjadinya kesalahan pengobatan.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terkait pentingnya pelaksanaan keamanan pengobatan khususnya bagi orang tua yang memiliki anak.