



RS 'AISYIYAH
BOJONEGORO
★★★★★
TERAKREDITASI PARIPURNA



**Patient
Safety**

CEGAH DISKREPANSI DENGAN REKONSILIASI



**UPAYA JAMINAN
QUALITY AND
PATIENT SAFETY**

CEGAH DISKREPANSI DENGAN REKONSILIASI

UPAYA PENJAMINAN *QUALITY AND PATIENT SAFETY*

KATEGORI : *QUALITY AND PATIENT SAFETY*

RUMAH SAKIT “AISYIYAH BOJONEGORO



Oleh:

Novitri Wulandari

Ana Nurlaili Hidayah

LEMBAR PENGESAHAN

Telah disetujui makalah lomba PERSI AWARD
kategori *QUALITY AND PATIENT SAFETY*

Dengan Judul :

**CEGAH DISKREPANSI DENGAN REKONSILIASI
UPAYA PENJAMINAN *QUALITY AND PATIENT SAFETY***

Tanggal : 7 September 2024

Oleh :

apt. Novitri Wulandari, M.Farm.Klin
apt. Ana Nurlaili Hidayah, M.Farm.Klin

Mengetahui
Direktur RS Aisyiyah Bojonegoro



Dr. TOMY OEKY PRASISKA, M.A.R.S
NBM. 1 004 808

CEGAH DISKREPASI DENGAN REKONSILIASI UPAYA PENJAMINAN *QUALITY AND PATIENT SAFETY*

1. Ringkasan

Diskrepansi obat berisiko menyebabkan *adverse drug event* dan menjadi tantangan dalam upaya menjamin keselamatan pasien di Rumah Sakit, termasuk di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. Strategi pencegahan terbaik dalam menurunkan diskrepansi obat adalah dengan implementasi layanan farmasi klinis khususnya rekonsiliasi apoteker. Dari penelitian observasional yang dilakukan itu juga terbukti menghasilkan efisiensi biaya farmasi sebesar 20,9%. selama kurun 9 Agustus 2021 – 8 Oktober 2021, rekonsiliasi apoteker terbukti mencegah diskrepansi pada 634 pasien (78,6%) dari 806 pasien KRS, selain

2. Latar Belakang

Rekonsiliasi apoteker adalah salah satu upaya Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro khususnya instalasi farmasi dalam menjamin keselamatan pasien rumah sakit melalui layanan farmasi klinis dari insidensi diskrepansi obat. Diskrepansi obat adalah problem ketidaksesuaian dan inkonsistensi penulisan resep dengan catatan pada rekam medis atau rekam pemberian obat (Al Rashoud, *et al.*, 2017; Beddel, *et al.*, 2000). Rekonsiliasi obat adalah salah satu strategi pencegahan terbaik dalam menurunkan diskrepansi obat secara signifikan (Coffey, *et al.*, 2009). Rekonsiliasi obat adalah proses formal antara tenaga kesehatan dan pasien untuk memastikan transfer informasi obat yang akurat dan lengkap pada layanan kesehatan, melalui kegiatan membandingkan instruksi pengobatan dan obat yang telah didapatkan pasien (WHO, 2014; Kemenkes, 2016)

Semua kategori diskrepansi memiliki risiko potensial menjadi *adverse drug event* (ADE), sehingga harus diidentifikasi dan diselesaikan (Isenegger, *et al.*, 2020). *Adverse Drug Event* menjadi salah satu tantangan dalam upaya menjamin keselamatan pasien di Rumah Sakit, termasuk juga di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro adalah Rumah Sakit Kelas C dengan total 159 tempat tidur, melayani pasien umum, dan bekerja sama dengan asuransi swasta serta Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Kesehatan selaku penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dari data internal Instalasi Farmasi tahun 2018 didapati adanya 285 kejadian diskrepansi pada pasien KRS berupa duplikasi obat dalam kurun 3 bulan. Kegiatan rekonsiliasi obat menjadi penting karena :

1. Perlunya upaya mengidentifikasi dan menyelesaikan risiko *adverse drug event* akibat diskrepansi pengobatan
2. Tidak adanya data valid untuk dijadikan dasar evaluasi upaya perbaikan layanan farmasi klinis
3. Sistem inaCBGs menuntut rumah sakit untuk kendali mutu dan biaya. Efisiensi biaya dapat diperoleh salah satunya dengan pencegahan diskrepansi obat.

3. Tujuan

3.1. Tujuan Umum :

Meningkatkan upaya penjaminan keselamatan pasien dengan pencegahan diskrepansi obat melalui rekonsiliasi

3.2. Tujuan Khusus :

- a. Memotivasi apoteker untuk mengoptimalkan peran farmasi klinik salah satunya melalui rekonsiliasi untuk mencegah diskrepansi
- b. Menyajikan data sebagai bahan evaluasi dalam upaya perbaikan layanan farmasi klinis dan umpan balik bagi kebijakan rumah sakit
- c. Kendali biaya pengobatan melalui pencegahan diskrepansi obat
- d. Memberikan gambaran bagi tenaga kesehatan tentang pentingnya kolaborasi interprofesional dalam memberikan layanan

4. Langkah – Langkah Pelaksanaan Kegiatan Rekonsiliasi Obat Secara Rutin

Kegiatan rekonsiliasi apoteker secara rutin sesuai regulasi yang dipersyaratkan dalam PMK No 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian rumah sakit dan tuntutan dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.

