

## KEJADIAN DISKREPANSI DALAM PELAKSANAAN REKONSILIASI OBAT DI RUMAH SAKIT TIPE B DI KOTA DENPASAR

Putu Prayascittadevi Empuadji<sup>1</sup>, Ni Putu Aryati Suryaningsih<sup>2\*</sup>, I Gusti Ayu Agung Septiari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Farmasi Klinis, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional

<sup>\*)</sup>Email Korespondensi : aryatisuryaningsih@iikmpbali.ac.id

**Abstract : Incidents of Discrepancy in the Implementation of Drug Reconciliation at Type B Hospitals in Denpasar City.** One important component that plays a role in the success of administering health in hospitals is pharmaceutical services. Drug reconciliation is a process that ensures accurate and comprehensive information related to drug use is communicated consistently whenever there is a shift in the provision of health services to patients. Discrepancy in prescribing or discrepancy is the most common and significant type of medical error in patient care. The purpose of this study was to find out the description of the implementation of medication reconciliation for discrepancies in patients at the Bali Mandara Regional General Hospital. This research is an observational study with retrospective data collection. The research location was at Bali Mandara Hospital and the research time lasted for 3 months from June 2022 - August 2022. The research sample consisted of 100 samples. Data analysis was carried out descriptively to describe the patient's characteristics. Of the 100 total samples, the ratio of the number of drug reconciliations carried out by moving rooms was 50.00% not carried out drug reconciliation and 50.00% carried out drug reconciliation. Out of 175 discrepancies, 160 discrepancies (98.25%) were marked as unintentional discrepancies (unintentional) and 3 (1.74%) discrepancies as intentional (intentional) in the group that did not undergo drug reconciliation, while in the group that did medication reconciliation, 12 discrepancies marked as intentional. Completeness of filling in each point on the drug reconciliation form has not been carried out optimally. The number of discrepancy events in patients who did not undergo drug reconciliation was higher when compared to patients who underwent reconciliation.

**Keywords:** Pharmaceutical Services, Discrepancies, Drug Reconciliation

**Abstrak : Kejadian Diskrepansi Dalam Pelaksanaan Rekonsiliasi Obat Di Rumah Sakit Tipe B Di Kota Denpasar.** Salah satu komponen penting yang berperan dalam keberhasilan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian. Rekonsiliasi obat merupakan suatu proses yang menjamin informasi terkait penggunaan obat yang akurat dan komprehensif dikomunikasikan secara konsisten setiap kali terjadi perpindahan pemberian layanan kesehatan kepada pasien. Ketidaksesuaian dalam peresepan atau diskrepansi (*Discrepancy*) adalah jenis kesalahan medis yang paling umum dan signifikan terjadi dalam perawatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pelaksanaan rekonsiliasi obat kejadian diskrepansi pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pengambilan data secara retrospektif. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Bali Mandara dan waktu penelitian berlangsung selama 3 bulan dari Juni 2022 - Agustus 2022. Sampel penelitian sebanyak 100 sampel. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik pasien. Dari 100 total sampel, perbandingan jumlah pelaksanaan rekonsiliasi obat pindah ruangan yaitu 50.00% tidak dilakukan rekonsiliasi obat dan 50.00% dilakukan rekonsiliasi obat. Dari 175 diskrepansi, 160 diskrepansi (98,25%) ditandai sebagai unintentional discrepancies (tidak disengaja) dan 3 (1,74%) diskrepansi sebagai intentional (disengaja) pada

kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat sedangkan pada kelompok yang dilakukan rekonsiliasi obat, 12 diskrepansi ditandai sebagai intentional. Kelengkapan pengisian setiap poin pada formulir rekonsiliasi obat belum dilakukan secara optimal. Jumlah kejadian diskrepansi pada pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien yang dilakukan rekonsiliasi.

**Kata Kunci :** Pelayanan Kefarmasian, Diskrepansi, Rekonsiliasi obat

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki peranan penting dalam tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut, rumah sakit harus secara konsisten memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien (Satibi and Fauziyah, 2012). Salah satu komponen penting yang berperan dalam keberhasilan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian. Ketidaksesuaian dalam persepan atau diskrepansi (*Discrepancy*) adalah jenis kesalahan medis yang paling umum dan signifikan terjadi dalam perawatan pasien dimana terjadi ketidakcocokan riwayat pengobatan dengan obat yang diresepkan saat admisi, transfer, atau pulang (Wortman, 2008). Kejadian diskrepansi beresiko tinggi terjadi pada perpindahan pelayanan kesehatan (saat pasien masuk rumah sakit (MRS); pasien mengalami perpindahan antar bangsal atau unit layanan dalam suatu institusi rumah sakit yang sama; perpindahan dari suatu institusi rumah sakit menuju rumah/rumah sakit lain), dimana dengan adanya perbedaan dalam pengobatan mempunyai kontribusi besar pada kejadian *medication errors* dan *adverse drug events* (Wong et al., 2008). Kejadian diskrepansi sebagian besar dikaitkan dengan riwayat pengobatan yang tidak lengkap saat masuk, yang menyebabkan perbedaan antara obat yang digunakan saat admisi dan yang digunakan hingga pulang. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa 60 hingga 70% dari riwayat pengobatan terdapat setidaknya satu kesalahan, dan 59% dari semua kesalahan memiliki dampak klinis yang besar (Tam V.C. 2005). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Margono Soekarjo pada tahun 2018, ditemukan

kejadian diskrepansi sebanyak 187 dengan persentase 78,1% pada 139 pasien yang dilakukan transfer dari ruang gawat darurat ke ruang rawat inap (Sholihat et al., 2018), dimana kejadian diskrepansi ini diidentifikasi berdasarkan 3 kategori, yaitu kategori obat, dosis dan frekuensi. Kategori obat termasuk kelalaian (*omission*), tidak ada indikasi (*no indication*), duplikasi terapeutik (*therapeutic duplication*), rute yang tidak tepat (*inappropriate route*), kebutuhan resep untuk diisi ulang tidak ditangani, dan durasi yang tidak tepat. Kategori dosis, termasuk dosis yang salah dan tidak ada penyesuaian dosis dan kategori frekuensi yaitu frekuensi yang salah (Wong, J.D., Bajcar, J.M., et al., 2008).

