

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Menkes RI., 2017). Dalam mengurangi kejadian kesalahan pengobatan, rumah sakit menetapkan suatu standar pelayanan kefarmasian yaitu berupa kegiatan rekonsiliasi obat yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016.

Rekonsiliasi obat didefinisikan proses untuk membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis dan interaksi obat. Kesalahan pengobatan (*medication error*) rentan terjadi pada pengobatan pasien yang dipindah dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke Pelayanan kesehatan primer dan sebaliknya (Menkes RI., 2016).

Kesalahan pengobatan atau diskrepansi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien, yang mengakibatkan kerugian besar bagi pasien dengan konsekuensi klinis dan biaya yang besar (Moges *et al.*, 2022). Hal ini dapat dilakukan untuk memastikan bahwa obat yang diterima oleh pasien sudah sesuai dengan hasil pemeriksaan, sehingga tujuan terapi

pasien dapat tercapai, dalam pelayanan farmasi klinis pemantauan terapi obat dapat diterapkan di setiap rumah sakit yang bertujuan untuk memastikan terapi yang didapatkan pasien sudah aman dan efektif untuk mencegah terjadinya efek samping obat, dan interaksi obat.

Pelayanan gawat darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh korban / pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Menkes RI., 2016). Pasien yang melakukan pengobatan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) akan mendapatkan Pelayanan kesehatan oleh tim medis yang menerima pasien untuk memverifikasi riwayat penyakit dan riwayat pengobatan pasien dan memastikan informasi pengobatan yang diperoleh akurat dan lengkap dari Pelayanan tatap muka tersebut. Untuk mendapatkan riwayat pengobatan yang lengkap dan akurat apoteker atau perawat di IGD mewawancarai pasien untuk mengetahui nama, dosis/kekuatan obat, frekuensi, rute pemberian, efek samping dan indikasi masing – masing obat apabila mengkonsumsi lebih dari satu obat. Verifikasi data yang didapatkan akan dilakukan proses komparasi dengan membandingkan data yang pernah, sedang, dan akan digunakan pasien, saat proses komparasi akan diidentifikasi ketidaksesuaian antara Riwayat pengobatan dengan obat yang diresepkan (Mogaka *et al.*, 2018).

Berdasarkan data yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, jumlah kematian akibat penyakit jantung mencapai angka 17,9 juta kematian dan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018, prevalensi penyakit jantung - termasuk jantung bawaan yang didiagnosis dokter-mencapai 1,5% (1.017.290 jiwa), sedikit lebih tinggi pada mereka yang tinggal di perkotaan (1,6%) dibanding yang tinggal di pedesaan (1,3%). Menurut hasil penelitian Kejadian diskrepansi yang paling umum ditemukan dalam penelitian ini adalah kelalaian (*omission*). Diskrepansi yang tidak

disengaja terjadi sebanyak 160 (98,25%) kejadian dan 3 (1,74%) diskrepansi yang disengaja (Empuadji dkk., 2023).

Sistem kardiovaskular terdiri dari jantung dan pembuluh darah (arteri, vena, dan kapiler), jantung dan pembuluh darah bekerja menyuplai darah ke seluruh tubuh (Marieb *et al.*, 2016). Penyakit kardiovaskular merupakan suatu kondisi yang dapat mempengaruhi jantung dan pembuluh darah, penyakit kardiovaskular termasuk penyakit jantung koroner, serebrovaskular, pembuluh darah perifer, jantung kongenital, jantung rematik, serta trombosis vena dalam dan emboli paru-paru (Perki., 2022). Dalam penelitian ini berfokus pada 4 jenis penyakit kardiovaskular yang diambil dari data 10 penyakit terbanyak di Rumah Sakit “X” Jembrana antara lain pasien dengan gagal jantung kongestif, gagal jantung, penyakit jantung hipertensi, dan hipertensi primer.

Gagal jantung kongestif adalah kondisi dimana jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk dimetabolisme ke seluruh jaringan tubuh, Congestive Heart Failure (CHF) dapat diakibatkan oleh disfungsi “*pump*” sistolik, peningkatan diastolik LV “*stiffness*” dan atau komplikasi mekanis akut (Fauci *et al.*, 2009). Gagal jantung merupakan sindrom klinis dengan tanda gejala yang disebabkan oleh abnormalitas struktur atau fungsi jantung dan diikuti dengan adanya peningkatan kadar peptide natriuretik atau bukti objektif adanya kongesti paru maupun sistemik (Perki, 2023). Penyakit jantung hipertensi merupakan respon terhadap peningkatan tekanan darah berkepanjangan yang menyebabkan berbagai perubahan pada struktur miokard, pada penyakit jantung hipertensi kelainan struktural yang sering ditemukan ialah hipertrofi ventrikel kiri (konsentrik maupun eksentrik), dilatasi ventrikel kiri, disfungsi diastolik dan sistolik (Moningka *et al.*, 2021). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan/atau diastolik >90 mmHg (Menkes RI, 2021).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes RI, 2020). Rumah Sakit Umum Negara termasuk dalam kategori kelas C dengan Akreditasi Standar nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 dengan peringkat madya. RSUD Negara memberikan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan instalasi gawat darurat yang melayani selama 24 jam.

