

ANALISIS IMPLEMENTASI PADA PROSES REKONSILIASI OBAT DI INSTALASI FARMASI RSUD ADHYATMA MPH SEMARANG

Alfiani Riau¹, Sri Suwarni^{2*}, Ferika Indrasari¹, Risma Sakti Pambudi³, Yohana Dwini Marlia¹

¹Prodi Diploma III Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera Semarang

²Prodi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera Semarang

³Prodi S1 Farmasi, Universitas Sahid Surakarta

*Corresponding author
Email : warnisutanto@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan Kefarmasian bertujuan mengoptimalkan terapi dan memecahkan masalah obat, termasuk penggunaan yang kurang tepat di rawat inap. Salah satu pelayanan farmasi klinik adalah Rekonsiliasi obat untuk mencegah duplikasi dan kesalahan penggunaan obat. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran Implementasi proses rekonsiliasi obat di instalasi farmasi RSUD Adhyatma MPH Semarang apakah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Penelitian ini mendeskripsikan penerapan rekonsiliasi obat di instalasi farmasi RSUD Adhyatma MPH Semarang dengan metode observasional non-eksperimental dan wawancara mendalam. Data disajikan deskriptif dalam tabel dan summary. Proses rekonsiliasi telah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Proses rekonsiliasi obat dilakukan oleh APJP sesuai standar pelayanan kefarmasian dan SOP, dimulai dari pengumpulan data obat pasien, pencatatan dan verifikasi oleh Apoteker (nama, dosis, frekuensi, rute, waktu pemberian, riwayat alergi, dan efek samping). Rekonsiliasi dilakukan pada saat pasien masuk ruangan hingga pasien pulang dengan teknis Apoteker membandingkan data obat yang pernah, sedang, dan akan digunakan, serta melakukan konfirmasi jika ditemukan ketidaksesuaian (discrepancy). Konfirmasi dilakukan melalui pasien, rekam medis, dan dokter pembuat resep untuk menghindari duplikasi, interaksi, serta mengkomunikasikan perubahan terapi kepada pasien.

Kata Kunci: *Pelayanan Kefarmasian, Rekonsiliasi obat, RSUD Adhyatma MPH Semarang*

ABSTRACT

Pharmaceutical services aim to optimize therapy and solve drug problems, including inappropriate use in inpatient settings. One of the clinical pharmacy services is drug reconciliation to prevent duplication and errors in drug use. The aim of this research is to provide an overview of the implementation of the drug reconciliation process in the pharmacy installation of RSUD Adhyatma MPH Semarang, whether it is in accordance with pharmaceutical service standards. This research describes the implementation of medication reconciliation in the pharmacy installation of RSUD Adhyatma MPH Semarang using non-experimental observational methods and in-depth interviews. Data is presented descriptively in tables and summaries. The reconciliation process is in accordance with pharmaceutical service standards. The drug reconciliation process is carried out by APJP in accordance with pharmaceutical service standards and SOPs, starting from collecting patient drug data, recording and verifying by the pharmacist (name, dose, frequency, route, time of administration, history of allergies and side effects). Reconciliation is carried out when the patient enters the room until the patient goes home with the pharmacist technically comparing data on drugs that have been, are being, and will be used, and confirms if discrepancies are

found. Confirmation is carried out through the patient, medical record, and prescribing doctor to avoid duplication, interaction, and communicate changes in therapy to the patient.

Keywords: *Pharmaceutical Services, Medication Reconciliation, Adhyatma MPH General Hospital Semarang.*

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah terkait obat (Menkes, 2016). Instalasi farmasi harus menjamin hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan, termasuk tuntutan hukum. Dalam bidang kefarmasian, terdapat standar pelayanan di rumah sakit yang bertujuan melindungi keselamatan pasien (patient safety) dari penggunaan obat yang tidak rasional. Pelayanan kefarmasian kepada pasien di rumah sakit mencakup pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik adalah layanan langsung kepada pasien untuk meningkatkan hasil terapi dan mengurangi risiko efek samping obat, termasuk kegiatan rekonsiliasi obat (Menkes, 2016).

Pelayanan Kefarmasian (Pharmaceutical Care) merupakan tanggung jawab profesional apoteker untuk mengoptimalkan terapi dengan mencegah dan menyelesaikan masalah terkait obat (drug related problem). Ketidakpatuhan (non compliance) dan ketidaksepahaman (non concordance) pasien dalam menjalankan terapi sering menjadi penyebab kegagalan terapi. Hal ini umumnya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang obat dan penggunaannya. Untuk mencegah kesalahan penggunaan obat (drug misuse) dan untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman pasien dalam penggunaan obat, yang berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan penyembuhan, diperlukan pelayanan informasi obat melalui konseling. Pasien yang memiliki pengetahuan cukup tentang obat akan menunjukkan peningkatan ketaatan pada regimen obat yang digunakan, sehingga hasil terapi pun akan meningkat. Oleh karena itu, apoteker bertanggung jawab memberikan informasi yang tepat tentang terapi obat kepada pasien (Menkes, 2007).

Rekonsiliasi obat merupakan salah satu bentuk pelayanan farmasi klinis yang melibatkan proses pemberian informasi obat dengan mengumpulkan informasi untuk membandingkan pengobatan yang diinstruksikan oleh dokter dengan obat yang telah didapatkan atau dibawa pasien sebelum masuk rawat inap, termasuk obat resep, jamu, atau racikan yang sebelumnya dikonsumsi pasien. Rekonsiliasi obat dilakukan untuk mencegah kesalahan obat (medication error) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, dan kesalahan dosis. Tujuan rekonsiliasi obat untuk memastikan informasi akurat tentang obat yang digunakan oleh pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat dari tidak terdokumentasinya instruksi dokter, dan mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat instruksi dokter yang tidak terbaca (Mueller dkk, 2012). Proses rekonsiliasi obat di rumah sakit dimulai dengan pengumpulan data penggunaan obat, baik obat resep, obat bebas, maupun herbal. Tahap berikutnya adalah membandingkan data obat yang sedang dan akan digunakan pasien (Menkes, 2016).

Penelitian Hasanah dkk (2019) menunjukkan bahwa "persentase terbesar pengisian formulir rekonsiliasi obat tidak lengkap (70,4%). Persentase penggunaan obat rasional sebesar 7,9%. Penelitian ini menunjukkan dengan adanya pemberian informasi ke pasien juga dapat berkaitan dengan kelengkapan pengisian formulir rekonsiliasi sehingga dapat meminimasi medication error untuk melindungi pasien dari penggunaan obat tidak rasional. Penggunaan obat rasional dengan indikator pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang akurat dengan harga yang terjangkau.

