

Persepsi dan Kecenderungan Keterlibatan Apoteker di Apotek pada Proses Rekonsiliasi Obat

(Perception and the likelihood to practice medication reconciliation among community pharmacists)

Eko Setiawan^{1*}, Sylvi Irawati¹, Bobby Presley¹, & Susilo Ari Wardhani²

¹Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK) – Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya

²Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Keywords
medication
reconciliation,
pharmacist, apotek

Kata kunci
rekonsiliasi obat,
apoteker, apotek

Abstract: The objective of this study was to gain insight into the perception and the likelihood to practice medication reconciliation among pharmacists working at the apotek. Two guiding questions were given to each participant and participants were asked to write the answer on the paper. Thematic analysis was used to analyse the data. There were 31 pharmacists involved in this study. All of participants perceived that medication reconciliation was important to be implemented. Almost all of participants (i.e 30 from 31 pharmacists) clearly stated that they would like to implement medication reconciliation. And, there were 3 themes found as the main motivation factors in implementing the medication reconciliation. Pharmacists who were working at the apotek had a good perception about medication reconciliation and also showed the likelihood to implement medication reconciliation. Further research need to be conducted in order to explore the barriers in implementing medication reconciliation.

ABSTRAK: Penelitian ini bertujuan untuk memotret persepsi dan kecenderungan kesediaan apoteker yang bekerja di apotek di sebuah kabupaten untuk terlibat dalam program rekonsiliasi obat. Dua buah pertanyaan panduan tertulis diberikan kepada setiap peserta dan peserta diminta kesediaannya untuk menjawab pertanyaan tersebut pada lembar yang telah disediakan. Analisis dilakukan dengan menggunakan metode *thematic analysis*. Total terdapat 31 apoteker yang bersedia terlibat dalam penelitian ini. Seluruh peserta penelitian berpersepsi bahwa proses rekonsiliasi obat penting untuk diimplementasikan. Hampir seluruh peserta (30 dari 31 apoteker) memiliki kecenderungan untuk bersedia terlibat dalam proses rekonsiliasi obat. Terdapat 3 tema utama pertimbangan yang mendasari kecenderungan apoteker di apotek untuk bersedia terlibat dalam proses rekonsiliasi obat. Apoteker peserta penelitian yang bekerja di apotek memiliki persepsi dan kecenderungan yang baik untuk berkontribusi dalam proses rekonsiliasi obat. Identifikasi faktor-faktor yang berpotensi menjadi penghalang implementasi proses rekonsiliasi obat oleh apoteker di apotek perlu dilakukan sebelum program rekonsiliasi obat ini diimplementasikan dalam suatu daerah.

PENDAHULUAN

Rekonsiliasi obat merupakan suatu proses yang menjamin informasi terkait penggunaan obat yang akurat dan komprehensif dikomunikasikan secara konsisten setiap kali terjadi perpindahan

pemberian layanan kesehatan seorang pasien [1,2]. Pengertian rekonsiliasi obat tersebut menyiratkan beberapa elemen penting yang mendasari keberhasilan implementasi program tersebut, yaitu: 1) proses rekonsiliasi obat merupakan proses formal; 2) proses rekonsiliasi obat merupakan

*Corresponding Author: Eko Setiawan (PIOLK, Gedung Fakultas Farmasi Lantai 5, Universitas Surabaya, Jl. Raya Kalirungkt, Surabaya, 60293)
email: ekosetiawan.apt@gmail.com

Article History:

Received:

Published:

Accepted:

Available online:

proses dengan pendekatan multidisiplin; 3) penyedia layanan kesehatan harus dapat bekerja sama dengan pasien dan keluarga pasien/penjaga pasien. Proses perpindahan pemberian layanan kesehatan dapat terjadi pada *setting* berikut: 1) saat pasien masuk rumah sakit (MRS); 2) pasien mengalami perpindahan antar bangsal atau unit layanan dalam suatu instansi rumah sakit yang sama (misalnya dari bangsal rawat inap menuju *intensive care unit*); 3) perpindahan dari suatu instansi rumah sakit menuju: rumah, layanan kesehatan primer (antara lain: puskesmas, praktek pribadi dokter yang bekerja sama dengan apotek, atau klinik), atau rumah sakit lain [1,2].

