

Analisis Jenis dan Penyebab Ketidaksesuaian Pengobatan pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan Hipertensi

*Agnes Christie Rinda¹, Mustaqimah²

¹Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia, Banjarmasin

*Email : agnesrinda@gmail.com

ABSTRAK

Transisi pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya ketidaksesuaian dalam pengobatan (*medication discrepancies*) yang menjadi tantangan bagi keselamatan pasien. Ketidaksesuaian pengobatan dapat terjadi akibat adanya perubahan regimen pengobatan pasien tanpa koordinasi secara lengkap di antara tenaga kesehatan yang menangani pasien yang menyebabkan informasi yang terputus. Penelitian deskriptif dengan metode observasional ini melibatkan 30 orang pasien hipertensi untuk menganalisis jenis dan penyebab ketidaksesuaian pengobatan pada pasien tersebut di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Data mengenai jenis dan penyebab ketidaksesuaian pengobatan dianalisis berdasarkan data rekam medik pasien dan observasi langsung kepada pasien di rumah. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data jenis ketidaksesuaian pengobatan yang paling banyak terjadi adalah kelalaian yaitu sebesar 42,85%, diikuti dengan penambahan sebesar 21,43%, ketidaksesuaian dosis sebesar 12,5%, penggantian terapi dan ketidaksesuaian frekuensi pemberian masing-masing sebesar 8,93%, ketidaksesuaian waktu pemberian sebesar 3,57%, serta ketidaksesuaian bentuk sediaan sebesar 1,79%. Ketidaksesuaian pengobatan dapat disebabkan oleh banyak faktor, yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu penyebab di level pasien dan di level sistem. Berdasarkan hasil penelitian, ketidaksesuaian pengobatan paling banyak disebabkan di level pasien, yaitu ketidakpatuhan yang disengaja sebesar 32,14%, diikuti oleh pengobatan sendiri sebesar 25%, tidak memiliki waktu untuk menebus resep sebesar 17,85%, reaksi obat yang tidak dikehendaki dan ketidakpatuhan yang tidak disengaja sebesar 1,79%. Pada level sistem, ketidaksesuaian pengobatan paling banyak terjadi akibat adanya informasi yang saling bertentangan dari berbagai sumber informasi yang ada yaitu sebesar 8,92%, diikuti dengan masalah ketersediaan obat/dosis obat sebesar 7,14%, instruksi kepada pasien pada saat transisi pelayanan tidak lengkap/tidak akurat/tidak terbaca sebesar 3,58% dan instruksi di antara penulis resep pada saat transisi pelayanan tidak lengkap/tidak akurat/tidak terbaca sebesar 1,79%.

Kata kunci: hipertensi, jaminan kesehatan nasional, ketidaksesuaian pengobatan

ABSTRACT

Healthcare transition is one of the risk factor of medication discrepancies that become a challenge for patient safety. Medication discrepancies can happen because the changes of drug regimen of the patient without a complete coordination between healthcare professionals that cause misinformation. This descriptive research with observational method involved 30 national health coverage or Jaminan Kesehatan Nasional patient with hypertension to analyze the type and the cause of medication discrepancies in Puskesmas Kelayan Timur as a first line healthcare facilities that give a health service for patient. The type and the cause of medication discrepancies will be analyzed by the patient medical report in Puskesmas and direct observation to the patient in their house. Based on the research, the most widely of the type of medication discrepancies is omission (42,85%), followed by addition (21,43%), dosage (12,5%), therapeutic substitution and frequency of administration each 8,93%, time of administration (3,57%) and drug form (1,79%). Medication discrepancies can happen by many causes, that divided into two group, the causes in the patient level and system level. Based on the research, the most widely of the cause of medication discrepancies in patient level is intentional non-adherence (32,14%), followed by self medication (25%), didn't have time to fill the prescription (17,58%), adverse drug event and unintentional non-adherence each 1,79%. In the system level, the most widely of the cause of medication discrepancies is conflicting information from different informational sources (8,92%), followed by drug or drug dose availability (1,79%), instructions to pastient at transfer incomplete/inaccurate/illegible (3,58%) and instructions between prescribers at transfer incomplete/inaccurate/illegible (1,79%).

Keywords: hypertension, medication dicrepancy, national health coverage

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit (RS) merupakan organisasi di bawah naungan pemerintah yang bergerak pada organisasi sektor publik dan memberikan jasa kesehatan kepada masyarakat. Kepercayaan masyarakat penting karena berdampak pada peningkatan pendapatan RS tersebut (Mulyono, 2009).