Hasil riset Setiawan dkk (2017) menunjukkan bahwa "total terdapat 31 apoteker yang berpersepsi bahwa proses rekonsiliasi obat penting untuk diimplementasikan. Hampir seluruh peserta (30 dari 31 apoteker) yang memiliki sikap tangungjawab dan kecenderungan untuk bersedia terlibat dalam proses rekonsiliasi obat. Terdapat 3 tema utama pertimbangan yang mendasari kecenderungan apoteker di apotek untuk bersedia terlibat dalam proses rekonsiliasi obat. Apoteker peserta penelitian yang bekerja di apotek memiliki persepsi dan kecenderungan yang baik untuk berkontribusi dalam proses rekonsiliasi obat. Identifikasi faktor-faktor yang berpotensi menjadi penghalang implementasi proses rekonsiliasi obat oleh apoteker di apotek perlu dilakukan sebelum program rekonsiliasi obat ini diimplementasikan dalam suatu daerah.

Pada penelitian ini, "akan dilakukan analisis penerapan/implementasi pada pelayanan klinis informasi obat pada proses rekonsiliasi di instalasi farmasi RSUD Adhyatma MPH Semarang untuk memperoleh gambaran proses rekonsiliasi obat sebagai proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien, apakah dapat mencegah terjadinya kesalahan obat (medication error) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat melalui Komunikasi Informasi dan edukasi karena kesalahan obat rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya. Rekonsiliasi obat tahapannya adalah pada pengumpulan, komparasi dan komunikasi dengan fokus penelitian pada Pelayanan Informasi Obat yang dianalisis menggunakan indikator Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Adhyatma MPH yang terletak di Kota Semarang. Penelitian berlangsung dari bulan Mei hingga Juni 2022. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan metode pengumpulan data yang bersifat prospektif. Proses pengumpulan data dilakukan melalui observasi yang merujuk pada lembar rekonsiliasi pasien yang diterapkan di RSUD Adhyatma MPH Semarang. Data prospektif dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa lembar wawancara yang diterapkan dalam proses depth interview dengan Apoteker Penanggung Jawab Pasien (APJP). Selain itu, data dikumpulkan melalui lembar observasi implementasi serta telaah data sekunder yang melibatkan analisis rekonsiliasi obat.

Dalam penelitian ini, instrumen utama yang digunakan adalah wawancara mendalam terkait proses rekonsiliasi obat dengan Apoteker Penanggung Jawab (APJ) di Rumah Sakit Umum Daerah Adhyatma MPH Semarang. Instrumen wawancara ini telah melalui uji kelayakan konten untuk memastikan kesesuaian dan relevansinya dengan indikator dan parameter yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 mengenai rekonsiliasi obat. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen wawancara tersebut memenuhi standar yang diperlukan dan efektif dalam menilai proses rekonsiliasi obat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian implementasi pada proses rekonsiliasi obat di instalasi farmasi RSUD Adhyatma MPH Semarang. Observasi yang dilakukan dari pertanyaan – pertanyaan yang dijawab responden berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit yakni membahas tentang rekonsiliasi obat termasuk dalam bagian pelayanan farmasi klinik. Selain itu, proses rekonsiliasi obat merupakan proses yang penting.

Menurut penelitian Eko Setiawan 2015, standar pelayanan kefarmasian salah satunya yakni rekonsiliasi obat, di mana Dinas Kesehatan Jawa Timur menunjukkan bahwa kecenderungan petugas termasuk apoteker mau terlibat dalam proses rekonsiliasi obat. Tahap rekonsiliasi obat yang dilakukan oleh apoteker terdiri dari pengumpulan data, komparasi, melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian atau kesalahan dan melakukan komunikasi kepada pasien atau keluarga pasien. Salah satu keuntungan dari observasi/pengamatan langsung ini adalah sistem analisis dapat lebih mengenal lingkungan fisik seperti tata letak ruangan serta formulir yang digunakan serta sangat membantu untuk melihat proses rekonsiliasi dan kendala saat berada di ruangan.

Lembar pertanyaan yang dibuat kemudian diuji untuk dapat digunakan sebagai alat ukur yang ilmiah dan dapat dipercaya sehingga jawaban yang kemudian dikumpulkan, diolah dan dijadikan sebagai Kesimpulan. Pertanyaan yang diajukan harus melewati uji konten secara kualitatif yang dilakukan oleh ahli bidang terkait dalam hal ini adalah apoteker. Penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi kepada apoteker penanggung jawab pasien sebanyak 10 responden pada bulan Mei hingga Juni 2022.

1. Uji Konten

Uji konten merupakan representasi dan relevansi dari sekumpulan alternatif yang digunakan untuk mengukur konsep yang diimplementasikan melalui analisis isi tes yang rasional sebagaimana dievaluasi oleh para ahli. Uji konten ini mengacu pada keakuratan pengukuran berbasis isi instrumen untuk memastikan bahwa item skala yang digunakan sesuai dengan keseluruhan isi konsep. Pada penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi dalam mengumpulkan data dari responden. Sebelum wawancara dilakukan perlu dilakukan uji konten untuk mengetahui apakah pertanyaan layak atau tidak layak untuk dilanjutkan ke wawancara kepada Apoteker Penanggung Jawab Pasien (APJP) di RSUD Adhyatma

MPH Semarang. Uji konten yang dilakukan melalui proses penilaian oleh para ahli. Kuesioner di uji konten oleh 2 ahli dari Rumah di Semarang.

