

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Keamanan pengobatan (*medication safety*) dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana pasien mendapatkan terapi pengobatan yang aman serta tidak mengalami bahaya akibat adanya kesalahan dalam pengobatan (*medication errors*) (ASHP, 2021). Keamanan pengobatan dapat dicapai jika memenuhi ‘5 tepat’ dari pengobatan yang rasional yakni dosis yang tepat, pengobatan yang tepat, pasien yang tepat, waktu pemberian yang tepat, dan rute pemberian yang tepat. Ada 5 tahapan dalam proses pelayanan kesehatan yang setiap tahapan berperan untuk menentukan adanya keamanan pengobatan yaitu pada tahap *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, *administering*, serta *monitoring* (WHO, 2017). Peran pasien untuk terlibat dalam terapi pengobatan penting untuk menghindari terjadinya kesalahan pengobatan, terutama pada kelima tahapan proses tersebut. Tidak hanya pasien, relasi pasien seperti keluarga dan *caregiver* pasien juga dapat mengalami dampak merugikan jika terjadi kesalahan pengobatan (Britten, 2009). Tenaga kesehatan, terutama apoteker, memiliki peran penting terhadap keselamatan pasien terkait terapi pengobatan (APhA, 2021).

World Health Organization (WHO) sebagai organisasi kesehatan dunia, tentunya ikut berpartisipasi dalam upaya pencapaian keamanan pengobatan dengan mengeluarkan suatu program pada tahun 2017 bernama *Medication Without Harm*. Tujuan diadakan program tersebut yaitu mencapai penurunan bahaya efek samping parah akibat pengobatan yang dapat dihindari sebesar 50% secara global selama 5 tahun, dimulai pada 2017. Program ini memiliki strategi *5 Moments Medication Safety* yang meliputi panduan tentang informasi apa saja yang perlu diketahui saat memulai pengobatan, mengonsumsi pengobatan, menambahkan pengobatan, meninjau kembali pengobatan, dan menghentikan pengobatan. Strategi 5 momen tersebut dapat digunakan ketika pasien mengunjungi sarana kesehatan seperti puskesmas dan apotek, menerima pengobatan di rumah, dan sebagainya. Program *Medication Without Harm* ini terfokus pada 4 domain, yaitu pengobatan, pasien dan masyarakat, tenaga kesehatan, serta sistem dan praktik pengobatan (WHO, 2017).

Indonesia juga ikut berperan pada isu mengenai keamanan pengobatan. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek serta Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Keduanya dikeluarkan dalam rangka untuk mencapai salah satu tujuannya yaitu keselamatan pasien, dengan fokus utama adalah keselamatan pengobatan. Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga telah mengeluarkan panduan Farmasi Klinik yang membahas standar penggunaan obat, penanganan obat tertentu, standar pelayanan farmasi, dan lain-lain, bertujuan untuk terciptanya keselamatan pengobatan di lingkungan pasien.

Keamanan pengobatan tidak dapat tercapai jika terjadi kesalahan pengobatan. Kesalahan pengobatan (*medication errors*) merupakan suatu kondisi yang seharusnya dapat dihindari yang menyebabkan ketidaktepatan dalam menggunakan obat atau membahayakan pasien saat obat berada di bawah kendali tenaga kesehatan, pasien, atau konsumen (NCC MERP, 2021). Kesalahan penggunaan obat-obatan ini menjadi salah satu penyebab utama masalah kesehatan yang dapat dihindari di seluruh dunia. Dua hal yang memengaruhi terjadinya kesalahan pengobatan yaitu menurunnya kualitas sistem pengobatan dan/atau kondisi personel baik pasien maupun tenaga kesehatan (WHO, 2017). Selain itu, diketahui bahwa peningkatan *adverse drug event* (ADE) dapat terjadi karena meningkatnya frekuensi penggunaan obat karena dalam kondisi sedang mengobati suatu penyakit ataupun sedang melakukan pencegahan (CDC, 2010).

Kesalahan pengobatan dapat menimbulkan beban tambahan yang harus ditanggung oleh pasien, terlepas dari beban untuk terapi pengobatan penyakitnya. Berdasarkan WHO, sekitar 1,3 juta pasien Amerika Serikat mengalami cedera setiap tahun yang diakibatkan oleh kesalahan pengobatan. Seluruh negara juga telah berkontribusi mengeluarkan biaya sebesar 42 miliar USD setiap tahunnya akibat kesalahan pengobatan (WHO, 2017). Berdasarkan penelitian *systematic review*, 15 studi menyimpulkan beban biaya setiap kesalahan pengobatan mencapai hingga sekitar €111 juta (Walsh *et al.*, 2017) serta pada penelitian di Inggris menyatakan ADE yang dapat dihindari telah berkontribusi pada beban biaya sekitar £98 juta setiap tahunnya (Elliott *et al.*, 2021).