4.1. Meyakini secara internal urgensi rekonsiliasi obat

- a. Awal tahun 2018 dilakukan inventarisasi jenis diskrepansi yang terjadi pada pasien KRS. Total apoteker saat itu adalah 6 orang, 1 apoteker berperan dalam fungsi manajerial, 2 apoteker di depo farmasi rawat inap (1 shift pagi dan 1 shift sore), 2 apoteker di depo farmasi rawat jalan (1 shift pagi dan 1 shift sore) dan 1 apoteker bangsal (*ward pharmacist*)
- b. Akhir tahun 2021 kembali dilakukan inventarisasi dan review jenis diskrepansi pada pasien KRS serta nilai efisiensi biaya obat yang didapatkan dari upaya pencegahan diskrepansi. Kegiatan ini melibatkan mahasiswa program pendidikan Magister Farmasi Klinik Universitas Airlangga.

- c. Hasil review jenis diskrepansi obat yang bisa dicegah, potensi dampak diskrepansi obat, serta nilai efisiensi biaya obat yang didapatkan dari upaya pencegahan diskrepansi dilaporkan kepada Direktur
- d. Tribunal 1 Tahun 2022 disetujui penambahan 2 apoteker bangsal (*ward pharmacist*)

4.2. Langkah pelaksanaan rekonsiliasi

- a. Pengumpulan data dan memverifikasi data obat yang sedang dan akan digunakan pasien
- b. Komparasi, yaitu membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan pasien
- c. Konfirmasi ke dokter dilakukan dalam ≤ 24 jam bila didapati adanya diskrepansi. Selain konfirmasi, apoteker harus :
 - 1. Menentukan jenis diskrepansi
 - 2. Mendokumentasikan alasan penghentian, penggantian/penundaan
 - 3. Menuliskan tanggal, waktu dan tanda tangan pada lembar rekonsiliasi
- d. Komunikasi dengan pasien dan atau keluarga, dan perawat tentang perubahan terapi

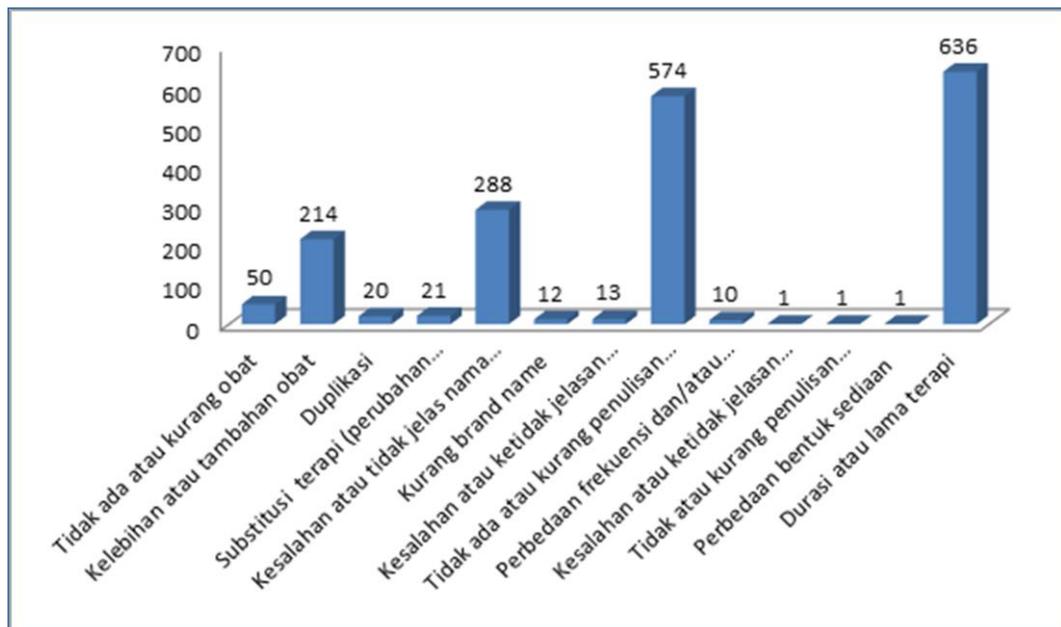
4.3. Koordinasi dengan tim IT rumah sakit untuk rekam hasil rekonsiliasi secara digital terinclude dalam eRM

5. Hasil Kegiatan

5.1. Hasil Review Jenis Diskrepansi

Penelitian observasional dilakukan selama kurun 2 bulan pada 9 Agustus 2021 – 8 Oktober 2021 terhadap semua pasien KRS yang mendapat resep KRS pada semua kategori usia dengan status membaik dan/atau sembuh. Dari 806 pasien KRS diperoleh 634 pasien (78,6%) mengalami diskrepansi obat. Insidensi diskrepansi obat masing-masing rumah sakit dapat berbeda disebabkan perbedaan desain dan tempat, serta penerapan kaidah persepsan oleh dokter (Nagesh *et al.*, 2014; Akram *et al.*, 2015). Pemanfaatan rekam medis elektronik dan implementasi farmasi klinis oleh apoteker menyebabkan penurunan insidensi secara signifikan (Grimes *et al.*, 2001; Walker *et al.*, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan terjadi 14 jenis dengan total frekuensi 1.841 diskrepansi obat yang dapat dicegah dengan rekonsiliasi. Frekuensi terjadinya diskrepansi obat dapat dilihat pada Gambar 5.1.