Tabel 1. Resume Hasil Uji Konten

NO	Pertanyaan	Expert Judgement
1	Apakah apoteker mengkaji/menelaah persepsi pertama pasien saat masuk rumah sakit ?	Sesuai dengan indikator Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit terkait pengumpulan data Kalimat tidak bias mengenai persepsi Rekonsiliasi
2	Apakah apoteker mengkonfirmasi secara langsung kepada pasien?	Sesuai dengan indikator Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit terkait pengumpulan data Kalimat tidak bias mengenai persepsi Rekonsiliasi
3	Apakah apoteker menanyakan riwayat penyakit terdahulu (alergi obat) ?	Sesuai dengan indikator Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit terkait pengumpulan data Kalimat tidak bias mengenai persepsi Rekonsiliasi
4	Apakah apoteker mengkaji riwayat penggunaan obat pasien sebelum rawat inap dan menginformasikan kepada dokter yang merawat obat mana yang masih diteruskan dan obat mana yang dihentikan ?	Sesuai dengan indikator Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit terkait pengumpulan data. Kalimat tidak bias mengenai persepsi Rekonsiliasi
5	Apakah apoteker sudah konfirmasi kepada dokter jika kemungkinan terjadi medication error?	Sesuai dengan indikator Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit terkait komunikasi/konfirmasi dokter. Kalimat tidak bias mengenai persepsi Rekonsiliasi
6	Apakah sudah komunikasi kepada pasien atau keluarga pasien dengan adanya perubahan terapi sesuai advice dokter penanggung jawab ?	Sesuai dengan indikator Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit terkait komunikasi Kalimat tidak bias mengenai persepsi Rekonsiliasi
7	Apoteker melakukan komparasi perbandingan data obat yang pernah/ sedang digunakan?	Sesuai dengan indikator Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit terkait komparasi Kalimat tidak bias mengenai persepsi Rekonsiliasi
8	Apakah apoteker mengumpulkan data riwayat penggunaan obat pasien selama 3 bulan sebelumnya?	Sesuai dengan indikator Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit terkait pengumpulan data Kalimat tidak bias mengenai persepsi Rekonsiliasi
9	Apakah apoteker sudah memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien ?	Sesuai dengan indikator Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit terkait komunikasi Kalimat tidak bias mengenai persepsi Rekonsiliasi
10	Apakah sudah ada nama dan tanda tangan apoteker yang sudah melakukan rekonsiliasi obat ?	Sesuai dengan indikator Permenkes No 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit terkait komunikasi. Kalimat tidak bias mengenai persepsi Rekonsiliasi

2. Karakteristik APJP

Sampel pada penelitian ini adalah Apoteker Penanggung Jawab Pasien (APJP) di RSUD Adhyatma MPH Semarang sebanyak 10 orang perempuan (100%), sedangkan pada APJP berjenis kelamin laki-laki di RS Adhyatma MPH tidak ada sehingga persentasenya 0%. Dari informasi tersebut diketahui semua Apoteker yang bekerja di Rumah Sakit RSUD Adhyatma MPH adalah perempuan. Hal ini dikarenakan perkembangan kesetaraan gender membuat banyak pekerja perempuan dari pada laki-laki khususnya dalam bidang profesi Apoteker (Aditya, 2016).

Adapun karakteristik responden yang lain adalah sebagai berikut:

a. Usia

Karakteristik usia APJP yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada tabel 7. Menunjukkan bahwa dari 10 apoteker dalam penelitian ini, Apoteker dengan rentang usia 31–35 tahun yakni sebanyak 6 Apoteker dengan persentase sebesar 55,55%, sedangkan Apoteker dengan rentang usia 36 – 40 tahun yakni sebanyak 4 Apoteker dengan persentase sebesar 44,45%. Dari data tersebut, lebih banyak Apoteker dengan usia dibawah 36 tahun dibanding Apoteker dengan usia diatas 36 tahun. Hal ini

dikarenakan, pada usia 31–35 tahun, merupakan usia yang masih sangat produktif di mana hal ini menyebabkan semangat kerja yang tinggi (Setiawan, 2015).

Tabel 2. Karakteristik Demografi Apoteker Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persen (%)
31-35 Tahun	6	55,55%
36-40 Tahun	4	44,45%
Total	10	100.0

Namun semakin bertambahnya usia diharapkan kemampuan motoriknya tubuh dan berkembang, yang identik dengan idealisme tinggi, semangat tinggi dan tenaga yang prima. Selain itu, semakin bertambahnya usia diharapkan juga memiliki pengetahuan yang luas, pengalaman kerja banyak, dan pemahaman yang tinggi akan pentingnya menjaga mutu pelayanan (Aprilia, 2011).

b. Lama Kerja

Masa kerja responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Karakteristik Demografi Apoteker Berdasarkan Lama Kerja

Lama Bekerja	Frekuensi	Persen (%)
1-5 Tahun	4	44,45
6-10 Tahun	6	55,55
Total	10	100.0

Lama kerja APJP di RS Adhyatma MPH bervariasi, namun yang berkesan menjadi responden rata-rata memiliki waktu lama ≤ 10 tahun, khususnya di pelayanan kefarmasian. Hal ini disebabkan karena rata-rata APJP senior atau yang bekerja lebih dari 10 tahun akan berpindah bagian di manajemen atau struktural, sehingga tidak lagi ditempatkan pada bagian pelayanan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini, pada tabel 8 menunjukkan bahwa, berdasarkan lama waktu bekerja, terdapat 4 Apoteker atau dengan persentase sebesar 44,45% memiliki waktu lama bekerja yakni selama 1–5 tahun, sedangkan sisanya, yaitu 6 Apoteker atau sebanyak 55,55% memiliki lama waktu bekerja 5–10 tahun. Hal ini menunjukkan 29 untuk Apoteker yang sudah lama bekerja di RSUD Adhyatma MPH Semarang didapatkan lebih banyak, terbukti dari hasil data tabel diatas. Menurut penelitian Fadriyanti et al., 2018 tidak ada jaminan bahwa seseorang yang sudah bekerja lama akan lebih produktif dibandingkan dengan seseorang yang baru bekerja. Menurut Made 2020 semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pengetahuan serta keterampilannya. Seseorang yang telah bekerja lebih lama dapat memberikan suatu keputusan yang lebih bijak dari pada yang baru bekerja.

c. Pembagian Kerja Apoteker

Adapun proyeksi dan pembagian kerja di tempat responden APJP bekerja adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Pembagian Kerja Apoteker

Apoteker	Bagian Kerja	Lama waktu kehadiran	Nama Bangsal	Jumlah Pasien Baru	Waktu Yang Dibutuhkan Pasien
APJP 1	RANAP	8 jam	Dahlia 3	4 pasien	5-10 Menit
APJP 2	RANAP	8 jam	Anggrek	4 pasien	5-10 Menit
APJP 3	RANAP	8 jam	Nusa Indah 4	5 pasien	5-10 Menit
APJP 4	RANAP	8 jam	ICU	4 pasien	5-10 Menit
APJP 5	RANAP	8 jam	Amarilis 2	5 pasien	5-10 Menit
APJP 6	RANAP	8 jam	Dahlia 4	4 pasien	5-10 Menit
APJP 7	RANAP	8 jam	Dahlia 4	5 pasien	5-10 Menit
APJP 8	RANAP	8 jam	Amarilis 1	5 pasien	5-10 Menit
APJP 9	RANAP	8 jam	Nusa Indah 3	4 pasien	5-10 Menit
APJP 10	RANAP	8 jam	Melati	4 pasien	5-10 Menit

