

**PERAN APOTEKER DALAM REKONSILIASI OBAT UNTUK  
MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN GERIATRI DI  
PUSKESMAS KOTA BATU**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
ALVIS ZAYYAN JAVIER  
19930045**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2022**

**PERAN APOTEKER DALAM REKONSILIASI OBAT UNTUK  
MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN GERIATRI DI PUSKESMAS  
KOTA BATU**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada:**

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

**Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam**

**Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**

**MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

**2022**

**PERAN APOTEKER DALAM REKONSILIASI OBAT UNTUK  
MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN GERIATRI DI PUSKESMAS  
KOTA BATU**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Alvis Zayyan Javier**

**NIM. 19930045**

**Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:**

**Tanggal : 14 Juni 2023**

**Pembimbing I**

**apt. Hj. Alifia Putri Febriyanti, M.Farm.Klin.**

**NIP. 19850201 201503 2 004**

**Pembimbing II**

**Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep.**

**NIP. 19820523 200912 2 001**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Farmasi**



**Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm**

**NIP. 19761214 200912 1 002**

**PERAN APOTEKER DALAM REKONSILIASI OBAT UNTUK  
MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN GERIATRI DI PUSKESMAS  
KOTA BATU**

**SKRIPSI**

Oleh:  
**ALVIS ZAYYAN JAVIER**  
NIM. 19930045

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Dan Dinyatakan Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)  
Tanggal: 14 Juni 2023

Ketua Penguji : Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep.  
NIP. 19850617 200912 2 005

Anggota Penguji : 1. Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep.  
NIP. 19820523 200912 2 001

2. apt. Hj. Alifia Putri Febriyanti, M.Farm.Klin.  
NIP. 19850201 201503 2 004

3. Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd.  
NIP. 19780317 20180201 1 218

Mengesahkan.

Ketua Program Studi Farmasi



apt. Abdul Hakim, M.PI., M.Farm  
NIP. 19761214 200912 1 00

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alvis Zayyan Javier  
NIM : 19930045  
Program studi : Farmasi  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Judul Penelitian : Peran Apoteker dalam Rekonsiliasi Obat untuk Menjamin Keselamatan Pasien Geriatri di Puskesmas Kota Batu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 15 April 2023

at pernyataan,  


Alvis Zayyan Javier

NIM.19930045

## MOTTO

وكتمان الشدة حتى يظن الناس أنك متنعم

**“Orang yang hebat adalah orang yang memiliki kemampuan menyembunyikan kesusahan, sehingga orang lain mengira bahwa ia selalu senang.”**

**-Imam Syafi’i**

## LEMBAR PERSEMBAHAN

*Alhamdulillahillobbil'aalamiin.* Dengan senantiasa memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT beserta Nabi Muhammad SAW sehingga dapat melaksanakan pencarian ilmu dan dapat menyelesaikannya dengan baik.

Dengan rasa syukur yang mendalam, kupersembahkan tulisan karya ini kepada:

1. Kedua orang tuaku yang senantiasa menjadi penguat serta memberi dukungan yang terbaik dalam bentuk do'a, ridha, semangat dan kasih sayang yang tak pernah putus serta penenang dalam setiap keadaan genting, sehingga dapat menyelesaikan studi dengan baik.
2. Teman-teman sejak awal menjadi mahasiswa baru, Rara, Wildan, dan Amel yang selalu menjadi support system dan melewati segala susah senang selama berkuliah di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Teman-teman dari UIN angkatan 2019 yang mau bersusah senang bersama-sama memberikan banyak kenangan manis selama menempuh kuliah di UIN Malang.
4. Teman-teman di luar UIN Malang yang selalu beri dukungan untuk proses pengerjaan skripsi.
5. Salsabila Athira Zahra atas segala bentuk dukungan dan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

6. Diriku sendiri yang berusaha melawan rasa malas dan berjuang hingga di titik sekarang.
7. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah atas Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Peran Apoteker dalam Rekonsiliasi Obat untuk Menjamin Keselamatan Pasien Geriatri di Puskesmas Kota Batu” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Bersama ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati PW, M.Kes, Sp. Rad (K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Bapak apt. Abdul Hakim, M.P.I., selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Ibu apt. Hj. Alifia Putri Febriyanti, M.Farm.Klin., selaku pembimbing utama dalam penyusunan Skripsi ini yang telah memberikan bimbingan, saran, dan dukungan kepada penulis.
5. Ibu Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep., selaku pembimbing kedua dalam penyusunan Skripsi ini yang telah memberikan bimbingan, saran, dan dukungan kepada penulis.

6. Segenap dosen dan civitas akademik Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang sudah memberikan ilmu selama kuliah.
7. Pihak Puskesmas yang telah memberikan izin untuk mengambil data penelitian.
8. Kedua orang tua tercinta serta keluarga besar yang telah mendoakan, memberikan kasih sayang, motivasi, dan memberikan bantuan baik moril maupun materil untuk menyelesaikan Skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan Cofactor 2019 Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan dukungan, semangat, serta kerjasama yang baik.

Penulis berharap Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran untuk perbaikan penelitian selanjutnya.

Malang, 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xviii</b>
<b>مستخلص البحث.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	6
1.3    Tujuan Penelitian.....	7
1.4    Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1.    Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2.    Manfaat Praktis .....	7
1.5    Batasan Masalah.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1    Medication error .....	9
2.2    Polifarmasi pada geriatri .....	9
2.3    Upaya preventif .....	11
2.4    Peran Apoteker.....	12
2.5    Rekonsiliasi obat .....	15
2.5.1.    Definisi rekonsiliasi obat .....	15
2.5.2.    Tujuan rekonsiliasi obat .....	16
2.5.3.    Elemen kunci untuk melakukan rekonsiliasi obat.....	16
2.5.4.    Proses rekonsiliasi obat .....	17
2.5.5.    Rekonsiliasi obat dalam pengaturan rawat jalan dan komunitas .....	20

2.5.6.	Waktu dan prioritas rekonsiliasi obat-obatan.....	21
2.5.7.	Potensi tantangan yang dihadapi dalam rekonsiliasi obat-obatan .....	22
2.5.8.	Instrumen rekonsiliasi obat.....	25
2.6	<i>Patient safety</i> .....	27
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>		<b>28</b>
3.1	Kerangka Konseptual .....	28
3.2	Deksripsi Kerangka Konsep .....	29
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>		<b>31</b>
4.1	Jenis dan Rancangan penelitian .....	31
4.2	Waktu dan Tempat penelitian.....	31
4.3	Populasi dan Sampel .....	32
4.3.1.	Teknik pengambilan sampel .....	32
4.3.2.	Perhitungan besar sampel .....	32
4.4	Variabel penelitian dan Definisi operasional .....	33
4.4.1.	Variabel penelitian .....	33
4.4.2.	Definisi operasional.....	33
4.5	Alat penelitian .....	34
4.6	Prosedur penelitian .....	34
4.7	Analisis Data .....	35
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>37</b>
5.1	Hasil Penelitian Kuantitatif .....	39
5.1.1.	Tabulasi kuesioner rekonsiliasi obat.....	39
5.1.2.	Total Skor Responden .....	44
5.2	Hasil Penelitian Kualitatif .....	45
5.2.1.	Persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri .....	45
5.2.1.1	Definisi rekonsiliasi obat .....	46
5.2.1.2	Kebijakan dan Standar Rekonsiliasi obat.....	47
5.2.2.	Peran Apoteker dalam Rekonsiliasi obat .....	50
5.2.2.1	Waktu dilakukan rekonsiliasi obat.....	51
5.2.2.2	Prioritas pasien rekonsiliasi obat .....	52
5.2.2.3	Proses rekonsiliasi obat .....	54
5.2.2.4	Merekonsiliasi perbedaan .....	55
5.2.2.5	Dokumentasi Rekonsiliasi obat .....	67
5.2.2.6	Hubungan persepsi dengan peran apoteker dalam rekonsiliasi obat .....	69
5.3	Integrasi Penelitian dengan Kajian Al-Qur'an.....	70

<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>73</b>
6.1    Kesimpulan .....	73
6.2    Saran .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>75</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perubahan farmakokinetik terkait usia .....	28
Gambar 2.2 Target momen rekonsiliasi obat .....	39
Gambar 2.3 Kelompok pasien prioritas rekonsiliasi obat .....	40
Gambar 2.4 Contoh formulir rekonsiliasi obat .....	44
Gambar 5. 1 Hubungan persepsi apoteker dengan peran apoteker dalam rekonsiliasi obat.....	69

## DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Profil Demografi Responden .....	37
Tabel 5. 2 Tabulasi kuesioner rekonsiliasi obat .....	42
Tabel 5. 3 Tabel skor persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat.....	44
Tabel 5. 4 Tabel skor peran apoteker dalam rekonsiliasi obat.....	44

## DAFTAR SINGKATAN

ADR	: <i>Adverse Drug Reaction</i>
BPMH	: <i>Best Possible Medication History</i>
EHR	: <i>Electronic Health Record</i>
FIP	: <i>International Pharmaceutical Federation</i>
KMP	: Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas
KMUKM	: Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat
LKBP	: Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien
ME	: <i>Medication Error</i>
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
MPLK	: Manajemen Penunjang Layanan Klinis
MUR	: <i>Medication Use Review</i>
NCCMERP	: <i>The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention</i>
PHR	: <i>Personal Health record</i>
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
PMKP	: Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien
PMP	: Peningkatan Mutu Puskesmas
PPP	: Penyelenggara Pelayanan Puskesmas
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
SK	: Surat Keputusan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKMBS	: Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP).....	78
Lampiran II : Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	79
Lampiran III : Kuesioner.....	80
Lampiran IV : Surat izin penelitian dari universitas .....	82
Lampiran V : Kelaikan etik.....	83
Lampiran VI : Surat izin dari Bangkesbangpol Kota Batu .....	84
Lampiran V: Tabulasi pertanyaan kuesioner .....	85
Lampiran VI: Tabel kebutuhan informasi.....	89
Lampiran VII : Master tabel.....	90
Lampiran VIII : SK rekonsiliasi obat di puskesmas .....	91
Lampiran IX : SOP rekonsiliasi obat di puskesmas.....	93
Lampiran X : Dokumentasi rekonsiliasi obat.....	96

## ABSTRAK

Javier, A. Z. 2023. Peran Apoteker dalam Rekonsiliasi Obat untuk Menjamin Keselamatan Pasien Geriatri di Puskesmas Kota Batu. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : apt. Hj. Alifia Putri Febriyanti, M.Farm.Klin; Pembimbing II : Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep.

*Medication error* pada geriatri sering kita jumpai terutama pada pengobatan lebih dari lima macam atau polifarmasi. Apoteker memegang peran penting dalam mengatasi *medication error* untuk menjamin keselamatan pasien. Salah satu peran penting untuk menjamin keselamatan pasien yaitu dengan rekonsiliasi obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat dan peran apoteker dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri di puskesmas Kota Batu secara kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kombinasi yang menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif secara berurutan, dimana pada tahap pertama penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dan pada tahap kedua dilakukan dengan metode kualitatif. Hasil penelitian persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri yaitu semua apoteker mendapatkan skor tinggi. Hasil penelitian peran apoteker dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri yaitu 5 apoteker memperoleh skor tinggi dan 1 apoteker memperoleh skor rendah. Data kualitatif mendukung data kuantitatif tentang peran apoteker dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri di puskesmas Kota Batu. Didapatkan kesimpulan bahwa 100% apoteker puskesmas Kota Batu memiliki persepsi yang tinggi terhadap rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri. Persepsi apoteker di puskesmas Kota Batu yaitu dilihat dari pengetahuan dan keyakinan apoteker terhadap rekonsiliasi obat. Apoteker meyakini bahwa rekonsiliasi obat penting dilakukan karena memiliki manfaat bagi pasien dan rekonsiliasi obat merupakan kewajiban apoteker dilakukan sesuai SK dan SOP yang berlaku. 83% apoteker puskesmas Kota Batu memiliki peran yang tinggi dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri. Peran apoteker dalam rekonsiliasi obat pada pasien geriatri dilakukan pada saat pasien perpindahan bangsal dan keluar puskesmas, IGD, dan rawat jalan menggunakan skala prioritas (geriatri merupakan pasien yang mendapatkan prioritas tinggi), proses rekonsiliasi obat meliputi membuat riwayat pengobatan, membandingkan riwayat pengobatan, merekonsiliasi perbedaan dan mengambil tindakan yang tepat dilakukan pencatatan di lembar rekonsiliasi obat.

**Kata kunci** : Peran apoteker, Rekonsiliasi obat, Puskesmas, Medication error, Geriatri

## ABSTRACT

Javier, A. Z. 2023. The Role of Pharmacists in Drug Reconciliation to Ensure the Safety of Geriatric Patients in Public Health Center of Batu City. Undergraduate Thesis. Pharmacy Department, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Advisor I : apt. Hj. Alifia Putri Febriyanti, M.Farm.Klin; Advisor II : Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep.

Medication errors in elderly are often encountered, especially in treating more than five kinds of polypharmacy. Pharmacists play an important role in overcoming medication errors to ensure patient safety. One important role in ensuring patient safety is medication reconciliation. This research aims to determine pharmacists' perceptions of medication reconciliation and the role of pharmacists in medication reconciliation to ensure the safety of geriatric patients in Batu City health centers quantitatively and qualitatively. This research is a combination method study that combines quantitative and qualitative research methods sequentially, where in the first stage the research is carried out using quantitative methods and in the second stage it is carried out with qualitative methods. The result of the research on pharmacists' perceptions of drug reconciliation to ensure the safety of geriatric patients, namely that all pharmacists get a high score, The results of research on the role of pharmacists in drug reconciliation to ensure the safety of geriatric patients, namely that 5 pharmacists obtained high scores and 1 pharmacist obtained low scores. Qualitative data supports quantitative data on the role of pharmacists in medication reconciliation to ensure the safety of geriatric patients at Batu City health centers. It was concluded that 100% of pharmacists at the Batu City health center had a high perception of medication reconciliation to ensure the safety of geriatric patients. The perception of pharmacists at the Batu City health center is seen in the pharmacists' knowledge and beliefs about medication reconciliation. Pharmacists believe that medication reconciliation is important because it has benefits for patients, and medication reconciliation is an obligation of pharmacists carried out in accordance with applicable decrees and SOPs. 83% of Batu City health center pharmacists have a high role in medication reconciliation to ensure the safety of geriatric patients. The role of pharmacists in medication reconciliation in geriatric patients is carried out when patients transfer wards and leave the puskesmas, emergency room, and outpatient department using a priority scale (geriatrics are patients who get high priority). The medication reconciliation process includes making a treatment history, comparing treatment histories, reconciling differences, and taking appropriate actions recorded on the medication reconciliation sheet.

**Keywords:** *The role of pharmacist, drug reconciliation, Public Health Center, Medication error, Geriatrics*

## مستخلص البحث

حافيري، أ. ز. ٢٠٢٣. دور الصيدلة في التوفيق الدوائي لضمان سلامة مرضى الشيخوخة في المركز الصحي بمدينة باتو. البحث الجامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرفة الأولى: الحاجة أليفة فوتري فيبريانتى، الماجستير. المشرفة الثانية: ميلينا راتنا ديانتى، الماجستير.

غالبا ما تصادف أخطاء دوائية (*Medication error*)، خاصة في أكثر من خمسة أنواع من العلاج أو الصيدليات. يلعب الصيدلة دورا مهما في التغلب على الأخطاء الدوائية لضمان سلامة المرضى. أحد الأدوار المهمة لضمان سلامة المرضى هو التوفيق الدوائي. يهدف هذا البحث إلى معرفة مدى ارتفاع تصور الصيدلة تجاه التوفيق الدوائي ودور الصيدلة في التوفيق الدوائي في المركز الصحي بمدينة باتو. بالإضافة إلى معرفة اختلافات في تصورات الصيدلة ودور الصيدلة من البيانات الكمية والنوعية. هذا البحث هو البحث المدمج الذي يجمع بين البحث الكمي والنوعي بالتتابع، حيث يتم في المرحلة الأولى إجراء البحث باستخدام الأساليب الكمية وفي المرحلة الثانية يتم تنفيذه باستخدام الأساليب النوعية. نتائج البحث حول تصورات الصيدلة للتوفيق الدوائي لضمان سلامة مرضى الشيخوخة هي أن جميع الصيدلة يحصلون على درجات جيدة بإجمالي ١٠٠%. نتائج الدراسة حول دور الصيدلة في التوفيق الدوائي لضمان سلامة مرضى الشيخوخة هي أن جميع الصيدلة حصلوا على درجات كافية ليصبح المجموع ١٠٠. وخلص إلى أن تصور الصيدلة في المركز الصحي بمدينة باتو تجاه التوفيق الدوائي كجهد لضمان سلامة مرضى الشيخوخة كان جيدا بنسبة ١٠٠% وتم الحصول على درجة لدور الصيدلة في التوفيق الدوائي لضمان سلامة مرضى الشيخوخة كانت كافية بنسبة ١٠٠%. إن تصور الصيدلة كليا لا يختلف عن تصور الصيدلة نوعيا ودور الصيدلة كليا لا يختلف عن دور الصيدلة نوعيا. يتمثل دور الصيدلة في معرفة توقيت وأولوية المرضى الذين يتم إعطاؤهم تسوية الأدوية أو التوفيق الدوائي، وتسوية أي اختلافات واتخاذ الإجراءات المناسبة، وأخذ أنشطة التوفيق الدوائي. من هذا البحث، من المتوقع أن يكون وسيلة مفيدة في تطبيق المعرفة حول التوفيق الدوائي المناسب.

**الكلمات الرئيسية:** دور الصيدلي، التوفيق الدوائي، المركز الصحي، خطأ الدواء ، طب الشيخوخة

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Apoteker harus mengambil peran kepemimpinan dalam upaya untuk mencegah dan menghilangkan kesalahan pengobatan dengan mendeteksi, menyelidiki dan mengoreksi setiap pengobatan yang terjadi. Keamanan obat merupakan salah satu komponen vital dalam keselamatan pasien. Sayangnya kesalahan pengobatan memang sering terjadi dan tidak terdeteksi. Beberapa kesalahan pengobatan dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas pasien. *The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)*, mengartikan *medication error* sebagai terjadinya kesalahan pengobatan yang dapat mengakibatkan penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien dan setiap kejadian kesalahan pengobatan dapat dicegah (*International Pharmaceutical Federation, 2020*).

Kesalahan pengobatan sering kita temui pada pengobatan lebih dari lima macam atau sering disebut polifarmasi. Polifarmasi sering kita jumpai pada pasien geriatri yang mengalami perubahan fisiologis yang memengaruhi farmakokinetik terapi obat. Berdasarkan persentase penduduk lansia BPS menunjukkan jumlah geriatri di Kota Batu sebanyak 12,43% dibandingkan dengan Kota Malang sebanyak 11,04% . Melihat persentase Kota Batu lebih besar daripada Kota Malang, menjadikan fokus untuk Kota Batu menjamin keselamatan pasien geriatri.