Gambar 5.1 Frekuensi diskrepansi obat berdasarkan jenis diskrepansi

Diskrepansi obat paling banyak adalah “durasi atau lama terapi” 34,5%. Salah satu faktor mempengaruhi jumlah diskrepansi obat adalah formulairum rumah sakit. Perubahan obat mungkin terjadi pada pasien yang mendapat obat diluar formularium dalam hal jenis dan jumlah (Stitt *et al.*, 2011). Jenis diskrepansi terbanyak kedua yaitu “tidak atau kurang penulisan kekuatan” sebanyak 31,2%. Kurangnya dosis obat dapat menyebabkan tidak tercapainya efek terapi, sedangkan dosis yang lebih dapat menyebabkan meningkatnya ADE (Kanjangat *et al.*, 2003; Kirkendall *et al.*, 2014).

Semua jenis diskrepansi memiliki risiko potensial menjadi *adverse drug event* (ADE), sehingga harus segera diidentifikasi dan diselesaikan (Isenegger *et al.*, 2020). ADE akibat diskrepansi obat mayoritas berpotensi serius yang menghasilkan konsekuensi kesehatan diantaranya peningkatan penggunaan alat kesehatan termasuk alat diagnostik tambahan, kunjungan dokter, pengobatan, masuk IGD dan masuk rumah sakit, bahkan dapat memicu cedera dan kematian (WHO, 2014; Neumiller *et al.*, 2017).

5.2. Hasil Efisiensi Biaya

Analisis efisiensi biaya menggunakan metode *paired t-test*, dilakukan dengan membandingkan biaya sebelum pencegahan diskrepansi dan sesudah dilakukan pencegahan diskrepansi melalui rekonsiliasi dan diperoleh nilai sig. 0,000

(<0,005) sehingga disimpulkan bahwa rekonsiliasi berpengaruh signifikan terhadap efisiensi biaya farmasi. Efisiensi yang didapatkan sebesar 20,9% (Rp. 37.618.795,-).

Tabel 5.1 Analisa efisiensi biaya menggunakan *paired t-test*

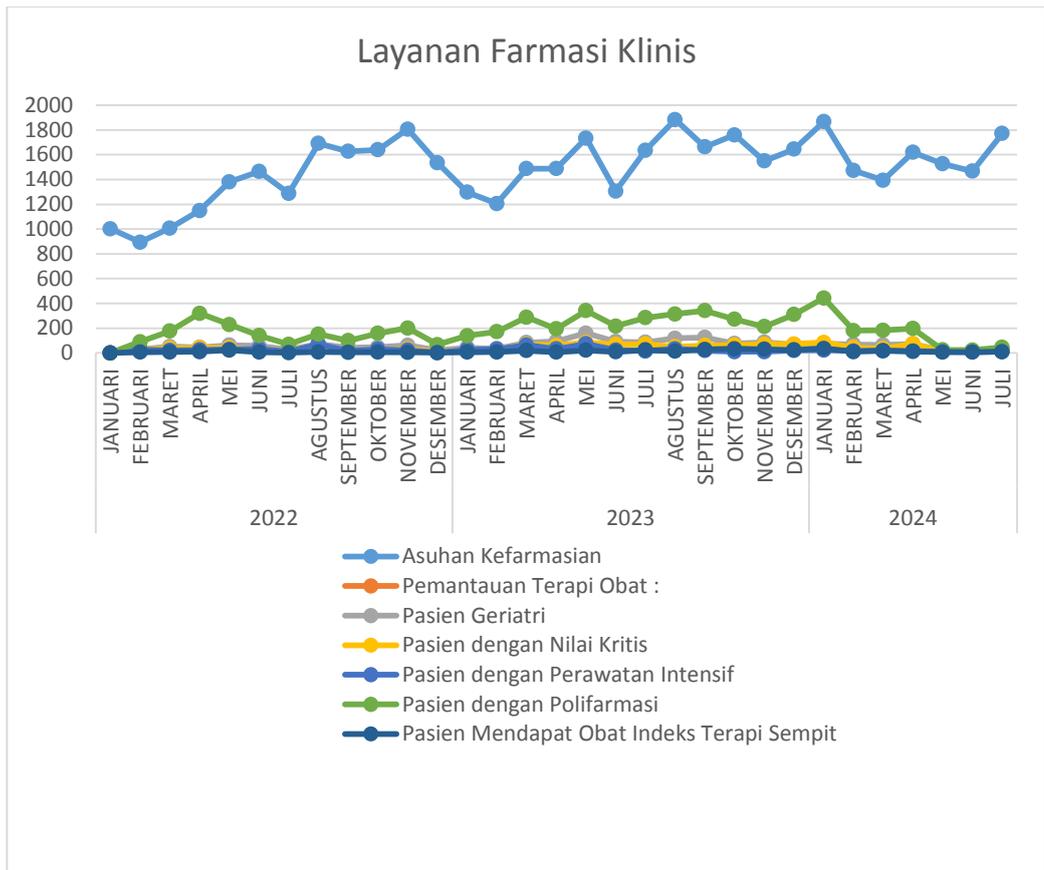
Analisis Biaya	Nilai (Rp)	Signifikansi
Biaya sebelum (X)	179.727.530	0,000
Biaya sesudah (Y)	142.108.735	
Selisih biaya (X-Y)	37.618.795	
Efisiensi $(X-Y/X) \times 100$	20,9 %	

Keterlibatan apoteker dalam proses pemulangan pasien selain dapat meningkatkan keselamatan pasien juga dapat memberikan keuntungan dari segi pembiayaan farmasi bagi rumah sakit (Sebaaly *et al.*, 2015). Apoteker memiliki peran dalam memastikan penggunaan obat rasional, memastikan tercapainya hasil terapi, melakukan kolaborasi interprofesional dan dapat memberikan efisiensi biaya obat (Dalton & Byrne, 2017).