Bukti penelitian terpublikasi membuktikan besarnya manfaat dari pelaksanaan rekonsiliasi obat, baik ditinjau dari kemanfaatan secara *outcome* klinis maupun finansial [3,4,5,6,7,8,9]. Implementasi rekonsiliasi obat memungkinkan proses identifikasi kesalahan pemberian obat akibat kesenjangan pemberian informasi dapat dilakukan sedini mungkin dan pada setiap tahap terjadinya perpindahan proses pemberian layanan kesehatan. Proses tersebut menjadi krusial, khususnya untuk kelompok pasien dengan penyakit kronis yang memiliki risiko pergantian *setting* pemberian layanan kesehatan yang tinggi. Kegagalan melakukan identifikasi kesalahan pemberian obat akan menyebabkan perburukan kondisi klinis yang, pada akhirnya, berdampak pada peningkatan kebutuhan layanan dan biaya kesehatan. Peningkatan kebutuhan layanan dan biaya kesehatan tersebut berpotensi menghadirkan permasalahan bagi pemerintah, khususnya setelah bangsa Indonesia mengimplementasikan sistem Jaminan Kesehatan Nasional per 1 Januari 2014 [10,11].

Apoteker memiliki peranan penting dalam implementasi rekonsiliasi obat. Sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional yang berada dalam garda depan pemberian layanan kesehatan,

apoteker memiliki kesempatan yang besar untuk berinteraksi dengan pasien dan menggali informasi terkait riwayat penggunaan obat. Peran tersebut semakin strategis bagi apoteker yang bekerja di komunitas, dalam hal ini adalah apotek, mengingat kecenderungan masyarakat di Indonesia ketika mengalami gangguan kesehatan, khususnya gangguan kesehatan yang minor (antara lain: batuk dan pilek), akan datang meminta saran kepada apoteker di apotek terkait jalan keluar untuk masalah kesehatan yang dialaminya. Pemberian layanan kesehatan oleh apoteker semakin kuat dengan diterbitkannya beberapa dokumen legalitas oleh pemerintah [12]. Lebih lanjut, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 menyatakan salah satu peran dan fungsi apoteker di apotek adalah melakukan rekonsiliasi obat. Peran dan fungsi tersebut dikejawantahkan secara implisit dalam langkah dan kegiatan pelayanan kefarmasian klinik [13].

Sampai saat ini, penelitian terkait persepsi dan kesediaan apoteker di apotek untuk melakukan proses rekonsiliasi obat sebagai salah satu aspek standar dalam pemberian layanan kefarmasian belum ditemukan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan identifikasi persepsi apoteker yang bekerja di apotek dan kecenderungan mereka untuk terlibat dalam praktek rekonsiliasi obat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan pada apoteker yang bekerja di komunitas, khususnya apotek, di sebuah kabupaten kota di Jawa Timur. Proses pengambilan data dilakukan dengan menggunakan *purposive dan convenient sampling*, yaitu dilakukan pada saat diadakannya kegiatan yang diperuntukkan bagi apoteker di kabupaten kota tersebut. Pihak penyelenggara kegiatan telah memberikan persetujuan kepada peneliti untuk melakukan

proses pengambilan data.

Proses identifikasi persepsi dan kecenderungan keterlibatan apoteker di apotek terhadap proses rekonsiliasi obat dilakukan dalam diskusi kelompok. Terdapat 2 buah pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti (ES, SYL, BOB, SAW) sebagai panduan untuk menggali persepsi dan kecenderungan keterlibatan peserta penelitian. Paparan materi terkait rekonsiliasi obat diberikan terlebih dahulu oleh tim peneliti (ES) sebelum sesi diskusi dilakukan dengan tujuan untuk menyamakan persepsi terkait rekonsiliasi obat dan/atau memperkenalkan konsep layanan tersebut kepada peserta penelitian yang baru pertama kali mendengar istilah tersebut. Tiga orang peneliti (ES, BOB, ASW) memandu proses diskusi dengan daftar panduan pertanyaan diskusi sebagai berikut:

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah program rekonsiliasi obat penting untuk dilakukan? Mengapa?
2. Sebagai tenaga kesehatan profesional, apakah Bapak/Ibu bersedia untuk terlibat dalam program rekonsiliasi obat? Mengapa?