Berdasarkan hasil pengamatan dapat di lihat dari 10 apoteker dalam penelitian ini. Jam kehadiran apoteker hanya ada satu shift yaitu pagi pada pukul 07.00 - 15.00 dan pada hari kerja yaitu Senin - Jumat. APJP 1 bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan rekonsiliasi obat dibangsal dahlia 3 dengan jumlah pasien per 1x visite 4 pasien baru, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan rekonsiliasi obat adalah 5-10 menit per pasien. APJP 2 bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan rekonsiliasi obat dibangsal anggrek dengan jumlah pasien per 1x visite 4 pasien baru, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan rekonsiliasi obat adalah 5-10 menit per pasien.

APJP 3 bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan rekonsiliasi obat dibangsal nusa indah 4 dengan jumlah pasien per 1x visite 5 pasien baru, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan rekonsiliasi obat adalah 5-10 menit per pasien. APJP 4 bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan rekonsiliasi obat dibangsal ICU dengan jumlah pasien per 1x visite 4 pasien baru, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan rekonsiliasi obat adalah 5-10 menit per pasien. APJP 5 bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan rekonsiliasi obat dibangsal amarilis 2 dengan jumlah pasien per 1x visite 5 pasien baru, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan rekonsiliasi obat adalah 5-10 menit per pasien. APJP 6 bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan rekonsiliasi obat dibangsal dahlia 4 dengan jumlah pasien per 1x visite 4 pasien baru, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan rekonsiliasi obat adalah 5-10 menit per pasien.

APJP 7 bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan rekonsiliasi obat dibangsal dahlia 4 dengan jumlah pasien per 1x visite 5 pasien baru, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan rekonsiliasi obat adalah 5-10 menit per pasien. APJP 8 bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan rekonsiliasi obat dibangsal amarilis 1 dengan jumlah pasien per 1x visite 5 pasien baru, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan rekonsiliasi obat adalah 5-10 menit per pasien. APJP 9 bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan rekonsiliasi obat dibangsal nusa indah 3 dengan jumlah pasien per 1x visite 4 pasien baru, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan rekonsiliasi obat adalah 5-10 menit per pasien. APJP 10 bertugas di instalasi rawat inap dan bertugas memberikan rekonsiliasi obat dibangsal melati dengan jumlah pasien per 1x visite 4 pasien baru, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan

pelayanan rekonsiliasi obat adalah 5-10 menit per pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bagus Ronggonundarmo dkk (2019) bahwa rata-rata rekonsiliasi pasien dalam penelitian sekitar 10-15 menit untuk setiap pasien dengan beban rata-rata pasien 4-11 pasien.

Jumlah sumber daya apoteker di rumah sakit sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian terkait dengan rasio jumlah tenaga apoteker dengan ruang perawatan adalah sebagai berikut :

3. Jumlah Kebutuhan Tenaga Apoteker Dan Analisis Ketepatan Dan Kesesuaian Proses Rekonsiliasi

Perhitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat jalan meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik meliputi PIO, konseling, visite, PTO, MESO, EPO, dispensing sediaan steril, pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) sehingga idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 50 pasien (Verawaty dkk., 2017).

Tabel 5. Rasio jumlah kebutuhan tenaga apoteker sesuai Permenkes No 72 tahun 2016

No	Instalasi Farmasi	Apoteker/Pasien
1	Rawat Jalan	1/50
2	Rawat Inap	1/30

Sesuai dengan data di atas bahwa di ruang rawat inap 1 apoteker dapat mendampingi pasien sejumlah 30 dalam hal pelayanan kefarmasian yang meliputi pengkajian resep, penyerahan obat, pencatatan penggunaan obat dan konseling serta rekonsiliasi (Susanto dkk., 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisaa dan Lestari (2019) bahwa perhitungan kebutuhan apoteker berdasarkan beban kerja pada pelayanan kefarmasian di rawat inap meliputi farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinis dengan aktivitas pengkajian resep, penelusur riwayat obat, rekonsiliasi obat, pemantauan terapi, pemberian informasi obat, konseling, edukasi dan visite idealnya dibutuhkan tenaga apoteker dengan rasio 1 apoteker untuk 30 pasien.

Rumah Sakit Adhyatma MPH memiliki 10 orang apoteker di ruang rawat inap dengan jumlah pasien berkisar 151 orang atau rasio antara apoteker dengan pasien adalah 1 : 15 sehingga rasio nya ideal karena seharusnya 1 : 30, sehingga bisa dikatakan beban kerja apoteker untuk pelayanan pasien rawat inap masih dikatakan sesuai dengan peraturan perundangan.

Berdasarkan dari SOP RSUD Adhyatma MPH yang bertujuan memastikan informasi yang akurat dengan obat yang digunakan pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya tulisan dokter. Dari data tabel menunjukkan hasil masing-masing total pasien rekonsiliasi obat pada APJP1 dibangsal dahlia 3 dari 22 pasien rawat inap 4 pasien yang terpapar pelayanan rekonsiliasi obat untuk ketepatan rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal dahlia 3 sebanyak 4 pasien rawat inap, dan untuk kesesuaian rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal dahlia 3 sebanyak 4 pasien rawat inap.

APJP2 dibangsal dahlia 3 dari 19 pasien rawat inap 4 pasien yang terpapar pelayan rekonsiliasi obat, untuk ketepatan rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal anggrek sebanyak 4 pasien rawat inap, dan untuk kesesuaian rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal anggrek sebanyak 4 pasien rawat inap.

