

ANALISIS POTENSI INTERAKSI OBAT PADA REKONSILIASI OBAT PASIEN GERIATRI DENGAN POLIFARMASI DIRUMAH SAKIT STELLA MARIS KOTA MAKASSAR

Arrayan Mokoago^{1*}, Mahdalena Sy. Pakaya², Mohamad Aprianto Paneo³, Nur Rasdiana⁴, Madania⁵
Farmasi, Universitas Negeri Gorontalo

Koresponden Author : mahdalena Sy. Pakaya

Email: mahdalena@ung.ac.id

Abstrak: Pasien geriatri (≥ 60 tahun) memiliki kerentanan tinggi terhadap masalah terkait obat akibat penurunan fungsi fisiologis dan kondisi multimorbiditas, yang sering memicu polifarmasi (≥ 5 jenis obat). Polifarmasi merupakan faktor risiko utama terjadinya potensi interaksi obat, terutama pada saat transisi perawatan. Rekonsiliasi obat adalah pelayanan farmasi klinis wajib untuk mencegah kesalahan tersebut. Metode penelitian ini yaitu observasional deskriptif kuantitatif dengan data retrospektif 57 rekam medis pasien geriatri yang diambil secara purposive sampling. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis pola penggunaan obat dan persentase potensi Interaksi obat pada rekonsiliasi obat pasien geriatri rawat inap dengan polifarmasi di RS Stella Maris Makassar. Hasil menunjukkan obat sistem kardiovaskular paling banyak digunakan (96,49%). Analisis mengidentifikasi potensi interaksi obat pada 4 pasien (7%), melibatkan obat Omeprazole dan Clopidogrel. Kesimpulan: Diperoleh 24 pasien laki-laki (42%) dan 33 pasien perempuan (57%) dari total 57 pasien. Daftar obat yang dikonsumsi pasien dirawat inap paling banyak mengkonsumsi obat sebanyak 5-10 jenis obat yaitu sebanyak 31 pasien (54%). Presentase potensi Interaksi obat sebanyak 4 pasien dengan presentase (7%).

Kata kunci: Geriatri, Polifarmasi, Interaksi Obat, Rekonsiliasi Obat.

Abstract: Geriatric patients (≥ 60 years) are highly susceptible to drug-related problems due to decreased physiological function and multimorbidity, which often triggers polypharmacy (≥ 5 types of drugs). Polypharmacy is a major risk factor for potential drug interactions, especially during care transitions. Medication reconciliation is a mandatory clinical pharmacy service to prevent such errors. This study method is a quantitative descriptive observational study with retrospective data from 57 medical records of geriatric patients taken by purposive sampling. The purpose of this study was to analyze drug use patterns and the percentage of potential drug interactions in drug reconciliation of inpatient geriatric patients with polypharmacy at Stella Maris Hospital Makassar. The results showed that cardiovascular system drugs were the most commonly used (96.49%). The analysis identified potential drug interactions in 4 patients (7%), involving Omeprazole and Clopidogrel. Conclusion: 24 male patients (42%) and 33 female patients (57%) were obtained from a total of 57 patients. The list of medications consumed by inpatients, most of which were 5-10 types of drugs, amounted to 31 patients (54%). The percentage of potential drug interactions was 4 patients with a percentage (7%).

Keywords: Geriatrics, Polypharmacy, Drug Interaction, Medication Reconciliation.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan layanan medis menyeluruh kepada individu, mencakup perawatan inap, rawat jalan, serta penanganan gawat darurat. Oleh sebab itu saat memberikan layanan kesehatan, diperlukan pedoman pelayanan kesehatan untuk menjamin mutu dan efisiensi yang diberikan kepada pasien atau komunitas di rumah sakit.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, standar pelayanan kefarmasian berperan sebagai acuan yang memandu tenaga kefarmasian dalam melaksanakan tugas mereka. Pelayanan Kefarmasian termasuk dalam jenis layanan kesehatan yang secara langsung bertanggung jawab terhadap pasien, khususnya terkait produk farmasi, dengan fokus mencegah kesalahan dalam pengobatan. Dengan adanya standar ini, diharapkan dapat menjamin kualitas pengobatan menggunakan obat, terutama bagi pasien dengan kondisi spesifik seperti lansia.

Pasien geriatri adalah individu yang telah memasuki tahap akhir siklus hidup, ditandai dengan usia 60 tahun ke atas, di mana terjadi perubahan kompleks dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini meliputi penurunan kekuatan otot, kapasitas organ, serta sistem kekebalan tubuh (Agnes, 2024). Data dari Badan Pusat

Statistik (BPS) menunjukkan bahwa jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia diperkirakan akan melebihi 10% dari total populasi pada tahun 2030, sehingga Indonesia termasuk negara dengan struktur demografi tua (aging population). Perkembangan ini menimbulkan tantangan signifikan bagi sistem kesehatan, khususnya dalam menangani penyakit kronis dan kompleksitas penggunaan obat. Oleh karena itu, penyakit pada kelompok usia lanjut berbeda dari populasi lainnya, dengan karakteristik multimorbiditas dan saling terkait. Hal ini membuat setiap terapi penyakit memerlukan pengelolaan dengan obat yang berbeda, sehingga pasien geriatri lebih rentan terhadap polifarmasi.