Dalam upaya mencegah kejadian diskrepansi, rumah sakit menetapkan suatu standar pelayanan kefarmasian dengan tujuan untuk melindungi keselamatan pasien. Salah satu pelayanan kefarmasian di rumah sakit yaitu pelayanan farmasi klinis berupa kegiatan rekonsiliasi obat yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016. Hal ini didukung dengan pernyataan *The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* (JCAHO) pada tahun 2017 bahwa rekonsiliasi obat ini telah ditetapkan sebagai bagian dari *National Patient Safety Goal*. Kejadian diskrepansi ini apabila tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan konsekuensi dari kejadian obat yang merugikan bagi pasien yang sangat berdampak dalam hal lama perawatan di rumah sakit, kompleksitas pengobatan, biaya kesehatan, dan pada akhirnya dapat menyebabkan situasi yang mengancam jiwa (Cornish et al., 2005).

Rekonsiliasi obat merupakan suatu proses yang menjamin informasi terkait penggunaan obat yang akurat

dan komprehensif dikomunikasikan secara konsisten setiap kali terjadi perpindahan pemberian layanan kesehatan kepada pasien (WHO, 2014). Pengertian rekonsiliasi obat tersebut menyiratkan elemen penting yang mendasari keberhasilan implementasi program tersebut, yaitu proses rekonsiliasi obat merupakan proses formal dan proses rekonsiliasi obat merupakan proses dengan pendekatan multidisiplin. Proses rekonsiliasi obat yang dilakukan apoteker di rumah sakit dimulai dari pengumpulan data yang melibatkan verifikasi dan mencatat obat yang sedang, dan akan digunakan oleh pasien, meliputi data karakteristik pasien, nama obat, dosis, frekuensi, rute pemberian, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan atau dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat yang pernah terjadi penting untuk diverifikasi. Verifikasi data yang didapatkan akan dilakukan proses komparasi dengan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan pasien. Saat berlangsungnya proses komparasi ini biasanya akan diidentifikasi ketidakcocokan antara riwayat pengobatan yang dikumpulkan dan obat yang diresepkan pada saat pasien rawat inap. Ketidakcocokan saat proses rekonsiliasi terjadi apabila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa penjelasan/terdokumentasi pada rekam medik pasien (Mueller et al., 2012).

Penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan rekonsiliasi obat di Indonesia masih sangat minim. RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merupakan bagian UPT. Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Gubernur Bali No.115 Tahun 2016 dan telah memperoleh Ijin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas B berdasarkan Keputusan Gubernur Bali No 440/8592/IV-A/DisPMPT/2017. RSUD Bali Mandara saat ini masih berusaha untuk meningkatkan pelayanan farmasi klinik termasuk di dalamnya adalah rekonsiliasi obat. Apoteker di RSUD Bali Mandara memiliki kecenderungan untuk terlibat dengan baik dalam rekonsiliasi obat, hal ini dibuktikan dengan pemahaman tentang

rekonsiliasi obat yang baik dan pengisian administrasi rekonsiliasi yang lengkap. Namun, ini tidak berarti bahwa semua apoteker secara konsisten mengisi formulir rekonsiliasi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Bali Mandara pada tahun 2021 dengan kepala bagian farmasi klinik menggambarkan bahwa terkadang apoteker tidak lengkap dan melewatkan pengisian rekonsiliasi obat untuk pasien rawat inap yang menyebabkan kecenderungan pengendalian resiko *medication error* masih kurang. Dalam penelitian ini juga dikatakan masih kurangnya konsistensi pengisian rekonsiliasi obat utamanya pada tahap perpindahan ruangan (Sutema, I.A.M.P & Maharjana, I.B., 2021). Sejalan dengan studi pendahuluan yang sudah dilakukan, saat ini rekonsiliasi obat pada pasien MRS dan saat pasien *discharge* sudah berjalan 100%, sedangkan rekonsiliasi obat pada pasien transfer baru dilaksanakan per bulan April tahun 2021.

Pada studi kohort yang dilakukan di RSUD Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto, Indonesia pada tahun 2018 dilakukan evaluasi kejadian diskrepansi pada pelaksanaan rekonsiliasi obat. Dalam studi tersebut, 185 kejadian diskrepansi (78,1%) ditemukan pada 139 pasien yang menerima rekonsiliasi. Dari jumlah tersebut, 78% diskrepansi diselesaikan dengan rekonsiliasi sedangkan ditemukan 140 kejadian diskrepansi pada 85 pasien yang tidak mendapatkan rekonsiliasi dan tidak dapat ditanggulangi. Hal ini menunjukkan efektivitas proses rekonsiliasi yang signifikan ( $p < 0,001$ ), dengan membandingkan jumlah kejadian diskrepansi sebelum dan sesudah rekonsiliasi. Didapatkan kesimpulan bahwa proses rekonsiliasi ini terbukti mengurangi kejadian diskrepansi dan apoteker berperan besar untuk mencegah *medication error* (Wong, J.D., Bajcar, J.M., et al., 2008). Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya (Boockvar et al., 2006; Mueller et al., 2012; Unroe et al., 2010) dimana rekonsiliasi obat oleh apoteker dapat mengurangi kejadian diskrepansi.