Setiap peserta mendapatkan 2 lembar kertas kosong untuk menuliskan hasil pemikiran terkait persepsi dan kecenderungan keterlibatan mereka dalam program rekonsiliasi obat. Peneliti tidak melakukan proses rekaman jawaban (*recording*) sebagaimana umumnya dilakukan dalam proses diskusi kelompok (*focus group discussion/FGD*) karena hal tersebut berpotensi menjadi halangan proses pengambilan data dan/atau mempengaruhi kejujuran peserta dalam mengeluarkan pendapat, khususnya peserta dalam penelitian yang berasal dari *low trust society* sebagaimana terjadi di Indonesia. Peneliti meminta persetujuan secara verbal, atau yang dikenal sebagai *verbal consent*, kepada setiap peserta penelitian. Peserta yang tidak bersedia pendapatnya dianalisis oleh peneliti dapat membiarkan lembar jawaban kosong.

Verbal consent menjadi pilihan peneliti karena proses pengambilan persetujuan keterlibatan penelitian secara tertulis (*written consent*) dapat dipersepsikan memiliki konsekuensi hukum sehingga menyebabkan partisipan membatalkan keterlibatan dalam penelitian.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *thematic analysis*. Dua orang peneliti (ES dan SYL) membaca catatan peserta penelitian dan menemukan kode awal terkait persepsi peserta penelitian terhadap rekonsiliasi obat beserta dengan alasannya dan kecenderungan peserta penelitian untuk berpartisipasi dalam proses rekonsiliasi obat beserta dengan alasan yang melatarbelakanginya. Proses menemukan kode awal tersebut dilakukan secara individual dan kemudian didiskusikan bersama. Apabila terdapat perbedaan pendapat antara kedua peneliti, diskusi dilakukan dengan meminta pendapat dari peneliti ketiga (BOB). Kumpulan kode yang telah dihasilkan kemudian dianalisis lebih lanjut untuk menemukan tema umum persepsi dan kecenderungan keterlibatan apoteker di apotek terhadap proses rekonsiliasi obat, masing-masing disertai dengan tema alasan yang melatarbelakanginya.

HASIL DAN DISKUSI

Total terdapat 45 apoteker yang bekerja di apotek hadir dalam kegiatan ini. Tiga puluh satu dari antaranya bersedia terlibat dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini akan dipaparkan menjadi 2 bagian, yaitu: 1) persepsi peserta penelitian terhadap rekonsiliasi obat, dan 2) kecenderungan peserta penelitian untuk terlibat dalam proses rekonsiliasi obat.

Bagian pertama: persepsi peserta penelitian terhadap rekonsiliasi obat

Tidak seorangpun peserta penelitian yang menyangkal kebermanfaatannya implementasi

rekonsiliasi obat. Beberapa tema yang melatarbelakangi keyakinan peserta penelitian terhadap proses rekonsiliasi obat adalah:

1. Kemanfaatan bagi pasien,
2. Wadah bagi apoteker untuk berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain,
3. Wadah menyampaikan informasi obat dengan lebih baik.

Berikut merupakan beberapa kutipan yang membuktikan persetujuan peserta penelitian terhadap manfaat rekonsiliasi obat beserta dengan alasannya:

- 1) Setuju jika rekonsiliasi obat bermanfaat dengan alasan rekonsiliasi obat memberikan kemanfaatan bagi pasien.

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2013):

“Ya... sangat penting... karena peran apoteker sendiri sangat penting untuk menyembuhkan pasien”.