Hipertensi merupakan salah satu dari sepuluh penyakit kronis yang mendapatkan fasilitas rujuk balik dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Peserta JKN mendapatkan kesempatan

yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan tingkat pertama untuk pelayanan non spesialisik dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pasien penyakit kronis seperti hipertensi dengan kondisi yang sudah stabil namun masih memerlukan pengobatan atau perawatan jangka panjang dapat dirujuk balik ke fasilitas kesehatan tingkat pertama atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat (BPJS, 2015).

Adanya sistem rujukan dan rujuk balik khususnya pada pasien hipertensi pada

proses pelaksanaan JKN memungkinkan pasien untuk mengalami perpindahan dari satu tempat pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan lainnya atau perubahan tenaga kesehatan dan tingkat pelayanan kesehatan. Proses perpindahan ini disebut transisi pelayanan kesehatan. Transisi pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya ketidaksesuaian dalam pengobatan (*medication discrepancies*) yang menjadi tantangan bagi keselamatan pasien (Fernandez, 2009). Ketidaksesuaian pengobatan merupakan perbedaan mengenai pengobatan pasien dari berbagai sumber data pengobatan yang digunakan oleh pasien, seperti keterangan lisan dari pasien, observasi pengobatan pasien secara langsung, rekam medis, catatan pengobatan pasien, tanpa adanya alasan/keterangan yang jelas mengenai perbedaan tersebut. Ketidaksesuaian pengobatan dapat terjadi akibat adanya perubahan regimen pengobatan pasien tanpa koordinasi secara lengkap di antara tenaga kesehatan yang menangani pasien akibat informasi yang terputus (Myrka et al, 2011). Perubahan atau penggantian obat hipertensi dapat menyebabkan *medication error* yang berdampak terhadap kontrol tekanan darah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Persell et al (2010) yang membuktikan bahwa seluruh pasien dengan ketidaksesuaian pengobatan secara

signifikan memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol ($\geq 140/90$ mmHg) dibandingkan dengan pasien yang memiliki kesesuaian pengobatan (Persell et al, 2010).

Ketidaksesuaian dalam pengobatan pasien hipertensi perlu dianalisis baik dari segi jenis ketidaksesuaian pengobatan maupun penyebabnya. Pada penelitian ini, analisis ketidaksesuaian pengobatan akan dilakukan pada pasien hipertensi di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien JKN. Berdasarkan hasil analisis yang akan dilakukan, maka selanjutnya diharapkan dapat dikembangkan suatu intervensi yang tepat untuk mengatasi ketidaksesuaian pengobatan tersebut sehingga proses pengobatan pasien dapat memberikan hasil yang optimal.

II. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode observasional yang dilakukan pada 30 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling* untuk melakukan analisis terhadap ketidaksesuaian pengobatan pada pasien. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pasien terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas

Kelayan Timur Banjarmasin, pasien memiliki diagnosa hipertensi (tanpa diagnosa penyakit penyerta lain) dan rutin melakukan kunjungan ke Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin minimal selama 3 bulan berturut-turut. Ketidaksesuaian pengobatan pada penelitian ini akan dikaji melalui instrumen identifikasi jenis dan penyebab ketidaksesuaian pengobatan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2018.

C. Teknik Analisis

Analisis secara statistik deskriptif yang dilakukan berdasarkan hasil dari instrumen identifikasi jenis dan penyebab ketidaksesuaian pengobatan. Instrumen ini akan digunakan oleh peneliti sendiri selama melakukan observasi baik melalui rekam medik maupun observasi langsung kepada pasien di rumah.

yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan rutin melakukan kunjungan di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. Jumlah subyek penelitian adalah 30 orang yang terdiri dari sebanyak 15 pasien (83,33%) yang berjenis kelamin perempuan dan 5 lainnya (16,67%) berjenis kelamin laki-laki. Pasien hipertensi yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak berusia antara 51-60 tahun (36,67%), diikuti dengan rentang usia 61-70 tahun (30%) dengan mayoritas pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Ketidaksesuaian pengobatan merupakan perbedaan mengenai pengobatan pasien dari berbagai sumber data pengobatan yang digunakan oleh pasien, seperti keterangan lisan dari pasien, observasi pengobatan pasien secara langsung, rekam medis dan catatan pengobatan pasien, tanpa adanya keterangan yang jelas mengenai perbedaan tersebut. Secara keseluruhan, jumlah ketidaksesuaian pengobatan dapat dilihat pada tabel 1.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kelayan Timur mulai tanggal 4 Juli sampai 29 Agustus 2018. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa hipertensi