Berdasarkan uraian di atas dan sejalan dengan pelaksanaan rekonsiliasi obat, maka perlu diidentifikasi kejadian diskrepansi pada pasien yang ditransfer (dilakukan perpindahan layanan kesehatan) dari unit gawat darurat ke ruang rawat inap sebagai salah satu upaya mengendalikan *medication error*. Kejadian diskrepansi dilihat pada pasien yang dilakukan dan tidak dilakukan proses rekonsiliasi obat. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan evaluasi kejadian diskrepansi dalam pelaksanaan rekonsiliasi obat di RSUD tipe B di Kota Denpasar.

### METODE

Desain penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pengambilan data secara retrospektif dan tidak ada perlakuan/intervensi terhadap subjek yang diteliti. Lokasi pengambilan sampel data rekam medis pasien transfer dari UGD ke ruang rawat inap dilakukan di Rumah Sakit Bali Mandara yang merupakan rumah sakit tipe B. Data yang diambil adalah periode Jan - Juni 2021. Waktu penelitian berlangsung selama 3 bulan dari Juni 2022 - Agustus 2022.

Subjek penelitian terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat dan kelompok pasien yang dilakukan rekonsiliasi obat. Sampel

dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan transfer dari unit gawat darurat ke ruang rawat inap di RSUD Bali Mandara sebanyak 100 sampel. Sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang melakukan pengobatan di unit gawat darurat (UGD) selama periode Januari- Juni 2021. Pasien dilakukan perpindahan pelayanan kesehatan ke ruang rawat inap. Kriteria eksklusi dilakukan pemulangan, transfer ke unit lain di rumah sakit yang sama atau perpindahan ke rumah sakit lain sebelum riwayat pengobatan dikumpulkan. Meninggal sebelum dilaksanakan rekonsiliasi obat. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik pasien.

### HASIL

Karakteristik demografi, data rawat inap dan karakteristik klinis dikumpulkan. Untuk setiap penilaian formulir rekonsiliasi obat pindah ruangan, sumber yang digunakan serta jumlah dan jenis ketidaksesuaian (diskrepansi) dikumpulkan dengan lembar pengumpul data yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Selama periode Agustus 2020 - Juni 2022, 100 data pasien yang melakukan perpindahan dari UGD ke ruang rawat inap digunakan dalam penelitian ini. Karakteristik demografi dan klinis pasien disajikan pada tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1. Distribusi karakteristik demografi pasien di RSUD tipe B (n = 100)**

Karakteristik demografi	Mean ± SD atau N (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	51/ 100
Perempuan	49/ 100
<i>Length of stay</i> (LOS) (hari) (Mean ± SD)	6.98 ± 4.26 (1–19)

**Tabel 2. Distribusi karakteristik klinis pasien di RSUD tipe B**

Karakteristik klinis	N (%)
Diagnosis utama	
<i>Abdominal pain</i>	6 (6.25)
<i>Acquired Cystic Kidney Disease</i> (ACKD)	2 (2.08)
Anemia ringan - berat	4 (4.16)
Appendisitis akut	2 (2.08)
Cellulitis	2 (2.08)

CHF	2 (2.08)
Cholelithiasis	1 (1.04)
<i>Chronic Myeloid Leukimia</i> (CML)	1 (1.04)
CKD stage V on HD	3 (3.13)
CKR	3 (3.13)
COVID-19	28 (29.16)
Diabetes Mellitus Tipe II	7 (7.29)
Dispepsia	3 (3.13)
Encephalopathy hepatitis	1 (1.04)
Epilepsi	1 (1.04)
Fraktur tulang (CF Radius/Humerus)	5 (5.20)
Hipertensi urgency	1 (1.04)
Meningyoensefalitis	1 (1.04)
Obs. Febris ec DHF grade I	13 (13.54)
Obs. Hematemesis susp Mallory-Weiss	1 (1.04)
Pneumonia	3 (3.13)
Polyarthritis	1 (1.04)
Prolonged Fever	2 (2.08)
Rhinitis akut	1 (1.04)
Sepsis	1 (1.04)
Stroke Non Haemorrhagic (SNH)	2 (2.08)
TB Paru	1 (1.04)
Unstable Angina Pectoris	2 (2.08)
Jumlah obat yang diresepkan saat admisi (UGD)	
<5	22 (22)
>5	78 (78)
Jumlah obat yang diresepkan saat pindah ruangan	
<5	18 (18)
>5	82 (82)

Kelompok penelitian terdiri dari laki-laki sebanyak 51 pasien (51%) dan perempuan 49 (49%) dengan Nilai rata-rata *Length of stay* (LOS) atau lama rawat inap yaitu 6.98 hari (SD 4.26) dengan rentang 1-19 hari. Pasien pada penelitian ini dirawat karena berbagai kondisi klinis. Diagnosis yang paling banyak dikaitkan dengan gangguan sistem pernapasan seperti COVID-19 (29.16%), Karakteristik jumlah obat pada penelitian ini didapatkan sebanyak 78 pasien (78%) diresepkan >5 jenis obat saat di UGD dan hampir 82 pasien (82%) juga menerima >5 jenis obat saat pindah ruangan.