Tabel 6. Analisis ketepatan dan kesesuaian proses rekonsiliasi terhadap SOP RSUD Adhyatma MPH

Apoteker	Nama Bangsal	Jumlah Pasien Rawat Inap	Jumlah Pasien Rekonsiliasi	Ketepatan		Kesesuaian	
				Tepat	Tidak Tepat	Sesuai	Tidak Sesuai
APJP 1	Dahlia 3	22	4	4	-	4	-
APJP 2	Anggrek	19	4	4	-	4	-
APJP 3	Nusa Indah 4	14	5	5	-	5	-
APJP 4	ICU	15	4	4	-	4	-
APJP 5	Amarilis 2	10	5	5	-	5	-
APJP 6	Dahlia 4	17	4	4	-	4	-
APJP 7	Dahlia 4	17	5	5	-	5	-
APJP 8	Amarilis 1	13	5	5	-	5	-
APJP 9	Nusa Indah 3	14	4	4	-	4	-
APJP 10	Melati	10	4	4	-	4	-

APJP3 dibangsal nusa indah 4 dari 14 pasien rawat inap 5 pasien yang terpapar pelayanan rekonsiliasi obat untuk ketepatan rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal nusa indah 4 sebanyak 5 pasien rawat inap, dan untuk kesesuaian rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal nusa indah sebanyak 5 pasien rawat inap. APJP4 dibangsal ICU dari 15 pasien rawat inap 4 pasien yang terpapar pelayan rekonsiliasi obat, untuk ketepatan rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal ICU sebanyak 4 pasien rawat inap, dan untuk kesesuaian rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal ICU sebanyak 4 pasien rawat inap. APJP5 dibangsal amarilis 2 dari 10 pasien rawat inap 5 pasien yang terpapar pelayanan rekonsiliasi obat, untuk ketepatan rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal amarilis 2 sebanyak 5 pasien rawat inap, dan untuk kesesuaian rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal amarilis 2 sebanyak 5 pasien rawat inap. APJP6 dibangsal dahlia 4 dari 17 pasien rawat inap 4 pasien yang terpapar pelayanan rekonsiliasi obat untuk ketepatan rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal dahlia 4 sebanyak 4 pasien rawat inap, dan untuk kesesuaian rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal dahlia 4 sebanyak 4 pasien rawat inap.

APJP7 dibangsal dahlia 4 dari 17 pasien rawat inap 5 pasien yang terpapar pelayanan rekonsiliasi obat, untuk ketepatan rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal dahlia 4 sebanyak 5 pasien rawat inap, dan untuk kesesuaian rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal dahlia 4 sebanyak 5 pasien rawat inap. APJP8 dibangsal amarilis 1 dari 13 pasien rawat inap 5 pasien yang terpapar pelayanan rekonsiliasi obat, untuk ketepatan rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal amarilis 1 sebanyak 5 pasien rawat inap, dan untuk kesesuaian rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal amarilis 1 sebanyak 5 pasien rawat inap. APJP9 dibangsal nusa indah 3 dari 14 pasien rawat inap 4

pasien yang terpapar pelayanan rekonsiliasi obat, untuk ketepatan rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal nusa indah 3 sebanyak 4 pasien rawat inap, dan untuk kesesuaian rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal nusa indah 3 sebanyak 4 pasien rawat inap. APJP 10 dibangsal melati dari 10 pasien rawat inap 4 pasien yang terpapar pelayanan rekonsiliasi obat, untuk ketepatan rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal melati sebanyak 4 pasien, dan untuk kesesuaian rekonsiliasi perbangsal terhadap SOP yaitu bangsal melati sebanyak 4 pasien rawat inap. Berdasarkan analisis diatas semua APJP melakukan rekonsiliasi dengan tepat dan sesuai terhadap SOP RSUD Adhyatma MPH Semarang.

B. Pembahasan

1. Uji Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data berupa panduan wawancara untuk menggali informasi tentang rekonsiliasi dengan menggunakan panduan wawancara. Uji konten instrumen penelitian dilakukan dengan professional judgement oleh dua orang ahli farmasi. Dua orang ahli menilai isi pedoman wawancara secara independen. Sebelum pengambilan data, dilakukan pelatihan prosedur wawancara. Tata cara wawancara terstruktur dilakukan sesuai dengan prosedur dengan bantuan daftar tilik. Prosedur wawancara dimulai dengan pengenalan pewawancara, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memandu responden mengisi kesediaan wawancara dalam informed consent, memohon ijin untuk merekam wawancara, wawancara dilakukan sesuai waktu dan tempat yang disepakati antara responden dan pewawancara. Setiap sesi wawancara berlangsung selama 30 menit.

Melakukan observasi untuk mendapatkan data informasi dari apoteker, dengan cara pengamatan secara langsung dengan cara mengikuti APJP ke dalam bangsal menemui pasien yang baru masuk. Tujuan dalam observasi ini untuk menggambarkan kembali objek yang telah diamati untuk memberikan pengetahuan kepada orang lain, mendapatkan sebuah kesimpulan dari hasil observasi tentang pengamatannya. Informasi-informasi yang tidak bisa diperoleh dari pengumpulan data instrumen dapat digali melalui wawancara mendalam (in depth interview) (Sugiono, 2017).

Tujuan dari wawancara adalah untuk memperoleh informasi yang sebenar-benarnya dari responden terhadap pemahaman responden terhadap suatu hal yang tidak bisa diperoleh melalui pendekatan kuantitatif saja. Peneliti menginginkan hasil penelitian yang mendalam dan menyeluruh atas fenomena yang akan diteliti. Manfaat wawancara yang dilakukan adalah peneliti dapat mengumpulkan informasi sebanyak mungkin dari responden, kemudian dari informasi ini dikelompokkelompokkan menjadi tema-tema atau kategori-kategori (Creswell, 2012). Tema ini kemudian dikembangkan menjadi pola-pola, teori teori atau generalisasi-generalisasi untuk nantinya diperbandingkan dengan pengalaman-pengalaman pribadi atau literatur yang ada. Adapun informasi tersebut digali melalui instrumen-instrumen yang digunakan untuk wawancara.

2. Hasil Wawancara

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hasil analisis implementasi proses rekonsiliasi obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Adhyatma MPH, dimana metode yang digunakan untuk menggali informasi tersebut menggunakan metode depth interview. Wawancara dilakukan pada apoteker penanggung jawab pasien sebanyak 10 orang yang telah menyetujui untuk dilakukan wawancara. Setelah melakukan wawancara pada APJP kemudian melakukan observasi rekonsiliasi pada pasien baru masuk bangsal inap. Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh apoteker pada pasien dalam rangka meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat dengan tujuan utama adalah keselamatan pasien sehingga kualitas hidup pasien terjamin (Menkes, 2016). Rekonsiliasi obat merupakan salah satu pelayanan farmasi klinik yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan No 72 tahun 2016 pasal 3 ayat 3 poin c.