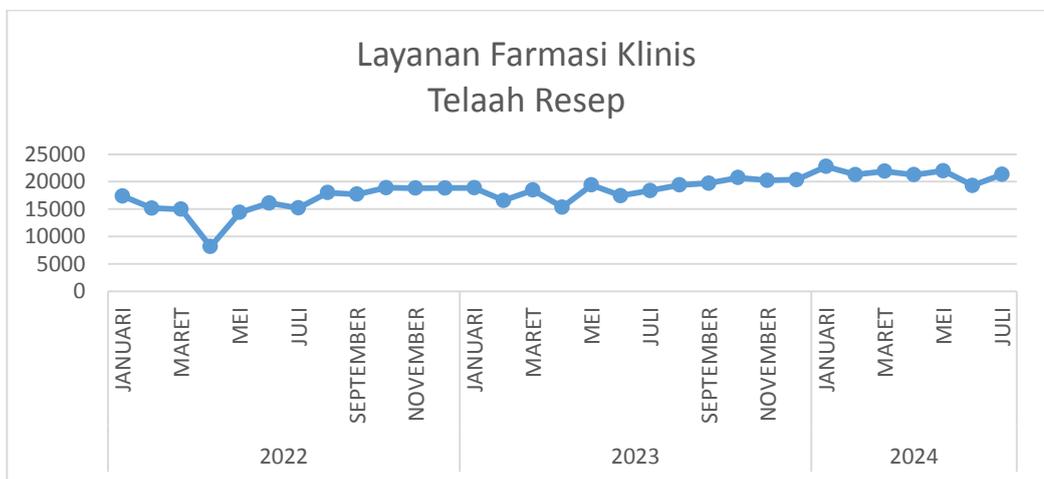
Efisiensi biaya farmasi diperoleh dari penanganan diskrepansi obat yang menghasilkan penurunan biaya dibanding biaya obat pada resep awal dokter. Efisiensi dihasilkan dari penghentian obat, penurunan dosis, substitusi obat generik, penggantian rute pemberian, koreksi peresepan terhadap formularium RS dan optimasi farmakoterapi (Isengger *et al.*, 2020; Carkit *et al.*, 2012).

5.3. Hasil Kegiatan Dalam Praktik Layanan Pasien

- a. Meningkatkan budaya sadar pentingnya pencegahan diskrepansi di tingkat pimpinan, staf medis, apoteker dan perawat
- b. Meningkatkan keterlibatan apoteker dalam pemberian asuhan kepada pasien
- c. Meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan farmasi klinis secara konsisten dan terevaluasi