Seiring waktu, jumlah masyarakat yang memiliki harapan hidup tinggi juga semakin meningkat, bersamaan dengan meningkatnya kualitas pengetahuan medis. Hal ini dapat memicu adanya peningkatan jumlah masyarakat dengan kondisi multi komorbiditas dan polifarmasi. Sebanyak 82% pasien dewasa di Amerika mengonsumsi setidaknya satu obat dan sebanyak 29% mengonsumsi lima obat atau lebih (Slone, 2006).

Obat-obatan diketahui semakin mudah diperoleh dimana saja dan kapan saja oleh berbagai kalangan masyarakat (Tariq RA. *et al.*, 2021). Kemudahan akses tersebut memicu terjadinya kurangnya kesadaran masyarakat mengenai informasi terkait obat tersebut. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), diabetes melitus termasuk penyakit kronis (jangka panjang) dan pasien yang memiliki diabetes melitus cenderung berpotensi mengalami kesalahan pengobatan. Berdasarkan penelitian, sebanyak 78% (n=8932) dari pasien diabetes melitus jug menjalani polifarmasi (Alwhaibi M, *et al.*, 2018). Selain itu, obat antidiabetes termasuk dalam kategori obat *high alert* (HA), sehingga risiko terjadinya efek merugikan akibat kesalahan pengobatan antidiabetes sangat tinggi (ISMP, 2021).

Diabetes termasuk dalam salah satu dari empat prioritas penyakit tidak menular. Berdasarkan *National Diabetes Statistics Report 2020*, prevalensi pasien kelompok seluruh usia di Amerika Serikat yang menderita diabetes tahun 2018 mencapai 34,2 juta orang. Peningkatan jumlah penderita diabetes semakin tinggi dengan peningkatan usia. Indonesia, salah satu negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi di dunia, memiliki prevalensi yang tinggi yaitu hampir 20 juta pasien dewasa yang menderita diabetes melitus (IDF, 2020). Provinsi Jawa Timur termasuk 5 provinsi dengan prevalensi diabetes tertinggi di Indonesia (Badan Litbangkes, 2018) dengan total penderita diabetes di Surabaya tahun 2019 sebanyak 94.076 orang (Dinkes Surabaya, 2019).

Terapi pengobatan pasien diabetes melitus diklasifikasi berdasarkan rute pemberian terbagi menjadi antidiabetes parenteral dan oral. Efek samping terbesar dari obat anti diabetes yaitu hipoglikemia dimana kondisi seseorang mengalami penurunan gula darah yang sangat drastis. Pada rute parenteral, terapi anti diabetes yang digunakan yaitu pemberian antidiabetes insulin dan non-insulin. Insulin diberikan secara parenteral atau injeksi melalui pembuluh darah (intravena/IV), otot (intramuskular/IM), atau jaringan subkutan. Sebanyak 150 sampai 200 juta pasien membutuhkan terapi insulin (Garg, Satish K *et al.*, 2018). Namun, sejumlah besar pengguna terapi insulin memiliki kondisi *error* yang berjalan secara paralel. Sekitar 95% pasien diabetes Amerika Serikat dengan pengobatan insulin memasuki Unit Gawat Darurat (UGD) setiap tahun akibat hipoglikemia karena kesalahan penggunaan insulin (Geller *et al.*, 2014) dan sebanyak 3 dari 4 kasus pasien diabetes mengalami hipoglikemia dikarenakan kesalahan saat

menggunakan insulin *pen* (Wei, Erin T *et al.*, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa pasien pengguna insulin yang tidak tepat masih sangat tinggi.

Selain insulin, penggunaan obat anti diabetes oral juga sering digunakan pasien diabetes. Sebanyak 83,6% pasien diabetes di Inggris menerima antidiabetes oral metformin (Sharma *et al.*, 2016). Menurut *Statista*, pengguna metformin di Amerika Serikat tahun 2018 mencapai 83,76 juta jiwa. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan di Bogor, pengguna obat kombinasi golongan sulfonilurea dan biguanid telah mencapai 66,7% (Kurniawati *et al.*, 2021). Glibenklamid, antidiabetes golongan sulfonilurea, termasuk salah satu obat yang sering digunakan, namun sebanyak 12% (n=25) pasien diabetes yang menerima obat tersebut mengalami hipoglikemia (Rani *et al.*, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan perhatian khusus, terutama pada antidiabetes oral, dalam penggunaannya agar terhindar dari kesalahan pengobatan. Pasien diabetes di Malaysia diperkirakan menghabiskan sekitar 30 juta dolar setiap tahun sebagai biaya tambahan untuk terapi hipoglikemia (Aljunid *et al.*, 2019). Oleh karena itu, kontrol diabetes perlu dilakukan dengan baik untuk menghindari risiko efek samping obat anti diabetes seperti hipoglikemia.