Polifarmasi didefinisikan sebagai penggunaan lima jenis obat atau lebih secara simultan. Praktik ini sering terjadi di fasilitas kesehatan yang menyediakan rawat jalan atau rawat inap, seperti rumah sakit. Biasanya, polifarmasi diresepkan untuk pasien geriatri dengan kondisi kronis dan rumit sebagai bagian dari pengobatan masalah kesehatan mereka. Kondisi ini meningkatkan risiko kesalahan medis, termasuk interaksi obat.

Interaksi obat adalah kejadian yang merugikan pasien karena kombinasi obat-obatan yang dapat memengaruhi efektivitas obat lain, sehingga efeknya bisa meningkat atau berkurang. Oleh sebab itu, standar pelayanan kefarmasian diperlukan untuk

mendeteksi dan melacak kesalahan pengobatan yang berpotensi menyebabkan interaksi obat. Salah satu komponen dari Standar Pelayanan Kefarmasian yang dapat mencegah kesalahan medis tersebut adalah farmasi klinik, khususnya rekonsiliasi obat.

Rekonsiliasi obat merupakan bagian dari tanggung jawab profesional apoteker untuk mengoptimalkan terapi dengan mencegah dan menyelesaikan masalah seperti duplikasi obat atau efek samping serius dari interaksi obat. Masalah ini sering muncul karena obat yang dikonsumsi pasien baik sebelum masuk rumah sakit, selama perawatan, hingga pulang tidak tercatat dengan akurat dan lengkap, serta tidak disesuaikan dengan terapi terkini. Permasalahan tersebut dapat dialami pasien selama rawat inap di rumah sakit, dengan faktor pemicu seperti peningkatan usia dan polifarmasi.

Berdasarkan penelitian oleh Manuel, Wiyono, dan Jayanti (2021) yang menganalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi karakteristik pasien dan ketidaksesuaian pengobatan, serta menghitung berdasarkan kategori klasifikasi ketidaksesuaian, hasil rekonsiliasi obat menunjukkan ketidaksesuaian seperti Incomplete Prescription sebesar 10,2%, Omission Medication 10,2%, dan ketidaksesuaian yang disengaja 100%.

Dengan latar belakang tersebut, penelitian ini berjudul **“Analisis potensi Interaksi Obat Pada Rekonsiliasi Obat Pasien Geriatri dengan Polifarmasi di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar”** penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi potensi interaksi obat dalam rekonsiliasi obat pada pasien geriatri yang menerima polifarmasi di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2025 di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar. Penelitian ini didasarkan karena ditemukan potensi Interaksi obat pada pasien geriatri yang mendapatkan polifarmasi dirawat inap rumah sakit Stella Maris Kota Makassar. Desain penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif yaitu data primer yang diperoleh dari data rekam medis pasien, untuk menggambarkan presentase dan potensi Interaksi obat pada pasien rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar.

Instumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kamera posel untuk mendokumentasikan bagian rekam medis dalam bentuk fisik (*Hardcopy*) untuk diolah serta instrumen tambahan seperti *Drug Interaction Checker (Medscape, Drugs.com)*

sebagai referensi untuk mengidentifikasi potensi interaksi obat. Teknik pengambilan data dipenelitian adalah Purposive sampling dari daftar pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Data primer yang didapatkan dari rekam medis pasien rawat inap pasien geriatri yang mendapatkan polifarmasi dan catatan obat-obat yang digunakan oleh pasien sebelum masuk, transisi, dan selama dirawat. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif univariat menggunakan *Microsoft Excel 2010*. Data dari hasil pengumpulan data dari rekam medis, formulir rekonsiliasi obat. Untuk memberikan deskripsi mengenai karakteristik sampel dengan kejadian potensi Interaksi obat.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah 140 pasien geriatri (≥ 60 tahun) yang mendapatkan polifarmasi (≥ 5 obat) yang menjalani proses rekonsiliasi obat di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar. Sampel pada penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 57 pasien.

Definisi operasional

Dalam penelitian ini terdapat 4 variabel utama yaitu Potensi Interaksi obat, Rekonsiliasi Obat, Polifarmasi, dan Pasien Geriatri. Jumlah Interaksi obat pada pasien geriatri yang mendapatkan polifarmasi dirawat inap di rumah sakit Stella Maris Kota Makassar kemudian dilakukan proses

verifikasi dan pencocokan daftar obat pasien selama transisi perawatan dan penggunaan banyak obat secara bersamaan ≥ 5 obat per pasien berusia ≥ 60 tahun.

Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kamera posel untuk mendokumentasikan bagian rekam medis dalam bentuk fisik (*Hardcopy*) untuk diolah serta instrumen tambahan seperti *Drug Interaction Checker (Medscape, Drugs.com)* sebagai referensi untuk mengidentifikasi potensi interaksi obat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Karakteristik pasien geriatri yang mendapatkan polifarmasi dirawat inap Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar

Karakteristik	Jumlah Pasien (57)	Presentase (%)
Laki-Laki	24	42
Perempuan	33	57
Umur Pasien		
60-69	28	49
70-79	19	33
≥ 80	10	17
Total	57	100%

Pada hasil penelitian karakteristik pasien geriatri yang mendapatkan polifarmasi dirawat inap Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar menunjukkan bahwa sebanyak 57 pasien didominasi oleh perempuan berjumlah 33 pasien dengan presentase 57% dibandingkan dengan

pasien laki-laki yaitu hanya 24 pasien dengan presentase 42%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari et al., (2021) yang menyatakan bahwa fakta bahwa perempuan umumnya memiliki angka harapan hidup yang lebih panjang dibandingkan dengan laki-laki. Dari 57 pasien baik laki-laki maupun perempuan, sebagian besar pasien berada pada rentan usia geriatri 60-69 tahun dengan presentase 49%, hal ini mengabarkan bahwa pada rentang usia tersebut mulai terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh yang memungkinkan risiko penyakit kronik yang berhubungan dengan kardiovaskular dan memungkinkan meningkatnya kebutuhan penggunaan obat jangka panjang.

Tabel 4.2 Karakteristik penggunaan obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar

Jumlah obat saat admisi		
<5	49	85
5-10	8	14
Total	57	100%
Jumlah obat saat transfer		
<5	32	56
5-10	16	28
>10	9	15
Total	57	100%
Jumlah obat saat dirawat inap		
5-10	31	54
>10	26	45
Total	57	100%
Golongan obat	Jumlah Pasien (57)	Presentase (%)
Obat sistem Kardiovaskular	55	96,49

Obat sistem pencernaan	28	49,12
Obat Antibiotik	22	38,59
Mineral dan Vitamin	9	15,78
Antihistamin	7	12,28

Hasil penelitian terkait karakteristik penggunaan obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar dimana sebagian besar pasien menggunakan antara 5–10 jenis obat selama masa perawatan dengan presentase 54%, menunjukkan terjadinya polifarmasi moderat. Golongan obat yang paling sering digunakan adalah obat sistem kardiovaskular 96,49%. Hal ini mencerminkan penyakit pasien geriatri bersifat multimorbiditas dengan obat-obatan antihipertensi, diabetes melitus, kolestrol, dan antikoagulan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rhamdika et al., (2023) terkait penggunaan obat kardiovaskular pada pasien penyakit hipertensi, hasil penelitian yang didapatkan sebesar 73,92 % penderita penyakit hipertensi yang banyak dialami oleh populasi geriatri. Faktor yang mempengaruhi hal ini karena pasien geriatri dalam penelitian ini menggunakan obat-obat kardiovaskular sebelum masuk rumah sakit seperti penyakit hipertensi, diabetes, kolesterol yang memerlukan beberapa kombinasi obat. Hal ini terjadi karena laki-laki cenderung memiliki kebiasaan hidup yang menimbulkan resiko penyakit kardiovaskular misalnya kebiasaan merokok

Setyanda et al., (2015). Selain itu pada wanita memiliki hormon esterogen bersifat protektif yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang rendah dan LDL yang tinggi akan mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi karena hal inilah morbiditas penyakit kardiovaskular pada laki - laki cenderung dua kali lebih besar dari pada wanita dan terjadi hampir 10 tahun lebih dini (Bonakdaran et al., 2011).

Tabel 4.3 Identifikasi interaksi obat pada proses rekonsiliasi obat

Klasifikasi ketidaksesuaian dan interaksi	Jumlah Pasien (57)	Presentase (%)
<i>Drug-Interaction error</i>	4	7
Total	57	7%

