

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah terkait obat. Dan juga merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan farmasi klinik di puskesmas merupakan satu rangkaian kegiatan yang saling terkait satu dengan yang lain (Kemenkes RI, 2019).

Apotek merupakan suatu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Perkembangan produksi obat yang cukup pesat menyebabkan terdapat beberapa obat yang memiliki bentuk dan nama yang hampir sama, hal ini dapat menyebabkan munculnya *medication error* berupa kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. Obat yang hampir sama bentuk dan namanya ini dikenal dengan obat-obat *look-alike sound-alike* (LASA).

LASA (*Look Alike Sound Alike*) adalah obat-obat yang digolongkan dalam obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medication*) karena sering menyebabkan terjadi kesalahan serius dan Obat yang berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Perlu dilakukan pengelolaannya untuk meningkatkan keamanan dan mencegah terjadinya *medication errors*, sehingga pengetahuan Apoteker terkait obat LASA dan kaidah pengelolaannya menjadi sangat penting. Metode penyimpanan obat dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan, dan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai sistem informasi manajemen (Permenkes, 2014).

Jika terjadi medication error salah satu faktor penyebab terjadinya *medication error* adalah kesalahan dalam proses pemberian obat (*dispensing error*). *Dispensing error* dapat membahayakan pasien dan akan lebih berbahaya lagi jika yang diberikan adalah obat-obat high alert. *Dispensing error* terjadi disebabkan oleh sistem layanan dan penyimpanan obat yang tidak tepat. Sebagaimana dijelaskan bahwa kejadian *medication error* pada dispensing errors sebanyak 3,66 dan penyebab kesalahan *dispensing errors* yang disebabkan oleh LASA (*Look Alike Sound Alike*) sebanyak 8,5 % (Pitoyo, 2016). System layanan obat yang tidak tepat bisa menyebabkan kesalahan pemberian obat. Demikian juga penyimpanan obat yang tidak tepat bisa menyebabkan pengambilan obat yang tidak tepat saat penyiapan obat dan akhirnya menyebabkan pemberian obat yang tidak tepat.

Menurut penelitian sebelumnya, *dispensing error* yang terjadi sering disebabkan oleh obat yang kemasan dan namanya hampir sama (LASA). Obat LASA dan system penyimpanannya merupakan salah satu faktor terjadinya *dispensing error*. Selain itu, kesalahan membaca resep LASA, tulisan dokter yang tidak jelas untuk obat LASA dan penyimpanan obat LASA yang berdekatan juga merupakan faktor penyebab terjadinya *dispensing error* (Tajudiin, 2012).

Adanya pengetahuan apoteker untuk menyikapi obat-obat LASA di sarana penyimpanan obat adalah salah satu upaya dalam mencegah munculnya medication error. Seorang apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses penyimpanan dan pelayanan karena hal ini dapat menyebabkan kesalahan serius dan obat yang menyebabkan reaksi obat yang tidak diinginkan. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengantisipasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan ketelitian dalam sistem penyimpanan obat di Apotek.

Kasus yang pernah terjadi di Indonesia adalah kasus kesalahan pemberian obat pada puskesmas Buleleng Tiga, Bali. Berawal dari keluhan pasien yang diduga mata pasien tersebut mengalami iritasi. Ketika pasien tersebut mendapat resep dan menggunakan obat yang direkomendasikan oleh

dokter puskesmas, keluhan pasien semakin bertambah. Pasien tersebut menahan perih reaksi setelah obat diteteskan. Setelah ditelusuri, obat yang diterima pasien tersebut adalah obat yang digunakan untuk telinga (Balipost, 2017).

Selain itu, kasus yang disebabkan oleh LASA adalah kesalahan penyerahan atau pemberian obat. Bayi lahir dengan pernapasan lamban. Selama persalinan ibu bayi telah menerima Meperidine (Demerol, obat nyeri), narkotika dengan waktu paruh 2,5-4,0 jam pada orang dewasa, dan 12-39 jam pada neonatus. Dokter memulai resusitasi dan memerintahkan pemberian obat, kondisi bayi mulai memburuk lebih lanjut. Dipicu oleh terkait kondisi memburuk pada pemberian Nalokson, dokter memeriksa kemasan obat. Jarum suntik itu secara tidak sengaja telah diisi dengan Lanoxin (Digoxin, obat jantung) bukan Nalokson. Kemasan kedua obat dibuat oleh produsen yang sama, yang hampir identik. Sekitar 1 jam kemudian bayi meninggal (Putra, 2016).

Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan, seorang apoteker harus melakukan praktiknya sesuai dengan standar yang ada serta penerapan ilmu yang dimilikinya dengan sebaik-baiknya. Selain itu, kemampuan lain yang harus dimiliki oleh seorang apoteker adalah kemampuan berkomunikasi dengan baik kepada tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

Berbagai upaya yang dapat dilakukan apoteker untuk menghindari kesalahan pengambilan obat antara lain memisahkan obat LASA dengan obat-obatan lainnya, menyediakan sebuah instalasi sistem peringatan pada komputer atau pada kemasan, melakukan pemeriksaan obat dua kali (*double-checking*), menghubungi dokter untuk melakukan klarifikasi resep, dan menghafal berbagai obat LASA (Muhlis, 2019). Sedangkan menurut Kemenkes (2019) penyimpanan obat LASA/NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadaai adanya obat LASA atau NORUM.

Dari contoh kasus tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang “Gambaran Penyimpanan obat LASA (*look alike sound*

alike) di Apotek Wilayah Bandar Lampung”, dikarenakan obat-obat LASA (*look alike sound alike*) berpotensi membingungkan staf pelaksana, sehingga menjadi salah satu penyebab *medication error* yang cukup sering. Hal ini merupakan suatu keprihatinan yang juga terjadi di seluruh dunia. Dengan puluhan ribu obat yang beredar di pasaran, maka sangat signifikan potensi terjadinya kesalahan akibat bingung terhadap nama merek atau generik serta kemasan (Permenkes, 2016).

Penyimpanan obat LASA/NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadai adanya obat LASA atau NORUM. Untuk mencegah obat yang tergolong LASA dapat melakukan penandaan obat yang tergolong LASA dilakukan untuk lebih menegaskan bahwa dalam deretan rak obat tersebut terdapat obat LASA, yaitu dengan menempelkan label bertuliskan “LASA” dengan pemberian warna tertentu sistem penyimpanan obat yang berada dalam satu rak sangat memungkinkan untuk terjadinya LASA, sehingga perlu adanya suatu strategi dalam penyusunan obat-obatan untuk meminimalisir kesalahan dari sisi penyimpanan obat dapat kita tandai dengan menggunakan penebalan, atau warna huruf berbeda pada pelabelan nama obat (Permenkes, 2016).

Pada penelitian ini peneliti hanya mengambil beberapa apotek saja yaitu sebanyak 3 apotek karena dari 15 apotek yang memiliki dokter praktik spesialis di wilayah Bandar Lampung yang telah dikunjungi dan diminta izin untuk melakukan penelitian di beberapa apotek tersebut hanya 3 apotik yang bersedia untuk diteliti dan sebagian besarnya tidak bersedia untuk diteliti dengan berbagai alasan contohnya seperti masih dalam keadaan covid-19 jadi tidak bisa sembarangan memasukan orang lain kedalam apotek dan alasan lainnya.

B. Rumusan Masalah

Obat yang tergolong LASA merupakan obat yang harus diwaspadai karena bentuk, kemasan dan cara pengucapannya yang mirip dan sering terjadi *medication error* karena faktor kemiripan tersebut. Bagaimanakah cara

penyimpanan obat yang tergolong obat LASA tersebut di beberapa Apotek di Wilayah Bandar Lampung.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem penyimpanan obat LASA pada beberapa apotek di Wilayah Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jenis LASA yang berada di beberapa Apotek di Wilayah Bandar Lampung
- b. Mengetahui penyimpanan obat LASA di beberapa Apotek di Wilayah Bandar Lampung
- c. Mengetahui jenis obat LASA berdasarkan kelas terapi
- d. Mengetahui ketersediaan daftar obat LASA

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

- e. Peneliti dapat mengetahui bagaimana cara penyimpanan obat-obat LASA di beberapa Apotek di Wilayah Bandar Lampung

2. Bagi Akademis

Untuk menambah pengetahuan akademik mengenai cara penyimpanan dan penyusunan obat LASA di beberapa apotek yang berada di Wilayah Bandar Lampung. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bacaan dan sumber referensi lain yang akan meneliti selanjutnya khususnya dalam bidang cara penyimpanan obat LASA di Apotek.

3. Bagi Tenaga Kefarmasian

Memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kefarmasian untuk lebih memahami obat-obat LASA untuk meningkatkan pelayanan yang lebih maksimal kepada pasien supaya tidak terjadi *medication error*.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dibatasi hanyalah sistem penyimpanan obat LASA di beberapa Apotek di Wilayah Bandar Lampung. Karena dalam penyimpanan obat LASA sangat penting jika terjadi kesalahan pengambilan obat dapat menyebabkan resiko yang serius dan dapat berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD).