



Identifikasi *Medication Discrepancies* Pada Proses Rekonsiliasi Obat di Instalasi Rawat Inap Bedah Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Clarencia Advenia Kojongian¹, Weny Indayany Wiyono², Surya Sumantri Abdullah³

^{1,2,3} Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Sam Ratulangi

*Corresponding author email: kojongianclarencia@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Diterima pada 25 Juli 2023
Disetujui pada 17 Juni 2024
Dipublikasikan pada 30 Juni 2024
Hal. 540 - 546

ABSTRACT

Reconciliation is carried out to prevent medication errors. The aim of this research is to identify differences in treatment from drug reconciliation results in 56 patients for the research period January - March 2020. This research is a type of quantitative research with a descriptive design with prospective data collection at the Surgical Inpatient Installation of Prof. RSUP. Dr. R.D. Kandou Manado. The results of the study based on patient characteristics showed that the majority of patients were male, 43 patients (76.79%) and the largest number of patients were in the adult age group (18-44), 26 patients (46.43%). Based on the characteristics of the number of drugs in the Best Possible Medication History data, it shows that the majority of patients consumed <5 types of medication, 55 patients (98.21%), the majority of EDs consumed <5 types of medication, namely 45 patients (80.36%), the majority of installations consumed < 5 types of medication (53.57%) and when leaving the hospital the majority of patients were given <5 types of medication, namely 46 patients (82.14%). The percentage of Medication Discrepancies is Incomplete prescription (28.57%), Omission of medication (14.29%), and intentional discrepancies (100%).

Keywords: Medication reconciliation, Medication discrepancies.

ABSTRAK

Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi perbedaan pengobatan dari hasil rekonsiliasi obat pada 56 pasien periode penelitian Januari – Maret 2020. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif dengan pengambilan data secara prospektif di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pasien menunjukkan mayoritas pasien adalah laki-laki sebanyak 43 pasien (76,79%) dan jumlah pasien terbanyak pada kelompok usia dewasa (18-44) sebanyak 26 pasien (46,43%). Berdasarkan karakteristik jumlah obat pada data Best Possible Medication History menunjukkan mayoritas pasien mengkonsumsi <5 jenis obat sebanyak 55 pasien (98,21%), IGD sebagian besar mengkonsumsi <5 jenis obat yaitu sebanyak 45 pasien (80,36%), instalasi mayoritas mengkonsumsi <5 jenis obat (53,57%) dan keluar rumah sakit mayoritas pasien diberikan <5 jenis obat yaitu 46 pasien (82,14%). Persentase Medication Discrepancies yaitu Incomplete prescription (28,57%), Omission medication (14,29%), dan perbedaan yang disengaja (100%).

Kata Kunci: Rekonsiliasi obat, *Medication Discrepancies*

DOI: 10.35799/pha.13.2024.50017

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien didefinisikan sebagai suatu upaya untuk mencegah terjadinya bahaya pada pasien selama proses pengobatan. Kejadian medication error merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa medication error adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016, Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit ditetapkan antara lain dalam upaya melindungi keselamatan pasien (patient safety) dari penggunaan obat yang tidak rasional. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dilakukan oleh apoteker meliputi kegiatan pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping obat, salah satunya adalah kegiatan rekonsiliasi obat.

Berdasarkan *American Pharmacists Association* dan *the American Society of Health System Pharmacists* rekonsiliasi obat adalah proses evaluasi regimen pengobatan pasien setiap saat ada perubahan dalam terapi. Rekonsiliasi obat bertujuan menghindari kesalahan pengobatan (medication error) seperti omission, duplikasi, kesalahan pemberian dosis, atau interaksi obat, serta compliance dan adherence pasien terhadap pengobatan.

Menurut laporan dari Institute of Medicine's Preventing Medication Errors, rata-rata pasien rawat inap mengalami setidaknya satu kesalahan pengobatan per hari. Hal ini menegaskan temuan penelitian sebelumnya bahwa kesalahan pengobatan merupakan kesalahan keselamatan pasien yang paling umum Bates DW, Spell N, *et. al* (1997).

Lebih dari 40 persen kesalahan pengobatan diyakini hasil dari rekonsiliasi yang tidak memadai dalam serah terima selama penerimaan, transfer, dan pemulangan pasien. Dari kesalahan ini, sekitar 20 persen diyakini mengakibatkan kerugian (Rozich JD *et al*, 2004). Banyak dari kesalahan ini akan dapat dihindari jika proses rekonsiliasi pengobatan dilakukan Gleason KM, *et al* (2004).

Penelitian dari Wong *et. al* (2008) dengan tujuan penelitian untuk mengidentifikasi, mengkarakterisasi, dan menilai dampak klinis dari perbedaan pengobatan yang tidak disengaja pada saat keluar dari rumah sakit. Hasil dari penelitian tersebut dengan menunjukkan dari 430 pasien diperiksa untuk kelayakan, dan didapat 150 pasien yang dilibatkan dalam penelitian tersebut. Secara keseluruhan 106 (70,7%) pasien memiliki setidaknya satu perbedaan aktual atau potensial yang tidak disengaja. 62 pasien (41,3%) memiliki setidaknya satu perbedaan obat yang tidak disengaja aktual di rumah sakit dan 83 pasien (55,3%) memiliki setidaknya satu potensi perbedaan yang tidak disengaja. Perbedaan paling umum yang tidak disengaja adalah resep yang tidak lengkap yang memerlukan konfirmasi, yang dapat mengakibatkan keterlambatan pasien dalam mendapatkan obat (49,5%), dan omission (22,9%). Dari 105 perbedaan yang tidak disengaja, 31 (29,5%) berpotensi menyebabkan kemungkinan ketidaknyamanan pasien dan/atau kerusakan klinis.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin mengkaji lebih dalam lagi tentang rekonsiliasi obat di rumah sakit terlebih khusus pada pasien di bangsal bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Diharapkan nantinya penelitian ini dapat membantu tenaga kesehatan lainnya didalam menghindari ketidaksesuaian rekonsiliasi yang dilakukan.

METODE PENELITIAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Bedah (Irina A) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan jangka waktu pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2020.

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif dimana data dikumpulkan secara prospektif. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi Medication Discrepancies pada proses rekonsiliasi obat di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan pengumpulan data secara observasi langsung dan melihat data rekam medik pasien pada bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Maret 2020.

Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi dari penelitian ini ialah pasien Rawat Inap Bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang mendapatkan perawatan dan menjalani rawat inap selama periode penelitian yaitu pada bulan Januari 2020 hingga Maret 2020.

Subjek dalam penelitian ini ialah pasien yang mendapatkan perawatan di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang selama periode penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek penelitian ditetapkan dengan menggunakan metode purposive sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu (Sugiyono, 2010) pada periode waktu bulan Januari 2020 sampai Maret 2020. Subjek penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi yaitu pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Bedah (Irina A) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama periode penelitian yaitu Januari sampai Maret 2020, pasien bersedia menjadi responden penelitian, dan pasien yang memiliki data rekam medik yang bisa ditelusuri. Adapun kriteria eksklusi yaitu pasien tidak bersedia menjadi responden penelitian dan pasien yang meninggal di rumah sakit.

Instrument Penelitian

Instrument penelitian yaitu catatan rekam medik yang berisi tentang identitas pasien, diagnosa, pengobatan yang telah diberikan kepada pasien, lembar informasi dan kesediaan berpartisipasi pasien dalam penelitian, lembar pengumpulan data yang berisi catatan nama, nomor rekam medik, usia, alergi, tanggal, nama obat rutin/obat lama dan obat yang baru diresepkan, dosis, aturan pakai, rute pemberian, serta obat yang diresepkan setelah keluar rumah sakit, serta literatur-literatur yang terkait. Data yang diperoleh selanjutnya di analisa untuk mengidentifikasi karakteristik pasien dan ketidaksesuaian pengobatan.

Data yang diperoleh kemudian dianalisa secara deskriptif untuk mengidentifikasi karakteristik pasien dan *Medication Discrepancies* serta dihitung berdasarkan kategori klasifikasi *Medication Discrepancies*.