Hasil penelitian Identifikasi interaksi obat pada proses rekonsiliasi obat dalam penelitian ini presentase potensi medication error (Interaksi obat) pada rekonsiliasi obat pasien geriatri yang mendapatkan polifarmasi di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar menunjukan bahwa ketidaksesuaian pengobatan yang paling banyak adalah *Drug - Interaction error* sebanyak 4 pasien (7%). Faktor yang mempengaruhi hal ini adalah pertama tidak terdokumentasinya penggunaan obat sebelum masuk RS secara akurat dan lengkap sehingga ketika dibandingkan terdapat ketidaksesuaian . Kedua, sumber

daya manusia yang kurang dan sulitnya validasi sumber informasi. Ketiga , kurangnya pengetahuan pasien dan kesadaran pasien mengenai pentingnya keterlibatan mereka dalam proses pengumpulan informasi sehingga pasien tidak terbuka dan jujur dalam penyampaian informasi pengobatan . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Herrero J and García-Aparicio J, (2011). Jenis obat yang mengalami interaksi obat yaitu Omeprazole berinteraksi dengan Clopidogrel. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ratna (2020) yang menunjukan bahwa semua obat PPI secara farmakokinetik dan Farmakodinamik berinteraksi dengan klopidogetrel didemiasiasi oleh isoenzim di hati CYP P450 (CYP2C19 dan CYP3A4) dimana omeprazole dapat menurunkan efek inhibisi platelet dari klopidogetrel jika diberikan bersamaan dengan omeprazole. Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya disiplin dalam mendokumentasi rekam medik. Hal ini sejalan dengan penelitian Pippins et al., (2008) yang mendapati bahwa sebagian besar kesalahan pengobatan disebabkan karena persepsian yang tidak lengkap, yang juga ditemukan karena kurangnya pengetahuan dari tenaga profesional perawatan serta kurangnya kolaborasi didalam maupun diantara

perawatan. Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya disiplin dalam mendokumentasi rekam medik. Hal ini sejalan dengan penelitian Pippins et al., (2008) yang mendapati bahwa sebagian besar kesalahan pengobatan disebabkan karena peresepan yang tidak lengkap, yang juga ditemukan karena kurangnya pengetahuan dari tenaga profesional perawatan serta kurangnya kolaborasi didalam maupun diantara perawatan.

Kekurangan dan keterbatasan penelitian ini yaitu jumlah sampel yang hanya 57 pasien tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya dan juga kurangnya daya, waktu dan kompetensi dalam mendokumentasikan serta mengikuti proses pelaksanaan rekonsiliasi pada penelitian ini sehingga memungkinkan adanya data pengobatan yang rancu. Keterbatasan sebagai mahasiswa juga menjadi kelemahan dalam pengambilan data lapangan.

KESIMPULAN

1. Penggunaan obat pada pasien geriatri yang mendapatkan polifarmasi di Rumah Sakit Stella Maris Kota Makassar diperoleh sebanyak laki-laki 25 dengan presentase 42% dan perempuan 57%. Daftar obat yang

dikonsumsi pasien dirawat inap paling banyak mengkonsumsi obat sebanyak 5-10 jenis obat yaitu sebanyak 31 pasien (54%)

2. Presentase potensi Interaksi obat pada rekonsiliasi obat pasien geriatri yang mendapatkan polifarmasi di Rumah Sakit Stella Maris Kota adalah sebanyak 4 pasien dengan presentase (7%).

DAFTAR RUJUKAN

- Agnes Dewi Astuti, Hyan Oktodia Basuk, S. P. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. *Statistik Penduduk Lanjut Usia* (2019).
- Boockvar KS, Santos SL, Kushniruk A, Johnson C, Nebeker JR (2011). *Medication Reconciliation: Barriers and Facilitation from The Perspectives of Resident Physicians and Pharmacist*. Journal of Hospital Medicine.; 6(6):329-37.
- Herrero-Herrero J, García-Aparicio J (2011). *Medication discrepancies at discharge from an internal medicine service*. European Journal of Internal Medicine.;22:43–8.
- Manuel, J. T., Wiyono, W. I., & Jayanti, M. (2021). *Identifikasi Ketidaksesuaian Pengobatan pada Proses Rekonsiliasi Obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit*. Jurnal Biomedik:JBM, 13(3), 241.
- Masnoon, N., Shakib, S., Kalisch-Ellett, L., &

- Caughey, G. E. (2017). *What is polypharmacy? A systematic review of definitions*. BMC Geriatrics, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>
- Medscape.com, (2018). *Drug Interaction Checker*, di: <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Saki, Pub. L. No. 17 (2016).
- Pippins JR, Gandhi TK, Hamann C, Ndumele CD, Labonville SA, Diedrichsen EK, (2008). *Classifying and Predicting Errors of Inpatient Medication Reconciliation*. J Gen Intern Med.; 23(9):1414–22.
- Rhamdika, M. R., Widiastuti, W., & Hasni, D. (2023). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 19(1), 91–97.
- Sari, d. p., wulandari, r., & prasetyo, a. (2021). *profil pasien geriatri dengan polifarmasi di rumah sakit pemerintah*. jurnal kefarmasian indonesia, 11(1), 23–31
- Setyanda YOG, Sulastri D, Lestari Y. (2015). *Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas; 4(2).