Menurut WHO, Polifarmasi didefinisikan sebagai mendapatkan lima atau lebih obat. Studi menunjukkan bahwa sekitar 45% dari pasien tua yang dirawat di rumah sakit dipulangkan dengan lima atau lebih obat. Lazim hukumnya pasien yang lebih tua memiliki peningkatan prevalensi multi-morbiditas dan menerima terapi polifarmasi (Vasilevskis et al., 2019). Penelitian di poliklinik RSUP M.Djamil Padang menerima polifarmasi dalam angka yang tinggi yaitu sebanyak 400 pasien geriatri (64,72%). Terdapat beberapa penyebab terjadinya polifarmasi yaitu dikarenakan mengidap penyakit kronis yang multipatologi, mendapatkan resep dari dokter yang berbeda-beda, pengelolaan pengobatan yang kurang sempurna, gejala yang dikeluhkan pasien tidak tersampaikan dengan jelas, pasien sering meminta resep obat dan diberikannya obat baru untuk menghilangkan efek samping obat (Zulkarnaini & Martini, 2019). Polifarmasi merupakan masalah dalam sistem kesehatan karena dapat meningkatkan morbiditas serta mortalitas jika pelayanan pengobatan yang dilakukan tidak tepat.

Penelitian yang dilakukan T.Chang pada tahun 2020 menyebutkan pada 3.007,620 peserta geriatri yang memenuhi kriteria kelayakan penelitian bahwa angka prevalensi polifarmasi secara keseluruhan adalah 46,6% dan 15,3% (459,076) mengalami kematian (mortalitas) (Chang et al., 2020). Temuan Chang (2020) menyoroti kebutuhan untuk mengidentifikasi strategi yang dapat mengurangi polifarmasi dalam praktik klinis dan memotivasi beberapa resep obat yang lebih bijaksana, terutama pada populasi geriatri. Undang-undang khusus mengenai kesejahteraan geriatri diatur dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 1998. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

mengamanatkan pemerintah wajib menjaga kesehatan masyarakat geriatri supaya dapat hidup sehat dan produktif dari segi sosial maupun ekonomi. Untuk memperkecil terjadinya morbiditas dan mortalitas pada geriatri maka diperlukan upaya preventif yaitu berobat ke fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas.

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan primer dalam upaya kesehatan perorangan dan masyarakat. Puskesmas didirikan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya dengan mengutamakan pelayanan preventif dan promotif. Pelayanan kefarmasian klinik puskesmas dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu oleh teknisi kefarmasian. Kegiatan tugas jabatan fungsional apoteker pada pelayanan kefarmasian klinik yang diatur Permen PANRB yaitu meliputi Pengkajian dan pelayanan resep, Penelusuran riwayat penggunaan obat, Rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Konseling obat, Visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), monitoring efek samping sediaan farmasi, evaluasi penggunaan obat, dispensing sediaan nutrisi parenteral, dispensing sediaan intravena, dispensing sediaan sitostatika, dispensing sediaan radiofarmaka, Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD), dan review pelaksanaan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI, 2021). Oleh karena itu, apoteker memegang peranan penting dalam menjalankan kefarmasian klinik di puskesmas untuk menjamin keselamatan pasien geriatri.

Apoteker berada dalam posisi penting untuk mengatasi tantangan terkait penggunaan obat yaitu untuk meminimalkan risiko keamanan mengenai seluruh proses penggunaan obat-obatan. Apoteker memiliki peran kunci dalam

pemantauan dampak terapi, memastikan ketepatan resep pada permulaan pengobatan, anamnesis dan rekonsiliasi obat, melaksanakan pelayanan kesehatan kolaboratif, memastikan keamanan dalam transisi perawatan antara rumah sakit/unit layanan kesehatan lain dan masyarakat, meningkatkan kepatuhan minum obat, melaporkan dan menyelidiki kesalahan pengobatan, memastikan ketersediaan obat yang akurat dan tepat, memberikan pelayanan kesehatan dan kebugaran, memimpin dan mengoordinasikan praktik pengobatan yang aman, dan memastikan pasien menggunakan obat-obatan mereka dengan cara yang benar dan mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait pengobatan yang signifikan secara klinis dan berpotensi membahayakan (*International Pharmaceutical Federation*, 2020). Untuk menjalankan peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas, terdapat suatu hadis sebagai landasan yaitu

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا ضُيِّعَتِ الْأَمَانَةُ  
فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ قَالَ كَيْفَ إِضَاعَتُهَا يَا رَسُولَ اللَّهِ قَالَ إِذَا أُسْنِدَ الْأَمْرُ إِلَى غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ  
السَّاعَةَ

*Artinya : Dari Abu Hurairah radhilayyahu'anhu mengatakan; Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Jika amanat telah disia-siakan, tunggu saja kehancuran terjadi." Ada seorang sahabat bertanya; bagaimana maksud amanat disia-siakan? Nabi menjawab; "Jika urusan diserahkan bukan kepada ahlinya, maka tunggulah kehancuran itu." (HR. Bukhari No. 6015).*

Hadis di atas menjelaskan jika tugas atau pekerjaan seharusnya dikerjakan oleh ahlinya supaya bisa berjalan dengan baik. Salah satu peran penting seorang apoteker untuk menjamin keselamatan pasien yaitu melaksanakan rekonsiliasi obat.

FIP (*Federation International Pharmaceutical*) mendefinisikan rekonsiliasi obat sebagai proses membuat daftar yang paling akurat dari semua obat yang dikonsumsi pasien dan membandingkan daftar itu dengan pesanan resep. Selain itu, alergi pasien, riwayat efek samping dari obat-obatan dan alat bantu pengobatan terdaftar dengan tujuan untuk memberikan obat yang benar kepada pasien di semua titik transisi dalam sistem perawatan kesehatan (*International Pharmaceutical Federation, 2021*). Studi di klinik perawatan primer Amerika Serikat menemukan bahwa inkonsistensi dalam melakukan rekonsiliasi obat menjadi pendorong utama rekonsiliasi obat pengobatan yang buruk. Kurangnya alur kerja standar menyebabkan kurangnya kejelasan tentang siapa yang bertanggung jawab untuk rekonsiliasi obat dan kurangnya kenyamanan dalam melakukan rekonsiliasi obat. Termasuk kurangnya pengetahuan tentang bagaimana melakukan rekonsiliasi pengobatan yang tepat serta kurangnya pengetahuan tentang obat-obatan (untuk pasien dan apoteker). Sementara apoteker dan pasien menyadari pentingnya memiliki daftar obat yang akurat, kepentingannya bervariasi berdasarkan jenis obat yang ditangani dengan obat resep yang umumnya dipandang lebih penting daripada obat non-resep (*Gionfriddo et al., 2021*). Dengan demikian peran apoteker sangat penting dalam keberlangsungan proses rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan

pasien. Dengan berjalannya rekonsiliasi obat dengan tepat diharapkan meningkatkan keselamatan pasien.

Keselamatan pasien menjadi permasalahan kritis yang harus diselesaikan dengan tepat karena menyangkut keselamatan pasien. Keselamatan pasien menjadi tanggung jawab yang terlibat dalam perawatan pasien, terutama pelayanan kesehatan (dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, fisioterapis, dan lainnya) termasuk keluarga pasien. FIP mendefinisikan keselamatan pasien sebagai terbebasnya pasien dari cedera atau bahaya yang tidak sengaja selama perawatan kesehatan (*International Pharmaceutical Federation, 2020*). Tujuan *patient safety* adalah untuk mengurangi kejadian kesalahan pengobatan yang diakibatkan oleh ketidaktepatan mengambil atau tidak mengambil keputusan yang harusnya diambil. Peran apoteker dalam melaksanakan rekonsiliasi obat sangat dibutuhkan untuk menjamin keselamatan pasien.

Penelitian ini penting untuk menjalankan pengobatan yang rasional dan menghindari adanya *medication error* pada pasien geriatri. Hasil penelitian diharapkan bisa menjadi evaluasi sistem pelayanan kefarmasian di puskesmas pada masa mendatang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasar pada latar belakang di atas, peneliti merumuskan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri di puskesmas Kota Batu secara kuantitatif dan kualitatif?

2. Bagaimana peran apoteker dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri di puskesmas Kota Batu secara kuantitatif dan kualitatif ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasar pada uraian di atas, adapun tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Mengetahui persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri di puskesmas Kota Batu secara kuantitatif dan kualitatif.
2. Mengetahui peran apoteker dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri di puskesmas Kota Batu secara kuantitatif dan kualitatif.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat :

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Memberikan informasi yang dapat dijadikan acuan dalam pembelajaran di program studi farmasi tentang pentingnya peran apoteker dalam rekonsiliasi obat pada pasien geriatri dan sebagai dasar dalam penelitian selanjutnya untuk pengembangan ilmu kefarmasian.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Bagi penulis penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam penerapan pengetahuan tentang rekonsiliasi obat yang tepat. Bagi puskesmas dan apoteker puskesmas diharapkan bisa memberikan kontribusi dalam peningkatan kualitas rekonsiliasi obat.

### **1.5 Batasan Masalah**

Pembuatan batasan masalah memiliki tujuan yaitu membatasi pembahasan pada pokok bahasan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan dengan mengidentifikasi terkait peran apoteker dalam rekonsiliasi obat pada pasien usia lanjut (>60 tahun) untuk menjamin keselamatan pasien. Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas di Kota Batu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Medication error**

*The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)*, mengartikan *medication error* sebagai terjadinya kesalahan pengobatan yang dapat mengakibatkan penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien dan setiap kejadian kesalahan pengobatan dapat dicegah (*International Pharmaceutical Federation, 2020*).

Hal yang dapat menyebabkan medication error adalah miskomunikasi antara dokter dan farmasis yang dapat berupa penulisan resep yang tidak jelas, nama obat yang mirip, aturan pakai yang tidak jelas, pemberian obat pada pasien dengan rute dan teknik pemberian yang tidak tepat.

#### **2.2 Polifarmasi pada geriatri**

Menurut World Health Organization (WHO), geriatri adalah kelompok umur pada manusia di tahapan akhir dalam hidupnya yaitu lebih dari 60 tahun.

Pasien usila berbeda dengan pasien geriatri. Pasien geriatri adalah usila dengan kondisi penyakit yang multipatologi. Seorang usila akan mengalami perubahan morfologi dan fisiologi berbagai organ atau sistem di dalam tubuhnya. Selain perubahan fisik, permasalahan kesehatan usila juga meliputi aspek psikologis, sosial, dan ekonomi. Oleh karena itu, pasien usila sering ditemukan dengan jumlah penyakit kronis yang lebih dari satu dan kondisi ini disebut dengan multipatologi (Pratama et al., 2018).

Umumnya pada geriatri terjadi perubahan fisiologis dan kondisi fisik yang bisa memengaruhi farmakokinetik terapi obat. Farmakokinetik meliputi dari absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi obat. Setelah absorpsi, obat mengalami penyerapan yang signifikan saat *first-pass metabolism* di liver. Bila fase ini mendapati penurunan, sisa dosis obat yang masuk ke aliran darah memungkinkan lebih tinggi dari yang diharapkan dan dapat meningkatkan efek obat, terlebih sampai menimbulkan efek yang merugikan (Fauziah et al., 2020).

<p><b>Absorpsi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ sekresi saliva</li> <li>↓ pH gaster</li> <li>↓ sekresi asam lambung</li> <li>↑ waktu pengosongan gaster</li> <li>↓ area permukaan gaster</li> <li>↓ motilitas gastrointestinal</li> <li>↓ mekanisme traspor aktif</li> </ul>	<p><b>Distribusi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ cardiac output</li> <li>↑ resistensi vaskular perifer</li> <li>↓ aliran darah hepar</li> <li>↓ jumlah cairan tubuh</li> <li>↑ jaringan adiposa</li> <li>↓ albumin serum</li> <li>↑ Distribusi obat larut lemak</li> <li>↓ distribusi obat larut air</li> </ul>
<p><b>Metabolik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ oksidasi mikrosomal hepar</li> <li>↓ klirens</li> <li>↑ tingkat steady state</li> <li>↑ waktu paruh</li> <li>↓ metabolisme lintas pertama</li> </ul>	<p><b>Eksresi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ perfusi renal</li> <li>↓ ukuran renal</li> <li>↓ laju filtrasi glomerulus</li> <li>↓ sekresi tubulus</li> <li>↓ ekskresi reabsorpsi tubulus</li> </ul>

Gambar 2. 1 Perubahan farmakokinetik terkait usia

Pada geriatri seringkali terkena penyakit lebih dari satu macam atau bisa disebut dengan komplikasi karena perubahan farmakokinetik terkait usia, biasanya mengonsumsi obat lebih dari satu jenis atau banyak obat yang biasanya disebut dengan polifarmasi. Polifarmasi adalah penggunaan beberapa obat secara bersamaan. Meskipun ada tidaknya definisi standar, polifarmasi sering

didefinisikan sebagai penggunaan rutin lima atau lebih obat. Ini termasuk obat bebas, obat resep dan atau obat tradisional dan suplemen atau vitamin yang digunakan oleh pasien (World Health Organization Technical Report; Medication Safety in Polypharmacy., 2019).

Geriatric yang memiliki penyakit lebih dari satu dan menerima bermacam obat pada saat yang sama atau polifarmasi adalah kelompok yang rentan terhadap interaksi obat. Risiko interaksi obat meningkat selaras dengan banyaknya obat yang diresepkan dan pasien yang lebih tua lebih sering menerima banyak obat daripada pasien usia lainnya (Zulkarnaini & Martini, 2019).

### **2.3 Upaya preventif**

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah wadah penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan, dengan memprioritaskan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43, 2019). Sebagai salah satu upaya pencegahan *medication error* yang terjadi pada geriatri, puskesmas menjadi lini terdepan dalam upaya preventif untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pasien geriatri.

## 2.4 Peran Apoteker

Sebelum apoteker melakukan peran dalam rekonsiliasi obat, terdapat persepsi yang menjadikan landasan dalam apoteker berperan melakukan kegiatan rekonsiliasi obat. Robbins (2003: 160) menyatakan bahwa persepsi merupakan suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka. Sejalan dengan pendapat tersebut Gibson dkk (1994: 134) mengemukakan bahwa persepsi merupakan proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Sedangkan Mangkunegara (2005: 14) memberikan batasan yang tidak jauh berbeda, bahwa persepsi merupakan suatu proses pemberian arti atau makna terhadap suatu objek yang ada pada lingkungan.

Peran mencerminkan posisi seseorang dalam setiap sistem sosial dengan hak dan kewajibannya, kekuasaan dan tanggung jawab yang menyertainya. Menurut Robbins (2003: 304) Peran adalah seperangkat pola perilaku yang diharapkan pada seseorang yang menduduki posisi tertentu dalam suatu unit sosial.

Respon	Kondisi	Peran	
		Tinggi	Rendah
Persepsi	Tinggi	I	II
	Rendah	III	IV

Menurut Robbins (2003) Davis dan Newstrom (1998) Huijbers (1987) Persepsi memiliki hubungan garis lurus dengan peran. Semakin tinggi tingkat persepsi seseorang, maka akan semakin tinggi peran yang ditunjukkan.

Berdasarkan PP nomor 51 tahun 2009, apoteker termasuk tenaga kesehatan. Apoteker memiliki tanggungjawab atas terselenggaranya terapi menggunakan obat yang aman dan efektif sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu apoteker memiliki peran di setiap aspek penggunaan obat, mulai persiapan hingga monitoring outcome dari terapi menggunakan obat. Peran apoteker mencakup pengkajian resep, peracikan obat, pemberian etiket, penyerahan obat dan alat kesehatan, pemberian informasi terkait obat, pemilihan obat, serta monitoring pasien dan evaluasi penggunaan obat (Firdausy dkk,2021).

Apoteker berada dalam posisi unik untuk mengatasi tantangan terkait penggunaan obat. Apoteker ditempatkan dengan baik untuk meminimalisir risiko keamanan yang terkait dengan seluruh proses penggunaan obat-obatan. Menurut FIP apoteker memiliki peran kunci dalam:

- Memastikan ketepatan resep pada permulaan pengobatan
- Memastikan keamanan dalam transisi perawatan antara rumah sakit/unit layanan kesehatan lain dan masyarakat
- Memastikan ketersediaan obat yang akurat dan tepat
- Memastikan pasien menggunakan obat-obatan mereka dengan cara yang benar
- Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait pengobatan yang signifikan secara klinis dan berpotensi membahayakan.

Dengan demikian, apoteker dapat memfokuskan keahlian mereka dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan mereka ke banyak bidang perawatan kesehatan, terutama praktik klinis, industri farmasi dan sektor peraturan dan kebijakan. Beberapa area yang lebih spesifik dalam praktik klinis meliputi :

- Memastikan akses ke obat-obatan yang aman dan efektif
- Menyediakan informasi obat
- Tinjauan obat
- Anamnesis dan rekonsiliasi obat
- Meningkatkan kepatuhan minum obat
- Memberikan pelayanan kesehatan dan kebugaran
- Mengoptimalkan penggunaan obat-obatan
- Memberikan layanan pengelolaan obat
- Menilai status kesehatan pasien
- Mencegah penyakit
- Mendukung perawatan diri dan manajemen diri
- Pemantauan dampak terapi
- Melaksanakan pelayanan kesehatan kolaboratif
- Melaporkan dan menyelidiki kesalahan pengobatan

- Memimpin dan mengoordinasikan praktik pengobatan yang aman
- Berkontribusi pada kebijakan dan prosedur seputar penggunaan obat yang aman (*International Pharmaceutical Federation, 2020*).

Kegiatan tugas jabatan fungsional apoteker pada pelayanan kefarmasian klinik yang diatur Permen PANRB yaitu meliputi Pengkajian dan pelayanan resep, Penelusuran riwayat penggunaan obat, Rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Konseling obat, Visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), monitoring efek samping sediaan farmasi, evaluasi penggunaan obat, dispensing sediaan nutrisi parenteral, dispensing sediaan intravena, dispensing sediaan sitostatika, dispensing sediaan radiofarmaka, Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD), dan review pelaksanaan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI, 2021).

## **2.5 Rekonsiliasi obat**

### **2.5.1. Definisi rekonsiliasi obat**

Rekonsiliasi obat adalah proses yang diformalkan dan distandarisasi yang melibatkan perolehan daftar pengobatan terkini yang komprehensif dari pasien dan membandingkannya dengan obat apa pun yang mereka minta atau diberikan di tempat perawatan kesehatan mana pun, untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan setiap perbedaan sesuai dengan standar frekuensi pengobatan, rute, dosis, kombinasi dan tujuan terapeutik (*International Pharmaceutical Federation, 2021*).

Definisi rekonsiliasi obat mengandung beberapa unsur penting yang mendasari keberhasilan pelaksanaan program, yaitu

- 1) proses rekonsiliasi obat merupakan proses formal;
- 2) proses rekonsiliasi obat merupakan proses dengan pendekatan multidisiplin;
- 3) Pemberi pelayanan kesehatan harus dapat bekerjasama dengan pasien dan keluarganya/pengasuh pasien.

### **2.5.2. Tujuan rekonsiliasi obat**

Rekonsiliasi obat adalah strategi yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan pengobatan akibat ketidaksesuaian, seperti duplikasi, kelalaian, kesalahan dosis dan interaksi obat-obat, yang kebanyakan terjadi pada saat pasien masuk, pindah atau keluar (*International Pharmaceutical Federation*, 2021). Tujuan utama rekonsiliasi obat ialah untuk memberikan informasi yang akurat mengenai terapi obat kepada pasien, menganalisis ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter, menganalisis ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

### **2.5.3. Elemen kunci untuk melakukan rekonsiliasi obat**

Prinsip-prinsip untuk melakukan rekonsiliasi obat melibatkan identifikasi apa yang perlu dilakukan dan individu yang terlibat. Proses ini mencakup elemen-elemen kunci berikut:

- a) Daftar obat pasien yang terbaru, akurat dan lengkap. Ini termasuk daftar obat yang komprehensif meliputi obat resep, obat non-resep, obat herbal, suplemen, vitamin, terapi alternatif atau komplementer lain yang mungkin digunakan pasien sebagai panduan penting untuk memastikan peresepan yang aman dan memadai dalam pengaturan perawatan apa pun.