Tabel 1 Proporsi Jenis Ketidaksesuaian Pengobatan

No	Jenis Ketidaksesuaian Pengobatan	Jumlah Ketidaksesuaian	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kelalaian	24	42,85
2.	Penambahan	12	21,43
3.	Penggantian obat dengan obat generik atau obat bermerek lainnya	0	0
4.	Penggantian terapi	5	8,93
5.	Dosis	7	12,5
6.	Frekuensi pemberian	5	8,93
7.	Rute pemberian	0	0
8.	Formulasi	0	0
9.	Waktu pemberian	2	3,57
10.	Lama terapi	0	0
11.	Bentuk Sediaan	1	1,79
TOTAL		56	100

Berdasarkan tabel 1, jumlah total ketidaksesuaian pengobatan yang teramati dalam penelitian ini adalah 56 kasus ketidaksesuaian dengan persentase jenis kasus ketidaksesuaian yang tertinggi adalah kelalaian dengan persentase sebesar 42,85% yang diikuti oleh penambahan sebesar 21,43%. Pada penelitian ini tidak ditemukan penggantian obat dengan obat generik atau obat bermerek lainnya, ketidaksesuaian rute pemberian, formulasi dan lama terapi.

Ketidaksesuaian pengobatan dapat disebabkan oleh banyak faktor, yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu penyebab di level pasien dan di level sistem. Rincian seluruh penyebab ketidaksesuaian pengobatan yang terjadi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Proporsi Penyebab Ketidaksesuaian Pengobatan

Penyebab Ketidaksesuaian Pengobatan	Jumlah Ketidaksesuainn	
	Frekuensi	Persentase (%)
Level Pasien		
Reaksi obat yang tidak dikehendaki	1	1,79
Tidak memiliki waktu untuk menebus resep	10	17,85
Ketidakpatuhan yang tidak disengaja	1	1,79
Pengobatan sendiri	14	25
Ketidakpatuhan yang disengaja	18	32,14
Level Sistem		
Informasi yang saling bertentangan dari berbagai sumber informasi yang ada	5	8,92
Instruksi kepada pasien pada saat transisi pelayanan tidak lengkap/tidak akurat/tidak terbaca	2	3,58
Instruksi di antara penulis resep pada saat transisi pelayanan tidak lengkap/tidak akurat/tidak terbaca	1	1,79
Masalah ketersediaan obat/dosis obat	4	7,14
TOTAL	56	100

Berdasarkan tabel 2, penyebab terbanyak yang mengakibatkan terjadinya ketidaksesuaian pengobatan adalah ketidakpatuhan yang disengaja pada level pasien dengan persentase sebesar 32,14% diikuti dengan pengobatan sendiri sebesar 25% dan tidak memiliki waktu untuk menebus resep sebesar 17,85%.

Jenis ketidaksesuaian pengobatan dengan jumlah kejadian yang tertinggi adalah kelalaian (42,85%). Kelalaian yang dimaksud pada penelitian ini adalah kondisi ketika pasien tidak menggunakan obat sesuai aturan yang sudah ditetapkan baginya. Jenis ketidaksesuaian selanjutnya adalah penambahan, yaitu kondisi ketika pasien menambahkan terapinya sendiri

tanpa sepengetahuan dokter yang menanganinya, baik berupa obat dengan merk/jenis lain, atau obat herbal.

Penyebab ketidaksesuaian pengobatan yang teridentifikasi pada penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu level pasien dan level sistem. Persentase penyebab ketidaksesuaian pengobatan yang tertinggi adalah ketidakpatuhan yang disengaja (32,14%). Ketidakpatuhan yang disengaja ini diartikan sebagai kondisi ketika pasien berperilaku tidak patuh secara disengaja. Alasan yang paling banyak dilontarkan oleh pasien sehingga secara sengaja menghentikan pengobatannya adalah takut akan terjadi efek buruk dari penggunaan obat jangka panjang. Pasien juga mengaku tidak mengalami gejala dan tanda hipertensi (pasien menganggap jika tekanan darah tinggi pasti mereka merasa pusing) sehingga pasien memiliki persepsi bahwa tekanan darahnya normal. Hal ini sesuai dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Shamsi et al (2017) yang menyebutkan bahwa ketakutan dalam menggunakan obat jangka panjang merupakan salah satu faktor dominan dalam menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Penelitian oleh Santer et al tersebut juga berhasil mengidentifikasi bahwa pasien menggunakan obat sesuai dengan gejala yang dialaminya, dan jika pasien merasa

“sehat” maka mereka cenderung akan menghentikan pengobatannya sendiri (Shamsi et al, 2017).