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2009):

“Ya penting, semua kan bertujuan demi kebaikan pasien”.

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2008):

“Penting, karena dapat membantu mempercepat kesembuhan pasien pada terapi”.

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2002):

“Penting, karena untuk memastikan bahwa obat-obat yang penting bagi pasien tidak terlewatkan sehingga tidak ada akibat fatal bagi pasien”.

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2000):

“Penting sekali, demi keselamatan pasien dan terapi yang benar”.

- 2) Setuju jika rekonsiliasi obat bermanfaat dengan alasan sebagai wadah untuk dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2001):

“Medication reconciliation sangat penting dilakukan supaya dapat dipantau pemakaian obat pasien sebelumnya dan bila dilakukan akan ada kerjasama

antara dokter dan apoteker sehingga akan dihasilkan pengobatan yang lebih baik untuk pasien”.

- 3) Setuju jika rekonsiliasi obat bermanfaat dengan alasan sebagai wadah menyampaikan informasi obat yang lebih besar.

Pendapat pertama (tidak berkenan mencantumkan tahun lulus apoteker): *“Penting, karena informasi obat jadinya tersampaikan dengan baik sebagai hasil kerjasama tenaga medis yang ada”.*

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2006): *“Ya penting, sebagai upaya untuk mencegah terjadinya pengobatan yang salah akibat tidak sempurnanya informasi yang didapatkan selama pasien berada dalam proses peralihan pelayanan kesehatan”.*

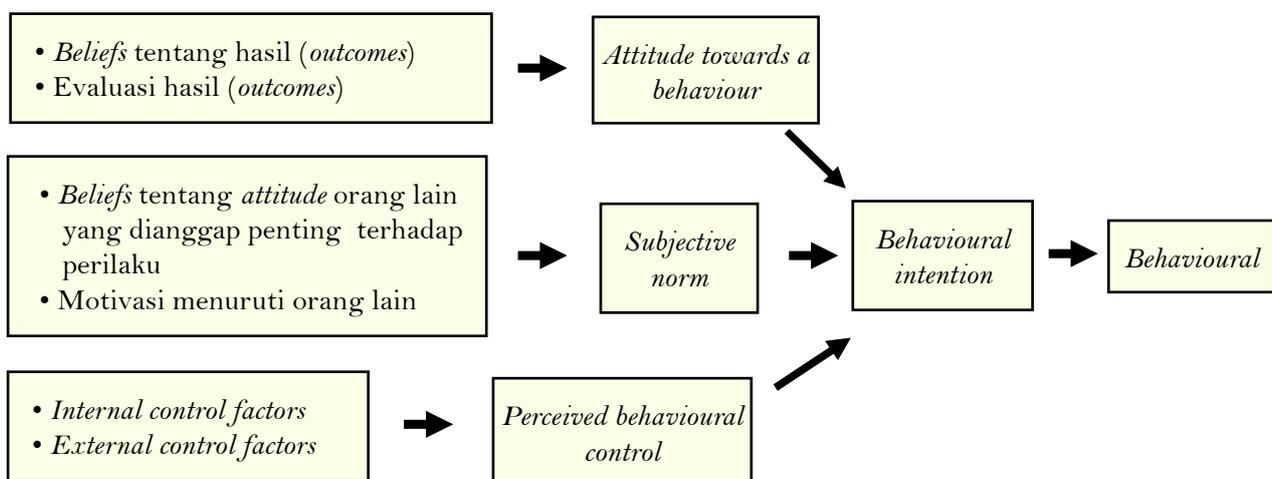
Persepsi seorang tenaga kesehatan sangat berperan penting pada saat inisiasi dan dalam proses menjaga kesinambungan implementasi suatu program kesehatan, termasuk rekonsiliasi obat. Salah satu aspek penting pembentuk persepsi adalah pengetahuan. Konsep keterkaitan antara persepsi dan pengetahuan telah diungkapkan sejak tahun 1975 oleh Fishbein M dan Ajzen I [14]. Persepsi merupakan sebuah konsep yang mencakup beberapa aspek, yaitu: sikap (*attitude*), perasaan (*feeling*), dan keyakinan (*belief*), yang terbentuk sebagai akibat akumulasi dan interpretasi dari informasi atau pengetahuan yang diterima oleh seseorang. Terdapat sebuah penelitian terpublikasi oleh van Sluisveld N, et. al. yang membuktikan kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan terkait permasalahan dalam bidang kesehatan dan proses rekonsiliasi obat sebagai faktor penghambat kesinambungan pelaksanaan rekonsiliasi obat [15].