Sampel yang digunakan dalam

penelitian ini adalah 100 sampel pasien yang dilakukan perpindahan ruangan (pasien *transfer*) di RSUD tipe B. Gambaran pelaksanaan rekonsiliasi obat pindah ruangan dipaparkan lebih jelas pada tabel 3 di bawah ini. Selama penelitian berlangsung, 100 sampel yang didapatkan dipastikan melakukan perpindahan ruangan dari Unit Gawat Darurat (UGD) ke ruang rawat inap (non-intensif maupun intensif) dan memenuhi kriteria inklusi. Dari 100 total sampel, perbandingan jumlah pelaksanaan rekonsiliasi obat pindah ruangan yaitu 50.00% tidak dilakukan rekonsiliasi obat dan 50.00% dilakukan rekonsiliasi obat.

**Tabel 3. Jumlah gambaran pelaksanaan rekonsiliasi obat**

Rekonsiliasi obat	N (%)
Rekonsiliasi obat pindah ruangan	
Tidak dilakukan	50 (50.00)
Dilakukan	50 (50.00)

Gambaran kejadian diskrepansi obat pada pasien yang dilakukan pindah ruangan dipaparkan dengan melihat jumlah kejadian diskrepansi sebelum dan setelah dilakukan validasi oleh Apoteker pada dua kelompok yaitu tidak

dilakukan rekonsiliasi obat dan dilakukan rekonsiliasi obat. Jumlah kejadian diskrepansi pada pasien di RSUD dapat dilihat lebih jelas pada tabel 4 di bawah ini.

**Tabel 4. Gambaran kejadian diskrepansi pada pasien di RSUD tipe B**

Jumlah kejadian diskrepansi	
Tidak dilakukan	Dilakukan
175	48

Sebanyak 766 obat yang diresepkan saat pasien admisi di Unit Gawat Darurat (UGD) dan 916 obat yang diresepkan saat pasien melakukan transfer ke ruang rawat inap dianalisis di antara 100 pasien, 175 diskrepansi diamati pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat pindah ruangan dan 48 diskrepansi pada kelompok yang dilakukan rekonsiliasi obat pindah ruangan. Setelah dilakukan

validasi oleh Apoteker klinis di RSUD dari 175 diskrepansi, 160 diskrepansi (98,25%) ditandai sebagai *unintentional discrepancies* (tidak disengaja) dan 3 (1,74%) diskrepansi sebagai *intentional* (disengaja) pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat sedangkan pada kelompok yang dilakukan rekonsiliasi obat, 12 diskrepansi ditandai sebagai *intentional*.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian diketahui Nilai rata-rata yang didapatkan dari *Length of Stay* (LOS) yaitu 6.98 hari (SD 4.26) dengan rentang 1-19 hari. Lama rawat inap dapat menyebabkan kemungkinan lebih besar untuk terjadinya medication error ataupun kejadian diskrepansi. Seperti yang didapatkan dalam Dei Tos, M. et al. dimana pasien yang memiliki LOS 8 sampai lebih dari 16 hari akan memiliki peningkatan risiko terjadinya diskrepansi dibandingkan dengan pasien yang memiliki LOS 0-7 hari (Dei Tos, M. et al., 2020).

Pada distribusi karakteristik klinis pasien di RSUD tersebut dinilai dari kategori diagnosis utama didapatkan diagnosis paling sering dikaitkan dengan penyakit gangguan sistem pernapasan

yaitu COVID-19 (29.16%). *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), yang menyebabkan penyakit coronavirus 2019 (COVID-19), saat ini menjadi masalah global dalam pelayanan kesehatan. Sejalan dengan pengambilan data yang dilakukan selama periode Agustus 2020 – Februari 2022, dimana pada periode ini peningkatan dalam jumlah pasien rawat inap mulai terjadi sehingga masih adanya penyesuaian dalam penatalaksanaan terapi pasien.

Karakteristik jumlah obat pada penelitian ini didapatkan sebanyak 78 pasien diresepkan >5 jenis obat saat di UGD dan hampir 82 pasien juga menerima >5 jenis obat saat pindah ruangan. Dalam penelitian lain mengenai identifikasi ketidaksesuaian pengobatan pada proses rekonsiliasi

obat juga terdapat 48 pasien (69.39%) yang diberikan 5-10 jenis obat. Hal ini disebabkan karena penanganan penyakit yang kompleks dan disertai beberapa komorbid (Manuel, J.T. et al., 2021). Pada pasien yang menerima *transfer medication*, faktor-faktor yang secara independen meningkatkan risiko pasien mengalami setidaknya 1 ketidaksesuaian obat yang tidak disengaja termasuk peningkatan jumlah obat yang diterima saat transfer (Lee, J.Y. et al., 2010).

Pelaksanaan rekonsiliasi obat saat pindah ruangan di RSUD tersebut secara aktif baru dilaksanakan per April 2021 dan hingga saat ini masih konsisten dilakukan. Selama penelitian berlangsung, 100 sampel yang didapatkan dipastikan melakukan perpindahan ruangan dari Unit Gawat Darurat (UGD) ke ruang rawat inap (non-intensif maupun intensif) dan memenuhi kriteria inklusi. Dari 100 total sampel, perbandingan jumlah pelaksanaan rekonsiliasi obat pindah ruangan didapatkan 50.00% tidak dilakukan rekonsiliasi obat (periode Agustus 2020 – Maret 2021) dan 50.00% dilakukan rekonsiliasi obat (periode April 2021 – Februari 2022). Didasarkan pada wawancara yang dilakukan dengan Apoteker klinis Rumah Sakit Umum Daerah, pelaksanaan rekonsiliasi obat pindah ruangan ini dilakukan sebagai pemenuhan standar pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang tertera dalam elemen penilaian PKPO butir 4 disebutkan bahwa ada bukti pelaksanaan apoteker melakukan rekonsiliasi obat pada saat pasien masuk, pindah unit pelayanan, dan sebelum pulang.