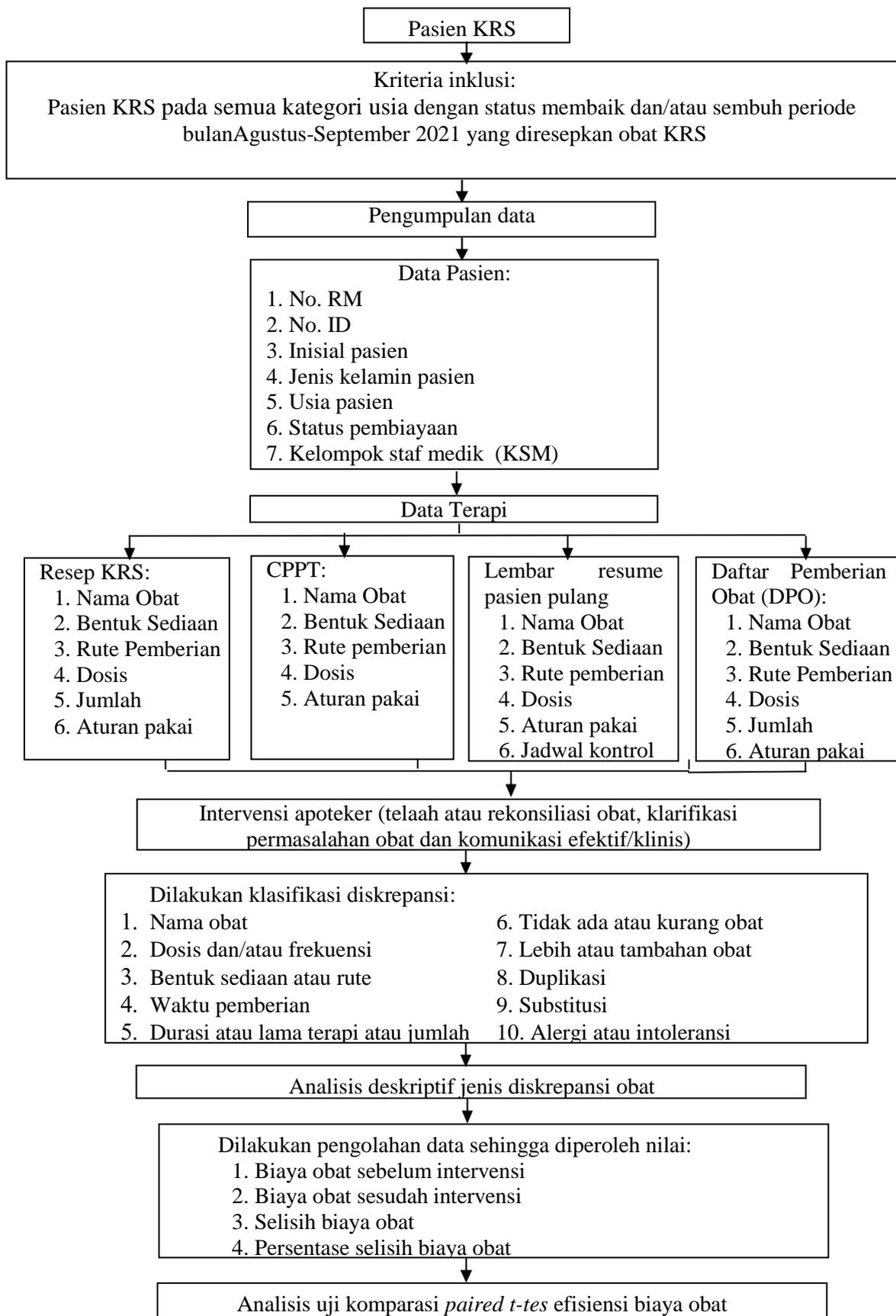


Gambar 5.2 Grafik kegiatan pelayanan farmasi klinis



Gambar 5.3 Grafik pelayanan farmasi klinis berupa telaah resep

Lampiran 1. Kerangka Operasional



Lampiran 2. Karakteristik Pasien

Karakteristik	Kategori	Jumlah (N = 806)	Persentase (%)
Usia (tahun)	0 – 1	23	3
	2 – 10	57	7
	11 – 19	55	7
	20 – 60	494	61
	>60	177	22
Jenis Kelamin	Perempuan	391	49
	Laki – Laki	415	51
Status Pembiayaan	BPJS Kesehatan	546	68
	Umum	162	20
	Kemenkes	62	8
	Asuransi Swasta	36	4

Lampiran 3. Frekuensi terjadi diskrepansi obat dan solusi

Kode	Jenis Diskrepansi	Solusi	Frekuensi	Persentase
1.1	Tidak ada atau kurang obat	Konfirmasi DPJP untuk penambahan terapi	50	2,7
1.2	Kelebihan atau tambahan obat	Konfirmasi DPJP, obat dihentikan	214	11,6
1.3	Duplikasi	- Konfirmasi DPJP pemilihan obat jika berbeda jenis - Pemilihan salah satu obat jika sama jenis	20	1,1
1.4	Substitusi terapi (perubahan dalam satu kelas terapi)	Penghentian obat sebelumnya	21	1,1
2.1.1	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	- Konfirmasi DPJP - Penyesuaian obat sesuai formularium	288	15,6
2.1.2	Kurang <i>brand name</i>	Konfirmasi DPJP	12	0,7
2.2.1	Kesalahan atau ketidak jelasan dosis	Konfirmasi DPJP	13	0,7
2.2.2	Tidak ada atau kurang penulisan kekuatan (satuan)	Konfirmasi DPJP	574	31,2
2.2.11	Perbedaan frekuensi dan/atau dosis total harian	Konfirmasi DPJP	10	0,5
2.3.1	Kesalahan atau ketidak jelasan bentuk sediaan	Konfirmasi DPJP	1	0,1
2.3.3	Tidak atau kurang penulisan bentuk sediaan	Konfirmasi DPJP	1	0,1
2.3.5	Perbedaan bentuk sediaan	Konfirmasi DPJP	1	0,1
2.5	Durasi atau lama terapi	- Konfirmasi kebutuhan terapi - Penyesuaian jumlah obat sesuai kebutuhan - Penyesuaian jumlah obat sesuai waktu kontrol - Penyesuaian jumlah obat sesuai retriksi	636	34,5
	TOTAL		1.841	100,0

Lampiran 4. Frekuensi Kejadian Jenis Diskrepansi per KSM

KSM	Jenis Diskrepansi	Frekuensi	% Kejadian per KSM	% Kejadian Keseluruhan
		X	$X/Y \times 100$	$(X/Z \times 100)$
IPD	Tidak atau kurang penulisan kekuatan	294	38,5	16,0
	Durasi atau lama terapi	240	31,4	13,1
	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	101	13,2	5,5
	Kelebihan atau tambahan obat	86	11,3	4,7
	Subtitutusi terapi (perubahan dalam satu kelas terapi)	15	2,0	0,8
	Duplikasi	8	1,1	0,4
	Tidak ada atau kurang obat	6	0,8	0,3
	Kurang <i>brand name</i>	5	0,7	0,3
	Perbedaan frekuensi dan/atau dosis total harian	4	0,5	0,2
	Kesalahan atau ketidak jelasan dosis	3	0,4	0,2
	Kesalahan atau ketidak jelasan bentuk sediaan	1	0,1	0,1
	Perbedaan bentuk sediaan	1	0,1	0,1
	Total per KSM (Y)	764	100,0	41,6
Paru	Durasi atau lama terapi	84	36,1	4,6
	Kelebihan atau tambahan obat	81	34,8	4,4
	Tidak atau kurang penulisan kekuatan	24	10,3	1,3
	Tidak ada atau kurang obat	22	9,4	1,2
	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	18	7,7	1,0
	Duplikasi	2	0,86	0,1
	Subtitutusi terapi (perubahan dalam satu kelas terapi)	1	0,4	0,1
	Kesalahan atau ketidak jelasan dosis	1	0,4	0,1
Total per KSM (Y)	233	100,0	12,7	
Jantung	Durasi atau lama terapi	151	69,6	8,2
	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	35	16,1	1,9
	Kelebihan atau tambahan obat	19	8,8	1,0
	Tidak atau kurang penulisan kekuatan	3	1,4	0,2
	Kesalahan atau ketidak jelasan dosis	2	0,9	0,1
	Subtitutusi terapi (perubahan dalam satu kelas terapi)	1	0,5	0,1
	Total per KSM (Y)	217	100,0	11,8