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang diperoleh pasien, dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (medication error) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat (Menkes, 2016). Kesalahan obat rentan terjadi pada saat pemindahan pasien dari Rumah Sakit ke Rumah Sakit yang lain, antara ruang perawatan serta pasien keluar dari layanan kesehatan primer dan sebaliknya (Menkes, 2014). Proses rekonsiliasi sudah berjalan dengan standar yaitu dengan pengumpulan data dan rekam medis, dokter penanggung jawab, serta komunikasi dengan pasien lalu semua data itu dikomparasikan, data yang didapatkan meliputi nama obat yang dibawa, dosis, frekuensi pemberian, lama pengobatan dan alasan meminum obat dicatat pada formulir rekonsiliasi obat, data tersebut disampaikan pada DPJP kemudian rekomendasi apakah obat dapat digunakan sebagai salah satu terapi atau tidak, berdasarkan kebutuhan terapi dan kondisi klinis pasien. Komunikasi yang dilakukan apoteker dengan tenaga kesehatan lainpun sudah baik. Pentingnya identifikasi ketidaksesuaian pengobatan pada proses rekonsiliasi obat untuk mengidentifikasi kesalahan pemberian obat pada tahapan pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya sehingga kualitas pelayanan di rumah sakit dapat berorientasi pada keselamatan pasien yang menjamin kesembuhan serta kualitas hidup pasien. Tujuan dilakukan rekonsiliasi sesuai dengan Permenkes No 72 Tahun 2016 adalah sebagai berikut: 1) memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan; 2) mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan 3) mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Adapun hasil analisis implementasi pada proses rekonsiliasi obat di Instalasi Farmasi RSUD Adhyatma MPH, Semarang berdasarkan Permenkes No 72 Tahun 2016 adalah sebagai berikut :

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini di RSUD Adhyatma MPH dilakukan untuk mencatat data-data obat yang sedang, telah dan akan digunakan oleh pasien meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, obat yang diganti dan penggantinya, dilanjutkan atau dihentikan, lama penggunaan obat, riwayat alergi

atau efek samping yang pernah terjadi. Kejadian alergi dan efek samping penggunaan obat dicatat tanggal kejadian dan tingkat keparahan. Kegiatan pengumpulan data ini merupakan langkah awal untuk identifikasi kesalahan pemberian obat terutama untuk kelompok pasien memiliki resiko tinggi (Setiawan dkk., 2015).

Tiap APJP yang berada pada Instalasi Rawat Inap melakukan pengumpulan data-data pengobatan pasien tersebut menggunakan form rekonsiliasi obat yang berlaku di sana sesuai dengan nomer dokumen 06/SPO/00/A-023, dicatat, kemudian form tersebut dijadikan satu dengan data rekam medis pasien. Hal ini dilakukan agar ketika dokter akan meresepkan obat atau mengganti obat dapat melihat informasi yang terekam pada form rekonsiliasi obat tersebut, begitu juga dengan tenaga kesehatan yang lain, saat menangani pasien bersama.

Proses rekonsiliasi di RSUD Adhyatma MPH, Semarang sudah sesuai dengan Permenkes No 72 Tahun 2016, dimana pengumpulan informasi penggunaan obat pasien dapat diperoleh dari rekonsiliasi dengan pasien langsung atau keluarga pasien. Obat yang digunakan paling tidak 3 bulan sebelumnya juga obat bebas ataupun obat herbal yang digunakan juga harus dimasukkan dalam form rekonsiliasi pasien. Hal ini dilakukan agar obat-obatan yang akan digunakan pasien pada perawatan inap saat itu tidak terjadi interaksi farmakologis dengan obat-obatan yang sebelumnya digunakan, baik herbal maupun obat nonherbal. Kegagalan dalam melakukan pengumpulan informasi atau pengumpulan data dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian obat yang berakibat pada peningkatan perburukan kondisi klinis yang kemudian akan berdampak pada peningkatan kebutuhan layanan dan biaya kesehatan (Setiawan dkk., 2015). Instrumen penelitian yang sesuai dengan kegiatan rekonsiliasi pengumpulan data dalam Permenkes No 72 tahun 2016 adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Rekonsiliasi untuk Pengumpulan Data Obat

NO	Pertanyaan	Kegiatan APJP
1	Apakah apoteker mengkaji/ menelaah peresepan pertama pasien saat masuk rumah sakit ?	Dilakukan
2	Apakah apoteker mengkonfirmasi secara langsung kepada pasien?	Dilakukan
3	Apakah apoteker menanyakan riwayat penyakit terdahulu (alergi obat) ?	Dilakukan
4	Apakah mengkaji riwayat penggunaan obat pasien sebelum rawat inap dan menginformasikan kepada dokter yang merawat obat mana yang harus diteruskan atau dihentikan ?	Dilakukan
5	Apakah apoteker mengumpulkan data riwayat penggunaan obat pasien selama 3 bulan sebelumnya?	Dilakukan

Pada saat pasien rawat inap di RSUD Adhyatma MPH pindah ruangan atau akan dirawat di rawat inap, APJP yang bertugas melakukan rekonsiliasi obat. APJP melakukan telaah atau pengkajian resep pertama yang masuk, kemudian menanyakan atau mengkonfirmasi ke pasien atau keluarga pasien secara langsung terkait dengan beberapa informasi seperti riwayat alergi atau kejadian efek samping, tanggal kejadian, tingkat keparahan, riwayat pengobatan sebelumnya baik obat bebas, obat herbal maupun obat yang diresepkan untuk penyakit sebelumnya. Kemudian APJP akan menentukan kesesuaian antara obat yang dipakai sebelumnya dengan resep yang diterima di rawat inap RSUD Adhyatma MPH, memilah obat

yang akan dihentikan ataupun obat yang akan dilanjutkan sesuai dengan instruksi dokter dan mengkaji bilamana ada interaksi dengan riwayat pengobatan sebelumnya.

