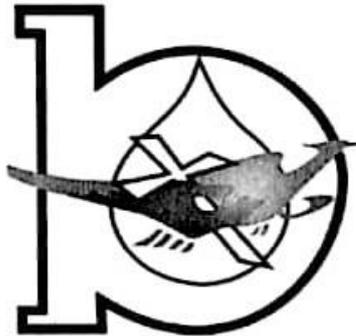


## LEMBAR PENGESAHAN

**E-rekons meningkatkan Kualitas Kolaborasi Inter Profesi dalam proses rekonsiliasi obat sesuai Kode Etik Rumah Sakit Indonesia**



**Disusun Oleh:**

Apt. Irene Dyah Wdiastuti, S.Si.  
Gunartatik Estiningtyas, S.Kom.  
Apt. Dra. L. Endang Budiarti, M.Pharm., FISQua.  
(INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA)

Laporan ini disahkan di Yogyakarta, pada tanggal 05 September 2024

Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta



dr. Eddy Wibowo, Sp.M(K), MPH.

# **Elektronik rekonsiliasi meningkatkan Kualitas Kolaborasi Inter Profesi dalam proses rekonsiliasi obat sesuai Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.**

Irine Dyah Widiastuti, email : [irinedw@gmail.com](mailto:irinedw@gmail.com)  
Gunartatik Estiningtyas, email : [gesthiningtyas@gmail.com](mailto:gesthiningtyas@gmail.com)  
L. Endang Budiarti, email : [endangbudi64@gmail.com](mailto:endangbudi64@gmail.com)  
Adhiyatno Priambodo, email : [dokumenlegal22@gmail.com](mailto:dokumenlegal22@gmail.com)

## **LATAR BELAKANG**

Rekonsiliasi merupakan suatu proses penyesuaian obat pasien dari pengobatan mandiri (rumah), pengobatan pelayanan kesehatan sebelumnya, pengobatan selama di rumah sakit, perencanaan pengobatan untuk di rumah setelah pulang rawat inap. Rekonsiliasi obat dilakukan oleh dokter/apoteker/perawat saat pasien admisi, saat pasien transfer, dan saat pasien discharge. Pendokumentasian proses rekonsiliasi dituangkan dalam formulir rekonsiliasi. Tujuan rekonsiliasi adalah untuk menjamin kontinuitas pengobatan, mencegah *medication errors*, mencegah alergi atau efek samping obat berulang, dan mencegah interaksi obat yang berdampak fatal.

Hambatan dalam berkolaborasi inter profesi dalam proses rekonsiliasi antara lain kesulitan dalam kesamaan waktu visit ke pasien, respon time rekonsiliasi terselesaikan > 24 jam sejak pasien masuk rawat inap, DPJP sulit dihubungi dengan perangkat komunikasi elektronik mendorong PPA lainnya melanjutkan/menghentikan obat yang digunakan sesuai pengetahuan/kewenangan masing-masing profesi, pendokumentasian proses rekonsiliasi dilakukan secara manual (tulis tangan) sehingga memerlukan waktu yang lama. Evaluasi berjalan dari proses rekonsiliasi ini menjadi materi diskusi terkait implementasi kode etik rumah sakit fokus pada pasal 31 terkait kolaborasi.

## **TUJUAN**

Penelitian ini untuk mengetahui dampak rekonsiliasi terhadap kejadian medication errors dan mencari dan menyusun suatu sistem yang terpadu dalam mendukung kolaborasi untuk meminimalkan pelanggaran kode etik rumah sakit antar profesi.

## **LANGKAH-LANGKAH**

1. Melakukan penelitian dengan metode *action research* dengan melakukan proses rekonsiliasi inter profesi dengan populasi semua pasien (17 orang) rawat inap di bangsal C (penyakit dalam & bedah) pada periode tanggal 27 sampai 30 Agustus 2024
2. Mengidentifikasi dan menganalisa permasalahan yang muncul saat berkolaborasi terkait kode etik maupun sistem manajemen
3. Mencari bentuk dan merancang interface sistem informasi yang sesuai
4. Melakukan uji coba sistem elektronik rekonsiliasi

5. Melakukan penelitian dengan metode *action research* dengan mengimplementasikan sistem informasi rekonsiliasi.

## HASIL

Hasil intervensi mengidentifikasi obat yang berpotensi *medication errors* (63%) dan data kejadian actual *medication errors* sebesar 52%. Hal ini menggambarkan rekonsiliasi memiliki manfaat yang besar dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan keselamatan pasien.

Sistem informasi manajemen di rumah sakit terdiri dari beberapa modul, diantaranya adalah elektronik rekam medis. Di dalam elektronik rekam medis memfasilitasi pengelolaan obat yang dituangkan dalam elektronik prescription, elektronik pengelolaan obat rawat inap, dan elektronik rekonsiliasi.

Inovasi implementasi elektronik rekonsiliasi secara kolaborasi antara perawat, dokter, apoteker telah dilakukan dalam 5 orang pasien baru rawat inap pindahan dari IGD ke ruang ICCU-IMC diperoleh data pencapaian waktu dalam kurun rata-rata waktu 15 menit tiap pasien. Hal ini mendukung tercapainya proses rekonsiliasi < 24 jam sejak pasien datang.

Tanggal	Nama Obat	Dosis, Rute, Frekuensi	Asal	Tujuan	Keputusan Dokter	Apoteker / Dokter / Perawat
07/09/2024 00:00:00	ATORVASTATIN JKN 20 MG TAB	20, MG, 1X SEHARI, ---	RSB EPRESC	IMC	Stop	
07/09/2024 00:00:00	CALCIU GLUCONAS 100MG/ML INJ. (10ML)	1000, MG, 2X SEHARI ---	IGD	IMC	Telus	
07/09/2024 00:00:00	CEFIXIME 100 MG CAP	100, MG, 2X SEHARI, PER ORAL	RSB e- presc	IMC	Stop	
07/09/2024 00:00:00	cefOPERAZONE SODIUM JKN 1 G POWDER INJ	0, ---, 3X SEHARI, ---	IGD	IMC	Telus	
07/09/2024 00:00:00	CETIRIZINE 10 MG TAB	10, MG, 1X SEHARI, ---	RSB EPRESC	IMC	Stop	

Umur / JK / Ruang : 76 / L / IMC No.3 Penanggung : (4YE) JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Nama Obat : NACL PH PULVIS N00611 002062 Cari Obat NP (Non Formularium) Lihat DPO

Dosis : 1000 MG G Harga Satuan : 31,08

Frekuensi : 3X SEHARI 1 CAPSUL

Signa Lain :  
Rule : ---  
Durasi : Hari Asal RSB Keputusan Dokter :  
Iter : 0

TAMBAH Perkiraan Total Harga Kembali ke Daftar DPO

Stop Dosis Berubah SIMPAN