KSM	Jenis Diskrepansi	Frekuensi	% Kejadian per KSM	% Kejadian Keseluruhan
		X	$X/Y \times 100$	$(X/Z \times 100)$
Bedah	Tidak atau kurang penulisan kekuatan	134	64,1	7,3
	Durasi atau lama terapi	28	13,4	1,5
	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	26	12,4	1,4
	Tidak ada atau kurang obat	6	2,9	0,3
	Duplikasi	6	2,9	0,3
	Kesalahan atau ketidak jelasan dosis	2	1,0	0,1
	Kurang <i>brand name</i>	1	0,5	0,1
	Subtitutusi terapi (perubahan dalam satu kelas terapi)	1	0,5	0,1
	Perbedaan frekuensi dan/atau dosis total harian	1	0,5	0,1
	Kesalahan atau ketidak jelasan dosis	1	0,7	0,1
Total per KSM (Y)	209	100,0	11,4	
Orthopaedi	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	59	53,6	3,2
	Durasi atau lama terapi	26	23,6	1,4
	Tidak atau kurang penulisan kekuatan	19	17,3	1,0
	Kelebihan atau tambahan obat	3	2,7	0,2
	Duplikasi	1	0,9	0,1
	Kesalahan atau ketidak jelasan dosis	1	0,9	0,1
	Perbedaan kekuatan dan total dosis harian	1	0,9	0,1
Total per KSM (Y)	110	100,0	6,0	
Saraf	Durasi atau lama terapi	63	65,6	3,4
	Kelebihan atau tambahan obat	11	11,5	0,6
	Tidak atau kurang penulisan kekuatan	7	7,3	0,4
	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	6	6,3	0,3
	Kesalahan atau ketidak jelasan dosis	2	2,1	0,1
	Subtitutusi terapi (perubahan dalam satu kelas terapi)	1	1,0	0,1
	Duplikasi	1	1,0	0,1
	Total per KSM (Y)	96	100,0	5,2
Obgyn	Durasi atau lama terapi	9	52,9	0,5
	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	6	35,3	0,3
	Tidak atau kurang penulisan kekuatan	1	5,9	0,1
	Perbedaan frekuensi dan/atau dosis total harian	1	5,9	0,1
	Total per KSM (Y)	17	100,0	0,9

KSM	Jenis Diskrepansi	Frekuensi	% Kejadian per KSM	% Kejadian Keseluruhan
		X	$X/Y \times 100$	$(X/Z \times 100)$
Urologi	Tidak atau kurang penulisan kekuatan	50	74,6	2,7
	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	9	13,4	0,5
	Durasi atau lama terapi	5	7,5	0,3
	Subtitutusi terapi (perubahan dalam satu kelas terapi)	2	3,0	0,1
	Kelebihan atau tambahan obat	1	1,5	0,1
	Total per KSM (Y)	67	100,0	3,7
Mata	Tidak atau kurang penulisan kekuatan	33	55,9	1,8
	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	15	25,4	0,8
	Durasi atau lama terapi	7	11,9	0,4
	Perbedaan frekuensi dan/atau dosis total harian	2	3,4	0,1
	Kelebihan atau tambahan obat	2	3,4	0,1
	Total per KSM (Y)	59	100,0	3,2
Anak	Tidak ada atau kurang obat	6	46,2	0,3
	Durasi atau lama terapi	3	23,1	0,2
	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	1	7,7	0,1
	Duplikasi	1	7,7	0,1
	Total per KSM (Y)	13	100,0	0,7
THT-KL	Tidak atau kurang penulisan kekuatan	5	62,5	0,3
	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	2	25,0	0,1
	Durasi atau lama terapi	1	12,5	0,1
	Total per KSM (Y)	8	100,0	0,4
Kulit Kelamin	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)	1	100,0	0,1
	Total per KSM (Y)	1	100,0	0,1

Lampiran 5. Analisa efisiensi biaya per status pembiayaan

Status Pembiayaan	Biaya Sebelum X (Rp)	Biaya Sesudah Y (Rp)	Selisih X-Y (Rp)	Efisiensi dalam pembiayaan X-Y/Xx100 (%)	Efisiensi Total X-Y/Zx100 (%)
BPJS Kesehatan (N= 546)	69.652.673	47.572.164	22.080.509	31,7	12,3
Kemendes (N= 162)	19.594.286	12.449.299	7.144.987	36,5	3,9
Umum (N= 62)	60.715.032	55.726.138	4.988.894	8,2	2,8
Asuransi swasta (N= 36)	29.765.539	26.361.134	3.404.405	11,4	1,9
TOTAL (Z)	179.727.530	142.108.735	37.618.795		20,9

