

Identifikasi *Medication Discrepancies* Pada Pengobatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Pediatrik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Nur Mahraini S. Barham¹, Weny I. Wiyono¹, Gerald E. Rundengan²

1) Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Sam Ratulangi
Email : mahraininur@gmail.com, wenyindayany@unsrat.ac.id, geraldrundengan@gmail.com

ABSTRACT

Medication reconciliation is the process of comparing the obtained patient treatment instruction with the medication the patient has received. Reconciliation is carried out to prevent medication error such as medication not being given, duplication, dose errors or drug interaction. Medication discrepancies are divided into two, namely unintentional discrepancies (including: omission of a medication, prescription of a discharge, commission of a medication, incomplete prescription dan double medication) and intentional discrepancy. This study aims to determine the number of medication discrepancies in the Pediatric Inpatient Installation of RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado by taking data periodically for two months and collected through patient medical records, nurse notes and direct interviews with the patient's family which were followed prospectively until the patient were discharge. The result of this study showed that from a total 59 patients, unintentional medication discrepancies were identifies in the form of omission of a medication which is a condition when the medication that the patient was received before admission was not prescribed at discharge with no clinical explanation occurred in 1 patient (1,69 %) and intentional discrepancies which is a condition when the discrepancies between the medication that the patient was received at discharge compared to the medication before admission and the discrepancies were according to the patient's condition occurred in 58 patients (98,31 %).

Keyword: medication reconciliation, medication discrepancies, unintentional medication discrepancies, pediatric.

ABSTRAK

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Perbedaan pengobatan terbagi menjadi dua yaitu perbedaan yang tidak disengaja (meliputi: *omission of a medication, prescription of a discharge, commission of a medication, incomplete prescription dan double medication*) dan perbedaan yang disengaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah perbedaan pengobatan di Instalasi Rawat Inap Pediatrik RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado dengan pengambilan data secara periodik selama dua bulan dan dikumpulkan melalui rekam medik pasien, buku catatan perawat dan wawancara langsung kepada keluarga pasien yang kemudian diikuti secara prospektif hingga pasien keluar dari rumah sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan dari total 59 pasien, teridentifikasi perbedaan pengobatan yang tidak disengaja berupa *omission of a medication* yaitu keadaan ketika obat yang pasien gunakan sebelum masuk rumah sakit tidak diresepkan kembali pada saat keluar dari rumah sakit tanpa penjelasan klinis terjadi pada sebanyak 1 pasien (1,69 %) dan perbedaan yang disengaja yaitu keadaan ketika perbedaan antara obat yang didapatkan pada saat pasien keluar rumah sakit dibandingkan dengan sebelum masuk rumah sakit dan perubahan tersebut didasarkan pada kondisi pasien, ini terjadi pada 58 pasien (98,31 %).

Kata Kunci : rekonsiliasi obat, *medication discrepancies*, perbedaan yang disengaja, pediatrik.

1. PENDAHULUAN

Medication error adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat

atau membahayakan pasien (NCC MERP, 2016). *Medication error* sampai saat ini tetap menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang banyak menimbulkan berbagai dampak bagi pasien

mulai dari resiko ringan bahkan resiko yang paling parah yaitu menyebabkan suatu kematian (Aronson, 2009). *Institute of Medicine* USA memperkirakan *Medication error* menjadi penyebab 7000 kematian di USA pertahun (Cahaya, 2014). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Kung, dkk. (2013), di Rumah Sakit Universitas Bern, Switzerland melaporkan sebanyak 288 terjadi *medication error* dari total 24.617 pengobatan yang diberikan pada pasien.

Rekonsiliasi obat menurut Thompson (2005), merupakan sebuah strategi penting untuk mengurangi angka kejadian *medication errors*. Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat.

Pada tahun 2003 JCAHO mengakui bahwa kejadian *medication error* berasal dari kurang adanya rekonsiliasi obat (*medication reconciliation*) yang dapat menyebabkan resiko berbahaya pada pasien yang meningkat, sehingga rekonsiliasi obat untuk pertama kali menjadi standar mereka sebagai strategi untuk meningkatkan keamanan pasien (*patient safety*) (Megalhaes, dkk. 2014).

Suatu penelitian di salah satu rumah sakit di Spanyol diketahui bahwa setelah dilakukan rekonsiliasi medis dari 954 laporan di temukan 832 perbedaan (87,2 %). Perbedaan yang dibenarkan ditemukan di 828 (86,8%) laporan dan perbedaan yang tidak dapat dibenarkan di 52 (5,4%). *Omission medication* adalah kesalahan pengobatan yang paling sering terdeteksi pada 86,4% kasus, diikuti oleh resep yang tidak lengkap (9,6%) (Herrero dan Aparicio, 2011).

Sesuai dengan penelitian yang ada, mengetahui salah satu cara untuk mengurangi angka kejadian *medication error* adalah dengan melakukan rekonsiliasi obat maka peneliti ingin mengidentifikasi *medication discrepancies* pada pengobatan pasien di Instalasi Rawat Inap Pediatrik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan pengambilan data secara prospektif sehingga perkembangan pasien akan diikuti hingga saat pasien keluar rumah sakit. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi kejadian

medication discrepancies pada pasien pediatrik di Instalasi Rawat Inap Anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada periode bulan Januari-Maret 2020.

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien pediatrik di Instalasi Rawat Inap Anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama periode penelitian berlangsung dan jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 59 pasien. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data informasi terkait pengobatan melalui rekam medik, buku catatan perawat dan wawancara langsung kepada keluarga pasien.

Analisa data dibuat secara deskriptif dan selanjutnya diolah menjadi bentuk persentase serta disajikan dalam bentuk tabel. Data yang di sajikan dibagi berdasarkan klasifikasi perbedaan berdasarkan pembagian Herrero dan Aparicio (2011) yaitu *omission medication*, *prescription*, *commission medication*, *incomplete prescription* dan *double medication* yang kemudian dihitung persentasenya masing-masing.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *informed consent* yang menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien terkait penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, kemudian berisi lembar persetujuan mengikuti penelitian. Lembar panduan wawancara pasien terkait pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada keluarga pasien. Lembar pengumpulan data yang merupakan form yang akan diisi peneliti terkait informasi dan data pengobatan pasien. Rekam medik pasien dan buku catatan perawat yang dipakai peneliti sebagai sumber informasi pengobatan pada pasien. Selain itu, untuk alat bantu yang digunakan peneliti yaitu alat tulis dan catatan.

Identifikasi Variabel Penelitian

- Variabel bebas
Pasien yang baru masuk di Instalasi Rawat Inap Pediatrik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou
- Variabel terikat
Perbedaan pengobatan/*medication discrepancy*.
- Variabel perancu
Jenis kelamin, lama tinggal, jumlah diagnosa, jumlah obat dan alergi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi Pasien

Data demografi 59 pasien dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Demografi Pasien

Karakteristik	Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	30	50,85
Perempuan	29	49,15
Lama Tinggal		
≤ 48 Jam	4	6,78
> 48 Jam	55	93,22
Jumlah Diagnosa		
1	25	42,37
2	26	44,07
3	7	11,86
4	1	1,69
Jumlah Obat		
<5	44	74,58
≥5	15	25,42
Alergi		
Makanan dan Minuman	1	1,69
Antibiotik	1	1,69
Tidak Ada	57	96,61

Hasil penelitian ini menunjukkan dari total 59 data pasien yang diperoleh dari instalasi rawat inap pediatrik (irina e) RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado, karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin yang diperoleh hampir sama perbandingan antara perempuan dan laki-laki yaitu terdapat 30 pasien perempuan (50,85 %) dan 29 pasien laki-laki (49,15 %).

Total dari 59 pasien yang dirawat inap di instalasi rawat inap anak RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado pasien yang memiliki lama tinggal (irina e) terdapat 4 pasien yang dirawat selama ≤ 48 jam (6,78 %) sedangkan pasien yang dirawat > 48 jam sebanyak 55 pasien (93,22%). Lama tinggal pasien di rumah sakit mempengaruhi kesehatan dari pasien itu sendiri, semakin lama pasien tinggal di rumah sakit semakin rentan pasien terkena infeksi yang timbul di rumah sakit (*Hospital Acquired Infections*) atau biasa disebut dengan infeksi nosokomial, Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis dipelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan setelah ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan (Dawson, 2003). Ketika pasien mengalami infeksi ini tentu pasien akan diberikan pengobatan sesuai infeksi yang dialami, dengan demikian jumlah obat yang diterima pasien pun akan semakin banyak dan

akan berpengaruh pada proses rekonsiliasi obat yang dilakukan.