- b) Informasi tentang obat-obatan atau alergi makanan, perubahan obat baru-baru ini, bantuan manajemen obat (seperti kotak obat), tingkat pemahaman tentang kesehatan atau pengetahuan obat-obatan, kepatuhan dan kebiasaan gaya hidup (seperti merokok, alkohol atau penggunaan narkoba).
- c) Proses standar dan terstruktur untuk melakukan rekonsiliasi obat.
- d) Integrasi ke dalam proses yang sudah ada untuk manajemen obat dan aliran pasien.
- e) Tanggung jawab bersama antara apoteker dan praktisi kesehatan lainnya.
- f) Keterlibatan pasien dan keluarganya.
- g) Profesional kesehatan terkait lainnya, termasuk perawat, dokter, atau apoteker di rumah sakit atau komunitas pengaturan, harus dapat dihubungi untuk menguatkan informasi.
- h) Persetujuan dari pasien, (atau persetujuan dari keluarga mereka), untuk mendapatkan informasi jaminan dari sumber-sumber tersebut di atas (*International Pharmaceutical Federation, 2021*).

#### **2.5.4. Proses rekonsiliasi obat**

Langkah-langkah berikut mewakili proses yang diusulkan untuk rekonsiliasi obat-obatan yang dapat langsung digunakan atau disesuaikan dengan praktik lokal. Rekonsiliasi obat terdiri dari tiga langkah utama:

- a) Membuat riwayat pengobatan (*Best Possible Medication History/BPMH*) sebaik mungkin.

Riwayat pengobatan terbaik (*Best Possible Medication History/BPMH*) adalah riwayat pengobatan yang akurat, terkini dan lengkap yang mengumpulkan informasi tentang semua obat resep dan non-resep yang digunakan oleh pasien, termasuk dosis, frekuensi, formulasi dan rute pemberian. Informasi obat-obatan juga harus mencakup obat-obatan herbal, suplemen, vitamin dan terapi alternatif/pelengkap lainnya yang mungkin sedang dikonsumsi pasien.

Informasi ini harus dikumpulkan melalui setidaknya dua sumber yang berbeda. Idealnya, informasi harus dikumpulkan dengan mewawancarai pasien dan kerabat dan/atau pengasuhnya. Informasi yang diperoleh kemudian harus diverifikasi dan diklarifikasi dengan sumber lain, seperti apoteker lain, profesional kesehatan terkait lainnya, penyedia perawatan di rumah, dan/atau dengan memeriksa wadah obat, daftar obat pasien, database pengobatan pemerintah, dan catatan kesehatan pasien sebelumnya.

Data tentang alergi yang diketahui, perubahan pengobatan sebelumnya, manajemen pengobatan, riwayat vaksinasi, tingkat melek kesehatan atau pengetahuan pengobatan, kepatuhan dan kebiasaan gaya hidup juga dapat dikumpulkan selama wawancara.

Pertanyaan terbuka, seperti “Resep obat apa yang Anda konsumsi secara teratur?”, memungkinkan pasien untuk menjelaskan dan memberikan informasi sebanyak mungkin. Pertanyaan tertutup, seperti “Apakah Anda menggunakan obat tetes mata di rumah?” dapat digunakan untuk memperoleh informasi yang akurat.

b) Membandingkan riwayat pengobatan terbaik (*Best Possible Medication History/BPMH*) dengan obat yang diresepkan saat masuk, saat transfer rawat inap atau saat pasien keluar dan mengidentifikasi perbedaan.

Riwayat pengobatan terbaik (*Best Possible Medication History/BPMH*) digunakan sebagai pedoman untuk menginformasikan peresepan obat baru oleh dokter atau untuk membandingkan obat-obatan yang diresepkan saat masuk, selama perpindahan, saat keluar atau di berbagai resep dalam pengaturan rawat jalan. Setiap perbedaan atau perubahan dalam obat-obatan diidentifikasi. Contoh ketidaksesuaian pengobatan meliputi:

- Pengurangan obat
- Penambahan obat
- Duplikasi obat
- Substitusi kelas terapi (perubahan obat dalam kelas obat)
- Alergi atau intoleransi
- Tidak jelas/salah/ kelalaian kekuatan
- Tidak jelas/salah/kelalaian frekuensi
- Unit yang tidak jelas/salah/kelalaian
- Bentuk sediaan yang tidak jelas/salah/kelalaian
- Tidak jelas/salah/kelalaian rute pemberian
- Waktu pemberian tidak jelas/salah/berbeda
- Durasi terapi yang tidak jelas/salah

c) Merekonsiliasi ketidaksesuaian dan mengambil tindakan yang tepat.

Perbedaan yang teridentifikasi dianalisis dalam konteks klinis dan diklasifikasikan sebagai disengaja atau tidak disengaja. Untuk mengatasi kesalahan tersebut, tindakan yang tepat harus diambil, seperti

berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat serta mendokumentasikan perubahan dan tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien. Terakhir, rekonsiliasi obat idealnya dilengkapi dengan *medication use review* (MUR) untuk menilai indikasi, kontraindikasi dan dosis serta menilai interaksi obat-obat atau obat-penyakit sehubungan dengan informasi yang diperoleh melalui rekonsiliasi obat (*International Pharmaceutical Federation, 2021*).

#### **2.5.5. Rekonsiliasi obat dalam pengaturan rawat jalan dan komunitas**

Rekonsiliasi obat juga dapat dilakukan di ruang rawat jalan untuk mendapatkan gambaran yang menyeluruh dan akurat tentang terapi pengobatan pasien saat ini. Misalnya, di apotek komunitas atau di poliklinik rawat jalan, apoteker dapat melakukan rekonsiliasi obat untuk mengumpulkan informasi dan selanjutnya melanjutkan ke tinjauan penggunaan obat.

Prosesnya meliputi langkah-langkah berikut:

- 1) Apoteker harus mendapatkan riwayat pengobatan terbaik (*Best Possible Medication History/BPMH*) pasien dengan mewawancarai pasien atau pengasuhnya, berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan pasien, meninjau catatan apotek komunitas, memeriksa riwayat kesehatan pasien, atau meminta untuk melihat paket obat atau kotak pil mereka. Karena banyak pasien mengisi ulang resep reguler mereka di satu apotek, data tentang obat-obatan saat ini mungkin sudah tersedia melalui perangkat lunak atau dokumentasi yang diperbarui untuk apotek tertentu. Di wilayah di mana

rekam medis elektronik bersama tersedia, akses ke data tersebut sangat berharga untuk melengkapi riwayat pengobatan terbaik (*Best Possible Medication History* /BPMH).

2) Riwayat pengobatan terbaik (*Best Possible Medication History* /BPMH) harus dibandingkan dengan obat resep yang dikonsumsi pasien secara berbeda dari diresepkan di samping obat-obatan non-resep, obat-obatan herbal, suplemen, vitamin dan terapi alternatif atau komplementer lain yang mungkin digunakan pasien. Setiap perbedaan harus diidentifikasi.

3) Perbedaan atau perubahan yang diidentifikasi harus didokumentasikan. Peresepan dan layanan kesehatan lainnya profesional harus dihubungi untuk mendamaikan perbedaan.

4) Setelah melakukan perubahan yang diperlukan pada terapi pengobatan pasien setelah rekonsiliasi obat, apoteker harus mengomunikasikan perubahan ini kepada pasien atau pengasuh mereka dengan konseling dan pendidikan yang diperlukan (*International Pharmaceutical Federation*, 2021).

#### **2.5.6. Waktu dan prioritas rekonsiliasi obat-obatan**

Waktu rekonsiliasi obat-obatan sangat penting dalam memastikan ketidaksesuaian obat-obatan diidentifikasi dan direkonsiliasi secara tepat waktu. Selanjutnya, rekonsiliasi obat idealnya harus dilakukan untuk semua pasien di bawah perawatan apoteker. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi kerangka waktu target dan kelompok pasien prioritas untuk rekonsiliasi obat. Hal ini sangat penting dalam situasi kapasitas atau sumber daya tenaga kerja yang terbatas.



*Gambar 2. 2 Target momen rekonsiliasi obat (FIP,2021)*



*Gambar 2. 3 Kelompok pasien prioritas rekonsiliasi obat (FIP,2021)*

### **2.5.7. Potensi tantangan yang dihadapi dalam rekonsiliasi obat-obatan**

Ada berbagai orang, proses dan alat yang terlibat dalam rekonsiliasi obat. Berbagai interaksi antara manusia, alat dan proses ini dapat menimbulkan tantangan tertentu dalam melakukan rekonsiliasi obat yang

optimal. Oleh karena itu diharapkan tantangan dapat diselesaikan dengan baik. Berikut tantangan contoh potensi tantangan dalam pelaksanaan rekonsiliasi obat diuraikan sebagai berikut :

- Riwayat pengobatan terbaik (*Best Possible Medication History /BPMH*)  
Tidak Lengkap

Seorang pasien mungkin tidak memberikan laporan yang akurat tentang riwayat pengobatan mereka. Hal ini dapat dilihat dalam pengaturan perawatan akut, di mana pasien dirawat selama keadaan darurat atau jika memori dan kognisi pasien rusak, dipengaruhi oleh masalah kesehatan mereka saat ini. Beberapa pasien mungkin juga tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang obat-obatan pribadi mereka sendiri. Hal ini bermasalah karena pasien adalah penyedia informasi utama untuk memperoleh riwayat pengobatan terbaik (*Best Possible Medication History /BPMH*), dan informasi dari sumber lain mungkin sulit diperoleh jika pasien tidak dapat memberikan informasi yang memadai. Sebagai contoh, seorang pasien mungkin mengambil obat herbal atau produk non-resep lainnya di rumah yang tidak tercatat dalam database elektronik apapun. Kerabat pasien mungkin tidak mengetahui konsumsi ini. Oleh karena itu penting untuk selalu menggunakan setidaknya dua sumber yang berbeda untuk melengkapi riwayat pengobatan terbaik (*Best Possible Medication History /BPMH*), termasuk apoteker komunitas atau rumah sakit, kerabat atau pengasuh. Jika pasien tidak dapat dikonsultasikan, maka versi awal dapat dilakukan dengan menggunakan informasi yang tersedia. riwayat

pengobatan terbaik (*Best Possible Medication History* /BPMH) kemudian dapat dinilai kembali setelah pasien mampu

- Komunikasi antarprofesional

Apoteker mungkin menghadapi tingkat penolakan tertentu ketika berinteraksi dengan profesional kesehatan lainnya selama proses rekonsiliasi. Apoteker mungkin menghadapi perlawanan ketika mendamaikan perbedaan yang tidak disengaja dan dengan demikian didorong untuk mengembangkan hubungan kepercayaan dan kolaborasi dengan anggota tim mereka serta untuk memastikan alasan di balik saran yang ditetapkan.

- Kurangnya sumber daya

Di beberapa tempat pelayanan kesehatan, kendala waktu karena kekurangan tenaga apoteker mungkin tidak memberikan ruang untuk proses rekonsiliasi obat yang efektif. Akses terbatas ke teknologi dalam pengaturan tertentu dapat membuat proses memperoleh informasi dan dokumentasi menjadi lebih panjang dan kompleks. Teknisi dan asisten apoteker dapat melaksanakan riwayat pengobatan terbaik (*Best Possible Medication History* /BPMH) setelah mengikuti pelatihan melalui prosedur operasional yang baku. Apoteker kemudian akan meninjau pekerjaan teknisi farmasi dan menyelesaikan rekonsiliasi obat.

- Tantangan tambahan

Selain di atas, tantangan lain telah digambarkan sebagai berpotensi menghambat atau menghambat layanan. Ini termasuk kurangnya akses ke informasi yang relevan (informasi pemulangan atau rawat inap), kurangnya

remunerasi yang sesuai, dan kurangnya sistem dokumentasi yang intuitif atau mudah digunakan (*International Pharmaceutical Federation, 2021*).

### **2.5.8. Instrumen rekonsiliasi obat**

#### **a. Alat elektronik untuk rekonsiliasi obat**

- Entri pesanan dokter terkomputerisasi

Sistem entri pesanan dokter terkomputerisasi memastikan bahwa apoteker diperbarui dengan obat resep pasien secara real-time, yang mempercepat proses mendapatkan informasi paling akurat tentang obat-obatan saat ini.

- Catatan kesehatan pribadi

Catatan kesehatan pribadi (*Personal Health record/PHR*) adalah seperangkat alat berbasis komputer di mana pasien dapat menerima akses dan mengoordinasikan informasi kesehatan selama hidup mereka dan membuat bagian-bagiannya tersedia bagi mereka yang membutuhkan akses. Catatan kesehatan pribadi memungkinkan pasien untuk berbagi beberapa atau semua bagian dari riwayat pengobatan mereka seperti yang diminta selama rekonsiliasi obat.

- Rekam medis elektronik bersama

Rekam medis bersama dilaksanakan dengan menyimpan catatan kesehatan pribadi pasien, yang dapat mencakup obat-obatan, pemeriksaan laboratorium, dan hasil pencitraan dalam sistem terpusat. Dengan persetujuan mereka, informasi ini menjadi mudah diakses oleh profesional kesehatan dalam yurisdiksi tertentu.

- Catatan kesehatan elektronik

Catatan kesehatan elektronik (*Electronic Health Record/EHR*) adalah riwayat medis elektronik pasien yang dikelola oleh layanan kesehatan penyedia atau beberapa penyedia. Ini adalah catatan lengkap data klinis pasien yang mencakup, namun tidak terbatas pada, riwayat pengobatan pasien. EHR memiliki banyak akal dalam rekonsiliasi obat-obatan dalam pengaturan perawatan kesehatan rawat inap atau rawat jalan, termasuk apotek komunitas.

#### b. Formulir rekonsiliasi obat

Templat formulir berikut dapat digunakan secara langsung atau disesuaikan dengan pengaturan lokal untuk melakukan rekonsiliasi obat dalam format kertas atau elektronik.

Obat -obatan (non-proprietary nama atau nama merk)	Dosis formulasi	Frekuensi	Rute admin.	Indikasi	Status pesanan	Tindakan untuk mengambil	Komentar	
Amlodipin	tablet	5 mg	Setiap hari di pagi hari	PO	Hipertensi	<input type="checkbox"/> Lanjutan <input type="checkbox"/> Diubah <input checked="" type="checkbox"/> Ditangguhkan/dihentikan/tidak dipesan ulang	Ditahan, terus ditahan karena hipotensi	Nilai kembali tanda-tanda vital dalam 48 jam
Tablet Atorvastatin		10 mg	Setiap hari sebelum tidur	PO	Dislipidemia	<input checked="" type="checkbox"/> Lanjutan <input type="checkbox"/> Diubah <input type="checkbox"/> Ditangguhkan/dihentikan/tidak dipesan ulang	Melanjutkan	
Kapsul Pantoprazole		40 mg	Setiap hari di pagi hari	PO	Penyakit refluks gastroesofageal	<input type="checkbox"/> Lanjutan <input type="checkbox"/> Diubah <input checked="" type="checkbox"/> Ditangguhkan/dihentikan/tidak dipesan ulang	Tidak dipesan ulang, akan menyarankan untuk melanjutkan	
Vitamin B12	tablet	1200 mcg	Setiap hari di pagi hari	PO	Tidak diketahui oleh pasien	<input type="checkbox"/> Lanjutan <input type="checkbox"/> Diubah <input checked="" type="checkbox"/> Ditangguhkan/dihentikan/tidak dipesan ulang	Tidak dipesan ulang, akan menyarankan untuk menahan dan akan menilai kembali	CBC dalam batas normal, akan menyarankan tingkat vitamin B12
Infus akar valerian		Tidak diketahui oleh pasien (satu "kantong teh")	Setiap hari sebelum tidur	PO	Bantuan tidur	<input type="checkbox"/> Lanjutan <input type="checkbox"/> Diubah <input checked="" type="checkbox"/> Ditangguhkan/dihentikan/tidak dipesan ulang	Tidak dipesan ulang, tidak tersedia di rumah sakit, akan menyarankan untuk menghentikan	Kaji ulang jika pasien mengalami insomnia dalam 48 jam
						<input type="checkbox"/> Lanjutan <input type="checkbox"/> Diubah <input type="checkbox"/> Ditangguhkan/dihentikan/tidak dipesan ulang		
						<input type="checkbox"/> Lanjutan <input type="checkbox"/> Diubah <input type="checkbox"/> Ditangguhkan/dihentikan/tidak dipesan ulang		
						<input type="checkbox"/> Lanjutan <input type="checkbox"/> Diubah <input type="checkbox"/> Ditangguhkan/dihentikan/tidak dipesan ulang		

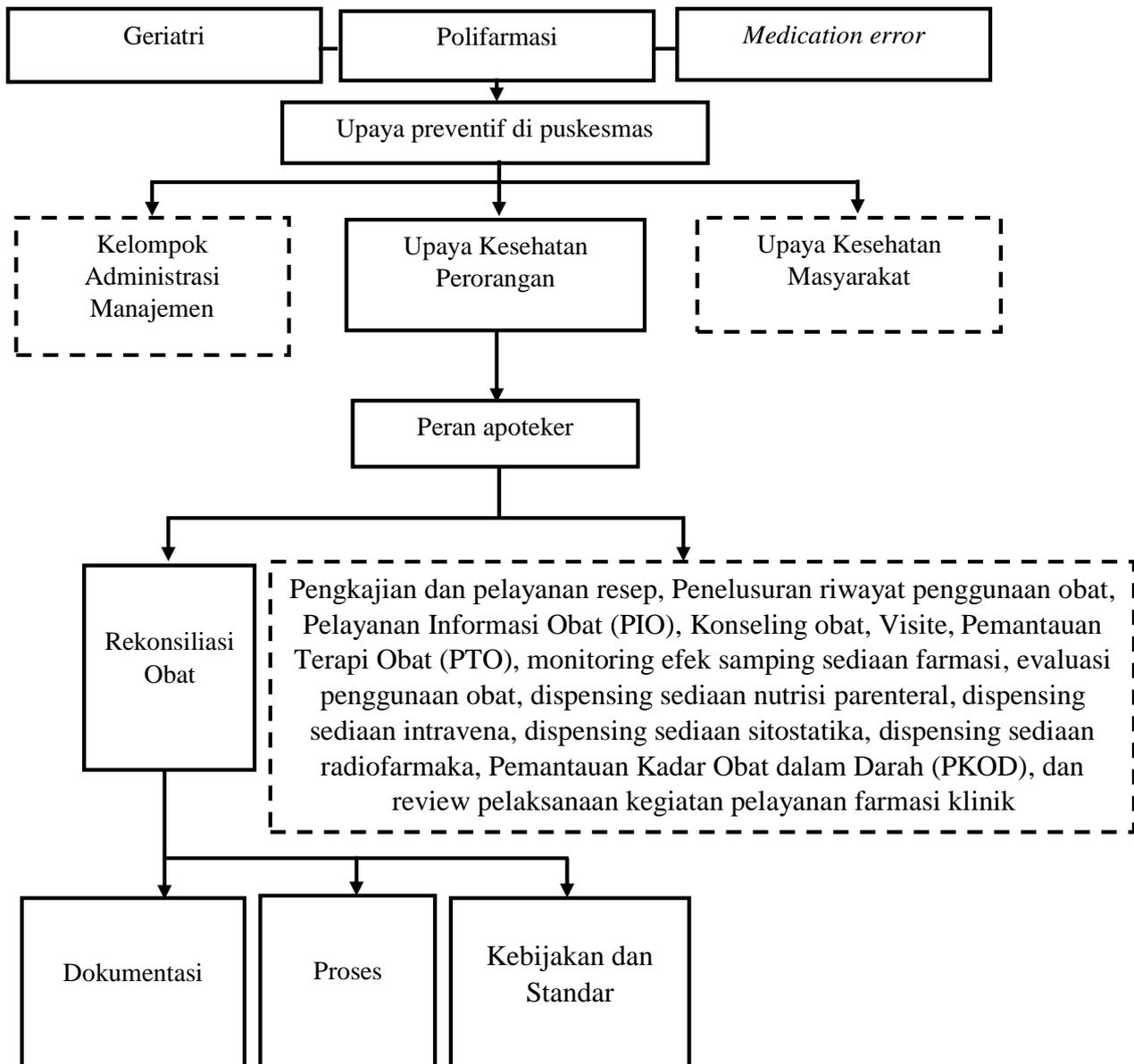
Gambar 2. 4 Contoh formulir rekonsiliasi obat (FIP, 2021)