Pertama yang dilakukan APJP saat mengkonfirmasi langsung ke pasien adalah pengenalan diri ke pasien, agar tidak bingung dengan siapa pasien berbicara. Kemudian menanyakan beberapa informasi yang diperlukan sebagai bentuk tindakan untuk pengumpulan data pengobatan yang pernah, telah dan akan dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan Permenkes No 72 tahun 2016 bahwa tindakan pertama yang dilakukan saat rekonsiliasi adalah pengumpulan data yang bersumber dari pasien langsung atau keluarga dekat pasien (Poin ke-1 dan ke-2 pada tabel 10)

Item ke-3 pada tabel 10 merupakan kajian atau proses pengumpulan data pasien yang berkaitan dengan riwayat pengobatan terkait dengan reaksi alergi dan efek samping pengobatan sebelumnya. Pada bagian ini termasuk dalam pengumpulan data, dimana Apoteker Penanggung Jawab Pasien menanyakan apakah ada riwayat penyakit terdahulu (seperti halnya alergi obat atau makanan). Mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien, termasuk riwayat alergi pasien hingga efek samping yang pernah terjadi, merupakan salah satu tahap dalam rekonsiliasi yang harus dilakukan oleh APJP.

Khusus untuk data alergi dan efek samping dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping yang ditimbulkan, serta efek samping yang terjadi hingga tingkat keparahannya. Jika terdapat alergi obat, Apoteker akan menanyakan apa saja obat yang tidak cocok dan efek yang dialami saat terjadi alergi tersebut, jika terdapat alergi makanan maka diusulkan tidak memberikan makanan tersebut pada pasien. Seluruh Apoteker Penanggung Jawab Pasien di RSUD Adhyatma MPH Semarang sudah melakukan tahap rekonsiliasi yakni mengumpulkan data riwayat alergi pasien dengan benar sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Komparasi

Komparasi atau membandingkan merupakan salah satu kegiatan rekonsiliasi yang harus dilakukan seorang apoteker sesuai dengan standar, dimana petugas kesehatan akan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. Pada kegiatan ini apoteker akan menelaah obat-obatan yang mengalami discrepancy atau ketidakcocokan pada data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat terjadi bila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medis pasien. Ketidakcocokan ini bersifat disengaja oleh dokter pada saat menulis resep maupun tidak sengaja dimana dokter tidak tau adanya perbedaan saat menuliskan resep (Menkes, 2016).

Tabel 8. Rekonsiliasi untuk Komparasi Data Obat

NO	Pertanyaan	Kegiatan APJP
1	Apakah apoteker melakukan komparasi atau perbandingan data obat yang pernah/sedang digunakan	Dilakukan

Pada kegiatan ini, APJP akan melakukan telaah kemudian menuliskan pada catatan form rekonsiliasi terkait dengan data-data obat yang pernah digunakan,

seddang digunakan maupun akan digunakan. Obat-obatan tersebut dicatat kemudian dicari kesamaan zat aktif, khasiat dan kesesuaian dengan indikasi atau riwayat penyakit serta tidak adanya interaksi dengan obat yang sedang dan akan digunakan (pada resep yang dituliskan bdokter saat di rawat inap). Obat-obatan yang memiliki kesesuaian dengan resep atau obat yang akan digunakan, akan dihentikan oleh APJP dan obat-obatan tersebut akan disimpan yang nantinya akan dikembalikan dan dipilih kembali saat pasien pulang dari rawat inap di RS Adhyatma MPH , Semarang. APJP juga akan menelaah bilamana terdapat obat yang tidak sesuai dengan riwayat penyakit pasien atau pengobatan saat di rawat inap yang tidak ada dalam resep, kemudian akan mencatat di form untuk nantinya dilakukan konfirmasi ke dokter penulis resep tersebut (jika pasien menerima obat tapi belum tercatat di resep). Hal ini dilakukan untuk mencegah adanya kesalahan dalam pengobatan yang diakibatkan oleh adanya interaksi obat yang akan memperparah penyakit dari pasien atau menurunkan risiko kesembuhan pasien.

c. Konfirmasi Ke Dokter jika Tidak Sesuai Dokumentasi

Kegiatan ini dilakukan oleh seorang apoteker jika menemukan ketidaksesuaian dengan dokumentasi yang dilakukan saat mengkonfirmasi pasien secara langsung dengan dokumen yang tertulis di rekam medis pasien, maka apoteker harus melakukan konfirmasi ke dokter yang menuliskan resep (Menkes, 2016). Selain itu hal-hal yang dilakukan oleh apoteker adalah: 1) menentukan bahwa ada perbedaan baik disengaja maupun tidak disengaja; 2) mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan maupun penggantian obat; dan 3) memberikan tanda tangan, tanggal, waktu dilakukannya rekonsiliasi. Peneliti mengkaji kegiatan konfirmasi ke dokter yang menuliskan resep saat rekonsiliasi dengan instrumen di bawah ini:

Tabel 9. Rekonsiliasi untuk Konfirmasi pada Dokter saat Rekonsiliasi

NO	Pertanyaan	Kegiatan APJP
1	Apakah apoteker sudah mengkonfirmasi pada dokter jika kemungkinan terjadi medication error?	Dilakukan

Semua APJP di Rumah Sakit Adhyatma MPH Semarang melakukan konfirmasi pada dokter penulis resep ketika menjumpai ketidakcocokan obat yang diterima pasien atau yang dikonsumsi pasien dengan resep yang akan digunakan pada pasien saat di ruang rawat inap. Konfirmasi ini biasanya dilakukan segera oleh APJP yang menemui masalah tersebut, jika tidak maka APJP akan melakukan konfirmasi melalui telepon maupun whatsapp kurang dari 24 jam. Hal ini dilakukan agar segera mendapatkan informasi pengobatan pasien yang akurat sehingga potensi kesalahan pengobatan segera bisa diatasi, dan obat-obatan yang tidak tertulis dalam resep selama konfirmasi belum diverifikasi akan disimpan oleh APJP. Konfirmasi pada dokter ini juga dilakukan untuk obat-obat yang dikaji terdapat obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Hal ini sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

d. Komunikasi

Kegiatan komunikasi ini dilakukan oleh apoteker baik dengan pasien secara langsung, keluarga pasien maupun tenaga kesehatan yang lain mengenai perubahan terapi yang terjadi pada pasien (Menkes, 2016). Apoteker dalam hal ini bertanggung

jawab terhadap informasi obat yang diberikan. Kegiatan APJP di RS Adhyatma MPH pada penelitian ini ditelaah menggunakan beberapa pertanyaan dalam instrumen sebagai berikut :