Seluruh peserta dalam penelitian ini mendapatkan paparan presentasi tentang rekonsiliasi obat sebelum proses identifikasi persepsi dilakukan. Sebagai akibatnya, seluruh peserta menyatakan bahwa rekonsiliasi obat merupakan aspek penting yang harus dilaksanakan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil sebuah penelitian terpublikasi yang dilakukan oleh Kennelty KA, et. al. [16]. Terdapat 10 orang apoteker yang bekerja di komunitas kota Wisconsin, Amerika Serikat, yang terlibat dalam penelitian Kennelty KA, et. al. Secara global, apoteker dalam penelitian Kennelty KA, et. al. mempersepsikan bahwa rekonsiliasi obat merupakan suatu proses yang sulit untuk dilakukan dan membutuhkan investasi waktu yang lama untuk melakukannya. Perbedaan persepsi antara apoteker dalam penelitian ini dan penelitian yang dilakukan oleh Kennelty KA, et. al. dapat disebabkan oleh perbedaan “sumber informasi” terkait konsep rekonsiliasi obat dan intensitas paparan dengan “sumber informasi” tersebut. Sumber informasi terkait rekonsiliasi obat pada penelitian ini adalah narasumber, yang dalam hal ini adalah anggota tim peneliti (ES), sedangkan, “sumber informasi” apoteker komunitas di Wisconsin, Amerika Serikat, adalah pengalaman mereka sendiri. Narasumber dalam penelitian ini memaparkan bentuk ideal rekonsiliasi obat beserta dengan manfaatnya yang belum tentu terkonfirmasi dengan pengalaman nyata peserta penelitian ini. Apoteker komunitas di Wisconsin, Amerika Serikat, telah melakukan

proses rekonsiliasi obat dalam praktek kefarmasian mereka, sehingga konsep ideal dari rekonsiliasi obat telah terkonfirmasi secara berulang-ulang dengan pengalaman nyata mereka.

Persepsi terhadap sesuatu merupakan salah satu aspek penting pembentuk perilaku seseorang, termasuk perilaku dalam menjalankan rekonsiliasi obat. Terdapat banyak teori atau model yang mengungkapkan keterkaitan antara persepsi dan perilaku, antara lain: *Health Believe Model* (HBM), *Theory of Planned Behaviour* (TPB), *Protection Motivation Theory* (PMT) [17]. *Theory of planned behaviour* merupakan salah satu teori yang paling banyak diaplikasikan dalam bidang kesehatan [18,19,20]. Berdasarkan teori tersebut, terdapat 3 domain aspek pembentuk perilaku dalam bidang kesehatan, yaitu: *attitude towards behavior*, *subjective norm*, dan *behavioural control*. Gambar 1 berikut memaparkan hubungan antara ketiga domain tersebut dalam membentuk perilaku. Pada bagian kedua hasil penelitian ini akan dipaparkan hasil identifikasi kecenderungan peserta penelitian terlibat dalam program rekonsiliasi obat, atau dalam bahasa perilaku kesehatan dapat diartikan sebagai kecenderungan peserta menunjukkan perilaku menjalankan proses rekonsiliasi obat.



Gambar 1. Model untuk memprediksi perilaku: “Theory of planned behaviour”. Diadaptasi dari: Ogden J. 2007. Health psychology. 4th ed. Open University Press.