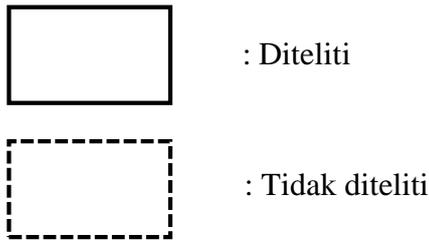
## 2.6 *Patient safety*

Berkenaan dengan penggunaan obat-obatan, FIP mendefinisikan keselamatan pasien sebagai terbebasnya pasien dari cedera atau bahaya yang tidak sengaja selama perawatan kesehatan. Siklus atau jalur manajemen obat adalah proses yang dapat terdiri dari peresepan, transkrip (jika resep elektronik tidak tersedia) dan pendokumentasian, peracikan, bila perlu, revisi dan rekonsiliasi obat, dispensing, pemberian dan pemantauan. Prosesnya interprofessional, dan meskipun prosesnya berbeda dalam rawat inap dan rawat jalan, dokter biasanya meresepkan dan membuat keputusan pengobatan, dan apoteker biasanya meninjau resep/pesanan dan kemudian mengeluarkan obat-obatan dan memberikan konseling pasien, mendukung manajemen diri dan kepatuhan, dan memantau efektivitas terapi ini. Tugas perawat termasuk administrasi, tetapi juga terkait dengan konseling, manajemen diri, dukungan kepatuhan dan pemantauan efek terapi (*International Pharmaceutical Federation, 2020*)

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka Konseptual**





### 3.2 Dekripsi Kerangka Konsep

Pasien geriatri adalah usila dengan kondisi penyakit yang multipatologi. Seorang usila akan mengalami perubahan morfologi dan fisiologi berbagai organ atau sistem di dalam tubuhnya. Selain perubahan fisik, permasalahan kesehatan usila juga meliputi aspek psikologis, sosial, dan ekonomi. Oleh karena itu, pasien usila sering ditemukan dengan jumlah penyakit kronis yang lebih dari satu dan kondisi ini disebut dengan multipatologi (Pratama et al., 2018). Tingginya jumlah penyakit kronis pasien geriatri dapat disebabkan oleh komplikasi dari penyakit primer pasien atau merupakan koinsiden dari penyakit tersebut. Kondisi tersebut menyebabkan pasien geriatri mendapatkan banyak obat (polifarmasi). *Medication error* sering dijumpai pada pasien geriatri yang mendapatkan banyak obat atau polifarmasi. Hal yang dapat menyebabkan medication error adalah miskomunikasi antara dokter dan farmasis yang dapat berupa penulisan resep yang tidak jelas, nama obat yang mirip, aturan pakai yang tidak jelas, pemberian obat pada pasien dengan rute dan teknik pemberian yang tidak tepat.

*The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMERP), mengartikan *medication error* sebagai terjadinya kesalahan pengobatan yang dapat mengakibatkan penggunaan obat

yang tidak tepat atau membahayakan pasien dan setiap kejadian kesalahan pengobatan dapat dicegah (*International Pharmaceutical Federation, 2020*).

Untuk memperkecil terjadinya morbiditas dan mortalitas pada geriatri yang mendapatkan polifarmasi maka diperlukan upaya preventif yaitu berobat ke fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas. Dalam puskesmas terdapat berbagai tenaga kesehatan, salah satunya yaitu apoteker puskesmas. Salah satu peran penting apoteker adalah rekonsiliasi obat.

Rekonsiliasi obat adalah proses yang diformalkan dan distandarisasi yang melibatkan perolehan daftar pengobatan terkini yang komprehensif dari pasien dan membandingkannya dengan obat apa pun yang mereka minta atau diberikan di tempat perawatan kesehatan mana pun, untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan setiap perbedaan sesuai dengan standar frekuensi pengobatan, rute, dosis, kombinasi dan tujuan terapeutik (*International Pharmaceutical Federation, 2021*). Rekonsiliasi obat di puskesmas dilakukan berdasarkan standar operasional yang berlaku di puskesmas dan proses dilakukan rekonsiliasi obat di dokumentasikan sebagai bukti telah melaksanakan rekonsiliasi obat,

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Rancangan penelitian**

Peneliti menggunakan metode kombinasi, yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif secara berurutan. Pada tahap pertama peneliti menggunakan metode kuantitatif untuk mengumpulkan data deskriptif, dan pada tahap kedua peneliti menggunakan metode kualitatif untuk melengkapi data kuantitatif, sehingga menghasilkan temuan penelitian. Hasil penelitian menjadi lebih lengkap karena data kuantitatif hasil penelitian pertama dilengkapi dengan data kualitatif. Lebih akurat karena data kualitatif diuji kebenarannya dengan data kualitatif, dan kemungkinan ada temuan baru karena dengan metode kualitatif yang bersifat eksplorasi akan menemukan informasi baru yang tidak terjaring melalui metode kuantitatif. Studi ini meneliti bagaimana gambaran peran apoteker dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri di puskesmas Kota Batu.

#### **4.2 Waktu dan Tempat penelitian**

Pengambilan data dilaksanakan di Puskesmas Kota Batu. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari - Maret 2023.

### **4.3 Populasi dan Sampel**

Sederhananya, populasi adalah seluruh objek atau subjek yang akan dipelajari dengan karakteristik yang telah ditentukan sebelumnya. Sampel adalah sebagian dari populasi yang diperoleh sedemikian rupa dan diharapkan dapat merepresentasikan ciri-ciri populasi. Bila Populasinya besar, dan karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, peneliti dapat menggunakan sampel populasi untuk menghasilkan kesimpulan yang dapat diterapkan untuk semua populasi (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh apoteker di puskesmas Kota Batu

#### **4.3.1. Teknik pengambilan sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini yaitu 6 apoteker di Puskesmas wilayah Kota Batu di instalasi farmasi di puskesmas, yang terdiri dari Puskesmas Batu, Puskesmas Bumiaji, Puskesmas Sisir, Puskesmas Beji, dan Puskesmas Junrejo.

#### **4.3.2. Perhitungan besar sampel**

Semua anggota populasi dijadikan sampel sebanyak 6 apoteker di Puskesmas wilayah Kota Batu di instalasi farmasi di puskesmas, yang terdiri

dari Puskesmas Batu, Puskesmas Bumiaji, Puskesmas Sisir, Puskesmas Beji, dan Puskesmas Junrejo.

#### **4.4 Variabel penelitian dan Definisi operasional**

##### **4.4.1. Variabel penelitian**

Variabel penelitian merupakan objek penelitian yang memiliki variasi nilai yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Variabel penelitian pada penelitian ini yaitu persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat dan peran apoteker dalam rekonsiliasi obat.

##### **4.4.2. Definisi operasional**

- a) Persepsi merupakan proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis.
- b) Peran adalah seperangkat pola perilaku yang diharapkan pada seseorang yang menduduki posisi tertentu dalam suatu unit sosial.
- c) Rekonsiliasi obat : Proses membuat daftar yang paling akurat dari semua obat yang dikonsumsi pasien dan membandingkan daftar tersebut dengan pesanan dari pemberi resep. Selain itu, alergi pasien, riwayat efek samping dari obat-obatan dan bantuan pengobatan dicantumkan dengan tujuan memberikan pengobatan yang benar kepada pasien di semua titik transisi dalam sistem perawatan kesehatan.
- d) Menjamin keselamatan pasien geriatri merupakan suatu sistem dimana fasilitas kesehatan atau *healthcare* membuat pasien merasa aman,

mencegah timbulnya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat mengambil tindakan atau tidak mengambil tindakan yang semestinya diambil.

- e) Responden dalam penelitian ini adalah apoteker di puskesmas Kota Batu yang melaksanakan rekonsiliasi obat
- f) Kebijakan dan Standar dalam penelitian ini adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Surat Keputusan (SK).
- g) Proses Rekonsiliasi obat dalam penelitian ini meliputi membuat riwayat pengobatan, membandingkan riwayat pengobatan dengan resep dan mengidentifikasi perbedaan, dan merekonsiliasi perbedaan dan mengambil tindakan yang tepat.
- h) Dokumentasi dalam penelitian ini adalah pencatatan riwayat pengobatan.

#### **4.5 Alat penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner dan interview guide. Kuesioner merupakan alat untuk meriset atau menyurvei yang terdiri dari serangkaian pertanyaan/pernyataan tertulis dan pilihan jawaban yang bertujuan untuk mendapatkan tanggapan dari apoteker atas pelayanan kefarmasian berupa rekonsiliasi obat yang dilaksanakan. Interview guide digunakan sebagai pedoman untuk melakukan wawancara.

#### **4.6 Prosedur penelitian**

##### **Persiapan penelitian :**

1. Pembuatan kuesioner dan interview guide

Pembuatan kuesioner oleh peneliti sesuai berdasarkan data yang akan dianalisis. Dalam penelitian ini kuesioner dibuat berkaitan dengan kepentingan keselamatan pasien geriatri yang mengarah pada terjadinya *medication error*. Kuesioner dibuat untuk mengidentifikasi peran apoteker dalam melaksanakan rekonsiliasi obat.

#### 2. Izin etik penelitian kesehatan

Kelayakan kode etik dibuat di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan No.01/02/EC/KEPK-FKIK/2023

#### 3. Permohonan izin

Permohonan izin diajukan kepada fakultas dan dinas kesehatan untuk menerbitkan surat izin penelitian. Surat izin penelitian diserahkan kepada pihak puskesmas.

#### 4. Pengumpulan data data

Pengumpulan data dimulai dari responden mengisi informed consent sebagai tanda persetujuan kemudian dilanjutkan dengan responden mengisi kuisisioner penelitian. Saat mengisi kuesioner, peneliti melakukan wawancara dan observasi dengan responden untuk mencari tentang informasi yang dibutuhkan, dan dilakukan dokumentasi kegiatan.

### **4.7 Analisis Data**

Analisis data merupakan suatu kegiatan untuk mengolah data hasil yang nantinya akan dijadikan informasi yang mudah dipahami terkait hasil data tersebut sehingga dapat digunakan untuk menarik kesimpulan. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yang tujuan dari analisis

data ini untuk mendeskripsikan terkait data hasil penelitian terhadap objek yang diteliti sesuai populasi dan sampel. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif kategorik. Analisis data diolah dengan cara dijabarkan dalam bentuk narasi yang menjelaskan tiap indikator peran apoteker dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri. Metode untuk mengetahui kesesuaiannya menggunakan indikator yang ada pada FIP 2021.

1. Kuantitatif: Deskriptif kategorik menggunakan SPSS 25.

2. Kualitatif: Deskriptif.

Proses analisis dilakukan dengan tiga tahap, yaitu Reduksi (menyederhanakan data), Klasifikasi (mengelompokkan data), Konstruksi (menyajikan data secara sistematis).

- Uji Keabsahan data

Uji validitas dan kredibilitas data menggunakan metode triangulasi.

Triangulasi dibagi menjadi 3 cara, yaitu:

1. Triangulasi sumber (melakukan pemeriksaan dari berbagai sumber, dari informan yang berbeda atau dari berbagai literatur)

2. Triangulasi waktu

(melakukan pengamatan lebih dari satu waktu yaitu 1,5 bulan)

3. Triangulasi metode

(menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi)

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan 6 responden yang merupakan apoteker di puskesmas Kota Batu. Responden diberikan *googleform* dan lembar kesediaan menjadi responden dengan mengisi informed consent. Semua apoteker di puskesmas Kota Batu telah mengisi lembar kesediaan menjadi responden.

Berikut tabel profil demografi pesponden dalam penelitian ini yaitu apoteker di Puskesmas wilayah Kota Batu sebagai berikut :

Variabel	Frekuensi (n=6)	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	5	83.3
Laki-laki	1	16.6
<b>Umur</b>		
<36	3	50
≥36	3	50
<b>Lulusan tahun</b>		
<5 tahun	0	0
≥5 tahun	6	100
<b>Lama bekerja</b>		
<5 tahun	4	66.6
≥5 tahun	2	33.3

*Tabel 5. 1 Profil Demografi Responden (n=6)*

Kota Batu memiliki 5 puskesmas yaitu Puskesmas Batu, Puskesmas Beji, Puskesmas Bumiaji, Puskesmas Junrejo, dan Puskesmas Sisir. Kelima puskesmas tersebut memiliki 6 apoteker, 5 diantaranya merupakan apoteker perempuan dengan persentase 83,3% hanya ada 1 apoteker laki-laki dengan persentase 16,7%.

Menurut Departemen Kementerian Kesehatan, usia dibagi menjadi 9 yaitu: 1) Masa Balita: 0-5 tahun; 2) Masa Kanak-kanak: 5-11 tahun; 3) Masa Remaja Awal: 12-16 tahun; 4) Masa Remaja Akhir: 17-25 tahun; 5) Masa Dewasa Awal: 26-35 tahun; 6) Masa Dewasa Akhir: 36-45 tahun; 7) Masa lansia awal: 46-55 tahun; 8) Masa lansia akhir: 56-65 tahun; 9) Masa manula: >65 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa apoteker di puskesmas Kota Batu masing-masing berusia dewasa awal sebanyak 3 orang dengan persentase 50% dan 3 orang berusia dewasa akhir dengan persentase 50%.

Semua apoteker puskesmas di Kota Batu sudah lulus apoteker lebih dari 5 tahun dengan persentase 100%. Sedangkan teori rekonsiliasi obat dipublikasi oleh FIP pada tahun 2021 sehingga para responden belum mendapatkan teori tersebut pada saat pendidikan apoteker dan mereka tidak mengikuti pelatihan terkait rekonsiliasi obat. Para responden mendapatkan atau mengetahui tentang rekonsiliasi obat pada saat bekerja di puskesmas sebagai persyaratan akreditasi puskesmas.

Pengalaman kerja apoteker di puskesmas Kota Batu dapat dilihat dari lama bekerja apoteker yakni terdapat 4 apoteker yang bekerja di puskesmas dengan lama bekerja kurang dari 5 tahun dan terdapat 2 apoteker yang bekerja di puskesmas dengan lama bekerja lebih dari 5 tahun. Pengalaman kerja yang diperoleh seseorang membantu mereka mendapatkan keterampilan dan pengetahuan khusus yang sesuai untuk pekerjaan yang mereka lakukan. Orang-orang yang mengulangi jenis pekerjaan tertentu dalam jangka waktu yang lama akan terbiasa dengan pekerjaan tersebut dan akan menguasainya (Marendra, 2017).

## 5.1 Hasil Penelitian Kuantitatif

### 5.1.1. Tabulasi kuesioner rekonsiliasi obat

<b>Respon</b>	<b>Skor</b>	<b>n</b>
<b>PERSEPSI APOTEKER TERHADAP REKONSILIASI OBAT UNTUK MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN GERIATRI</b>		
<b>P.1</b>		
Tidak menjawab	0	1
SK	1	5
<b>P.2</b>		
Tidak menjawab	0	1
SOP	1	5
<b>P.3</b>		
Tidak menjawab	0	0
Tidak menyebutkan rekonsiliasi obat	1	3
Rekonsiliasi obat	2	3
<b>P.4</b>		
Tidak perlu	0	0
Perlu	1	6
<b>P.5</b>		
Tidak tahu	0	0
<3	1	5
Proses yang diformalkan dan distandarisasi yang melibatkan perolehan daftar pengobatan terkini yang komprehensif dari pasien dan membandingkannya dengan obat apa pun yang mereka minta atau diberikan di tempat perawatan kesehatan mana pun, untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan setiap perbedaan sesuai dengan standar frekuensi pengobatan, rute, dosis, kombinasi dan tujuan terapeutik	2	1
<b>P.6</b>		
Tidak	0	0
Ya	2	6
<b>P.7</b>		
Tidak penting	0	0
Penting	1	6
<b>PERAN APOTEKER DALAM REKONSILIASI OBAT UNTUK MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN GERIATRI</b>		
<b>P.8</b>		
Tidak pernah	0	6
Pernah	1	0
<b>P.9</b>		
Salah	0	2
<3	1	3

Dalam waktu 24 jam setelah masuk, transfer, keluar puskesmas, Di UGD terlepas dari status penerimaan, Setelah keluar dari puskesmas di lingkungan komunitas atau rawat jalan	2	1
<b>P.10</b>		
Tidak tahu	0	0
<7	1	6
Pasien geriatri, Pasien yang mendapatkan banyak obat / polifarmasi (kronis), Pasien dengan obat-obatan berisiko tinggi, Pasien dengan gangguan ginjal, Pasien dalam pengaturan perawatan kritis (UGD/ICU), Pasien transplantasi, Pasien dengan literasi kesehatan rendah	2	0
<b>P.11</b>		
Tidak tahu	0	0
<3	1	3
Membuat riwayat pengobatan, membandingkan riwayat pengobatan terbaik, merekonsiliasi perbedaan dan mengambil tindakan yang tepat.	2	3
<b>P.12</b>		
Tidak	0	2
Ya	1	4
<b>P.13</b>		
Tidak tahu	0	0
Lembaran lain	1	1
Formulir rekonsiliasi obat	2	5
<b>P.14</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.15</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.16</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.17</b>		
Tidak tahu	0	0

<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.18</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.19</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.20</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.21</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.22</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.23</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.24</b>		

Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.25</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0

*Tabel 5. 2 Tabulasi kuesioner rekonsiliasi obat*

Dari tabel di atas bisa diuraikan menjadi 2 poin sebagai berikut :

1. Persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat

P.4 menunjukkan pertanyaan “Menurut apoteker apakah rekonsiliasi obat perlu dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien geriatri ?” dengan jawaban terbaik dari responden yaitu semua apoteker sepakat rekonsiliasi obat perlu dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien geriatri. Kegunaan rekonsiliasi obat untuk pasien geriatri, rekonsiliasi obat adalah alat yang sangat diperlukan dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi ketidaksesuaian obat.

P.6 menunjukkan pertanyaan “Apakah apoteker melakukan rekonsiliasi obat ?” dengan jawaban terbaik dari responden yaitu semua apoteker melakukan rekonsiliasi obat di puskesmas. Berdasarkan Permen PANRB tentang Jabatan Fungsional yaitu apoteker memiliki tugas melakukan rekonsiliasi obat dan dilakukan oleh semua apoteker di Puskesmas Kota Batu.

P.7 menunjukkan pertanyaan “Menurut apoteker apakah rekonsiliasi obat penting dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien geriatri ?” dengan jawaban terbaik dari responden yaitu semua apoteker sepakat rekonsiliasi obat penting

dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien geriatri. Kegunaan rekonsiliasi obat untuk pasien geriatri, rekonsiliasi obat adalah alat yang sangat penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi ketidaksesuaian obat sehingga penting dilakukan rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri.