Dalam mencapai tujuan keamanan pengobatan, pasien perlu aktif dalam melakukan praktik untuk terlibat secara optimal dalam diskusi pengobatan yang akan dilakukan. Peran pasien akan memiliki pengaruh besar dalam pelaksanaan proses pengobatan karena pada dasarnya pasien sendiri yang akan mengalami manfaat dan efek pengobatannya. Berdasarkan penelitian oleh Ramia *et al.* pada tahun 2017, praktik pasien secara aktif dalam mencapai keamanan pengobatan masih tergolong rendah. Sebanyak lebih dari 50% (n=921) pasien diketahui tidak menanyakan mengenai potensi interaksi obat-obatan yang akan dikonsumsi. Praktik yang rendah tersebut berpotensi akan memicu terjadinya *error* pada setiap proses pengobatan yang dilakukan pasien.

Penelitian mengenai keamanan pengobatan pada pasien diabetes melitus di Indonesia masih belum banyak dilakukan, sehingga masih belum diketahui terkait bagaimana praktik pasien tersebut dalam menjalani proses pengobatan yang aman. Berdasarkan pemaparan sebelumnya, keaktifan pasien diabetes melitus berperan dalam upaya peningkatan keamanan sejak awal hingga akhir pengobatan untuk menghindari kesalahan pengobatan pada terapi diabetes melitus merupakan hal yang penting dalam pengendalian risiko masalah kesehatan pasien lebih lanjut. Oleh karena itu dibutuhkan

informasi mengenai bagaimana praktik pasien diabetes melitus terhadap 5 momen dari keamanan pengobatan.

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Surabaya dengan didasari pada hasil data jumlah penderita diabetes melitus oleh Dinas Kesehatan Surabaya tahun 2019 yang telah mencapai hampir 100 ribu orang. Penelitian ini ditujukan agar mengetahui bagaimana praktik pasien diabetes melitus dalam upaya untuk mendukung keamanan pengobatan serta mengurangi kejadian kesalahan pengobatan selama terapi sehingga dapat mencapai tujuan utama seluruh tenaga kesehatan yakni keselamatan pasien. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan apoteker dalam pembuatan program intervensi mengenai pentingnya keselamatan pengobatan kepada pasien diabetes.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana praktik pasien diabetes melitus di puskesmas wilayah Surabaya mengenai keamanan pengobatan (*medication safety*)?
2. Apakah ada hubungan antara praktik keamanan pengobatan (*medication safety*) pada pasien diabetes melitus di puskesmas wilayah Surabaya dengan data demografi usia dan durasi penyakit diabetes melitus pasien?
3. Apakah ada perbedaan praktik keamanan pengobatan (*medication safety*) pada pasien diabetes melitus di puskesmas wilayah Surabaya berdasarkan data demografi jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan tingkat penghasilan pasien?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui profil praktik pasien diabetes melitus di puskesmas wilayah Surabaya mengenai keamanan pengobatan (*medication safety*).
2. Mengetahui hubungan antara praktik keamanan pengobatan (*medication safety*) pada pasien diabetes melitus di puskesmas wilayah Surabaya dengan data demografi usia dan durasi penyakit diabetes melitus pasien?
3. Mengetahui perbedaan praktik keamanan pengobatan (*medication safety*) pada pasien diabetes melitus di puskesmas wilayah Surabaya berdasarkan data demografi jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan tingkat penghasilan pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Untuk Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian mengenai bagaimana praktik pelaksanaan keamanan pengobatan (*medication safety*) pada pasien diabetes melitus.

2. Untuk Apoteker Secara Umum

Melalui publikasi hasil penelitian, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan apoteker mengenai bagaimana praktik pelaksanaan keamanan pengobatan (*medication safety*) pada pasien diabetes melitus dan menjadi bahan evaluasi bagi apoteker agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik sehingga pasien dapat melaksanakan terapi pengobatan secara aman.

3. Untuk Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat melalui tenaga kesehatan mengenai pentingnya pelaksanaan keamanan pengobatan (*medication safety*) terutama bagi masyarakat yang menderita penyakit diabetes melitus.

4. Untuk Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu rujukan bagi pemerintah khususnya Dinas Kesehatan melalui puskesmas dan penyusun kebijakan dalam pelaksanaan keamanan pengobatan (*medication safety*) terutama bagi masyarakat yang menderita penyakit diabetes melitus.