Selain terdapat diagnosa utama yang ditegakkan oleh dokter terdapat pula diagnosa sekunder, keduanya berpengaruh terhadap terapi yang nantinya akan diberikan kepada pasien. Semakin banyak diagnosa ditegakkan pada pasien maka terapi yang diberikan pun akan semakin bervariasi, dan pantauan terhadap resiko terjadinya perbedaan pengobatan pun semakin meningkat. Tabel di atas menunjukkan dari total 59 pasien yang dirawat inap, 25 pasien (42,37 %) mempunyai diagnosis tunggal sedangkan 34 pasien (57,62 %) mempunyai lebih dari 1 diagnosis. Diagnosis yang diterima oleh pasien adalah diagnosis yang ditulis oleh dokter selama pasien tersebut melakukan pengobatan dalam kurun waktu penelitian. Menurut Zahara (2013), resiko semakin banyaknya kormobiditas (satu atau lebih gangguan/penyakit di samping penyakit primer atau efek dari gangguan tambahan seperti penyakit) adalah karena dengan adanya penyakit penyerta maka jumlah obat akan ditambah yang mengakibatkan kemungkinan terjadinya polifarmasi juga semakin besar.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari total 59 pasien yang dirawat inap terdapat 44 pasien (74,58 %) dengan jumlah obat yang diberikan <5 dan 15 pasien (25,42 %) yang menerima jumlah obat ≥5. Jumlah obat yang diberikan dokter kepada pasien diantaranya dipengaruhi oleh diagnosa penyakit, jumlah diagnosa dan lama tinggal pasien di rumah sakit. Banyaknya obat yang diberikan pada pasien selain berpengaruh pada proses rekonsiliasi juga akan berpengaruh pada kondisi pasien sendiri sehingga tidak menutup kemungkinan komplikasi lain akan bermunculan contohnya seperti kejadian *DRPs* (*Drug Related Problems*) ataupun interaksi obat karena semakin banyak jumlah obat semakin besar peluang terjadinya interaksi antar obat satu dengan lainnya.

Total dari 59 pasien terdapat 1,69 % yang memiliki alergi terhadap makanan dalam kasus ini yaitu ikan. Alergi terhadap suatu nutrisi yang terkandung dalam makanan dapat mengakibatkan terjadinya interaksi obat. Interaksi obat dan makanan adalah interaksi dari hubungan fisik, kimia, fisiologi dan patofisiologi antara obat dengan nutrisi, bermacam-macam nutrisi, makanan secara umum atau status nutrisi (Santos dan Boullata, 2005). Kegagalan terapi yang terjadi inilah yang mengindikasikan adanya perbedaan dalam pengobatan sehingga

karakteristik berupa alergi yang dimiliki pasien bisa menjadi variabel perancu dalam mengidentifikasi perbedaan pengobatan ini. Adapun pasien yang memiliki alergi terhadap makanan dalam kasus ini, tidak teridentifikasi adanya ketidaksesuaian pengobatan pada pasien. Pada tabel diatas juga menunjukan terdapat 1 pasien (1,69 %) yang memiliki alergi terhadap antibiotik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ettore (2010), menyatakan penggunaan antibiotik pada pasien anak mengalami efek kulit (*ash* dan urtikaria) dan sistem pencernaan (diare, mual dan muntah). Pada kasus pasien yang memiliki alergi terhadap antibiotik yakni amoxicilin, selama masa pengobatan pasien tidak diberikan antibiotik tersebut sehingga tidak teridentifikasi perbedaan selama masa pengobatan berlangsung.

Identifikasi Perbedaan Pengobatan

Hasil identifikasi kejadian *medication discrepancies*/perbedaan pengobatan pada pasien di instalasi rawat inap pediatrik RSUP Prof DR. R. D. Kandou Manado dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Identifikasi Perbedaan Pengobatan

Tipe Perbedaan Pengobatan	Jumlah Pasien (n)	(%)
Perbedaan yang tidak disengaja		
<i>Omission of a medication</i>	1	1,69
<i>Prescription at discharge</i>	0	0
<i>Commission of a medication</i>	0	0
<i>Incomplete prescription</i>	0	0
<i>Double medication</i>		
Perbedaan yang disengaja	58	98,31

Sesuai dengan tabel di atas berdasarkan hasil rekonsiliasi dari 59 pasien ditemukan adanya perbedaan yang tidak disengaja berupa *ommision of a medication* pada 1 pasien (1,69 %) sedangkan untuk 58 pasien (98,31 %) teridentifikasi sebagai perbedaan yang disengaja.

Hasil penelitian menunjukkan telah teridentifikasi adanya perbedaan pengobatan pada proses rekonsiliasi di instalasi rawat inap pediatrik (irina e) RSUP Prof DR. R. D. Kandou Manado. Merujuk pada perbedaan pengobatan berdasarkan pembagian Herrero dan Aparicio (2011), perbedaan dalam pengobatan terdiri atas dua yakni perbedaan yang tidak disengaja

dan perbedaan yang disengaja. Hasil dari identifikasi yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel 2. Adapun Daftar kasus pengelompokan *medication discrepancies*/perbedaan pengobatan dapat dilihat di tabel 3.