## 2. Peran apoteker dalam rekonsiliasi obat

P.13 menunjukkan pertanyaan “Di lembaran apa apoteker mencatat kegiatan rekonsiliasi ?” dengan jawaban terbaik dari responden yaitu 5 apoteker menjawab mencatat kegiatan rekonsiliasi obat di formulir rekonsiliasi obat dan 1 apoteker menjawab kegiatan rekonsiliasi obat dicatat di lembaran lain yaitu di resep obat. Menurut FIP pendokumentasian kegiatan rekonsiliasi obat dilakukan dengan 2 cara yaitu di alat elektronik untuk rekonsiliasi obat dan formulir rekonsiliasi obat. Berdasarkan jawaban terbaik responden dalam P.13, 5 apoteker menjawab kegiatan rekonsiliasi obat di catat dalam formulir rekonsiliasi obat dan satu orang mencatat kegiatan rekonsiliasi obat di resep obat.

P.8 menunjukkan pertanyaan “Apakah apoteker pernah mendapatkan pelatihan tentang rekonsiliasi obat ? Jika pernah, kapan ? Sebelum atau saat menjadi apoteker di puskesmas? dan Berapa kali mengikuti pelatihan tersebut?” dengan jawaban terburuk dari responden yaitu semua apoteker menjawab belum pernah mendapatkan atau mengikuti pelatihan tentang rekonsiliasi obat. Pelatihan rekonsiliasi obat merupakan wadah pengembangan keterampilan dalam kegiatan rekonsiliasi obat, tetapi semua apoteker menjawab belum pernah untuk mengikuti pelatihan tentang rekonsiliasi obat.

### 5.1.2. Total Skor Responden

		n (%)
Persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat	Rendah	0 (0%)
untuk menjamin keselamatan pasien geriatri	Tinggi	6 (100%)
Total		6 (100%)

*Tabel 5. 3 Tabel skor persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat*

Dengan menggunakan skala skor yaitu:

1. Rendah (0-50%)
2. Tinggi (51-100%)

Didapatkan hasil penelitian persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri yaitu semua apoteker mendapatkan skor tinggi.

		n (%)
Peran apoteker dalam rekonsiliasi obat	Rendah	1 (16,6%)
untuk menjamin keselamatan pasien geriatri	Tinggi	5 (83,3%)
Total		6 (100%)

*Tabel 5. 4 Tabel skor peran apoteker dalam rekonsiliasi obat*

Dengan menggunakan skala skor yaitu:

1. Rendah (0-50%)
2. Tinggi (51-100%)

Didapatkan hasil penelitian peran apoteker dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri yaitu 5 apoteker memperoleh skor tinggi dan 1 apoteker memperoleh skor rendah.

Menurut Gibson dkk (1994: 53) terdapat sejumlah variabel lain yang mempengaruhi peran, seperti: variabel organisasional, individual dan psikologi lain: sikap, kepribadian, dan motivasi.

## **5.2 Hasil Penelitian Kualitatif**

### **5.2.1. Persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri**

Ada 2 tema yang melatarbelakangi keyakinan apoteker terhadap proses rekonsiliasi obat yaitu :

#### 1. Kewajiban atau tanggung jawab profesi

1 dari 6 orang apoteker tidak mempunyai persepsi bahwa rekonsiliasi merupakan kewajiban apoteker. Berikut kutipan :

Pendapat apoteker (Lulusan tahun 2008): *“Rekonsiliasi kewajiban apoteker tetapi saya tidak melakukan karena tidak ada SK dan SOPnya“*

5 dari 6 apoteker meyakini bahwa rekonsiliasi merupakan kewajiban apoteker yang tertuang dalam SK dan SOP rekonsiliasi obat, berikut kutipan :

Pendapat apoteker (Lulusan tahun 2017): *“Ya rekonsiliasi obat kewajibannya apoteker. Dibuktikan ada SK dan SOP Rekonsiliasi Obat .“*

#### 2. Kebermanfaatan rekonsiliasi obat bagi pasien

Tidak seorangpun menyangkal kebermanfaat rekonsiliasi bagi keselamatan pasien, berikut kutipan :

Pendapat apoteker (Lulusan tahun 2016): *“ya, Sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien.”*

Pendapat apoteker (Lulusan tahun 2008): *“Sangat perlu untuk mencegah medication error.”*

Pendapat apoteker (Lulusan tahun 2011): *“Rekonsiliasi obat berguna untuk menghindari duplikasi pengobatan, adanya konfirmasi antara dokter, apoteker dan pasien. Pasien juga aman lalu biaya pengobatan juga menjadi lebih murah.”*

Terdapat 1 dari 6 apoteker yang tidak memberikan pernyataan dengan jelas terkait persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat. Apoteker mengetahui kebermanfaatan kepada pasien terkait dilakukannya rekonsiliasi obat tetapi apoteker tidak melaksanakan rekonsiliasi obat dikarenakan tidak terdapatnya SK dan SOP. Hal ini dikarenakan faktor psikologi dari apoteker sendiri yaitu kurangnya motivasi dalam diri apoteker dalam melaksanakan rekonsiliasi obat.

#### **5.2.1.1 Definisi rekonsiliasi obat**

Hasil penelitian ini menunjukkan semua peserta penelitian dalam penelitian ini yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait definisi rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan :

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Menurut saya rekonsiliasi obat yaitu proses membandingkan intruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien yang dapat dilakukan setiap adanya perpindahan pelayanan kesehatan guna untuk mencegah terjadinya kesalahan ( medication error ) seperti obat yang tidak diberikan, duplikasi obat, kesalahan dosis atau interaksi obat.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Rekonsiliasi obat yang saya lakukan adalah menanyakan riwayat pengobatan pasien, riwayat penyakit, obat yang sedang dikonsumsi, obat yang dimiliki di rumah/ dibawa saat berobat.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Iya, yaitu mengetahui riwayat pengobatan yang telah diterima sebelumnya dan dibandingkan dengan pengobatan yang diterima saat ini.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Kegiatan untuk membandingkan obat atau menanyakan terkait obat yang sudah didapatkan sebelum memulai terapi dari resep baru yang diberikan.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“Rekonsiliasi obat adalah membandingkan penggunaan obat yang telah dikonsumsi pasien sebelumnya dengan obat yang didapat pasien saat ini.”*

Semua jawaban responden diklasifikasikan menggunakan kata kunci sebagai berikut: proses formal dan standar daftar pengobatan terkini, membandingkan dengan obat yang diberikan, untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan frekuensi pengobatan, rute, dosis, kombinasi dan tujuan terapeutik sesuai standar.

Definisi rekonsiliasi obat menurut responden adalah proses membandingkan penggunaan obat yang telah dikonsumsi dengan obat yang didapat saat ini.

#### **5.2.1.2 Kebijakan dan Standar Rekonsiliasi obat**

Peran apoteker dalam rekonsiliasi obat telah diatur di dalam Permen PANRB tentang Jabatan Fungsional Apoteker yaitu apoteker memiliki tugas jabatan fungsional apoteker salah satunya adalah melaksanakan rekonsiliasi obat.

Dalam instansi seperti puskesmas tentunya memiliki kebijakan dan standar tersendiri mengenai rekonsiliasi obat.

### **1. Kebijakan (SK pimpinan) yang melandasi dilakukan rekonsiliasi obat di puskesmas**

Hasil penelitian menyebutkan bahwa semua apoteker memberikan jawaban bahwa ada tidaknya kebijakan yang melandasi dilakukannya rekonsiliasi obat di puskesmas. Berikut merupakan kutipan jawaban dari apoteker puskesmas mengenai kebijakan yang melandasi dilaksanakan rekonsiliasi obat:

1) Terdapat kebijakan yang melandasi dilakukannya rekonsiliasi obat.

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Ada kebijakan yang mengatur rekonsiliasi obat yaitu SK daripada Kepala Puskesmas”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Rekonsiliasi obat di Puskesmas dilandasi oleh Keputusan kepala Nomor 445/21/SK/422.107.01/2021 tentang Pemberlakuan Standar Operasional Prosedur (SOP).”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Ada kebijakan yang mengatur rekonsiliasi obat yaitu Keputusan kepala Nomor 800/125/422.107.3./2016 tentang Kebijakan Pelayanan Kefarmasian.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Ya ada tergabung pada Sk pelayanan kefarmasian bagian farmasi klinis no.6”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2017): *“ada, tertuang dalam SK Nomor 440/19.01/422.107.2/2022 tentang Pelayanan Kefarmasian.”*

- 2) Tidak terdapat kebijakan yang melandasi dilakukannya rekonsiliasi obat.

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2008): *“Tidak ada SK yang melandasi dilakukannya rekonsiliasi obat. Jadi saya tidak melakukan rekonsiliasi obat karena tidak ada surat kepala puskesmas.”*

. Sebagian peserta dalam penelitian ini memaparkan kebijakan (SK pimpinan) yang mengatur dilakukannya rekonsiliasi obat di puskesmas. Terdapat 5 peserta penelitian yang menyebutkan bahwa dilakukan rekonsiliasi obat dilandasi oleh kebijakan (SK pimpinan) dan terdapat 1 peserta penelitian tidak melakukan rekonsiliasi obat karena tidak terdapat kebijakan (SK pimpinan).

## **2. Standar operasional dilakukannya rekonsiliasi obat di puskesmas**

Hasil penelitian menyebutkan bahwa semua apoteker memberikan jawaban bahwa terdapat standar operasional dilakukannya rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan jawaban dari apoteker puskesmas mengenai standar operasional yang melandasi dilaksanakan rekonsiliasi obat:

- 1) Terdapat standar operasional dilakukannya rekonsiliasi obat.

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Iya, ada standar operasional dilakukannya rekonsiliasi obat di puskesmas saya.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“ada, standar yang dipakai yaitu SOP Rekonsiliasi Obat di puskesmas.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Ada, merujuk pada PMK no 74/2016 yang sudah diadaptasi ke SOP puskesmas.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Kegiatan rekonsiliasi obat dijalankan sesuai dengan SOP Penulisan Rekonsiliasi Obat.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2017): *“Terdapat SOP Rekonsiliasi Obat yang mengatur bagaimana prosedur dilakukannya rekonsiliasi obat di puskesmas ini..”*

2) Tidak terdapat standar operasional dilakukannya rekonsiliasi obat.

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2008): *“Tidak ada standar yang melandasi kegiatan rekonsiliasi obat, jadi saya tidak melakukan rekonsiliasi obat karena tidak ada SOPnya.”*

Sebagian peserta dalam penelitian ini memaparkan standar operasional yang mengatur dilakukannya rekonsiliasi obat di puskesmas. Terdapat 5 peserta penelitian yang menyebutkan bahwa dilakukan rekonsiliasi obat dilandasi oleh standar operasional dan terdapat 1 peserta penelitian yang tidak melakukan rekonsiliasi obat karena tidak terdapat standar operasional.

Data kualitatif persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri di puskesmas Kota Batu memperkuat data kuantitatif tentang persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri di puskesmas Kota Batu. Data kualitatif yang memperkuat adalah semua apoteker sepakat bahwa rekonsiliasi obat penting dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien geriatri.

### **5.2.2. Peran Apoteker dalam Rekonsiliasi obat**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh apoteker memberikan jawaban terkait peran apoteker dalam rekonsiliasi obat. Berikut uraian hasil penelitian mengenai peran apoteker dalam rekonsiliasi obat mulai dari waktu dilaksanakan rekonsiliasi obat, prioritas pasien yang mendapat rekonsiliasi obat, proses rekonsiliasi obat dan dokumentasi kegiatan rekonsiliasi obat :

#### **5.2.2.1 Waktu dilakukan rekonsiliasi obat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan waktu untuk pasien mendapatkan rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan:

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Rekonsiliasi obat saya lakukan saat pasien pindah ruang rawat jalan, saat pasien awal masuk UGD, saat akan diberikan obat.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Saya melakukan rekonsiliasi obat saat pasien masuk rumah sakit. Pasien mengalami perpindahan bangsal atau unit layanan lain dalam suatu instansi rumah sakit yang sama (contoh: dari bangsal rawat inap menuju ke Intensive Care Unit; dari UGD menuju bangsal rawat inap).”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Untuk rawat inap di awal pasien masuk. Untuk pasien rawat jalan, saat awal pasien datang dilakukan rekonsiliasi dan skrining resep.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Saat pasien masuk ke UGD dilakukan rekonsiliasi terhadap obat dari rumah dan dibandingkan dengan terapi yang akan diterima, kalau perawatan ya dibandingkan obat dari UGD dan yang*

*akan diterima di unit perawatan. Dilakukan setiap ada transfer pasien dan saat pulang. Untuk rawat jalan dilihat obat sebelumnya dengan obat yang diterima saat ini.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Saat pasien menginformasikan obat yang digunakan, mendapat terapi obat-obat polifarmasi.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“Setiap ada pasien yang sudah mendapat pelayanan kesehatan sebelumnya dan pasien yang sudah mengkonsumsi obat sebelumnya.”*

Semua jawaban responden diklasifikasikan menggunakan kata kunci sebagai berikut: 24 jam setelah masuk, perpindahan bangsal, keluar puskesmas, UGD, lingkungan komunitas atau rawat jalan.

Waktu rekonsiliasi obat menurut responden adalah saat pasien perpindahan bangsal dan keluar puskesmas, IGD, dan rawat jalan.

#### **5.2.2.2 Prioritas pasien rekonsiliasi obat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan prioritas pasien mendapatkan rekonsiliasi obat.

Berikut merupakan kutipan dari peserta penelitian dalam penelitian ini yaitu apoteker puskesmas terkait prioritas pasien dilakukannya rekonsiliasi obat:

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Seluruh pasien seharusnya mendapatkan rekonsiliasi obat.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): “*Ada, Terutama pasien kronis, pasien HIV, dengan pasien jiwa.*”

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): “*Lansia dengan polifarmasi, anak, ibu hamil.*”

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): “*Untuk di RS seharusnya semua pasien tidak terkecuali, untuk di puskesmas dilakukan spesifikasi karena puskesmas non rawat inap yang dilakukan rekonsiliasi obat yaitu pasien yang dirawat di UGD, pasien jiwa, pasien TB, pasien dengan penyakit kronis, lansia.*”

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): “*Pasien yang mendapatkan obat TB, Antibiotika dan Pasien yang mendapat obat lebih dari 4 macam.*”

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): “*Pasien kondisi khusus (geriatri, gangguan fungsi hati/ginjal, ibu hamil, menyusui), pasien penyakit kronis, pasien polifarmasi.*”

Semua jawaban responden diklasifikasikan menggunakan kata kunci sebagai berikut: Pasien geriatri, Pasien yang mendapatkan banyak obat / polifarmasi (kronis), Pasien dengan obat-obatan berisiko tinggi, Pasien dengan gangguan ginjal, Pasien dalam pengaturan perawatan kritis (UGD/ICU), Pasien transplantasi, Pasien dengan literasi kesehatan rendah.

Prioritas pasien rekonsiliasi obat menurut responden adalah pasien geriatri, pasien yang mendapatkan polifarmasi (kronis), pasien gangguan ginjal, dan pasien dalam perawatan kritis (UGD).

### 5.2.2.3 Proses rekonsiliasi obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait proses dilakukannya rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan :

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Proses rekonsiliasi diawali dari menanyakan identitas pasien, menanyakan riwayat penggunaan obat pasien dari macam, aturan pakai dan lama pengobatan.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Rekonsiliasi obat dimulai dari mengumpulkan, mencatat dan memverifikasi riwayat pengobatan pasien; membandingkan data obat yang pernah/sedang/yang akan dikonsumsi; melakukan konfirmasi ke dokter bila ada ketidaksesuaian pengobatan; memberikan informasi pada pasien terkait obat yang akan dikonsumsi selanjutnya.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Yang saya lakukan saat rekonsiliasi obat yaitu menanyakan riwayat pengobatan pasien, riwayat penyakit, obat yang sedang dikonsumsi, obat yang dimiliki di rumah/dibawa saat berobat. Jumlah sisa obat kemaren (untuk pasien kronis atau lanjutan).”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Yang saya lakukan yaitu Mengisi riwayat alergi, efek samping obat yang terjadi pada pasien, mendata obat-obat apa saja yang digunakan 3 bulan terakhir, mana yang masih dilanjutkan dan mendata obat-obat yang baru saja diterima dicek apakah ada duplikasi terapi dan obat mana saja yang masih dilanjutkan mana yang dihentikan.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Pengumpulan data, komparasi obat, melakukan konfirmasi ke dokter bila ada ketidak sesuaian, komunikasi.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“Pertama, saya menanyakan obat yang sudah dikonsumsi pasien sebelumnya (atau cek di rekam medis pasien), kedua, saya membandingkan dengan obat yang didapat saat ini, lalu dilakukan pencatatan pada form rekonsiliasi meliputi nama pasien, dokter jaga, riwayat alergi (obat yang menyebabkan alergi, efek yang terjadi, tingkat keparahan), nama obat yang dikonsumsi sebelumnya, dosis, frekuensi, rute, tanggal mulai/stop, sisa obat, status (L/T/H), nama petugas yang bertanggungjawab dan TTD.”*

Semua jawaban responden diklasifikasikan menggunakan kata kunci sebagai berikut: membuat riwayat pengobatan, membandingkan riwayat pengobatan, merekonsiliasi perbedaan dan mengambil tindakan yang tepat.

Proses rekonsiliasi obat menurut responden adalah membuat riwayat pengobatan, membandingkan riwayat pengobatan, merekonsiliasi perbedaan dan mengambil tindakan yang tepat.

#### **5.2.2.4 Merekonsiliasi perbedaan**

Langkah utama rekonsiliasi obat dibagi tiga yaitu membuat riwayat pengobatan, membandingkan riwayat pengobatan terbaik, merekonsiliasi perbedaan dan mengambil tindakan yang tepat. Pada bagian merekonsiliasi perbedaan yaitu perbedaan yang dimaksud adalah adanya penambahan obat, duplikasi obat, substitusi kelas terapi (perubahan obat dalam kelas obat), alergi atau

intoleransi, salah kekuatan obat, salah frekuensi obat, interaksi obat, bentuk sediaan yang salah, salah rute pemberian, waktu pemberian salah, durasi terapi salah.

a) Penambahan obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan penambahan obat (medicine addition) saat rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan:

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Yang saya lakukan yaitu mengecek agar tidak terjadi interaksi obat.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Melakukan pencatatan di formulir rekonsiliasi obat dengan melakukan konfirmasi ke dokter apakah dilanjutkan dengan aturan pakai yang lama atau ada perubahan, melakukan pencatatan di lembar pencatatan pengobatan pasien.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Melakukan assessment kepada pasien kemudian konfirmasi dokter dan memberikan rekomendasi jika diperlukan.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Menambahkan obat tersebut pada lembar rekonsiliasi dan menuliskan aturan pakai sesuai resep, menjelaskan kepada pasien.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Menginformasikan ke pasien.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *Melakukan crosscheck dengan obat yang sudah dikonsumsi pasien sebelumnya, lalu melakukan tinjauan status, bila ada duplikasi obat dengan sebelumnya maka dihentikan.*”

b) Duplikasi obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan duplikasi obat saat rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan :

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Konsultasikan kepada dokter penulis resep.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Melakukan konfirmasi ke dokter.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Jika duplikasi pada obat penunjang/gejala, seperti obat nyeri, lambung, vitamin, maka KIE untuk menggunakan salah satu dulu sampai habis baru dilanjutkan obat yang lainnya. Jika duplikasi pada obat penyakit utama, langsung konfirmasi ke dokter.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Melakukan konfirmasi kepada dokter dan menyesuaikan terapi sesuai dengan perintah dokter.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Menginformasikan bahwa ada obat yang sama.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“konsultasi ke dokter dan melakukan tinjauan status pengobatan pasien untuk dihentikan terapi obat yang sebelumnya.”*

c) Substitusi kelas terapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan substitusi kelas terapi saat rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan :

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Memberikan informasi secara lengkap dan terperinci sehingga pasien dapat memahami perubahan kelas terapi.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Melakukan konfirmasi ke dokter.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Kie kepada pasien.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Menuliskan dilembar rekonsiliasi obat lama yang diterima di lingkari tanda hentikan kemudian menuliskan obat yang baru di formulir rekonsiliasi obat itu juga diberi tanda lanjutkan terapi.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Menginformasikan ke pasien.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“konsultasi ke dokter, lalu dilakukan tinjauan status rekonsiliasi.”*

d) Alergi atau intoleran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan “alergi atau intoleran saat rekonsiliasi obat ?”

