

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia pelayanan tenaga kesehatan pada rumah sakit masih banyak yang belum sesuai dengan standart kesehatan yang baik. Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya perhatian dari pihak rumah sakit dan juga tenaga kesehatan itu sendiri. salah satu tenaga kesehatan yang masih harus lebih dioptimalkan kinerjanya ialah tenaga kefarmasian yang dalam hal ini difokuskan pada pelayanan kefarmasian. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 51 tahun 2009 perihal pekerjaan kefarmasian menyebutkan bahwa tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan tenaga Teknis Kefarmasian. Sedangkan pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab pada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang absolut untuk dapat meningkatkan mutu kehidupan pasien.¹

Korelasi aturan antara rumah sakit dengan pasien berdasarkan Undang-Undang nomor 8 Tahun 1999 perihal perlindungan Konsumen, (UUPK) yaitu apoteker dapat bertindak sebagai pelaku usaha serta pasien bertindak sebagai konsumen, yakni pemakai jasa layanan kesehatan. Prinsip tentang tanggung jawab merupakan ihwal yang sangat penting pada hukum perlindungan konsumen. pada perkara-kasus pelanggaran hak konsumen, diperlukan kehati-hatian dalam menganalisis siapa yg wajib bertanggung jawab dan seberapa jauh tanggung jawab yang bisa dibebankan pada pihak-pihak terkait.²

¹ Presiden RI, “Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian,” <https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2009/51tahun2009pp.htm#:~:text=Tenaga%20Kefarmasian%20adalah%20tenaga%20yang,Apoteker%20dan%20Tenaga%20Teknis%20Kefarmasian>. Diakses tanggal 1 Maret 2023, Pukul 17:59 Wib.

² Amelia Nastiti, Bambang Eko Turisno, Aminah, “Tanggung Jawab Apoteker Dalam Pemberian Obat Resep

Sejauh ini, masih banyak ditemukan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah sakit tidak sinkron dengan apa yg diharapkan. dampak dari tidak dilaksanakannya aktivitas pelayanan kefarmasian yang baik ialah dapat terjadi kesalahan pemberian obat (*medication error*) pada proses pelayanan kesehatan. Beberapa hambatan yg seringkali terjadi antara lain kemampuan tenaga kefarmasian, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah sakit, serta terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan kefarmasian rumah sakit. sesudah dilakukan peninjauan oleh pemerintah maka di tahun 2014 terbitlah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 58 Tahun 2014 sebagai standar dalam pelayanan seorang apoteker.³

Kesalahan pemberian obat merupakan persoalan luas yang bisa mengakibatkan kerugian bagi pasien. Kesalahan dapat diperbaiki jika didokumentasikan dan dievaluasi sebagai bagian dari peningkatan kualitas. Apotek komunitas Denmark berkomitmen untuk mencatat koreksi resep, kesalahan dispensing, serta dispensing near miss.⁴ Di Indonesia *medication error* sering kali terjadi di beberapa rumah sakit. *Medication process* merupakan jantung dari pelayanan kesehatan. *Medication error* adalah kegagalan pada proses pengelolaan obat yang dapat berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien. *Medication error* bisa berdampak pada keselamatan pasien yg dapat menyebabkan kecacatan sampai pasien meninggal. *Medication error* bisa terjadi pada setiap proses pemberian obat yaitu *prescribing error, transcribing error, dispensing error, administration error*.⁵

Pasien Selaku Konsumen Bila Terjadi Medication Error,” Diponogoro Law Review, Volume 5 No. 2 (2016): 2.

³ Satibi, Vika Marin Y.W, Sri Suwarni , Kuswardhani, “Analysis Differences Of Implementation Pharmaceutical Care Standard With Potential Medication Errors At Several Hospital In Semarang City,” Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, Volume 7 No. 3 (2017): 125.

⁴ P Knudsen, H Herborg, A R Mortensen, M Knudsen, A Hellebek, “reventing medication errors in community pharmacy: frequency and seriousness of medication errors,” BMJ Journals, Volume 16 issue 4 (2007): <https://qualitysafety.bmj.com/content/16/4/291>.

⁵ Yenny Hartono, Sakundarno Adi, Chriswardani Suryawati, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

Faktor penyebab *Medication Error fase dispensing* mencakup beban kerja yaitu rasio antara beban kerja serta Sumber Daya Manusia yang tidak seimbang, penyiapan obat yang tidak sesuai permintaan resep, kurangnya komunikasi mengenai stok perbekalan farmasi, tidak adanya ruangan penyiapan obat dan gangguan bekerja dengan dering telepon.⁶

Melihat permasalahan ini maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan terkait “Perbandingan Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap *Medication Error* Pada Pelayanan Kefarmasian Di Indonesia Dan Malaysia”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka di rumuskan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perbandingan tanggung jawab rumah sakit atas *Medication Error* pada pelayanan kefarmasian menurut Undang-Undang yang berlaku?
2. Bagaimana problematika yang ada dalam kasus pelayanan kefarmasian yang ada di Indonesia?
3. Bagaimana agar penegakan hukum atas Undang-Undang kefarmasian dapat dijalankan dengan efektif khususnya terkait kasus *Medication Error*?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui perbandingan tanggung jawab rumah sakit atas *Medication Error* pada pelayanan kefarmasian di Indonesia dan Malaysia.
2. Untuk mengetahui problematika yang ada dalam kasus pelayanan kefarmasian yang

Medication Error Fase Dispensing Di Instalasi Farmasi Rs,” Isikes Jurnal Kesehatan masyarakat, Volume 19 No. 2 (2020): 363.

⁶ Yosefien Ch. Donsu, Heedy Tjitrosantoso, Widdhi Bodhi, “Faktor Penyebab Medication Error Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anakrsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado,” PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi UNSRAT, Volume 5 No. 3 (2016): 72.

ada di Indonesia?

3. Untuk mengetahui penegakan hukum atas Undang-Undang kefarmasian dapat dijalankan dengan efektif khususnya terkait kasus *Medication Error*.