Lampiran 6. Analisa efisiensi biaya per kelompok staf medik

KSM	Biaya Sebelum X (Rp)	Biaya Sesudah Y (Rp)	Selisih X-Y (Rp)	Efisiensi dalam KSM X-Y/Xx100 (%)	Efisiensi dari Total X-Y/Zx100 (%)
Paru	25.387.091	13.636.583	11.750.508	46,3	6,5
IPD	49.112.641	38.114.745	10.997.896	22,4	6,1
Jantung	9.274.144	3.450.479	5.823.665	62,8	3,2
Orthopaedi	14.867.611	11.980.974	2.886.637	19,4	1,6
Bedah	46.396.540	44.321.444	2.075.096	4,5	1,2
Urologi	15.527.539	13.866.528	1.661.011	10,7	0,9
Syaraf	7.281.785	6.143.896	1.137.889	15,6	0,6
THT-KL	2.446.769	1.912.923	533.846	21,8	0,3
Mata	1.651.101	1.408.226	242.875	14,7	0,2
Obgyn	2.757.720	2.608.152	149.568	5,4	0,1
Kulit Kelamin	305.586	160.763	144.823	47,4	0,1
Anak	4.182.155	4.168.762	13.393	0,3	0,1
TOTAL (Z)	179.727.530	142.108.735	37.618.795		20,9

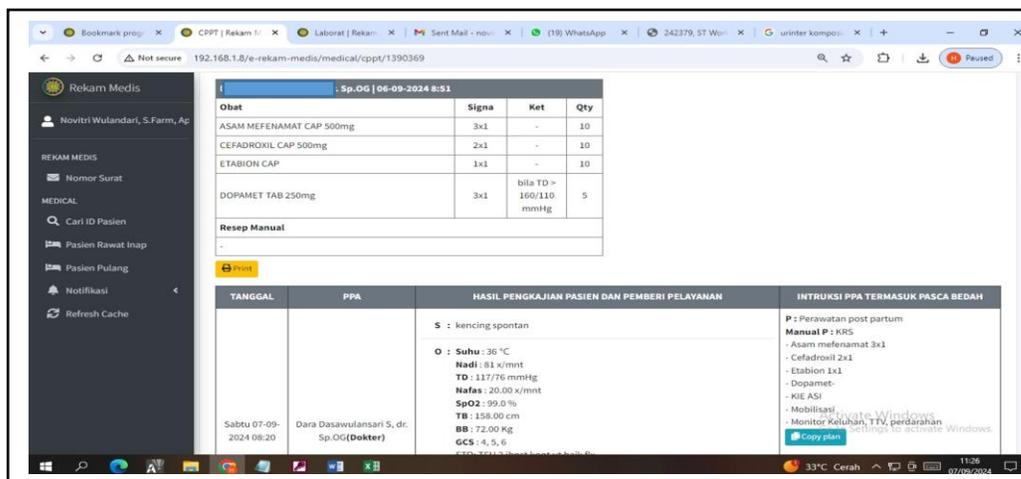
Lampiran 7 Panduan Taksonomi Diskrepansi Obat (MedTax)

No.	Level & Tipe	
1.	Obat tidak sesuai	
	1.1	Tidak ada atau kurang obat
	1.2	<i>Commission</i> (atau tambahan)
	1.3	Duplikasi
	1.4	Substitusi terapi (perubahan dalam satu kelas terapi)
	1.5	Alergi atau intoleransi
	1.6	Lain-lain
2.	Obat sesuai sebagian	
	2.1	Diskrepansi nama obat
	2.1.1	Kesalahan atau tidak jelas nama (brand atau generik)
	2.1.2	Tidak ada atau kurang dari nama brand
	2.1.3	Tidak ada atau kurang dari nama generik
	2.1.4	Berbeda nama brand tetapi sama nama generik
	2.2	Diskrepansi kekuatan dan/atau frekuensi dan/atau jumlah dosis dan/atau total dosis harian
	2.2.1	Kesalahan atau ketidak jelasan dosis
	2.2.2	Tidak ada atau kurang kekuatan
	2.2.3	Perbedaan kekuatan dan total dosis harian
	2.2.4	Perbedaan kekuatan tapi sama total dosis harian
	2.2.5	Tidak ada atau kurang dari unit kekuatan
	2.2.6	Kesalahan atau perbedaan unit kekuatan
	2.2.7	Sama kekuatan tapi salah atau tidak jelas frekuensi
	2.2.8	Sama kekuatan tapi Tidak ada atau kurang obat frekuensi
	2.2.9	Sama kekuatan tapi beda frekuensi dan tidak ada atau kurang jumlah unit
	2.2.10	Sama kekuatan dan sama frekuensi tapi ommision jumlah unit
	2.2.11	Perbedaan frekuensi dan/atau dosis total harian
	2.2.12	Sama kekuatan tapi beda frekuensi dan berbeda jumlah unit dan berbeda total dosis harian
	2.2.13	Sama kekuatan tapi berbeda frekuensi dan berbeda jumlah unit tapi sama total dosis harian
	2.2.14	Sama keukuatan dan sama frekuensi tapi berbeda jumlah unit dan berbeda total dosis harian
	2.3	Diskrepansi bentuk sediaan atau rute pemberian
	2.3.1	Kesalahan atau ketidak jelasan bentuk sediaan
	2.3.2	Salah atau tidak jelas rute pemberian
	2.3.3	Tidak ada atau kurang bentuk sediaan
	2.3.4	Tidak ada atau kurang rute pemberian
	2.3.5	Perbedaan bentuk sediaan
	2.3.6	Berbeda bentuk sediaan dan berbeda rute pemberian
	2.3.7	Sama bentuk sediaan tapi berbeda rute pemberian
	2.4	Diskrepansi waktu pemberian obat
	2.4.1	Tidak ada atau kurang dari waktu pemberian obat
	2.4.2	Perbedaan waktu pemberian antar hari
	2.4.3	Diskrepansi pemberian obat dengan waktu makan
	2.5	Durasi atau lama terapi
	2.6	Lain-lain