Pelaksanaan rekonsiliasi obat di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara mengacu pada kebijakan Standar Prosedur Operasional SK Direktur No. 188.4/4347/UPT.RSBM.DISKES/2017 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara, dijelaskan pengertian

rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien dengan seakurat dan selengkap mungkin pada saat pasien baru masuk rumah sakit, pindah ruang perawatan dan saat pasien keluar rumah sakit. Proses rekonsiliasi obat ini dilakukan dengan tujuan sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk keamanan penggunaan obat, mencegah medication error dan masalah terkait obat.

Alur rekonsiliasi obat yang terjadi di RSUD ini terbagi pada tiga tahap. Implementasi tahapan yang dilaksanakan sejalan dengan yang tertera dalam pedoman WHO *High 5S Project "Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care: Medication Reconciliation"* yaitu saat pasien admisi, saat pasien pindah ruangan, dan saat pasien pulang (WHO, 2018).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Apoteker klinis di RSBM dikatakan bahwa sering terjadi pengalihan tanggung jawab perawatan pasien ke tim medis lain sehingga informasi riwayat penggunaan obat pasien akan ganda dan dinilai tidak efektif. Kesalahan transkripsi ini sangat dipengaruhi oleh sistem dokumentasi rumah sakit, mengingat di RSUD Bali Mandara sendiri masih menggunakan rekam medis manual. Menurut Ernawati, et al., 2014 hal serupa juga terjadi di salah satu Rumah Sakit Pendidikan Umum, Bali, Indonesia dimana sistem di institusi terkait, dokter harus menulis obat pasien dalam tiga dokumen berbeda (catatan kemajuan pasien, bagan pengobatan, dan formulir pemesanan obat) (Ernawati, et al., 2014) sehingga kemungkinan terjadinya medication error sangat berpengaruh terhadap sistem dokumentasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, sebanyak 761 obat yang diresepkan saat pasien admisi di Unit Gawat Darurat (UGD) dan 916 obat yang diresepkan saat pasien melakukan transfer ke ruang rawat inap dianalisis di antara 100 pasien, 175 diskrepansi diamati pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat pindah ruangan dan 48 diskrepansi

pada kelompok yang dilakukan rekonsiliasi obat pindah ruangan. Setelah dilakukan validasi oleh Apoteker klinis di RSUD ini, dari 175 diskrepansi, 169 diskrepansi (98,25%) ditandai sebagai unintentional discrepancies (tidak disengaja) dan 3 (1,74%) diskrepansi sebagai intentional (disengaja) pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat sedangkan pada kelompok yang dilakukan rekonsiliasi obat, 12 diskrepansi ditandai sebagai intentional. Pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat hampir secara keseluruhan pasien memiliki paling tidak 1 atau lebih kejadian diskrepansi. Saat validasi berlangsung, apoteker menjamin bahwa perubahan yang terjadi secara disengaja sudah dikomunikasikan dengan dokter walaupun tidak terdokumentasi dengan baik.

Dalam penelitian ini jumlah kategori kejadian diskrepansi yang tidak disengaja lebih tinggi dibandingkan dengan diskrepansi yang disengaja. Persentase yang tinggi dalam kejadian diskrepansi yang tidak disengaja juga ditemukan dalam penelitian Lee, J.Y et al. Dalam Lee, J.Y et al, semua pasien yang dipindahkan ke ruang rawat inap (transfer) diidentifikasi adanya kejadian diskrepansi. Sebanyak 250 diskrepansi diidentifikasi pada saat transfer. Dari jumlah tersebut, 72 (28,8%) merupakan undocumented intentional (ketidaksiujuan yang disengaja) dan 178 (71,2%) adalah perbedaan yang tidak disengaja (Lee, J.Y et al., 2010). Sebagai perbandingan, penelitian sebelumnya yang berfokus pada rekonsiliasi admisi dan discharge telah melaporkan tingkat perbedaan klinis dari unintentional discrepancies yang signifikan berkisar dari 9,4 hingga 24% saat admisi (Cornu P. et al., 2012; Tamiru A. et al., 2018; Urban R., et al., 2014) dan berkisar 40,8 hingga 64% saat discharge (Belda, et al., 2015).

Sebaliknya, dalam Chung et al. persentase kejadian diskrepansi tidak disengaja ditemukan lebih rendah dibandingkan dengan diskrepansi yang disengaja. Sebanyak 746 obat yang

diresepkan dianalisis di antara 100 pasien ditemukan 544 kejadian diskrepansi. Setelah divalidasi dengan dokter rumah sakit, 467 diskrepansi (85,8%) ditandai sebagai disengaja dan 77 diskrepansi (14,2%) tidak disengaja (Chung et al., 2019). Variabilitas hasil ini mungkin merupakan hasil dari populasi pasien yang berbeda sehingga jumlah persepsian yang didapatkan juga tidak sebanding dengan yang didapatkan dalam penelitian ini. Selain itu, kriteria yang berbeda yang diterapkan dalam setiap penelitian untuk mengklasifikasikan kejadian diskrepansi yang disengaja maupun yang tidak disengaja membuat model penelitian menjadi heterogen namun tetap memiliki definisi yang sama.