Tabel 3. Daftar Pengelompokan Kejadian Perbedaan Pengobatan

Tipe Perbedaan Pengobatan	Daftar Kasus
Perbedaan yang tidak disengaja	1 Kejadian, Kasus Nomor 11
Perbedaan yang disengaja	58 Kejadian, Kasus Nomor: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,1 2,13,14,15,15,17,18,1 9,20,21,22,23,24,25,2 6,27,28,29,30,31,32,3 3,34,35,36,37,38,39,4 0,41,42,43,44,45,46,4 7,48,49,50,51,52,53,5 4,55,56,57,58 dan 59.
Jumlah	59

Berdasarkan hasil rekonsiliasi dari 59 pasien ditemukan adanya perbedaan yang tidak disengaja berupa *ommision of a medication* pada 1 pasien (1,69 %) yaitu pada kasus nomor 11 (lampiran 3) pasien dengan inisial TSM berumur 3 tahun dengan berat 12,8 kg memiliki salah satu diagnosa anemia akibat defisiensi zat besi. Perbedaan yang ditemukan yaitu obat yang digunakan pasien sebelum masuk rumah sakit yakni ferlin sirup, tidak diresepkan kembali selama perawatan di instalasi maupun saat pasien keluar dari rumah sakit tanpa penjelasan klinis sedangkan disaat yang bersamaan Hb (hemoglobin) pasien saat keluar adalah 7,8 g/dL. Menurut WHO (2011) patokan anemia defisiensi besi untuk anak 6-59 bulan yaitu < 11 g/dL. Dikatakan normal apabila Hb 11 g/dL, anemia ringan apabila Hb 10-10,9 g/dL, anemia sedang apabila Hb 7-9,9 g/dL dan anemia berat apabila Hb < 7 g/dL. Anemia defisiensi besi sendiri adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah, artinya konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya pembentukan sel-sel darah merah akibat kurangnya kadar zat besi dalam darah. Jika simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sudah sangat rendah orang tersebut mendekati anemia walaupun belum ditemukan gejala-gejala fisiologis. Simpanan zat besi yang

sangat rendah lambat laun tidak akan cukup untuk membentuk sel darah merah didalam sumsum tulang sehingga kadar hemoglobin terus menurun dibawah batas normal (Masrizal, 2007).

Pasien yang keluar rumah sakit dengan kadar Hb yang masuk kategori anemia defisiensi zat besi sedang seharusnya diberikan terapi sebagaimana sebelum pasien dirawat di rumah sakit yaitu pemberian suplemen ferlin sirup sehingga tidak terjadi perbedaan pengobatan yang tidak disengaja ini. Menurut penelitian yang dilakukan Howald, dkk. (2020), pemberian terapi besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada pasien anemia defisiensi zat besi. Suplemen zat besi dapat meningkatkan hemoglobin, pemberian suplemen besi menguntungkan karena dapat memperbaiki status hemoglobin dalam waktu yang relatif singkat. Dalam kasus anemia defisiensi besi, setelah penyebab penyakit telah diidentifikasi dan diobati, terapi penggantian besi diperlukan untuk memperbaiki kadar hemoglobin dan mengisi kembali cadangan besi (Özdemir, 2015). Sehingga, bila diagnosis defisiensi besi telah ditegakkan, pengobatan harus segera dimulai untuk mencegah berlanjutnya keadaan ini. Oleh sebab itu, berdasarkan kondisi yang dialami pasien dibandingkan pengobatan yang diterima kasus nomor 11 teridentifikasi sebagai perbedaan yang tidak disengaja berupa *omission of a medication*.

Sementara itu untuk perbedaan yang tidak disengaja berupa *incomplete prescription* yang mana dosis, frekuensi atau lama pemakaian tidak dicatat untuk satu obat di resep pada saat keluar rumah sakit, dalam hal ini walaupun pada sebagian kasus lama pemakaian tidak terdokumentasikan di rekam medik maka kasus tetap tidak teridentifikasi sebagai *medication discrepancy*/perbedaan pengobatan yang tidak disengaja hal ini dikarenakan sebelum pasien keluar dari rumah sakit/pulang, dokter akan menjelaskan secara langsung kepada pasien/keluarga pasien dan pada saat pemberian obat pulang pun perawat juga akan melakukan hal yang sama, sehingga ketidaklengkapan dokumentasi dalam rekam medik tidak berpengaruh pada kejadian *medication discrepancy*/perbedaan pengobatan yang tidak disengaja. Adapun *prescription at discharge*, *commission of a medication*, dan *double medication* tidak ditemukan dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan perubahan dosis, rute administrasi atau frekuensi obat yang diberikan/diresepkan pada saat pasien

keluar rumah sakit dan ketepatan obat yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