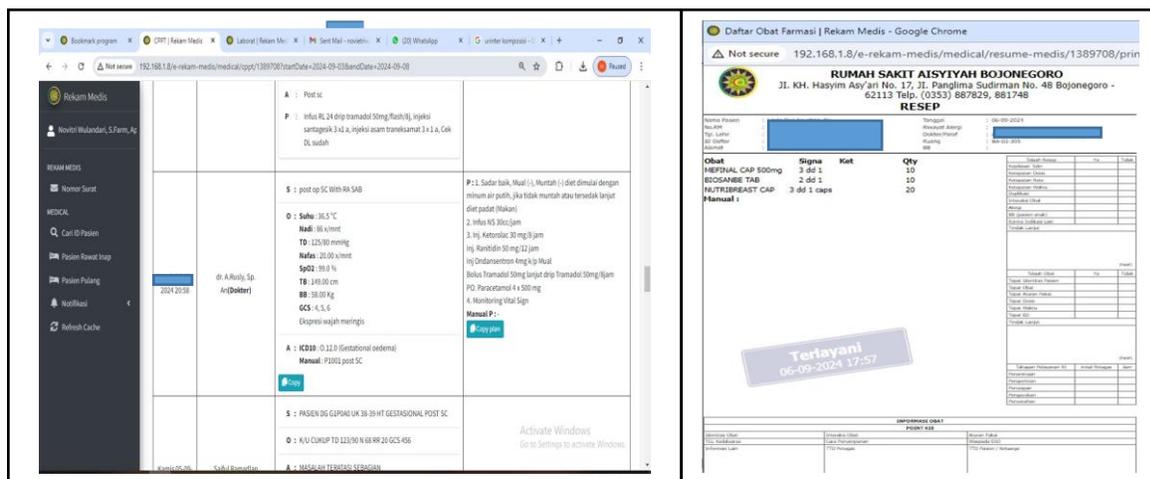
Lampiran 8. Kegiatan Rekonsiliasi Obat Saat Admisi, Transfer dan KRS



Lampiran 9. Contoh Diskrepansi yang Didapati dari Hasil Rekonsiliasi



Gambar 61. Diskrepansi Obat Dopamet di Peresepan obat KRS dan Instruksi di CPPT



Gambar 61. Diskrepansi Analgesik di Peresepan obat KRS dan Saat Rawat Inap sehingga Berisiko Duplikasi

Lampiran 10. Kegiatan Farmasi Klinis dalam Kolaborasi Interprofesional



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Rashoud, I., Al-Ammari, M., Al-Jadhey, H., Alkatheri, A., Poff, G., Aldebasi, T., Aburuz, S., Al-Bekairy, A., 2017. Medication discrepancies identified during medication reconciliation among medical patients at a tertiary care hospital, **Saudi Pharm. J.**:25:pp-1082-1085
- Bedell, S.E., Jabbour, S., Goldberg, R., Glaser, H., Gobble, S., Young-Xu, Y., Graboys, T.B., Ravid, S., 2000. Discrepancies in the use of medications, **Arch. Med.**: 160:pp-2129-2134.
- Carkit, F.K., Borgsteede, S.D., Egberts., T.C.G, Zoer, J., Bernt, P.M.L.A., Tulder, M., 2012. Effect of medication reconciliation on medication cost after hospital discharge in relation to hospital pharmacy labor costs, **Ann. Pharmother.**: 446: pp. 329-338.
- Dalton, Kieran & Byrne, Stephen., 2012. Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: current insight, **Integr. Pharm. Res. & Pract.**: 6: pp-37-46.
- Isenegger, T.L., Pham, M.B.T., Stamfli, D., Albert, V., Almanasreh, E., Moles, R., Chen, T., Hersberger., 2020. Medication discrepancies in community pharmacies in Switzerland: identification, classification and their potential clinical and economic impact, **Pharmacy**,8(36):pp-1-12
- Kanjanarat P, Winterstein AG, Johns TE, Hatton RC, Gonzalez-Rothi R, Segal R. 2003. Nature of preventable adverse drug events in hospitals: a literature review. **Am J Health Syst Pharm**; 60(17):1750– 1759
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Kirkendall ES, Kouril M, Minich T, Spooner SA. 2014. Analysis of electronic medication orders with large overdoses. **Appl Clin Inform**; 5(1):25–45.
- Neumiller, J.J., Setter, S.M., White, A.M., Corbet, C.F., Weeks, D.I., Daratha, K.B., Collins, J.B., 2017. Medication discrepancies and potential adverse drug events during transfer of care from hospital to home. **Ag. Health Res. Qual.**
- Sebaaly, J., Parsons, L.B., Pilch, S.A., Bullinton, W., Hayes., G.L, Easterling, H., 2015. Clinical and financial impact of pharmacist involvement in discharge medication reconciliation at an academic medical center: a prospective pilot study. **Hosp. Pharm.**:50(6):pp505-513.
- World Health Organization. 2014. **The High 5s Project Standart Operating Protocol. Assuring Medication Accuracy at Transition in care: Medication Reconciliation**, pp-1-36