Sistem klasifikasi untuk kategorisasi dan tipe kejadian diskrepansi pada penelitian ini berpedoman pada penelitian terdahulu Wong et al., 2008 untuk secara sistematis mengkarakterisasi perbedaan pengobatan. Dalam penelitian ini, tipe kejadian diskrepansi pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat dinilai dalam waktu 1x24jam setelah pasien dinyatakan rawat inap (untuk rekonsiliasi pindah ruangan). Pada data yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat pindah ruangan, kejadian diskrepansi ditentukan dengan mengacu pada Formulir Transfer Pasien Intra Rumah Sakit, Implementasi Keperawatan (digunakan sebagai catatan perawat dalam memberikan obat intravena (termasuk rute, dosis, dan waktu)), dan Catatan Penggunaan Obat (CPO) untuk menilai kesesuaian terapi yang didapat. Apabila tidak tercatat pada salah satunya, maka dianggap sebagai diskrepansi 'kelalaian' karena tidak terdokumentasi (unintentional). Setelah pengumpulan data, dibandingkan obat yang diresepkan saat admisi (UGD) dengan obat yang diresepkan saat pasien di ruang rawat inap.

Rekonsiliasi transfer membutuhkan lebih dari sekadar perbandingan langsung antara pesanan masuk dan BPMH, tetapi penilaian klinis aktif dan pengambilan keputusan dari dokter juga diperlukan karena pada

dasarnya rekonsiliasi obat dilakukan untuk memastikan bahwa diskrepansi yang terjadi dipastikan menjadi intentional (Lombardi NF, et al., 2016). Obat yang diterima pasien saat rawat inap harus disesuaikan dengan berbagai sumber informasi, termasuk riwayat pengobatan di rumah dan pesanan pengobatan selama di UGD hingga waktu transfer (masa inap di rumah sakit). Karena pasien transfer umumnya dikaitkan dengan perubahan status pasien (yaitu, perburukan klinis atau stabilisasi), penilaian harus dilakukan dalam konteks ini dan obat-obatan yang diindikasikan harus diidentifikasi kembali (Lee, J.Y. et al., 2010).

Jumlah kejadian diskrepansi pada pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat lebih tinggi jika dibandingkan dengan kejadian diskrepansi pada pasien yang dilakukan rekonsiliasi obat. Efektivitas proses rekonsiliasi obat pindah ruangan memiliki nilai signifikan sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) berdasarkan hasil uji Mann Whitney, dengan membandingkan jumlah diskrepansi pada kelompok yang tidak dilakukan dan dilakukan rekonsiliasi obat. Hal ini menunjukkan bahwa dengan dilakukannya rekonsiliasi obat mampu mengurangi kejadian diskrepansi. Sejalan dengan penelitian Sholihat et al., 2018 yang membuktikan hasil uji signifikan ( $p < 0,001$ ) dengan membandingkan 185 (78,1%) kejadian diskrepansi ditemukan pada 139 (62,1%) pasien yang dilakukan rekonsiliasi dengan 140 kejadian diskrepansi pada 85 (37,9%) pasien yang tidak mendapatkan rekonsiliasi (Sholihat et al., 2018). Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian dalam riwayat pengobatan (*medication history*) dapat mengganggu efektivitas dan keamanan terapi obat.

Kejadian diskrepansi yang paling umum ditemukan dalam penelitian ini adalah kelalaian (omission). Kelalaian yang terjadi sebanyak 197 (96,09%) kejadian, dinilai dari adanya penambahan ataupun pengurangan obat yang dilakukan saat pasien melakukan pindah ruangan. Dari jumlah tersebut, 180 memulai pengobatan (87,80%) dan

17 obat yang dihentikan (8,29%) dimana hanya 50% saja yang sudah dilakukan rekonsiliasi obat. Studi dalam Sholihat et al., 2018 menguatkan hasil ini, terutama sehubungan dengan insiden kelalaian yang lebih tinggi ( $n = 91$ , 65%) pada kelompok yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat yang dilakukan perpindahan dari UGD ke bangsal umum dan bangsal pediatri.

Hasil dalam penelitian ini juga konsisten dengan penelitian lainnya dimana kelalaian menjadi diskrepansi yang paling sering diidentifikasi (Buckley M.S. et al. 2013; Galvin M. et al., 2013; Salameh, L.K. et al., 2019). Mengidentifikasi jenis perbedaan penting untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik sehingga dapat dicegah (Wong et al., 2008). Sebuah studi menemukan bahwa bahkan kelalaian pengobatan adalah kejadian umum, dokter sering tidak memiliki informasi yang memadai tentang alasan perubahan (Akram et al., 2015). Salah satu alasan utama terjadinya kelalaian ini adalah informasi terkait pengobatan transfer saat pasien berpindah antar perawatan. Hal ini juga terkait dengan pengumpulan riwayat pengobatan yang tidak lengkap dan tidak akurat. Untuk mencegah kelalaian ini, BPMH harus dilakukan dan tersedia. Pasien harus dinilai ulang pada saat transfer untuk meninjau status terkini dan indikasi semua obat yang digunakan saat di rumah dan saat di rumah sakit untuk menentukan kebutuhan terapi baru yang diindikasikan. Pasien dengan BPMH memiliki jumlah diskrepansi yang berkurang saat transfer internal karena diskrepansi ini kemungkinan diidentifikasi pada waktu yang lebih awal. Informasi ini harus didokumentasikan dengan jelas dan dikomunikasikan kepada tim kesehatan lainnya (Lee, J.Y. et al., 2010).