Ketidakpatuhan dalam pengobatan merupakan permasalahan yang seringkali dihadapi oleh pasien dan memiliki peran yang besar terhadap kegagalan pengobatan dalam pengobatan pada penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan rutin (Shamsi et al, 2017). Pada pengobatan hipertensi, ketidakpatuhan merupakan faktor terpenting dalam menyebabkan tekanan darah yang tidak terkontrol. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya stroke, infark miokard, dan gangguan ginjal (Jin et al, 2008). Hal ini terbukti dari tekanan darah yang tidak terkontrol pada pasien pada penelitian ini yang lalai dalam pengobatannya karena tidak patuh secara sengaja. Ketidakpatuhan pengobatan yang tidak terdeteksi oleh dokter dan Apoteker akan menyebabkan penggantian regimen terapi oleh dokter karena menganggap pengobatan sebelumnya tidak efektif. Hal ini dapat mendorong adanya peningkatan kompleksitas terapi pasien dan biaya pengobatan yang harus ditanggung oleh negara melalui Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) (Jin et al, 2008). Seorang pasien lalai menggunakan obat karena ketidakpatuhan yang tidak disengaja yaitu lupa dan seorang pasien lainnya tidak menggunakan obat karena mengalami efek samping obat. Faktor lupa

merupakan faktor penting lainnya dalam menyebabkan efek pengobatan tidak dapat dicapai dengan maksimal (Osamor, 2011). Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung termasuk mengingatkan pasien penyakit kronis untuk menggunakan obatnya secara rutin. Masalah efek samping obat yang tidak terdeteksi oleh dokter dan Apoteker akan berakibat pasien akan tetap mengalami efek samping yang menyebabkan pasien enggan untuk menggunakan obatnya.

Jenis ketidaksesuaian pengobatan terbanyak selanjutnya adalah penambahan yang didominasi disebabkan oleh pengobatan sendiri. Pada penelitian ini, banyak pasien yang menambahkan obatnya sendiri, yaitu dengan membeli obat herbal (*Traditional Chinese Medicine*). Hal ini terjadi karena persepsi dari pasien bahwa obat herbal lebih aman dibandingkan dengan obat dari dokter. Beberapa pasien juga mengaku datang ke Apotek dan toko obat untuk melakukan pengukuran tekanan darah. Apabila tekanan darah pasien dianggap melebihi batas normal oleh petugas Apotek maka pasien akan diberikan obat anti hipertensi. Berdasarkan hasil observasi di rumah pasien, obat yang mereka peroleh dari Apotek berbeda dengan obat yang diberikan oleh dokter, baik dari segi jenis obat maupun dosis. Hal ini juga didukung oleh sikap dari petugas Apotek yang

memberikan obat tanpa resep dokter untuk penyakit yang perlu dimonitor oleh dokter. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Obat Wajib Apotek maka obat anti hipertensi tidak termasuk ke dalam golongan Obat Wajib Apotek (OWA) sehingga tidak dapat diserahkan tanpa resep dokter. Penggunaan obat ini harus berdasarkan diagnosa dan monitoring kondisi dan gejala klinis dari dokter.

Penyebab ketidaksesuaian pengobatan selanjutnya yang teridentifikasi pada penelitian ini adalah pasien tidak memiliki waktu untuk menebus resep. Beberapa pasien mengaku malas untuk menebus resep ke Puskesmas. Hal ini didukung dari data demografi pasien yang menunjukkan mayoritas pasien pada penelitian ini adalah pasien yang berusia 51-70 tahun sehingga mereka memiliki kesulitan untuk melakukan pengobatan ke Puskesmas sendiri dan menunggu anggota keluarganya dapat mengantarkan ke Puskesmas. Hal ini menyebabkan pengobatan mereka berisiko terputus, baik dalam hitungan hari maupun minggu.