Berikut merupakan kutipan dari peserta penelitian dalam penelitian ini yaitu apoteker puskesmas terkait “Apabila pasien alergi atau intoleran terhadap obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?” :

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Merekomendasikan substitusi obat kepada penulis resep.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Melakukan pencatatan Pada formulir rekonsiliasi obat pada kolom stop, melakukan konfirmasi ke dokter, melakukan pencatatan alergi obat di rekam medis pasien.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Mencatat alergi apa di resep dan di formulir rekonsiliasi obat, menginfokan & crosscheck untuk sekolah, crosscheck untuk interaksi kemungkinan yang muncul.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Mencatat alergi pada formulir rekonsiliasi obat, mencatat pada formulir MESO jika efek samping diluar dari biasanya, melaporkan kepada dokter bahwa pasien mengalami alergi obat dan menunggu instruksi dokter.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Menginformasikan dan konsultasi ke dokter untuk penggantian atau perubahan regimen obat.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“melakukan croscek dengan obat yang sudah dikonsumsi pasien sebelumnya, lalu melakukan tinjauan status, bila ada duplikasi obat dengan sebelumnya maka dihentikan.”*

e) Salah kekuatan obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan salah kekuatan saat rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan :

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Memberikan informasi terkait aturan pakai disesuaikan dengan dosis pasien kepada pasien atas persetujuan dokter.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Segera mengganti obat dengan kekuatan dosis yang sesuai advice dokter, Melakukan konfirmasi ke tim medis , membuat laporan insiden keselamatan pasien, melakukan monitoring efek samping yang mungkin terjadi, segera mengganti etiket obat yang sesuai dengan advice dokter.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Meneruskan assessment dengan pasien hingga selesai dan konfirmasi ke dokter dengan pengajuan rekomendasi sediaan yang sesuai.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Mengecek ulang dengan rekam medis sesuai catatan perintah pengobatan dari dokter jika tidak sesuai mengkonfirmasi ke dokter dan melakukan penyesuaian kekuatan obat sesuai petunjuk dokter.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Konsultasi dan menginformasikan kepada dokter.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“Konsultasi dengan dokter, tinjau status rekonsiliasi, bila terjadi kesalahan kekuatan obat, maka obat dihentikan penggunaannya, KIE ke pasien terkait kekuatan obat yang seharusnya.”*

Merekonsiliasi perbedaan dan mengambil tindakan yang tepat.

f) Salah frekuensi obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan salah frekuensi obat saat rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan :

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Membenarkan frekuensi pemberian obatnya.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Melakukan konfirmasi ke tim medis, membuat laporan insiden keselamatan pasien, melakukan pencatatan di rekam medis medis, melakukan monitoring efek samping yang mungkin terjadi, segera mengganti etiket obat yang sesuai dengan advice dokter.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Meneruskan assessment dengan pasien hingga selesai dan konfirmasi ke dokter dengan pengajuan rekomendasi frekuensi yang sesuai.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Mengecek ulang dengan rekam medis sesuai catatan perintah pengobatan dari dokter jika tidak sesuai mengkonfirmasi ke dokter dan melakukan penyesuain frekuensi obat sesuai petunjuk dokter.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“KIE kepada pasien mengenai frekuensi yang benar.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“Konsultasi dengan dokter, tinjau status rekonsiliasi, bila terjadi kesalahan frekuensi obat, KIE ke pasien terkait frekuensi yang seharusnya dikonsumsi pasien.”*

g) Interaksi obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan interaksi obat saat rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan :

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Memberi jeda antar obat jika interaksi dapat ditolerir.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Melakukan konfirmasi ke dokter, melakukan rekomendasi substitusi obat dengan kelas terapi yang berbeda yang tersedia di fasilitas kesehatan ke DPJP, Melakukan pengaturan jam minum/penyuntikan obat, melakukan pencatatan interaksi obat pada rekam medis pasien.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Cek interaksi mayor/minor di medscape dan cara pengatasan, bisa melakukan perubahan jam atau pengaturan interval waktu minum obat.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Melihat apakah interaksi obat tersebut mayor atau minor dan apa berefek pada pengobatan yang diterima pasien, jika mayor maka segera dilaporkan ke dokter untuk penggantian terapi.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Konsultasi dengan dokter dan mengusulkan penggantian sediaan obat.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“konsultasi dengan dokter, tinjau status rekonsiliasi, bila terjadi kesalahan interaksi obat, maka dengan obat yang sebelumnya ada interaksi maka dijeda pemberiannya atau dihentikan sementara terapinya.”*

h) Bentuk sediaan yang salah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan bentuk sediaan yang salah saat rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan :

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Memastikan agar pasien tidak salah dosis.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Melakukan konfirmasi ke tim medis , membuat laporan insiden keselamatan pasien, melakukan pencatatan di rekam medis medis, melakukan monitoring efek samping yang mungkin terjadi, segera mengganti obat dengan bentuk sediaan yang sesuai advice dokter.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Meneruskan assessment dengan pasien hingga selesai dan konfirmasi ke dokter dengan pengajuan rekomendasi sediaan yang sesuai.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Mengecek ulang dengan rekam medis sesuai catatan perintah pengobatan dari dokter jika tidak sesuai mengkonfirmasi ke dokter dan melakukan penyesuaian bentuk sediaan sesuai petunjuk dokter.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Konsultasi dengan dokter untuk penggantian bentuk sediaan dan KIE kepada pasien.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“Konsultasi dengan dokter, tinjau status rekonsiliasi, bila terjadi kesalahan bentuk sediaan obat, selama zat aktif obatnya sama, kekuatan sama, boleh tetap dilanjutkan.”*

i) Salah rute pemberian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan salah rute pemberian obat saat rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan :

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Memberikan informasi rute pemberian yang tepat.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Melakukan konfirmasi ke tim medis lainnya, membuat laporan insiden keselamatan pasien, melakukan pencatatan di rekam medis medis, melakukan monitoring efek samping yang mungkin terjadi.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Cek kembali panduan terapi, jika memang ada, maka diteruskan. Jika tidak ada, konfirmasi dokter dengan baik menginfokan rute yang seharusnya.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Mengecek ulang dengan rekam medis sesuai catatn perintah pengobatan dari dokter jika tidak sesuai mengkonfirmasi ke dokter dan melakukan penyesuaian rute obat sesuai petunjuk dokter.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Penggantian rute pemberian obat.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“Konsultasi dengan dokter, tinjau status rekonsiliasi, bila terjadi kesalahan rute pemberian obat, KIE ke pasien, bila obat untuk peroral maka harus diberikan peroral, kalau obat luar di KIE untuk pemakaian luar.”*

j) Waktu pemberian salah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan waktu pemberian salah saat rekonsiliasi obat. Berikut merupakan kutipan :

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Disesuaikan dengan kondisi terkini.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Apabila durasinya sama, apoteker merekomendasikan untuk tetap melanjutkan durasi terapi yang lama, namun apabila durasinya berbeda maka memberi catatan khusus di form rekonsiliasi dilanjutkan dengan durasi berbeda. Kemudian melakukan komunikasi dengan tim medis terkait perubahan durasi waktu pemberian obat.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Menampung dulu assessment dari pasien dan akan dijelaskan saat konseling dan penyerahan obat.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Mengkonfirmasi kepada pemberi obat agar jam pemberian obat harus tepat waktu sesuai aturan*

*pakai dan mengatur ulang jadwal penggunaan obat disesuaikan dengan pemberian terakhir.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“KIE dan mengganti pemberian waktu minum obat.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“Konsultasi dengan dokter, tinjau status rekonsiliasi, bila terjadi kesalahan waktu pemberian obat, KIE pasien pemberian obat sesuai dengan waktu yang seharusnya terapi obat itu dikonsumsi.”*

k) Pengurangan obat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan pengurangan obat (medicine omission) saat rekonsiliasi obat. Berikut merupakan :

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Konsultasikan dengan dokter terkait kebutuhan pasien berdasar refrensi.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Melakukan konfirmasi ke DPJP/dokter penulis resep, Melakukan laporan insiden KNC, Melakukan monitoring efek samping yang mungkin terjadi.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Melakukan assessment kepada pasien kemudian Konfirmasi dokter dan memberikan rekomendasi jika diperlukan.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Melakukan konfirmasi kepada dokter dan menyesuaikan terapi sesuai hasil konsul dengan dokter.”*

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Menginformasikan dan konsultasi dengan dokter.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“konsultasi ke dokter, terkait medicine omission agar ditindaklanjuti obat yang harusnya didapatkan oleh pasien.”*

Semua jawaban responden diklasifikasikan menggunakan kata kunci sebagai berikut: berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan, setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.

Merekonsiliasi perbedaan menurut responden adalah berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan, setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.

#### **5.2.2.5 Dokumentasi Rekonsiliasi obat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta penelitian yaitu apoteker puskesmas memberikan pernyataan terkait dengan dokumentasi rekonsiliasi obat. Dokumentasi kegiatan rekonsiliasi perlu dilakukan karena dokumentasi kegiatan rekonsiliasi merupakan syarat penilaian akreditasi puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 1 apoteker puskesmas yang tidak mendokumentasikan kegiatan rekonsiliasi obat dan terdapat 5 apoteker puskesmas yang mendokumentasikan kegiatan rekonsiliasi obat.

Berikut merupakan kutipan dari peserta penelitian dalam penelitian ini yaitu apoteker puskesmas terkait pencatatan kegiatan rekonsiliasi obat di puskesmas:

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2017): *“Pencatatan kegiatan rekonsiliasi obat dicatat di lembar rekonsiliasi obat. Apoteker sendirilah yang mencatat kegiatan rekonsiliasi obat.”*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2011): *“Dokumentasi kegiatan rekonsiliasi obat dicatat oleh apoteker sendiri di Form. Rekonsiliasi Obat dan dicatat dari awal saat wawancara. Dokumentasi ini penting untuk melihat riwayat pengobatannya. Selain itu rekonsiliasi obat juga dijadikan bahan bukti dokumentasi kegiatan rekonsiliasi obat untuk memenuhi syarat akreditasi puskesmas.”*

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008): *“Kegiatan rekonsiliasi obat dicatat di Form rekonsiliasi obat dan di catat di bagian yang perlu diisi saja supaya penghematan waktu dikarenakan terbatasnya tenaga apoteker di puskesmas.”*

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2016): *“Form rekonsiliasi obat dipakai untuk mencatat kegiatan rekonsiliasi obat ketika pasien mendapatkan perbedaan terkait terapi obat yang bisa untuk dilakukan rekonsiliasi obat.”*

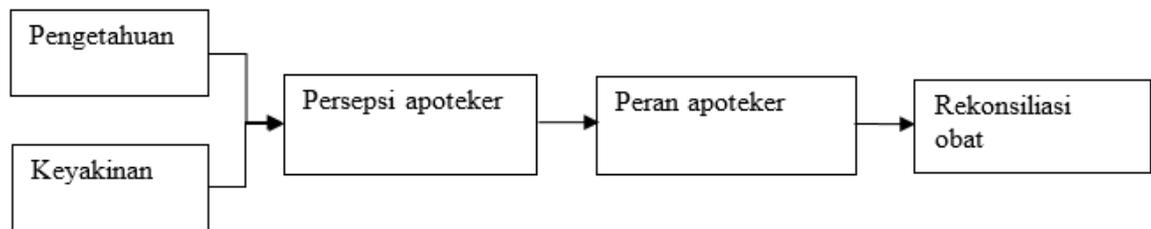
Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2008): *“Kegiatan rekonsiliasi obat dicatat di resep lalu diberi tanda bila menggunakan obat atau masih ada obat yang sama.”*

Pendapat keenam (lulus apoteker tahun 2017): *“Di form rekonsiliasi obat dicatat kegiatan merekonsiliasi obat yang dilakukan apoteker untuk mendokumentasikan setiap perubahan yang terjadi.”*

Menurut FIP, dokumentasi kegiatan rekonsiliasi obat dibagi menjadi 2 yaitu alat elektronik untuk rekonsiliasi obat dan formulir rekonsiliasi obat. Di Indonesia,

umumnya masih menggunakan lembar rekonsiliasi obat. Berdasarkan uraian di atas, 5 apoteker menjawab dokumentasi kegiatan rekonsiliasi obat dilakukan di lembar rekonsiliasi obat, 1 apoteker menjawab rekonsiliasi dilakukan di resep diberi tanda bila menggunakan obat atau masih ada obat yang sama.

#### 5.2.2.6 Hubungan persepsi dengan peran apoteker dalam rekonsiliasi obat



Gambar 5. 1 Hubungan persepsi apoteker dengan peran apoteker dalam rekonsiliasi obat

Persepsi seorang tenaga kesehatan sangat berperan penting pada saat inisiasi dan dalam proses menjaga kesinambungan implementasi suatu program kesehatan, termasuk rekonsiliasi obat. Salah satu aspek penting pembentuk persepsi adalah pengetahuan (Setiawan et al., 2015). Salah satu aspek penting untuk meningkatkan kemungkinan keterlibatan apoteker adalah pengetahuan dan komitmen untuk mempraktikkan tanggung jawab. Kecenderungan dalam pengendalian *medication error* adalah rekonsiliasi obat yang baik akan mencegah *medication error* dimana salah satu hal yang sering terjadi adalah duplikasi obat (Sutema & Maharjana, 2021). Persepsi memiliki hubungan garis lurus dengan peran. Semakin tinggi tingkat persepsi seseorang, maka akan semakin tinggi peran yang ditunjukkan.

Data kualitatif mendukung data kuantitatif tentang peran apoteker dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri di puskesmas Kota Batu. Data kualitatif yang melengkapi data-data dari data kuantitatif yaitu data

kuantitatif menghasilkan data numerik tentang persepsi dan peran apoteker dalam rekonsiliasi obat lalu dilengkapi data kualitatif untuk memperdalam mengenai persepsi dan peran apoteker dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri.

### 5.3 Integrasi Penelitian dengan Kajian Al-Qur'an

Apoteker memiliki peran penting dalam menjalankan rekonsiliasi obat. Hal ini tertulis dalam Permen PANRB tentang Jabatan Fungsional Apoteker yaitu apoteker melakukan rekonsiliasi obat. Setiap apoteker memiliki tanggung jawab untuk menjalankan tugasnya, hal ini diperkuat dengan firman Allah SWT QS. Al-Muddatstsir: 38 yang berbunyi:

Surat Al-Muddatstsir Ayat 38 :

كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِيْنَةٌ

Artinya: *“Tiap-tiap diri bertanggung jawab atas apa yang telah diperbuatnya”*  
(QS. Al-Muddatstsir: 38)

Tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram)

38. Setiap jiwa bertanggung jawab atas segala perbuatan yang dilakukannya, bisa jadi amal perbuatan itu menjerumuskannya dan bisa jadi amal perbuatan itu menyelamatkannya dari kehancuran.

Apoteker bertanggung jawab atas perannya, salah satu peran apoteker yaitu melaksanakan rekonsiliasi obat. Apoteker yang melaksanakan rekonsiliasi obat,

maka apoteker telah menjamin keselamatan pasien dan menyelamatkan pasien dari *medication error*.

Sebagai apoteker kita perlu mengetahui peran dari apoteker dan menjalankan yang seharusnya dilakukan oleh apoteker. Sebagai apoteker yang bertanggung jawab, diharuskan apoteker melakukan rekonsiliasi obat yang sebagaimana tercantum dalam Permen PANRB tentang Jabatan Fungsional Apoteker yaitu menjalankan rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri di puskesmas. Rekonsiliasi obat dilakukan oleh apoteker yang memiliki pengetahuan mengenai rekonsiliasi obat. Hal ini diperkuat dengan firman Allah SWT QS. Al Isra: 36 yang berbunyi:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

Artinya: “Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggungjawabnya.” (QS. Al Isra: 36)

Tafsir Al-Wajiz / Syaikh Prof. Dr. Wahbah az-Zuhaili, pakar fiqih dan tafsir negeri Suriah

36. Dan janganlah kamu mengikuti sesuatu yang tidak kamu ketahui, dan janganlah kamu ikut campur dalam hal yang tidak ada hubungannya denganmu. Sesungguhnya pada hari kiamat kamu bertanggungjawab di sisi Allah atas penglihatan, pendengaran dan hati yang kamu gunakan baik dalam kebaikan atau keburukan. Dan anggota-anggota tubuh ini adalah amanat yang ditiptkan di sisimu.

Apoteker memiliki peran di bidang kefarmasian khususnya rekonsiliasi obat. Rekonsiliasi obat dilakukan oleh apoteker yang memiliki pengetahuan tentang rekonsiliasi obat. Rekonsiliasi obat juga bermanfaat untuk mencegah terjadinya

*medication error*. Jika seorang apoteker mengetahui manfaat dilakukannya rekonsiliasi obat, maka diharuskanlah apoteker tersebut melakukan rekonsiliasi obat dikarenakan rekonsiliasi obat merupakan tugas dari seorang apoteker.

Untuk menjalankan peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di puskesmas, terdapat suatu hadis sebagai landasan yaitu

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا ضُيِّعَتِ الْأَمَانَةُ  
فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ قَالَ كَيْفَ إِضَاعَتُهَا يَا رَسُولَ اللَّهِ قَالَ إِذَا أُسْنِدَ الْأَمْرُ إِلَى غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ  
السَّاعَةَ

*Artinya : Dari Abu Hurairah radhilayyahu'anhu mengatakan; Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Jika amanat telah disia-siakan, tunggu saja kehancuran terjadi." Ada seorang sahabat bertanya; bagaimana maksud amanat disia-siakan? Nabi menjawab; "Jika urusan diserahkan bukan kepada ahlinya, maka tunggulah kehancuran itu." (HR. Bukhari No. 6015).*

Hadis di atas menjelaskan jika tugas atau pekerjaan seharusnya dikerjakan oleh ahlinya supaya bisa berjalan dengan baik. Salah satu peran penting seorang apoteker untuk menjamin keselamatan pasien yaitu melaksanakan rekonsiliasi obat.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. 100% apoteker puskesmas Kota Batu memiliki persepsi yang tinggi terhadap rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri. Persepsi apoteker di puskesmas Kota Batu yaitu dilihat dari pengetahuan dan keyakinan apoteker terhadap rekonsiliasi obat. Apoteker meyakini bahwa rekonsiliasi obat penting dilakukan karena memiliki manfaat bagi pasien dan rekonsiliasi obat merupakan kewajiban apoteker dilakukan berdasarkan SK dan SOP yang berlaku.
2. 83% apoteker puskesmas Kota Batu memiliki peran yang tinggi dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri. Peran apoteker dalam rekonsiliasi obat pada pasien geriatri dilakukan pada saat pasien perpindahan bangsal dan keluar puskesmas, IGD, dan rawat jalan menggunakan skala prioritas (geriatri merupakan pasien yang mendapatkan prioritas tinggi), proses rekonsiliasi obat meliputi membuat riwayat pengobatan, membandingkan riwayat pengobatan, merekonsiliasi perbedaan dan mengambil tindakan yang tepat dilakukan pencatatan di lembar rekonsiliasi obat.