Tipe kejadian diskrepansi kedua yang sering terjadi dalam penelitian ini adalah dosis yang tidak tepat (3,03%) yang ditemukan pada pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat. Hasil ini sesuai dengan literatur lain, dimana kelalaian selalu dilaporkan sebagai

penyebab utama, diikuti dengan dosis yang tidak tepat (Quelennec B. et al., 2013). Berbeda dari yang ditemukan pada studi tahun 2021 dimana dosis yang tidak tepat (45,3%) menjadi tipe kejadian diskrepansi yang paling umum ditemukan diikuti dengan kelalaian obat (omission) (30,2%) (Marinovic, I. 2021). Dosis yang tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, yang menyebabkan peningkatan morbiditas/mortalitas baik jangka pendek seperti penggunaan beta-blocker dan antikoagulan dan jangka panjang misalnya statin (Chung et al., 2019).

Melihat adanya nilai signifikan dari kejadian diskrepansi antara pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat dengan pasien yang dilakukan rekonsiliasi obat, maka dirasa perlu adanya proses rekonsiliasi obat yang terstruktur dan proaktif selama transfer internal rumah sakit. Demikian pula, kerangka kerja untuk implementasi rekonsiliasi obat sebagai pengakuan atas dampaknya terhadap keselamatan pasien dan pengobatan telah dipresentasikan oleh *World Health Organization (WHO)* dalam *High 5s Medication Reconciliation* dan lembaga perawatan kesehatan lainnya.

Proses rekonsiliasi yang terjadi harus diintegrasikan dengan rekonsiliasi masuk (admisi) dan pulang dan dilakukan bersama-sama dengan dokter, perawat, dan apoteker. Pelaksanaan ini harus melibatkan tinjauan BPMH serta penilaian klinis pasien pada saat transfer. Dengan adanya informasi BPMH memungkinkan akses tenaga kesehatan ke informasi yang diperlukan untuk selanjutnya mampu membuat keputusan klinis yang sesuai mengenai obat-obatan dengan memperhitungkan setiap perubahan pada obat sebelum masuk atau sebelum transfer serta obat baru yang mungkin diindikasikan saat transfer (Lee, J.Y. et al., 2010).

Rekonsiliasi obat harus dilakukan pada setiap transisi perawatan, baik saat pasien masuk (admisi), perpindahan unit layanan (transfer), ataupun saat pulang (*discharge*) (Poornima et al., 2015). Lebih dari 50%

kesalahan pengobatan terjadi yang menunjukkan bahwa tahap transisi perawatan merupakan celah terjadinya medication error (Lombardi NF, et al., 2016). Studi sebelumnya menemukan bahwa kejadian diskrepansi lebih sering ditemukan pada saat admisi dan discharge (Breuker, C. et al., 2021). Beberapa penelitian juga menjelaskan bahwa rekonsiliasi suboptimal pada saat masuk dan keluar dapat menyebabkan 46% dari semua kesalahan pengobatan hingga 20% dari *adverse drug events (ADEs)* (Barnsteiner JG, 2005 & Rozich et al., 2004).

## KESIMPULAN

Pelaksanaan rekonsiliasi obat secara aktif dilaksanakan per April 2021 dan hingga saat ini masih konsisten dilakukan sebagai area perbaikan. Kelengkapan pengisian setiap poin pada formulir rekonsiliasi obat belum dilakukan secara optimal. Dari proses rekonsiliasi, diidentifikasi 175 diskrepansi dari 761 obat yang diresepkan saat pasien admisi di UGD dan 916 obat yang diresepkan saat pasien melakukan transfer. Jumlah kejadian diskrepansi pada pasien yang tidak dilakukan rekonsiliasi obat lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien yang dilakukan rekonsiliasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akram, F., Huggan, P., Lim, V., Huang, Y., Siddiqui, F., Assam, P. and Merchant, R., 2015. Medication discrepancies and associated risk factors identified among elderly patients discharged from a tertiary hospital in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 56(07), pp.379-384.
- Arbanas G, Marinovic P, Buzina N. 2022. Psychiatric and forensic characteristics of sex offenders with child and with adult victims. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 66(12):1195-212
- Baillargeon, J., Urban, R. J., Kuo, Y. F., Ottenbacher, K. J., Raji, M. A., Du, F., ... & Goodwin, J. S. Risk of myocardial infarction in older men receiving testosterone