Penelitian ini juga berhasil mengidentifikasi penyebab ketidaksesuaian pengobatan pada level sistem yaitu adanya informasi yang bertentangan dari berbagai sumber informasi yang ada yang menyebabkan

ketidaksesuaian dosis. Beberapa pasien mendapatkan obat dengan bentuk sediaan dan dosis yang berbeda antara obat yang diberikan oleh dokter di Puskesmas dan Pusbintu, sehingga pasien mengalami kebingungan dalam menggunakan obat. Ketidaksesuaian bentuk sediaan dan dosis ini juga terkait dengan ketersediaan obat di ruang farmasi yang ada di Puskesmas. Belum adanya koordinasi di antara Apoteker dan dokter menyebabkan perbedaan antara bentuk sediaan dan dosis obat yang diresepkan oleh dokter dengan bentuk sediaan dan dosis obat yang diberikan oleh Apoteker. Perbedaan dosis ini yang menyebabkan terjadinya perbedaan frekuensi penggunaan obat. Sebagai contoh, dokter meresepkan Amlodipine 10 mg 1 x 1, namun Apoteker menyerahkan obat Amlodipine 5 mg 2 x 1. Tidak hanya dengan Apoteker, setiap dokter yang menangani pasien yang sama juga harus saling berkoordinasi dan berkolaborasi terkait penetapan diagnosa dan peresepan obat. Selama penelitian ini dilakukan terdapat dua orang dokter yang secara bergantian bertanggungjawab untuk melakukan pelayanan medis kepada pasien. Pada beberapa pasien terdapat perbedaan instruksi di antara dokter penulis resep sehingga terjadi ketidaksesuaian pengobatan. Seluruh tenaga profesional kesehatan memiliki tanggung jawab untuk saling berkoordinasi

dalam rangka mencapai kontinuitas, seperti tanggung jawab untuk saling berkomunikasi dan berinteraksi agar kontinuitas pelayanan dapat tercapai. Kontinuitas pelayanan inilah yang akan menjamin adanya kesesuaian dalam pengobatan pasien (NTOCC, 2010).

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa jenis ketidaksesuaian pengobatan yang teridentifikasi pada penelitian ini adalah kelalaian, penambahan, penggantian terapi, ketidaksesuaian dosis, frekuensi pemberian, waktu pemberian, dan bentuk sediaan dengan persentase jenis ketidaksesuaian pengobatan yang tertinggi adalah kelalaian. Penyebab ketidaksesuaian pengobatan pada level pasien yang teridentifikasi adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki, tidak memiliki waktu untuk menebus resep, ketidakpatuhan yang tidak disengaja, pengobatan sendiri, ketidakpatuhan yang disengaja. Penyebab ketidaksesuaian pengobatan pada level sistem meliputi informasi yang saling bertentangan dari berbagai sumber informasi yang ada, instruksi kepada pasien pada saat transisi pelayanan tidak lengkap/tidak akurat/tidak terbaca, instruksi di antara penulis resep pada saat transisi pelayanan tidak lengkap/tidak akurat/tidak terbaca,

masalah ketersediaan obat/dosis obat. Persentase penyebab ketidaksesuaian pengobatan yang tertinggi adalah ketidakpatuhan yang disengaja..

American Journal of Medicine (2010) 123, 182.e9-182.e15
Shamsi A, Nayeri ND, Esmaili. Living with hypertension: A qualitative reserach. IJCBNM July 2017; Vol 5, No 3.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2015. Panduan praktis sistem rujukan berjenjang. Humas BPJS. Available at <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocument/s/7c6f09ad0f0c398a171ac4a6678a8f06.pdf> (diakses tanggal 28 Maret 2017)
- Fernandez OA. Medication Reconciliation. *Pharmacy Practice* 2009;25:26. Available at <http://www.canadianhealthcare.net/work.ca> (diakses tanggal 20 April 2017)
- Jin J, Sklar GE, Oh VMS, Li SC. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 2008;4(1).
- Myrka A, Butterfield S, Goss JB et al. 2011. A Systems-Based Medication Reconciliation Process With Implications for Home Healthcare. Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- National Transitions of Care Coalition (NTCC). Improving transitions of care. 2010. Available at <http://www.ntocc.org/portals/0/pdf/resources/ntoccissuebriefs.pdf> (diakses tanggal 21 April 2018)
- Osamor PE, Owumi BE. Factors Associated with Treatment Compliance in Hypertension in Southwest Nigeria. *J Health Popul Nutr* 2011 Dec;29(6):619-628.
- Persell SD, Bailey SC, Tang J et al. Medication Reconciliation and Hypertension Control. *The*