Hasil dan Pembahasan

Populasi yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 96 pasien dan yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 56 pasien. Tabel 1 memperlihatkan gambaran karakteristik pasien di Instalasi rawat inap bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Gambaran hasil identifikasi *Medication Discrepancies* pada pasien rawat inap digambarkan pada tabel 2.

Berdasarkan penelitian ini, karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin yaitu jumlah pasien laki-laki sebanyak 43 pasien (76,79%) dan perempuan sebanyak 13 pasien (23,21%). Berdasarkan Karakteristik usia (Kemenkes RI, 2016) pada tabel dapat diketahui jumlah pasien pada kelompok usia Anak-anak (0-17) sebanyak 15 pasien (26,79%), dewasa (18-44) sebanyak 26 pasien (46,43%), pra lansia (45-59) sebanyak 9 pasien (16,07%) dan lansia (60-69) sebanyak 6 pasien (10,71%).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Cornish *et al.* (2005) menyimpulkan bahwa rekonsiliasi obat terbukti dapat menjadi strategi ampuh untuk mengurangi angka kejadian interaksi obat. Oleh karena itu, adanya peran apoteker dan proses rekonsiliasi obat diharapkan dapat mengurangi angka kejadian interaksi obat, dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan dapat meningkatkan hasil pengobatan pada pasien.

Berdasarkan penelitian dari Marc N, *et al.* (2012) diperoleh data dari 56 pasien instalasi rawat inap bedah Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, diperoleh karakteristik pasien yang dapat digambarkan berdasarkan jenis kelamin. Dari 56 pasien yang diperoleh dari hasil rekonsiliasi obat di Instalasi Rawat Inap RSUP Rof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa sebanyak 43 pasien laki-laki (75,44%) dan sebanyak 14 pasien perempuan (24,56%) (Tabel 1). Pada karakteristik berdasarkan jenis kelamin ini, pasien laki-laki lebih banyak dari perempuan. Kejadian yang sama juga ditemukan dalam beberapa penelitian terkait masalah perbedaan jenis kelamin pada karakteristik pasien rawat inap, yaitu ditemukan bahwa sebesar 49% pasien adalah laki-laki dan 46% sisanya adalah perempuan.

Karakteristik pasien berdasarkan usia pasien yang diperoleh, menunjukkan bahwa kelompok usia yang paling banyak dirawat yaitu pada kelompok usia dewasa 18-44 tahun sebanyak 26 pasien (46,43%), diikuti anak-anak 0-17 tahun sebanyak 15 pasien (26,79%), kemudian pra lansia 45-59 tahun sebanyak 9 pasien (16,07%) dan lansia 60-69 tahun sebanyak 6 pasien (10,71%) (Tabel 1). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2018, terdapat 5,8 % dari jumlah kecelakaan terjadi di Indonesia mengalami fraktur (Depkes RI, 2013). Berdasarkan hasil ini pada usia dewasa cenderung lebih banyak mengalami fraktur Sehingga di rawat di instalasi rawat inap bedah. Hal ini didukung dengan penelitian oleh Ringgo Alfarisi (2017) ditemukan bahwa fraktur lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan umur dibawah 45 tahun. Selain itu, fraktur yang sering terjadi adalah fraktur dengan lokasi fraktur pada ekstemitas atas dan vertebra.

Hasil penelitian terkait karakteristik jumlah obat yang diterima pasien diantaranya pada data riwayat penggunaan obat sebelum masuk rumah sakit (*Best Possible Medication History*), penggunaan obat saat di Instalasi gawat darurat, penggunaan obat saat di Instalasi rawat inap bedah dan data penggunaan obat yang diresepkan setelah keluar rumah sakit (Tabel 1). Berdasarkan penggunaan jumlah obat pada daftar riwayat obat sebelum masuk RS (*Best Possible Medication History*), didapati bahwa pada daftar riwayat obat pasien paling banyak mengkonsumsi obat <5 jenis obat yaitu sebanyak 55 pasien (98,21%). Hal ini karena sebagian besar pasien hanya mengkonsumsi obat preventif berdasarkan riwayat penyakit yang diderita pasien.