- therapy. *Annals of Pharmacotherapy*, 48(9), 1138-1144.
- Barnsteiner, Jane. 2011. Teaching the Culture of Safety. *Online journal of issues in nursing* 16(3).
- Boockvar, K., Carlson LaCorte, H., Giambanco, V., Fridman, B. and Siu, A., 2006. Medication reconciliation for reducing drug-discrepancy adverse events. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4(3), pp.236-243.
- Breuker, Cyril, et al. 2021. Medication errors at hospital admission and discharge: risk factors and impact of medication reconciliation process to improve healthcare." *Journal of Patient Safety* 177): e645-e652.
- Buckley, M., Harinstein, L., Clark, K., Smithburger, P., Eckhardt, D., Alexander, E., Devabhakthuni, S., Westley, C., David, B. and Kane-Gill, S., 2013. Impact of a Clinical Pharmacy Admission Medication Reconciliation Program on Medication Errors in "High-Risk" Patients. *Annals of Pharmacotherapy*, 47(12), pp.1599-1610.
- Canet, J., Sabate, S., Mazo, V., Gallart, L., De Abreu, M. G., Belda, J., ... & Pelosi, P. (2015). Development and validation of a score to predict postoperative respiratory failure in a multicentre European cohort: a prospective, observational study. *European Journal of Anaesthesiology | EJA*, 32(7), 458-470.
- Cornish, P., Knowles, S., Marchesano, R., Tam, V., Shadowitz, S., Juurlink, D. and Etchells, E., 2005. Unintended Medication Discrepancies at the Time of Hospital Admission. *Archives of Internal Medicine*, 165(4), p.424.
- Cornu, Pieter, et al. 2012. Effect of medication reconciliation at hospital admission on medication discrepancies during hospitalization and at discharge for geriatric patients. *Annals of Pharmacotherapy* 46.4: 484-494.
- Dei Tos, Mattia, Cristina Canova, and Teresa Dalla Zuanna. 2020. "Evaluation of the medication reconciliation process and classification of discrepancies at hospital admission and discharge in Italy." *International Journal of Clinical Pharmacy* 42 (2020): 1061-1072.
- Delil, Romedan, Dessalegn Tamiru, and Beakal Zinab. 2018. Dietary diversity and its association with anemia among pregnant women attending public health facilities in South Ethiopia. *Ethiopian journal of health sciences* 28(5).
- Ernawati, D.K., Lee, Y.P., Hughes, J.D. 2014. Nature and Frequency of Medication Errors in A Geriatric Ward: An Indonesia Experience. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. Vol 10.
- Galvin, Mairead, et al. (2013). Clinical pharmacist's contribution to medication reconciliation on admission to hospital in Ireland. *International journal of clinical pharmacy* 35. 14-21.
- Gerstein, Hertzal C., et al. (2019). Dulaglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes (REWIND): a double-blind, randomised placebo-controlled trial. *The Lancet* 394.10193. 121-130.
- Girilal, M., Krishnakumar, V., Poornima, P., Fayaz, A. M., & Kalaichelvan, P. T. 2015. A comparative study on biologically and chemically synthesized silver nanoparticles induced Heat Shock Proteins on fresh water fish *Oreochromis niloticus*. *Chemosphere*, 139, 461-468.
- Hu, L., Kim, H. S., Lee, J. Y., Peumans, P., & Cui, Y. 2010. Scalable coating and properties of transparent, flexible, silver nanowire electrodes. *ACS nano*, 4(5), 2955-2963.
- Manuel-Navarrete, D., C. Buzinde, and T. Swanson. 2021. Fostering horizontal knowledge co-

- production with Indigenous people by leveraging researchers' transdisciplinary intentions. *Ecology and Society* 26(2):22. <https://doi.org/10.5751/ES-12265-260222>
- Mendes, A. E., Lombardi, N. F., Andrzejewski, V. S., Frandoloso, G., Correr, C. J., & Carvalho, M. 2016. Medication reconciliation at patient admission: a randomized controlled trial. *Pharmacy Practice (Granada)*, 14(1), 0-0.
- Michel, Bruno, Bapiste Quelenec, and Emmanuel Andres. 2013. Medication reconciliation practices and potential clinical impact of unintentional discrepancies. *JAMA internal medicine* 173(3): 246-247.
- Mueller, S., Sponsler, K., Kripalani, S. and Schnipper, J., 2012. Hospital-Based Medication Reconciliation Practices. *Archives of Internal Medicine*, 172(14).
- Rozich, John D., et al. 2005. "Standardization as a mechanism to improve safety in health care." *The Joint Commission Journal on Quality and Safety* 30(1). 5-14.
- Salameh, Lana K., et al. (2019). Impact of pharmacist's directed medication reconciliation on reducing medication discrepancies during transition of care in hospital setting. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* 10(1): 149-156.
- Satibi, Fauziah, P.N. 2012. Evaluation of Pharmaceutical Care Standard Implementation by Pharmacist in Bantul Residence's Pharmacy. *J Manag Pharm Pract.* 2(4), pp.209-213.
- Sholihat, N. K., Hanifah, A., Puspaningtyas, M. D., Maharani, L., & Utami, E. D. 2018. Medication reconciliation as a tool to reduce medication discrepancy. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 8(05), pp.115-118.
- Sutema, I. A. M. P., & Maharjana, I. B. N. 2021. Pharmacist's Role in Medication Reconciliation to Prevent the Risk of Medication Error at Bali Mandara Hospital. *Journal of Pharmaceutical Science and Application*, 3(1), pp.50-56.
- Tam, V., 2005. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. *Canadian Medical Association Journal*, 173(5), pp.510-515.
- Unroe, K., Pfeiffenberger, T., Riegelhaupt, S., Jastrzemski, J., Likhnygina, Y. and Colón-Emeric, C., 2010. Inpatient medication reconciliation at admission and discharge: A retrospective cohort study of age and other risk factors for medication discrepancies. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 8(2), pp.115-126.
- WHO (World Health Statistics). 2018. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank, 2018.
- WHO, 2014. Implementation Guide Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care. WHO Implement. Guid. 1-78.
- Wortman, S., 2008. Medication reconciliation in a community, nonteaching hospital. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(21), pp.2047-2054.
- Wong, J., Bajcar, J., Wong, G., Alibhai, S., Huh, J., Cesta, A., Pond, G. and Fernandes, O., 2008. Medication Reconciliation at Hospital Discharge: Evaluating Discrepancies. *Annals of Pharmacotherapy*, 42(10), pp.1373-1379.