Bagian kedua: kecenderungan peserta penelitian terlibat dalam program rekonsiliasi obat

Hasil penelitian ini menunjukkan 1 dari 31 peserta penelitian tidak memberikan pernyataan yang jelas ketika ditanya tentang kesediannya untuk terlibat dalam proses rekonsiliasi obat. Dari 30 peserta penelitian yang memberikan pernyataan, seluruh peserta penelitian menyatakan bersedia untuk terlibat dalam proses rekonsiliasi obat. Beberapa pertimbangan yang mendasari peserta penelitian untuk bersedia terlibat dalam proses rekonsiliasi obat, adalah: 1) menunjukkan profesionalitas apoteker sebagai tenaga kesehatan profesional, 2) mendapatkan penghargaan dari tenaga kesehatan lain, 3) berkontribusi memberikan manfaat yang baik bagi pasien. Berikut merupakan beberapa kutipan yang membuktikan kecenderungan peserta penelitian untuk terlibat dalam proses rekonsiliasi obat beserta dengan alasannya:

1) Bersedia terlibat dengan alasan menunjukkan profesionalitas apoteker sebagai tenaga kesehatan professional

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2001):

“Bersedia, karena sebagai apoteker yang telah disumpah harus siap dan harus bersedia melakukan rekonsiliasi obat supaya dapat melakukan pengobatan yang rasional”.

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2010):

“Ya bersedia, karena medication reconciliation merupakan tanggung jawab dari seorang farmasis”.

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2000):

“Ya bersedia, apoteker bisa maksimal menjalankan profesinya bukan hanya sebagai penjual obat atau meracik saja, apoteker dapat menjalankan praktiknya sesuai keilmuannya dan juga harus sering memperdalam ilmuinya sesuai profesinya”.

Pendapat keempat (lulus apoteker tahun 2011) :

“Bersedia, karena sudah tugas dan tanggung jawab apoteker selaku tenaga kesehatan yang berorientasi

terhadap kesembuhan pasien atau melakukan pengobatan sebaik-baiknya”.

Pendapat kelima (lulus apoteker tahun 2002):

“Bersedia sebagai bentuk tanggung jawab profesionalitas”

2) Bersedia terlibat dengan alasan mendapatkan penghargaan dari tenaga kesehatan lain.

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2010):

“Bersedia, karena sebagai jembatan antara tenaga profesi kesehatan maupun jembatan antar departemen di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan eksistensi apoteker di rumah sakit, outcome yang dihasilkan lebih baik serta juga sebagai sarana pembelajaran apoteker sehingga bisa menjadi life long learner yang merupakan salah satu seven stars pharmacy”.

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2004):

“Bersedia, supaya apoteker exis dan apoteker/kita lebih dihormati tenaga kesehatan yang lain”.

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2004):

“Bersedia karena selain bisa mengurangi risiko salah penggunaan obat, kita sebagai apoteker bisa diakui keberadaannya”.

3) Bersedia terlibat dengan alasan dapat berkontribusi memberikan manfaat yang baik bagi pasien

Pendapat pertama (lulus apoteker tahun 2004):

“Ya bersedia, karena dengan adanya program medication reconciliation oleh apoteker maka dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan pada pasien dan mencegah terjadinya hal-hal yang membahayakan keselamatan jiwa dan yang tidak diharapkan pada pasien”.

Pendapat kedua (lulus apoteker tahun 2009):

“Ya bersedia, untuk mengurangi atau mengatasi kesalahan obat yang diberikan kepada pasien”.

Pendapat ketiga (lulus apoteker tahun 2009):

“Bersedia, karena untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan penyakit”.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta penelitian memiliki kecenderungan bersedia terlibat dalam program rekonsiliasi obat. Kata “kecenderungan” diletakkan dengan mempertimbangkan teori perilaku, seperti dipaparkan dalam gambar 1. Sebuah perilaku akan muncul ketika seseorang memiliki keyakinan bahwa perilaku tersebut mendatangkan output yang positif (*attitude towards the behaviour*), lingkungan di sekitar orang tersebut juga menunjukkan keyakinan yang sama dan menginginkan perilaku tersebut (*subjective norm*), serta keyakinan seseorang bahwa dirinya dapat melakukan perilaku tersebut dengan mempertimbangkan internal (keterampilan, informasi, dan lain lain) dan eksternal (hambatan dan peluang) faktor (*perceived behavioural control*) [17]. Apabila dianalisis dengan menggunakan TPB, peserta penelitian ini memiliki keyakinan bahwa rekonsiliasi obat menghasilkan *outcome* yang positif, baik untuk pasien maupun untuk diri sendiri, dan diklasifikasikan sebagai domain *attitude towards the behaviour*.