Pada saat di instalasi rawat inap bedah, dari 56 pasien terdapat 30 pasien (53,57%) yang menggunakan obat sebanyak <5 jenis obat dan sebanyak 26 pasien (46,43%) yang menggunakan obat sebanyak ≥ 5 jenis obat. Pada karakteristik jumlah obat yang diresepkan saat keluar rumah sakit didapatkan 46 pasien (82,14%) ya diberi obat sebanyak <5 jenis obat dan 10 pasien yang mendapatkan ≥ 5 jenis obat. Hal ini disebabkan kerana sebagian besar pasien yang di rawat adalah pasien dengan diagnosa fraktur maka pengobatan setelah keluar rumah sakit adalah analgesik dan antibiotik yang merupakan pengobatan pertama pada pasien fraktur. Antibiotik yang paling banyak digunakan adalah golongan sefalosporin yang bekerja dengan menghambat sintesis dinding sel. Hal ini telah sesuai dengan literatur bahwa pengobatan infeksi pada fraktur meliputi daerah luka ataupun tulang menggunakan antibiotik golongan sefalosporin (Utami, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian ini, dari 56 pasien yang dirawat di instalasi rawat inap bedah RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado, pasien dengan lama rawat inap yang kurang dari 6 hari sebanyak 35 pasien (62,50%) dan lama rawat inap lebih dari 6 hari sebanyak 21 pasien (37,50%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Delubis (2009) yaitu dari 35 pasien fraktur didapatkan 16 pasien fraktur (45,7%) yang mengalami fraktur pada bagian ekstremitas atas 12 pasien (34,3%) diantaranya menjalani perawatan \leq 6 hari dan 4 responden (11,4%) lainnya menjalani perawatan $>$ 6 hari. Lama rawat inap pada pasien fraktur dapat dipengaruhi oleh kondisi klinis dan komplikasi. Komplikasi pasca bedah salah satunya karena adanya infeksi yang menyebabkan penyembuhan luka operasi akan lebih lama, sehingga butuh perawatan yang lebih lama pada pasien tersebut. (Rama, 2019). Lama inap rumah sakit yang lebih singkat mengurangi beban biaya medis dan meningkatkan tingkat pergantian tempat tidur, yang pada gilirannya meningkatkan margin keuntungan rumah sakit, sekaligus menurunkan biaya sosial secara keseluruhan.

Tabel 1. Karakteristik pasien Instalasi Rawat Inap A Bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Karakteristik	Jumlah Pasien (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	76,79
Perempuan	13	23,21
Usia		
Anak-anak (0-17)	15	26,79
Dewasa (18-44)	26	46,43
Pra lansia (45-59)	9	16,07
Lansia (60-69)	6	10,71
Jumlah obat BPMH (Best Possible Medication History)		
<5	55	98,21
\geq 5	1	1,79
Jumlah obat di IGD		
<5	45	80,36
\geq 5	11	19,64
Jumlah obat di Instalasi		
<5	30	53,57
\geq 5	26	46,43
Jumlah obat keluar RS		
<5	46	82,14
\geq 5	10	17,86
Lama Rawat Inap		
< 6 hari	35	62,50
\geq 6 hari	21	37,50

Hasil penelitian ini merujuk pada penelitian sebelumnya Herrero *et al.* (2011) tentang *Medication Discrepancies* diklasifikasikan menjadi 2, diantaranya perbedaan yang tidak disengaja yang meliputi *omission medication*, pemberian resep baru pada saat keluar RS, *commission medication*, *incomplete prescription*, dan duplikasi pengobatan dan perbedaan yang disengaja. Hasil penelitian ini menunjukkan *Medication Discrepancies* yang paling banyak terdapat pada peresepan tidak lengkap / *incomplete prescription* yaitu sebanyak 28,07% dan *omission medication* sebanyak 15,79%. Peresepan tidak lengkap / *incomplete prescription* menjadi perbedaan yang tidak disengaja terbanyak dikarenakan kurangnya komunikasi dan dokumentasi antara tenaga kesehatan yang sudah menanyakan ke pasien atau keluarga pasien tentang riwayat pengobatan sebelumnya dan juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien atau keluarga pasien terhadap obat yang diminum sebelum masuk rumah sakit sehingga informasi yang dibutuhkan tidak didapatkan dan tidak dapat ditulis dengan jelas.