NO	Pertanyaan	Kegiatan APJP
1	Apakah sudah komunikasi kepada pasien atau keluarga pasien dengan adanya perubahan terapi sesuai advice dokter penanggung jawab ?	Dilakukan
2	Apakah apoteker sudah memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien ?	Dilakukan
3	Apakah sudah ada nama dan tanda tangan apoteker yang sudah melakukan rekonsiliasi obat ?	Dilakukan

Semua APJP di Rumah Sakit Adhyatma MPH melakukan konfirmasi balik ke pasien atau komunikasi ke pasien mengenai perubahan terapi sesuai dengan saran atau masukan dari dokter ketika ada terapi yang berubah pada pasien tersebut. Sebelum menyampaikan informasi dari dokter ke pasien, APJP terlebih dahulu memastikan akurasi dari informasi yang terkait dengan pengobatan pasien tersebut, baik dari segi dosis, frekwensi pemberian, interaksi obat, cara pemberian/jalur pemberian, efek samping yang mungkin akan terjadi saat menggunakan obat tersebut serta potensi kesembuhan saat melakukan terapi dengan benar sesuai dengan arahan dokter baru kemudian dikomunikasikan atau disampaikan pada pasien atau keluarga pasien.

Jika ada perubahan terapi obat seperti cara pemakaian obat atau obat yang akan diganti maka Apoteker Penanggung Jawab Pasien mengkonfirmasi kepada pasien tersebut. Hal ini berarti, seluruh Apoteker Penanggung Jawab Pasien yang bekerja di Rumah Sakit Adhyatma MPH Semarang sudah menerapkan proses tahapan rekonsiliasi obat sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Pada tahap komunikasi, Apoteker wajib melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker juga harus bertanggungjawab terhadap informasi obat yang diberikan kepada pasien.

Setelah melakukan rekonsiliasi obat APJP menuliskan nama pada hasil rekonsiliasi di RME agar tahu siapa penanggungjawab pasien tersebut. Menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apoteker memang wajib melakukan rekonsiliasi obat dan menyebutkan nama ketika dilakukannya proses rekonsiliasi obat. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya kesalahan dalam proses rekonsiliasi obat yang dilakukan oleh Apoteker yang bertugas. Selain itu, rekonsiliasi obat wajib dilakukan dikarenakan rekonsiliasi obat merupakan bagian dari pelayanan farmasi klinik yang ada di Rumah Sakit.

Seluruh apoteker penanggung jawab pasien (APJP) yang dijadikan responden pada penelitian ini berjumlah 10 orang di RS Adhyatma MPH Semarang melakukan rekonsiliasi dengan benar menggunakan formulir rekonsiliasi obat yang mengacu dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016. Kegiatan ini dimulai dengan pengumpulan informasi yang berasal dari pasien maupun keluarga pasien mengenai obat-obatan yang pernah maupun sedang digunakan pasien atau akan dijalani pasien, kemudian dianalisis obat-obat mana saja yang sesuai dengan

diagnosa saat itu diterapkan pada pasien, jika ditemukan obat yang tidak sesuai maka obat tersebut disimpan terlebih dahulu oleh apoteker penanggung jawab bangsal dan saat pasien pulang, obat akan dikembalikan dengan penyesuaian resep yang akan digunakan saat rawat jalan. Sedangkan jika terdapat obat yang sama dengan peresepan pada saat itu maka dikonfirmasi pada dokter boleh digunakan atau tidak. Setelah selesai rekonsiliasi, APJP akan menandatangani formulir yang berisi rekonsiliasi pasien tersebut, kemudian memberikan edukasi dan informasi mengenai obat yang boleh dan tidak boleh digunakan saat terapi sedang berlangsung. Kendala yang ditemui saat melakukan rekonsiliasi pada pasien tidak ada hambatan yang bermakna, hanya saja, beberapa pasien ataupun keluarga pasien banyak lupa dengan obat-obatan yang pernah dikonsumsi, terutama obat-obatan herbal. Kebanyakan pasien hanya mengingat penggunaan obat dalam jangka waktu 1 bulan, lebih dari itu, informasi yang diperoleh samar.

SIMPULAN

Rekonsiliasi dilakukan pada saat pasien masuk ruangan hingga pasien pulang dengan teknis Apoteker membandingkan data obat yang pernah, sedang, dan akan digunakan, serta melakukan konfirmasi jika ditemukan ketidaksesuaian (*discrepancy*). Konfirmasi dilakukan melalui pasien, rekam medis, dan dokter pembuat resep untuk menghindari duplikasi, interaksi, serta mengkomunikasikan perubahan terapi kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, S. 2011. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan IPSP Pada Akreditasi JCI Di Instalasi Rawat Inap RS Swasta X Tahun 2011. Universitas Indonesia.
- Creswell, JW., 2012, Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Jennike T. Manuel, Wenny I. Wiyono, Meilani Jayanti, 2021. Identifikasi Ketidaksesuaian Pengobatan pada Proses Rekonsiliasi Obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Menkes RI, Jakarta.
- Mueller SK, Sponker KC, Kripalani S, Schnipper JL. 2012. Hospital-based medication reconciliation practices. Arch Intern Med.
- Nisaa TA dan Lestari PWL., 2019, Analisis Beban Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X tahun 2019, Universitas Binawan; Jakarta
- Setiawan E., Irawati S., Presley B., Wardhani SA., 2015, Persepsi dan kecenderungan Keterlibatan Apoteker di Apotek pada Proses Rekonsiliasi Obat, Jurnal Sains Farmasi dan Klinis 2(1), 91-98

- Sugiyono, 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV
- Susanto NA., Mansur M., Djauhari T., 2017, Analisis Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi RS Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2016, Jurnal Medicoeticolegal dan manajemen Rumah Sakit, 6(2):82-89
- Verawaty, Ramdani MI., Laksmiwati DR., Meidiwati C., 2017, Analisis Kebutuhan Tenaga Kefarmasian di Instalasi Rumah Sakit GRHA Permata Ibu Tahun 2016, Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, Vol 7 Nomor 2; halaman 65-74
- Andi Ayub Awu Abdullah Haeruddin, S. (2023). Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Farmasi RSUD Kota Makassar. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Hasanah, K., Andrajati, R., & Supardi, S. (2020). Kontribusi Kelengkapan Pengisian Formulir Rekonsiliasi Obat terhadap Penggunaan Obat Rasional pada Pasien Rawat Inap di RSUD X Bekasi. Jurnal Kefarmasian Indonesia