Terlalu dini untuk mengatakan bahwa dengan adanya keyakinan tersebut, peserta dalam penelitian ini akan benar-benar menunjukkan praktek rekonsiliasi obat secara berkesinambungan. Dua domain lain dalam teori perilaku TPB, yaitu: *subjective norm* dan *perceived behavioural control*, memiliki peran penting menentukan apakah kecenderungan peserta penelitian terlibat dalam proses rekonsiliasi obat akan menjadi sebuah perilaku nyata dan berkesinambungan. Pandangan atau pendapat lingkungan sekitar terkait peran serta peserta penelitian sebagai apoteker terhadap proses rekonsiliasi obat akan menentukan sikap penerimaan lingkungan terhadap praktek rekonsiliasi obat oleh apoteker. Apabila penerimaan lingkungan sekitar terhadap praktek rekonsiliasi obat baik, besar kemungkinan peserta penelitian akan menjalankan praktek rekonsiliasi obat secara berkesinambungan,

demikian juga berlaku sebaliknya. Lingkungan sekitar yang dapat menentukan keberhasilan program rekonsiliasi obat oleh apoteker adalah: induk profesi apoteker, dokter, pasien, dan sistem manajemen [16]. Keyakinan akan kemampuan diri dalam melaksanakan rekonsiliasi obat (*perceived behavioural control*), yang umumnya dilakukan dengan mempertimbangkan hambatan dan peluang dari faktor internal dan eksternal, juga berperan penting dalam menentukan kesinambungan praktek rekonsiliasi obat. Beberapa bukti penelitian mengungkapkan beberapa hambatan dalam melaksanakan rekonsiliasi obat, antara lain: besarnya investasi waktu untuk melakukan rekonsiliasi obat, sarana dan prasarana (salah satunya *electronic medical record/EMR*), jumlah atau ketersediaan sumber daya manusia, ketersediaan dan validitas sumber informasi, jumlah penulis resep yang banyak, sistem asuransi [16,21,22]. Pada penelitian ini analisis pada kedua domain aspek pembentuk perilaku berdasarkan teori TPB, yaitu: *subjective norm* dan *perceived behavioural control*, tidak dapat dilakukan. Mengingat hal tersebut, kata “kecenderungan” untuk terlibat digunakan dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Peserta dalam penelitian ini, yakni apoteker yang bekerja di apotek suatu kabupaten kota, memiliki persepsi yang baik dan memiliki kecenderungan untuk bersedia terlibat dalam proses rekonsiliasi obat. Analisis dengan menggunakan *theory of planned behavior* mengungkapkan alasan yang dikemukakan oleh peserta penelitian terkait rekonsiliasi obat diklasifikasikan sebagai *attitude toward behavior*. Terdapat 2 domain aspek lain yang juga berkontribusi pada terlaksananya rekonsiliasi obat secara berkesinambungan, yaitu: *subjective norm* dan *perceived behavioural control*. Penelitian lebih lanjut dengan fokus identifikasi kedua