#### **6.2 Saran**

1. Diharapkan bagi puskesmas dapat melaksanakan rekonsiliasi obat sebagaimana mestinya kebijakan dan standar operasional mengenai

rekonsiliasi obat agar pelaksanaan rekonsiliasi obat di puskesmas berjalan dengan baik.

2. Diharapkan dengan keberlangsungan rekonsiliasi obat di puskesmas dapat menjamin keselamatan pasien geriatri dan mencegah terjadinya *medication error*.
3. Diadakannya pelatihan mengenai rekonsiliasi agar pelaksanaan rekonsiliasi di puskesmas sesuai dengan FIP 2021.
4. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber evaluasi mengenai rekonsiliasi yang dilakukan apoteker puskesmas di Kota Batu

## DAFTAR PUSTAKA

- Chang *et al.* 2020. Polypharmacy, hospitalization, and mortality risk: a nationwide cohort study. *Scientific Reports*, 10(1), 1–9.
- Davis, K. dan J. W. Newstrom. 1993. Perilaku dalam Organisasi. Jakarta: Erlangga
- Fauziah, H., Mulyana, R., Martini, R. D. 2020. Polifarmasi Pada Pasien Geriatri. *Human Care Journal*, 5(3), 804.
- [FIP] International Pharmaceutical Federation. 2020. Patient safety Pharmacists ' role in Medication without harm. Canada: *The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP)*, 105.
- [FIP] International Pharmaceutical Federation. 2021. Medicines reconciliation A toolkit for pharmacists. *International Pharmaceutical Federation* (pp. 6–27).
- Firdausy, Alif & Ma'arif, Burhan & Indrawijaya, Yen Yen & Mutiah, Roihatul & Dewi, Tanaya & Fauziyah, Begum & nastiti, ginanjar & maulina, novia & Walidah, Ziyana & Inayatillah, Fidia & Wijaya, Dhani & syarifuddin, sadli & muchlasi, luthfi & geni, wisang & Amiruddin, Muhammad & purwaningsih, fauziyah & rahmadani, nabila & guhir, abdul. (2021). Ensiklopedia Ilmu Farmasi.
- Gibson, Ivancevich, Donnelly. 1994. Organisasi: Perilaku, Struktur dan Proses. Edisi Alih Bahasa. Jakarta: Erlangga.
- Gionfriddo *et al.* 2021. A mixed methods evaluation of medication reconciliation in the primary care setting. *PLoS ONE*, 16 (12 December).
- Marendra, M. (2017). Pengaruh Implementasi Fungsi Manajemen Terhadap Kinerja Instansi Perspektif Ekonomi Islam. *Jurnal Manajemen*, 14(4), 2022–2715.
- Prabu-Mangkunegara, A. A. 2005. Perilaku dan Budaya Organisasi. Bandung: PT Refika Aditama.
- Pratama, E. L., Martini, R. D., & Pertiwi, D. (2018). Gambaran Multipatologi Pasien Geriatri di Poliklinik Khusus Geriatri RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari – Desember 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 536.
- [Permen PANRB RI] Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI. 2021. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2021 Tentang Jabatan Fungsional Apoteker. *Jakarta, PerMENPAN RB*, 1–23.
- [Permenkes RI] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.
- Robbins, S, P. 2003. Perilaku Organisasi (Jilid I). Edisi Alih Bahasa. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Setiawan, E., Irawati, S., Presley, B., & Wardhani, S. A .2015. Persepsi dan Kecenderungan Keterlibatan Apoteker di Apotek pada Proses Rekonsiliasi Obat. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(1), 91.
- Sopiyudin, M. 2016. Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. *In Epidemiologi Indonesia*.
- Sugiyono, D. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan. Bandung: Alfabeta CV.
- Sugiyono, D. 2020. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi

- (Mixed Methods) (2nd ed.). Bandung; Alfabeta CV
- Surat al-Isra Ayat 36 Arab, Latin, Terjemah Dan Tafsir: Baca Di Tafsirweb. TafsirWeb. <https://tafsirweb.com/4640-surat-al-isra-ayat-36.html>
- Surat al-Muddatstsir Ayat 38 Arab, Latin, Terjemah Dan Tafsir: Baca Di Tafsirweb. TafsirWeb. <https://tafsirweb.com/11574-surat-al-muddatstsir-ayat-38.html>
- Sutema, I. A. M. P., & Maharjana, I. 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), 50.
- Vasilevskis *et al.* 2019. A patient-centered deprescribing intervention for hospitalized older patients with polypharmacy: Rationale and design of the Shed-MEDS randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–13.
- [WHO] *World Health Organization*. 2019. World Health Organization Technical Report; Medication Safety in Polypharmacy.
- Zulkarnaini, A., dan Martini, R. D. 2019. Gambaran Polifarmasi Pasien Geriatri Dibeberapa Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1S), 1.

# LAMPIRAN

**Lampiran I : Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)****PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)****UNTUK RESPONDEN APOTEKER PUSKESMAS TAHUN 2022****Judul Penelitian**

Peran Apoteker dalam Rekonsiliasi Obat untuk Menjamin Keselamatan Pasien Geriatri di Puskesmas Kota Batu

**Tujuan Umum**

1. Mengetahui persepsi apoteker dalam rekonsiliasi obat.
2. Mengetahui peran apoteker dalam rekonsiliasi obat.

**Perlakuan yang diberikan pada responden**

Responden akan memberikan pernyataan atau jawaban pada kuesioner perihal peran apoteker dalam rekonsiliasi obat untuk menjamin keselamatan pasien geriatri di puskesmas Kota Batu. Kuesioner akan diserahkan dan diisi oleh responden pada waktu dan tempat berdasarkan kesepakatan antara responden dan peneliti. Waktu penyerahan dan pengisian kuesioner disesuaikan dengan waktu responden. Responden dalam memberikan jawaban atas pertanyaan dalam kuesioner membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit

**Kerahasiaan**

Data pribadi/identitas dan hasil jawaban subjek pada kuesioner akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Agar data tersebut terjaga kerahasiaannya, dilakukan diantaranya :

1. Identifikasi subjek dalam bentuk inisial sehingga nama disamarkan,
2. Dokumen atau berkas penelitian disimpan pada lokasi yang aman
3. Data asli hanya dapat diakses oleh peneliti atau petugas lain setelah mendapat ijin peneliti.

**Hak untuk undur diri**

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

**Contact Person** : Alvis Zayyan Javier

**Lampiran II : Lembar Persetujuan Menjadi Responden*****INFORMED CONSENT*****SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN  
PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden :

Nama Fasilitas Kesehatan :

Lulusan Tahun :

Umur :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Alvis Zayyan Javier mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul **“PERAN APOTEKER DALAM REKONSILIASI OBAT UNTUK MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN GERIATRI DI PUSKESMAS KOTA BATU”**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang dibutuhkan peneliti dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Saksi

Responden,

.....2022

(.....)

(.....)

(.....)

**Lampiran III : Kuesioner****KUESIONER PERAN APOTEKER DALAM REKONSILIASI OBAT  
UNTUK MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN GERIATRI DI  
PUSKESMAS KOTA BATU****Petunjuk Pengisian Kuisisioner !**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan kenyataan yang benar-benar terjadi!

1. Apakah ada kebijakan (SK pimpinan) yang melandasi dilakukan rekonsiliasi obat? Jika ada sebutkan !
2. Apakah ada standar operasional dilakukannya rekonsiliasi obat di puskesmas ? jika ada sebutkan!
3. Menurut apoteker apa saja upaya untuk menjamin keselamatan pasien geriatri ?
4. Menurut apoteker apakah rekonsiliasi obat perlu dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien geriatri ?
5. Apakah yang apoteker ketahui tentang rekonsiliasi obat ?
6. Apakah apoteker melakukan rekonsiliasi obat ?
7. Menurut apoteker apakah rekonsiliasi obat penting dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien geriatri ?
8. Apakah apoteker pernah mendapatkan pelatihan tentang rekonsiliasi obat ? Jika pernah, kapan ? Sebelum atau saat menjadi apoteker di puskesmas? dan Berapa kali mengikuti pelatihan tersebut?
9. Pada saat apa dilakukan rekonsiliasi obat ?
10. Apakah ada prioritas dilakukannya rekonsiliasi obat ?
11. Apa saja yang dilakukan saat rekonsiliasi obat ?
12. Apakah apoteker melakukan dokumentasi kegiatan rekonsiliasi obat ?
13. Di lembaran apa apoteker mencatat kegiatan rekonsiliasi obat?
14. Apabila terjadi duplikasi obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?
15. Apabila pasien tidak mendapatkan obat yang seharusnya didapatkan (medicine omission), apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?
16. Apabila terjadi penambahan obat (medicine addition), apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?
17. Apabila terjadi perubahan kelas terapi obat (therapeutic class substitution), apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?
18. Apabila pasien alergi atau intoleran terhadap obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?

19. Apabila terjadi salah kekuatan obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?
20. Apabila terjadi salah frekuensi obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?
21. Apabila terjadi salah bentuk sediaan, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?
22. Apabila terjadi salah rute pemberian obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?
23. Apabila terjadi berbeda waktu pemberian obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?
24. Apabila terjadi interaksi obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?
25. Apabila terjadi kesalahan durasi terapi obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?

## Lampiran IV : Surat izin penelitian dari universitas



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
 Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu. Telepon/Faksimil 03412345  
 Website : [fkik.uin-malang.ac.id](http://fkik.uin-malang.ac.id) E-mail : [fkik@uin-malang.ac.id](mailto:fkik@uin-malang.ac.id)

Nomor : 208/FKIK/TL.00/1/2023

24 Januari 2023

Sifat : Penting

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Batu**  
 di tempat

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Dengan hormat, kami mengajukan permohonan izin penelitian mahasiswa berikut :

Nama	: Alvis Zayyan Javier
Jurusan	: Farmasi
NIM	: 19930045
Judul Penelitian	: Peran Apoteker Dalam Rekonsiliasi Obat Untuk Menjamin Keselamatan Pasien Geriatri Di Puskesmas Kota Batu

Untuk melakukan penelitian pada :

Instansi	: Dinas Kesehatan Kota Batu
Alamat	: Jl. Samadi No.71, Pesanggrahan, Kec. Batu, Kota Batu, Jawa Timur 65313
Tanggal Pelaksanaan	: 24 Januari 2023 - 15 Februari 2023

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

**a.n. Dekan**  
**Wakil Dekan Bidang Akademik,**



**Prof. Dr. Apt. Rohatul Muti'ah,**  
**SF., M.Kes.**  
**198002032009122003**

PKIRP



\*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan aplikasi FKIK E-SIGN yang diterbitkan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  
 \*Untuk pembuktian keaslian dan keutuhan dokumen ini bisa scan Qr Code di atas

## Lampiran V : Kelaikan etik

	<p style="text-align: center;">FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: <a href="mailto:kepk.fkik@uin-malang.ac.id">kepk.fkik@uin-malang.ac.id</a> - Website: <a href="http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id">http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</a></p>
	<p style="text-align: center;"><b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK</b> (<i>ETHICAL CLEARANCE</i>) No. 01/02/EC/KEPK-FKIK/2023</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Peran Apoteker Dalam Rekonsiliasi Obat Untuk Menjamin Keselamatan Pasien Geriatri Di Puskesmas Kota Batu

Peneliti : Alvis Zayyan Javier

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Puskesmas Batu, Puskesmas Bumiaji, Puskesmas Beji, Puskesmas Sisir Puskesmas Junrejo

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 17 Januari 20223

Ketua



dr. Doby Indrawan, MMRS  
NIP.19781001201701011113

**Keterangan :**

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK da lam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

## Lampiran VI : Surat izin dari Bangkesbangpol Kota Batu



**PEMERINTAH KOTA BATU**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Balai Kota Among Tani  
 Jl. Panglima Sudirman No. 507 Gedung B Lantai 2  
 KOTA BATU 65313

Batu, 08 Februari 2023

Nomor : 072/0602/422.107/2023  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Di  
**BATU**

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesbangpol Nomor : 072/0726/422.205/2022 tanggal 02 Februari 2023 Perihal Ijin Penelitian, maka kami memberikan rekomendasi kepada :

Nama / NIM / NIK : ALVIS ZAYYAN JAVIER (19930045)  
 Jurusan : Farmasi  
 Fakultas/Universitas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan / UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  
 Alamat : Jln. Gajayana 50 Malang  
 Judul : Peran Apoteker dalam Rekonsiliasi Obat untuk Menjamin Keselamatan Pasien Geriatri di Puskesmas Kota Batu  
 Data yang dicari : Kuisioner  
 Lokasi : Puskesmas Se-Kota Batu  
 Peserta : -  
 Waktu penelitian : 26 Januari 2023 s/d 15 Februari 2023

Setelah melaksanakan kegiatan Ijin Penelitian dimohon untuk melaporkan hasilnya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KOTA BATU  
 Sekretaris  
  
 dr. YUNI ASTUTI  
 Pembina Tk I  
 NIP. 19770601 200501 2 009

Tembusan :

- Yth. 1. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  
 2. Kepala Puskesmas Batu  
 3. Kepala Puskesmas Sisir  
 4. Kepala Puskesmas Beji  
 5. Kepala Puskesmas Bumiaji  
 6. Kepala Puskesmas Junrejo  
 7. Yang Bersangkutan

## Lampiran V: Tabulasi pertanyaan kuesioner

Respon	Skor	n
<b>PERSEPSI APOTEKER TERHADAP REKONSILIASI OBAT</b>		
<b>P.1 Apakah ada kebijakan (SK pimpinan) yang melandasi dilakukan rekonsiliasi obat? Jika ada sebutkan !</b>		
Tidak menjawab	0	1
SK	1	5
<b>P.2 Apakah ada standar operasional dilakukannya rekonsiliasi obat di puskesmas ? jika ada sebutkan!</b>		
Tidak menjawab	0	1
SOP	1	5
<b>P.3 Menurut apoteker apa saja upaya untuk menjamin keselamatan pasien geriatri ?</b>		
Tidak menjawab	0	0
Tidak menyebutkan rekonsiliasi obat	1	3
Rekonsiliasi obat	2	3
<b>P.4 Menurut apoteker apakah rekonsiliasi obat perlu dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien geriatri ?</b>		
Tidak perlu	0	0
Perlu	1	6
<b>P.5 Apakah yang apoteker ketahui tentang rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<3	1	5
Proses yang diformalkan dan distandarisasi yang melibatkan perolehan daftar pengobatan terkini yang komprehensif dari pasien dan membandingkannya dengan obat apa pun yang mereka minta atau diberikan di tempat perawatan kesehatan mana pun, untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan setiap perbedaan sesuai dengan standar frekuensi pengobatan, rute, dosis, kombinasi dan tujuan terapeutik	2	1
<b>P.6 Apakah apoteker melakukan rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak	0	0
Ya	2	6
<b>P.7 Menurut apoteker apakah rekonsiliasi obat penting dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien geriatri ?</b>		
Tidak penting	0	0
Penting	1	6

<b>PERAN APOTEKER DALAM REKONSILIASI OBAT</b>		
<b>P.8 Apakah apoteker pernah mendapatkan pelatihan tentang rekonsiliasi obat ? Jika pernah, kapan ? Sebelum atau saat menjadi apoteker di puskesmas? dan Berapa kali mengikuti pelatihan tersebut?</b>		
Tidak pernah	0	6
Pernah	1	0
<b>P.9 Pada saat apa dilakukan rekonsiliasi obat?</b>		
Salah	0	2
<3	1	3
Dalam waktu 24 jam setelah masuk, transfer, keluar puskesmas, Di UGD terlepas dari status penerimaan, Setelah keluar dari puskesmas di lingkungan komunitas atau rawat jalan	2	1
<b>P.10 Apakah ada prioritas pasien dilakukannya rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	1
<7	1	5
Pasien geriatri, Pasien yang mendapatkan banyak obat / polifarmasi (kronis), Pasien dengan obat-obatan berisiko tinggi, Pasien dengan gangguan ginjal, Pasien dalam pengaturan perawatan kritis (UGD/ICU), Pasien transplantasi, Pasien dengan literasi kesehatan rendah	2	0
<b>P.11 Apa saja yang dilakukan saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<3	1	5
Membuat riwayat pengobatan, membandingkan riwayat pengobatan terbaik, merekonsiliasi perbedaan dan mengambil tindakan yang tepat.	2	1
<b>P.12 Apakah apoteker melakukan dokumentasi kegiatan rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak	0	2
Ya	1	4
<b>P.13 Di lembaran apa apoteker mencatat kegiatan rekonsiliasi obat?</b>		
Tidak tahu	0	0
Lembaran lain	1	1
Formulir rekonsiliasi obat	2	5
<b>P.14 Apabila terjadi duplikasi obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0

<b>P.15 Apabila pasien tidak mendapatkan obat yang seharusnya didapatkan (medicine ommision), apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.16 Apabila terjadi penambahan obat (medicine addition), apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.17 Apabila terjadi perubahan kelas terapi obat (therapeutic class substitution), apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.18 Apabila pasien alergi atau intoleran terhadap obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.19 Apabila terjadi salah kekuatan obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.20 Apabila terjadi salah frekuensi obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6

Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.21 Apabila terjadi salah bentuk sediaan, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.22 Apabila terjadi berbeda rute pemberian obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.23 Apabila terjadi berbeda waktu pemberian obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.24 Apabila terjadi interaksi obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0
<b>P.25 Apabila terjadi kesalahan durasi terapi obat, apa yang dilakukan apoteker saat rekonsiliasi obat ?</b>		
Tidak tahu	0	0
<4	1	6
Berkomunikasi dengan pemberi resep untuk mengubah terapi obat, mendokumentasikan perubahan, tindak lanjut yang diperlukan. Setiap perubahan yang dilakukan pada terapi pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien.	2	0

**Lampiran VI:** Tabel kebutuhan informasi

Persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat			
No	Komponen	Teknik pengumpulan data	Sumber data
1	Kebijakan rekonsiliasi obat (SK dan SOP)	Wawancara singkat (Apakah dalam menjalankan rekonsiliasi obat di puskesmas terdapat kebijakan yang melandasi?)	Apoteker puskesmas di Kota Batu
2	Definisi rekonsiliasi obat	Wawancara singkat (Apa yang diketahui apoteker terkait rekonsiliasi obat?)	Apoteker puskesmas di Kota Batu
3	Kepercayaan tentang kebermanfaatan rekonsiliasi obat	Wawancara singkat (Apa manfaat rekonsiliasi obat bagi pasien?)	Apoteker puskesmas di Kota Batu
Peran apoteker dalam rekonsiliasi obat			
No	Komponen	Teknik pengumpulan data	
1	Waktu rekonsiliasi obat	Wawancara singkat (Pasien mendapatkan rekonsiliasi obat saat apa?)	Apoteker puskesmas di Kota Batu
2	Prioritas pasien rekonsiliasi obat	Wawancara singkat (Pasien yang diutamakan mendapatkan rekonsiliasi obat pasien apa?)	Apoteker puskesmas di Kota Batu
3	Langkah-langkah rekonsiliasi obat	Wawancara singkat (Apa yang dilakukan saat merekonsiliasi obat?)	Apoteker puskesmas di Kota Batu
4	Merekonsiliasi perbedaan	Wawancara singkat (Apa yang dilakukan saat terjadi perbedaan yang perlu direkonsiliasi obat?)	Apoteker puskesmas di Kota Batu
5	Dokumentasi rekonsiliasi obat	Wawancara singkat (Seperti apa bentuk dokumentasi dari rekonsiliasi obat?)	Apoteker puskesmas di Kota Batu