Omission medication yang ditemukan yaitu tidak terdokumentasinya obat herbal dan juga beberapa obat diluar obat rutin yang tertera di resep rawat jalan di rekam medik. Hal ini disebabkan pertama kurangnya pengetahuan, keterampilan, ketelitian dan komunikasi dari tenaga kesehatan yang mendokumentasi penggunaan obat pasien. Kedua, kurangnya pengetahuan pasien dan kesadaran pasien mengenai pentingnya keterlibatan mereka dalam proses pengumpulan informasi. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Herrero *et al.* (2011) dimana ditemukan ketidaksesuaian pengobatan yang diklasifikasikan sebagai *omission medication* sebanyak 84,60%.

Pada penelitian ini, proses rekonsiliasi tidak berjalan dengan baik karena dalam proses dokumentasi kurangnya komunikasi antar dokter, apoteker dan pasien terhadap perubahan terapi ataupun pemberhentian terapi atas alasan tertentu sehingga dapat berpengaruh terhadap kesalahan pengobatan serta cidera pada pasien.

Tabel 2. Identifikasi Medication Discrepancies berdasarkan jumlah pasien yang mengalami perbedaan pada proses rekonsiliasi.

Klasifikasi Perbedaan	Jumlah pasien yang mengalami perbedaan (n)	Presentase yang mengalami perbedaan (%)
Perbedaan yang tidak disengaja		
<i>Omission medication</i>	8	14,29
Pemberian resep baru pada saat keluar RS	0	0
<i>Commission medication</i>	0	0
<i>Incomplete Prescription</i> / Peresepan tidak lengkap	16	28,57
<i>Double medication</i>	0	0
Jumlah Perbedaan yang tidak disengaja	24	42,86
Perbedaan yang disengaja	56	100

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diidentifikasi, diperoleh *Medication Discrepancies* berdasarkan hasil rekonsiliasi obat yaitu *omission medication* (14,29%), *Incomplete Prescription* (28,57%), dan perbedaan yang disengaja (100%). Untuk itu disarankan agar untuk dapat meningkatkan dokumentasi dan komunikasi antara tenaga kesehatan mengenai proses rekonsiliasi terutama pengumpulan data BPMH (*Best Possible Medication History*).

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

Allen, L. V. 2009. *Handbook of Pharmaceutical Excipients*, 6th Edition. Pharmaceutical Press. Washington. pp. 697-699.

- Bates DW, Spell N, Cullen DJ, et al. The costs of adverse drug events in hospitalized patients. *JAMA*. 1997;277:307-11
- Cornish, P.L., Knowles, S.R., Marchesano, R., Tam, V., Shadowitz, S., Juurlink, D.N., Etchells, E.E. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med*. 2005; 165:424-429.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Depkes RI, Jakarta.
- Ferner, R.E., Aronson, J.K., 2006. Clarification of terminology in medication errors. *Drug Saf*. 29, 1011-1022.
- Forster AJ, Clark HD, Menard A, Dupuis N, Chernish R. et. al., Adverse events among medical patients after discharge from hospital. *Can Med Assoc J*. 2004; 170(3):345-349.
- Herrero-Herrero JI, Gracia-Aparicio J. Medication discrepancies at discharge from an internal medicine service, *European Journal of Internal Medicine*. 2011; 22: 43-48.
- Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Utami, Yasnita Yekti. 2008. Skripsi. Kajian Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Evaluasi Drug Related Problems-nya Pada Bedah Othopaedi Kasus Fraktur Di Unit Bedah Rumah Sakit Panti Rapih. Universitas Sanata Darma Yogyakarta.
- Wong, J.D., Jana, M.B., Gary, G.W., Shabbir, M.H.A., Jin, H.H., Annemarie, C., Gregory, R.P. & Olavo, A.F. Medication Reconciliation at Hospital Discharge: Evaluating Discrepancies, *Ann Pharmacother*. 2008;42:1373-9.