aspek tersebut, khususnya faktor-faktor yang berpotensi menghambat implementasi rekonsiliasi obat, diperlukan untuk menyempurnakan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Institute for Safe Medication Practices Canada. 2012. Potential medication reconciliation indicators for public reporting in Ontario. Toronto
2. Vander Schrieck-de Loos, E., van Groenestijn, A., (2011). High 5's medication reconciliation SOP: international standard operating procedure for medication reconciliation in the Netherlands. *KIZ Journal for Quality and Safety in Healthcare*. 21,26-29.
3. Kwan, J. L., Lo, L., Sampson, M., & Shojania, K. G. (2013). Medication reconciliation during transitions of care as a patient safety strategy: a systematic review. *Annals of internal medicine*, 158, 397-403.
4. Urban, R., Armitage, G., Morgan, J., Marshall, K., Blenkinsopp, A., & Scally, A. (2014). Custom and practice: A multi-center study of medicines reconciliation following admission in four acute hospitals in the UK. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(2), 355-368.
5. Super, T. M., Phillips, S. W., Coffey, R. P., & Patterson, S. A. (2014). Impact of Pharmacist Facilitated Discharge Medication Reconciliation. *Pharmacy*, 2(3), 222-230.
6. Curatolo, N., Gutermann, L., Devaquet, N., Roy, S., & Rieutord, A. (2015). Reducing medication errors at admission: 3 cycles to implement, improve and sustain medication reconciliation. *International journal of clinical pharmacy*, 37(1), 113-120.
7. Buckley, M. S., Harinstein, L. M., Clark, K. B., Smithburger, P. L., Eckhardt, D. J., Alexander, E., ... & Kane-Gill, S. L. (2013). Impact of a clinical pharmacy admission medication reconciliation program on medication errors in "high-risk" patients. *Annals of Pharmacotherapy*, 47(12), 1599-1610.
8. Eisenhower, C. (2013). Impact of pharmacist-conducted medication reconciliation at discharge on readmissions of elderly patients with COPD. *Annals of Pharmacotherapy*. 48,203-208.
9. Leguelinel-Blache, G., Arnaud, F., Bouvet, S., Dubois, F., Castelli, C., Roux-Marson, C., ... & Kinowski, J. M. (2014). Impact of admission medication reconciliation performed by clinical pharmacists on medication safety. *European journal of internal medicine*, 25(9), 808-814.
10. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan. Jakarta.
11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Jakarta.
12. Dewan Perwakilan Rakyat dan Presiden Republik Indonesia. (2009). Undang-undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
13. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Jakarta.
14. Fishbein, M., & Ajzen, I., (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
15. Van Sluisveld, N., Zegers, M., Natsch, S., & Wollersheim, H. (2012). Medication reconciliation at hospital admission and discharge: insufficient knowledge, unclear task reallocation and lack of collaboration as major barriers to medication safety. *BMC health services research*, 12(1), 170.
16. Kennelty, K. A., Chewing, B., Wise, M., Kind, A., Roberts, T., & Kreling, D. (2015). Barriers and facilitators of medication reconciliation processes for recently discharged patients from community pharmacists' perspectives. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 11(4), 517-530.
17. Ogden, J., (2007). *Health psychology*. 4th ed. Open University Press.
18. Blue, C. L. (2007). Does the Theory of Planned Behavior Identify Diabetes? Related Cognitions for Intention to Be Physically Active and Eat a Healthy Diet?. *Public Health Nursing*, 24(2), 141-150.
19. Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., & Hiller, J. E. (2015). Beliefs About the Use of Nonprescribed Antibiotics Among People in Yogyakarta City, Indonesia A Qualitative Study Based on the Theory of Planned Behavior. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), 402-413.
20. Mirkuzie, A. H., Sisay, M. M., Moland, K. M., & éstrúm, A. N. (2011). Applying the theory of planned behaviour to explain HIV testing in antenatal settings in Addis Ababa-a cohort study. *BMC health services research*, 11(1), 196.
21. Boockvar, K. S., Santos, S. L., Kushniruk, A., Johnson, C., & Nebeker, J. R. (2011). Medication reconciliation: barriers and facilitators from the perspectives of resident physicians and pharmacists. *Journal of Hospital Medicine*, 6(6), 329-337.
22. Freund, J. E., Martin, B. A., Kieser, M. A., Williams, S. M., & Sutter, S. L. (2013). Transitions in care: medication reconciliation in the community pharmacy setting after discharge. *Innovations in pharmacy*. 4,1-6.