### Lampiran VII : Master tabel

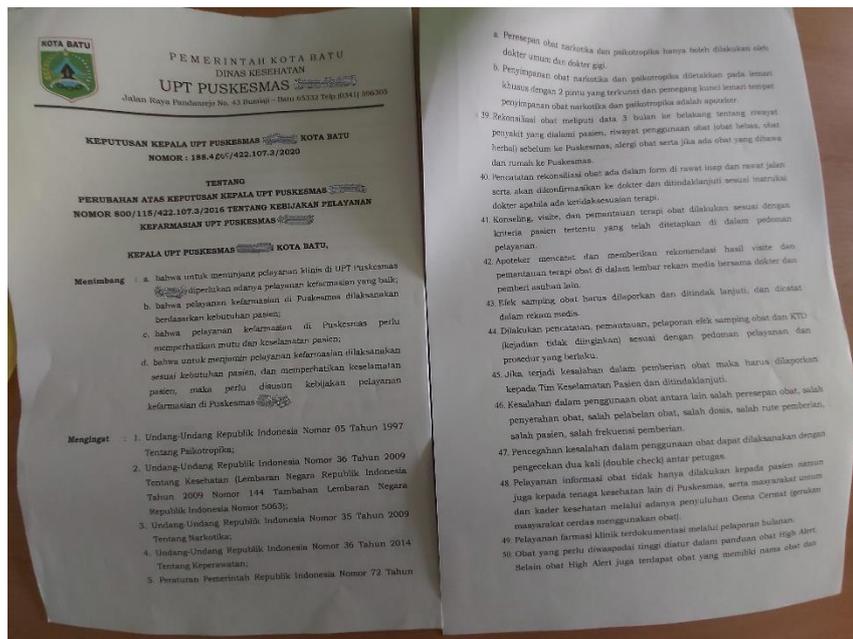
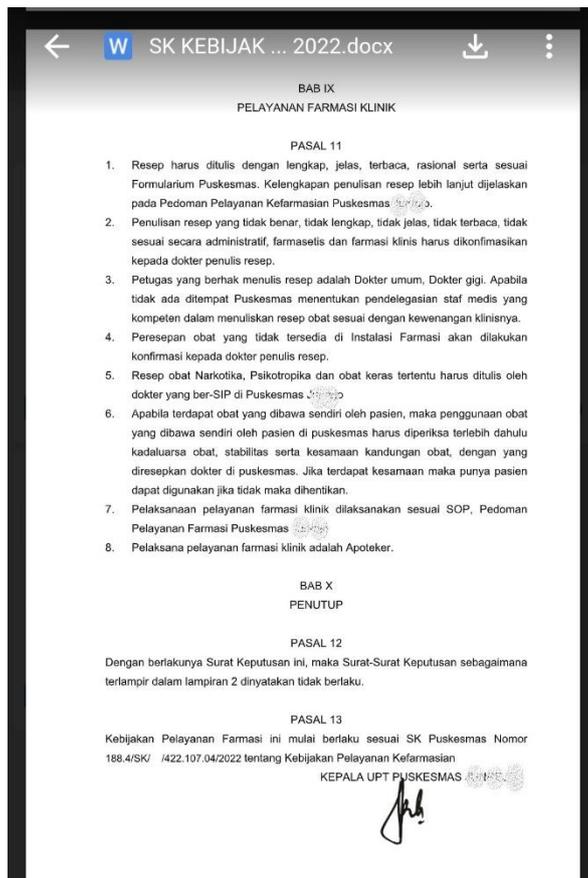
#### Persepsi apoteker terhadap rekonsiliasi obat

	Apt A	Apt B	Apt C	Apt D	Apt E	Apt F
P1	1	1	1	1	0	1
P2	1	1	1	1	0	1
P3	1	1	1	2	2	2
P4	1	1	1	1	1	1
P5	1	2	1	1	1	1
P6	1	1	1	1	1	1
P7	1	1	1	1	1	1
TERTUTUP	5	5	5	5	3	5
TERBUKA	2	3	2	3	3	3
TOTAL SKOR	7/9	8/9	7/9	8/9	6/9	8/9
PERSENTASE	77,7%	88,8%	77,7%	88,8%	66,6%	88,8%
KATEGORI	TINGGI	TINGGI	TINGGI	TINGGI	TINGGI	TINGGI

#### Peran apoteker terhadap rekonsiliasi obat

	Apt A	Apt B	Apt C	Apt D	Apt E	Apt F
P8	0	0	0	0	0	0
P9	1	1	1	2	0	0
P10	0	1	1	1	1	1
P11	1	2	1	1	1	1
P12	1	1	0	1	0	1
P13	2	2	2	2	1	2
P14	1	1	1	1	1	1
P15	1	1	1	1	1	1
P16	1	1	1	1	1	1
P17	1	1	1	1	1	1
P18	1	1	1	1	1	1
P19	1	1	1	1	1	1
P20	1	1	1	1	1	1
P21	1	1	1	1	1	1
P22	1	1	1	1	1	1
P23	1	1	1	1	1	1
P24	1	1	1	1	1	1
P25	1	1	1	1	1	1
TERTUTUP	1	1	0	1	0	1
TERBUKA	16	18	17	18	15	16
TOTAL SKOR	17/34	19/34	17/34	19/34	15/34	17/34
PERSENTASE	50,0%	55,5%	50,0%	55,5%	44,1%	50,0%
KATEGORI	TINGGI	TINGGI	TINGGI	TINGGI	RENDAH	TINGGI

## Lampiran VIII : SK rekonsiliasi obat di puskesmas



**KOTA BATU**  
**PEMERINTAH KOTA BATU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS**

Jl. Ir. Soekarno No.30 Beji Kec. Junrejo Kota Batu (65326)  
Telp.(0341)592374 e-Mail : bejipuskesmas@gmail.com

**KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS**  
**Nomor : 440/19.01/422.107.02/2022**

**TENTANG**  
**PELAYANAN KEFARMASIAN**  
**DI UPT PUSKESMAS**

**KEPALA UPT PUSKESMAS**

**Menimbang** :

- bahwa pelayanan kefarmasian UPT Puskesmas diperlukan untuk menunjang pelayanan klinis;
- bahwa pelayanan kefarmasian UPT Puskesmas berorientasi kepada kebutuhan pasien;
- bahwa pelayanan kefarmasian UPT Puskesmas perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;
- bahwa pelayanan kefarmasian UPT Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku;
- bahwa untuk menjamin pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada huruf a, b, c, dan d maka perlu disusun Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas tentang Pelayanan Kefarmasian Di UPT Puskesmas

**KOTA BATU**  
**PEMERINTAH KOTA BATU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS**

Jl. Samadi No. 71 Kota Batu.Kode Pos 65313  
Telp. (0341) 591113, e-mail : pkmatu71@gmail.com

**KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS**  
**KOTA BATU**  
**NOMOR: 440/40 /SK/422.107.01/2022**

**TENTANG**  
**PELAYANAN KEFARMASIAN DI UPT PUSKESMAS**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**KEPALA UPT PUSKESMAS**

**Menimbang** :

- bahwa pelayanan kefarmasian di UPT Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien;
- bahwa pelayanan kefarmasian Puskesmas perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;
- bahwa sehubungan dengan butir a dan b tersebut diatas, maka perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas tentang Pelayanan Kefarmasian di UPT Puskesmas.

**Mengingat** :

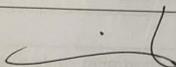
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009) Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- Undang-Undang Nomer 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 05 Tahun 1997 Tentang Psicotropika;
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;

## Lampiran IX : SOP rekonsiliasi obat di puskesmas

KOTA BATU	REKONSILIASI OBAT			
	SOP	No. Dokumen :		SOP/..../422
		Dokumen :		107.01/2022
		No. Revisi :		03
		Tanggal Terbit :		25 Januari 2022
Halaman :		1/5		
UPT Puskesmas Batu	Tanda Tangan Kepala UPT Puskesmas	dr. Kartini Kristalina NIP. 19810416 200903 2 006		
1. Pengertian	Kegiatan yang dilakukan oleh apoteker, perawat atau dokter dalam rangka membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien sebelumnya agar tidak terjadi duplikasi terapi.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pelaksanaan rekonsiliasi obat.			
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Nomor 188.4/008/422.107.01/2022 tentang perubahan ketiga atas pelayanan klinis di unit pelaksana teknis(UPT) Pusat Kesehatan Masyarakat(PUSKESMAS) Kota Batu.			
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan;</li> <li>2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;</li> <li>3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 tahun 2010 tentang pengadaan barang/jasa pemerintah;</li> <li>4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 70 tahun 2012 tentang perubahan kedua atas peraturan presiden Nomor 54 tahun 2010 tentang pengadaan barang/jasa pemerintah;</li> <li>5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2015 tentang perubahan keempat atas peraturan presiden Nomor 54 tahun 2010 tentang pengadaan barang/jasa pemerintah;</li> <li>6. Permenkes No.74 tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> </ol>			

KOTA BATU	REKONSILIASI OBAT			
	SOP	No. Dokumen :		SOP/ 133
		No. Revisi :		422.107.3/2020
		No. Revisi :		00
		Tanggal Terbit :		03-08-2020
Halaman :		1-2		
UPT PUSKESMAS		dr. SACHARIANO NIP. 19681122 200012 1 003		
1. Pengertian	Rekonsiliasi obat adalah proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien.			
2. Tujuan	Tujuan dari rekonsiliasi obat : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien;</li> <li>2. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter;</li> <li>3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.</li> </ol>			
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Nomor: 188.4/65/422.107.3/2020 tentang Kebijakan Pelayanan Kefarmasian UPT Puskesmas Bumiagi.			
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.			
5. Alat dan bahan	-			
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker mencatat data identitas pasien.</li> <li>2. Apoteker melakukan pengumpulan data ke pasien (riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat, obat yang dibawa dari rumah).</li> <li>3. Apoteker membandingkan data rekonsiliasi dengan rekam medis.</li> <li>4. Apoteker melakukan identifikasi masalah terkait obat.</li> <li>5. Apoteker melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan masalah terkait obat atau ketidaksesuaian dokumentasi.</li> <li>6. Apoteker melakukan komunikasi dengan pasien dan</li> </ol>			

	PENULISAN REKONSILIASI OBAT PADA RM		
	Nomor : SOP/ /422.107.04/2022		
	No. Revisi : 01		
	SOP Tanggal : 21 Januari 2022		
UPT PUSKESMAS		 <b>dr. RAHMA HUSNAYAINI</b> NIP. 198003312005012012	
1. Pengertian	Rekonsiliasi obat adalah kegiatan menggali informasi yang dilakukan oleh Apoteker terkait pengobatan pasien yang telah didapat sebelum berobat ke puskesmas		
2. Tujuan	Rekonsiliasi obat adalah kegiatan menggali informasi yang dilakukan oleh Apoteker terkait pengobatan pasien yang telah didapat sebelum berobat ke puskesmas		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Kota Batu. Nomor: 188.4/SK/ /422.107.04/2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Kefarmasian		
4. Referensi	1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas		
5. Alat dan Bahan	1. Form <u>rekonsiliasi obat</u> 2. <u>Alat tulis</u>		
6. Prosedur	1. Form Rekonsiliasi Obat diberikan pada Pasien yang mengalami efek samping obat, riwayat alergi maupun ada obat yang dibawa dari rumah saat akan menjalani perawatan di puskesmas atau akan melakukan rujukan ke rumah sakit. 2. Petugas yang menangani pasien menanyakan kepada pasien terkait data diri, riwayat alergi obat, efek samping yang pernah dialami, dan riwayat obat yang diminum pasien sebelum ke puskesmas 3. Menulis jawaban pasien pada form RM Rekonsiliasi Obat 4. obat dari rumah yang dilanjutkan terapinya maka lingkari huruf H pada form. jika dilanjutkan maka		

	REKONSILIASI OBAT		
	No Dokumen : 440/8.037/422.107.02/2022		
	No Revisi : 1		
	SOP Tanggal Terbit : 30 Juni 2022		
UPT PUSKESMAS		 <b>dr. Muhammad Mufid</b> NIP.19760521 200701 1 013	
Pengertian	Rekonsiliasi obat adalah pemakaian obat yang dibawa/dimiliki pasien atau keluarganya yang pengadaannya tidak melalui apotek puskesmas.		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menjamin penggunaan obat sesuai indikasi dan dengan dosis yang tepat.		
Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Nomor : 440/19.01/422.107.02/2022 tentang Pelayanan Kefarmasian di UPT Puskesmas		
Referensi	Permenkes Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas		
Prosedur	1. Petugas menanyakan riwayat pengobatan sebelumnya baik yang sudah dikonsumsi/ yang sedang dikonsumsi pasien		



Lampiran X : Dokumentasi rekonsiliasi obat



PEMERINTAH KOTA BATU  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS  
Jl. Veteran No. 100 Batu Kota Batu, Jawa Timur  
Telp. (031) 8323233

RM NO. \_\_\_\_\_

### LEMBAR REKONSILIASI OBAT

Nama Pasien : Md Nila  
 No. Registrasi/ No. Rm : 01182314  
 Tanggal lahir/ Usia : 6/112006 / 16 thn  
 Jenis Kelamin : L  
 Berat / Tinggi Badan : 44 / 160  
 Nama Dokter : A. Nuzul  
 Alergi Obat : tidak ada  Tidak  Tidak Tahu

**A. Riwayat Alergi Saat Perawatan**

No	Tanggal Kejadian	Daftar Obat yang Menyebabkan Alergi	Efek yang Terjadi	Tindak Lanjut

**B. Efek Samping Obat yang Pernah Terjadi**

No	Tanggal Kejadian	Daftar Obat yang Menyebabkan Efek Samping	Efek yang Terjadi	Tindak Lanjut

**C. Daftar Riwayat Obat yang Diminum / Dibawa dari Rumah**

No	Nama Obat (komposisi)	Dosis	Frekuensi	Sumber Obat	Tgl Mulai	Tgl Stop	Status Obat Saat Pulang	Catatan
1	Amox	500mg	3x1	Prn	19/12	19/12	L7/H	
2	Amox	500mg	3x1	Prn	19/12	19/12	L7/H	

Keterangan :  
 1. L = lanjut  
 2. T = Tunda  
 3. H = Henti

Sumber Informasi :  Rekam Medis Pasien  b. Pasien / Keluarga Tanggal / Jam : 14/12 / 5:17

Dokter / Perawat : \_\_\_\_\_ Apoteker : \_\_\_\_\_ Pasien / Keluarga Pasien : \_\_\_\_\_





#### REKONSILIASI OBAT RAWAT JALAN

NAMA : \_\_\_\_\_ TGL R / : \_\_\_\_\_  
 NOMER RM : \_\_\_\_\_ ALERGI : \_\_\_\_\_  
 TGL LAHIR/USIA : \_\_\_\_\_  
 RPD : \_\_\_\_\_  
 APO : \_\_\_\_\_

MASALAH TERKAIT OBAT  
 \*KETERSEDIAAN  
 \*LAIN-LAIN

TINDAK LANJUT  
 \*KONFIRM DOKTER  
 \*LAIN-LAIN

NAMA DAN PARAF PETUGAS  
 TELAAH RESEP (Beritanda v)

Kegiatan	Ya	Tidak	Tindak Lanjut
Tulisan jelas			
Nama dokter			
Tanggal resep			
Benar pasien			
Benar obat			
Benar dosis			
Benar rute			
Benar waktu pemberian			
Ada duplikasi obat			
Ada interaksi obat			
Ada kontraindikasi			
Nama dan paraf petugas			

TELAAH OBAT (Beritanda v)

Kegiatan	Ya	Tidak	Tindak Lanjut
Benar pasien			
Benar obat			
Benar dosis			
Benar rute			
Benar waktu pemberian			
Nama dan paraf petugas			double check

PENYERAHAN OBAT (Beritanda v)

Pemberian Informasi dan KIE	Ya	Tidak
Nama Obat		
Jenis Sediaan		
Dosis		
Cara Pakai		
Penyimpanan		
Indikasi		
Kontraindikasi		
Efek Samping		
Stabilitas		
Interaksi		
Lain-Lain		
Nama dan paraf petugas		Nama dan paraf penerima

#### REKONSILIASI OBAT RAWAT JALAN

NAMA : \_\_\_\_\_ TGL R / : \_\_\_\_\_  
 NOMER RM : \_\_\_\_\_ ALERGI : \_\_\_\_\_  
 TGL LAHIR/USIA : \_\_\_\_\_  
 RPD : \_\_\_\_\_  
 APO : \_\_\_\_\_

MASALAH TERKAIT OBAT  
 \*KETERSEDIAAN  
 \*LAIN-LAIN

TINDAK LANJUT  
 \*KONFIRM DOKTER  
 \*LAIN-LAIN

NAMA DAN PARAF PETUGAS  
 TELAAH RESEP (Beritanda v)

Kegiatan	Ya	Tidak	Tindak Lanjut
Tulisan jelas			
Nama dokter			
Tanggal resep			
Benar pasien			
Benar obat			
Benar dosis			
Benar rute			
Benar waktu pemberian			
Ada duplikasi obat			
Ada interaksi obat			
Ada kontraindikasi			
Nama dan paraf petugas			

TELAAH OBAT (Beritanda v)

Kegiatan	Ya	Tidak	Tindak Lanjut
Benar pasien			
Benar obat			
Benar dosis			
Benar rute			
Benar waktu pemberian			
Nama dan paraf petugas			double check

PENYERAHAN OBAT (Beritanda v)

Pemberian Informasi dan KIE	Ya	Tidak
Nama Obat		
Jenis Sediaan		
Dosis		
Cara Pakai		
Penyimpanan		
Indikasi		
Kontraindikasi		
Efek Samping		
Stabilitas		
Interaksi		
Lain-Lain		
Nama dan paraf petugas		Nama dan paraf penerima



PEMERINTAH KOTA BATU  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS  
Jl. Samudri No. 71 Kota Batu. Kode Pos 65313  
Telp. (0341) 591113, e-mail : pkmbatu71@gmail.com

FK.005 (Rekonsiliasi)

Daftar obat sebelum admisi  Tidak menggunakan obat sebelum admisi  Ya, dengan rincian sebagai berikut

### REKONSILIASI OBAT SAAT ADMISI

Daftar obat di bawah ini meliputi obat resep dan non resep yang digunakan sebulan terakhir dan masih dipakai saat masuk puskesmas  
Instruksi obat baru dituliskan pada rencana perawatan  
Review kembali saat pasien akan pulang

Nama Obat	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Waktu Pemberian Terakhir	Tindak Lanjut	Perubahan Aturan Pakai
Cefixime	100mg	2x	Oral	07.00 (08) 19.00	<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input checked="" type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	
					<input type="checkbox"/> Lanjut aturan pakai lama <input type="checkbox"/> Lanjut, aturan pakai berubah <input type="checkbox"/> Stop	

PASIHEN : Tmc. Transkripsi  
RW :  
JW : 24 tl  
RAR :  
MRS :

Diketahui Oleh Apoteker/ET :  
Nama : Ag. Nektic  
Tgl : 7-06-2022  
TTD : [Signature]