Pada penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali, kelompok penelitian terdiri dari laki-laki 51 pasien (51%) dan perempuan 49 (49%) dengan obat yang diresepkan 761 obat saat pasien admisi di IGD dan 916 obat yang diresepkan saat pasien ditransfer ke ruang rawat inap, yang dianalisis menunjukkan ketidaksesuaian pengobatan dimana diidentifikasi 175 diskrepansi dari kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi dan 48 diskrepansi pada kelompok yang dilakukan rekonsiliasi obat pindah keruangan, Sehingga jumlah kejadian diskrepansi pada pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat lebih tinggi jika dibandingkan yang dilakukan rekonsiliasi (Empuadji dkk., 2023). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Manuel dkk. (2021) menunjukkan bahwa di RSUP Prof. Dr. D. Kandou berdasarkan hasil rekonsiliasi obat pada 49 pasien didapatkan persentase ketidaksesuaian pengobatan yaitu *Incomplete prescription* sebesar (10,2%), *Omission medication* (10,2 %), dan ketidaksesuaian yang disengaja (100%). Kesalahan pengobatan sangat berisiko pada keselamatan pasien, sekitar 100.000 orang meninggal di Amerika Serikat karena kesalahan medis, dimana 7.000 diantaranya terkait dengan kesalahan pengobatan (Pourhosseiny *et al.*, 2022). Diperkirakan terdapat 134 juta kejadian *medication error* di mana 2,6 juta diantaranya menyebabkan kematian pasien, WHO melaporkan 10-12% atau 517.415 kejadian

medication error yang terjadi antara Januari 2005 hingga Desember 2010 di Inggris dan Wales. Rincian laporan kesalahan tersebut 50% terjadi pada tahap administering, 18% tahap *prescribing*, 16% obat hilang dan tertunda, serta 15% kesalahan dosis obat. Faktor - faktor penyebab terjadinya kesalahan pengobatan dapat dicegah melalui manajemen rumah sakit yang baik yaitu *patient safety*, diantaranya perencanaan pengobatan, resep elektronik, rekam medik elektronik dan peninjauan obat ulang (Cahyo L *et al.*, 2024).

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa proses rekonsiliasi obat sangat penting dilakukan untuk mencegah *medication error* . Oleh karena itu, penelitian lanjutan diperlukan untuk menggambarkan rekonsiliasi obat terhadap diskrepansi (*medication error*) pada pasien kardiovaskular, maka peneliti berfokus pada profil rekonsiliasi dan mengukur terjadinya ketidaksesuaian atau diskrepansi obat pada saat proses rekonsiliasi obat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit “X” Jembrana.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana profil rekonsiliasi obat pada pasien kardiovaskular di IGD Rumah Sakit “X” Kabupaten Jembrana?
2. Bagaimana profil diskrepansi dalam pelaksanaan rekonsiliasi obat pada pasien kardiovaskular di IGD Rumah Sakit “X” Kabupaten Jembrana?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui bagaimana profil rekonsiliasi (*medication reconciliation*) pada pasien kardiovaskular di IGD Rumah Sakit “X” Jembrana.

2. Mengetahui diskrepansi (*medication error*) dalam pelaksanaan rekonsiliasi obat pada pasien kardiovaskular di IGD Rumah Sakit “X” Jembrana.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penyelenggara Kesehatan
Diharapkan dengan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pembelajaran untuk para tenaga medis dalam pemberian rekonsiliasi obat terhadap pasien sehingga dapat menurunkan resiko interaksi obat dan *medication error* terhadap pasien.
2. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan tentang manfaat rekonsiliasi obat yang berpengaruh terhadap jumlah diskrepansi obat dalam pengobatan pasien.
3. Bagi Masyarakat
Penelitian ini bertujuan untuk membantu masyarakat mendapatkan pelayanan pengobatan yang tepat dan efektif sesuai dengan diagnosa penyakit.