Hasil penelitian ini menunjukan selain dari satu kasus tersebut (kasus nomor 11), 58 pasien (98,31 %) lainnya yang terdapat perbedaan pengobatan masuk dalam tipe perbedaan yang disengaja yakni perbedaan antara obat yang didapatkan pada saat pasien keluar rumah sakit dibandingkan dengan sebelum masuk rumah sakit, perubahan yang ada tersebut didasarkan pada kondisi pasien atau dilakukan dengan tujuan memperbaiki kesalahan pengobatan yang timbul pada saat sebelum masuk rumah sakit. Terapi baru atau perubahan rute administrasi termasuk perbedaan yang disengaja jika sesuai dengan status klinis pasien atau diagnosis yang tercatat di laporan pada saat keluar rumah sakit (Herrero dan Aparicio, 2011).

Maksud dari perbedaan pengobatan yang disengaja pada 58 kasus pasien (98,31 %) adalah menunjukan adanya perbedaan terapi pada saat sebelum pasien masuk rumah sakit kemudian dibandingkan dengan terapi yang diterima pasien pada saat keluar rumah sakit. Perbedaan terapi di sini merupakan akibat dari adanya perubahan pada kondisi klinis pasien seperti dosis obat yang perlu ditingkatkan karena kondisi yang dialami pasien, adanya diagnosa-diagnosa sekunder lainnya, gejala-gejala penyerta dan ketika pasien dinyatakan sembuh. Perbedaan terapi yang terdokumentasikan pada rekam medis dilakukan secara sengaja oleh dokter didasarkan pada kondisi-kondisi tersebut. Sebagai contoh, pada kasus nomor 1 pasien dengan berinisial RG berusia 4 tahun dengan berat 16 kg yang didiagnosis demam dengue, tonsilofaringitis dan gastritis adaapun gejala yang mengikuti adalah demam, batuk, pilek dan nyeri saat menelan. Perbedaan pengobatan secara disengaja yang terdokumentasikan adalah; perbedaan yang disengaja dengan menaikkan dosis parasetamol, berdasarkan Formularium Spesialistik Ilmu Kesehatan Anak Tahun 2013 anak dengan usia 1-5 tahun dengan indikasi demam pemberian parasetamol secara oral berkisar pada 120-250 mg (maksimum 4 dosis/24 jam) kemudian berdasarkan *American Pharmacist Association* (2013), dosis parasetamol anak <12 tahun adalah 10-15 mg/kg/dosis sehingga pasien yang bersangkutan berada dikisaran *range* dosis parasetamol yaitu 160-240 mg. Perbedaan dengan menaikkan dosis disesuaikan dengan kondisi klinis pasien yang masih demam setelah pemberian dosis 120 mg sebelum masuk rumah sakit oleh sebab itulah

terdapat perbedaan yang terdokumentasikan secara sengaja; selanjutnya, perbedaan yang disengaja dengan memberikan cefixime, nasetilsisten, ctm dan ranitidine semua dilakukan berdasarkan kondisi pasien dengan diagnosa yang telah disebutkan di atas. Demikian halnya dengan 57 kasus lainnya, perbedaan-perbedaan pengobatan yang ada merupakan hasil dari perbandingan terapi sebelum dan saat keluar rumah sakit dan bersamaan dengan itu terapi juga disesuaikan dengan kondisi klinis pasien sehingga dari perbandingan inilah sebuah kasus dikategorikan sebagai *medication discrepancy*/perbedaan pengobatan yang disengaja.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil identifikasi *medication discrepancies* pada pengobatan pasien maka dapat disimpulkan jumlah pasien yang mengalami *medication discrepancies* di Instalasi Rawat Inap Pediatrik RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 13 Januari-13 Maret 2020 terdapat 1 pasien dengan persentase 1,69% masuk pada tipe perbedaan pengobatan yang tidak disengaja berupa *omission of a medication* dan sisanya merupakan perbedaan yang disengaja sebanyak 58 orang dengan persentase 98,31%.

5. SARAN

Diharapkan kepada pihak Instalasi Rawat Inap Pediatrik RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado agar mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kepada pasien sehingga angka kejadian *medication discrepancies* yang tidak disengaja tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

American Pharmacist Association (APhA). 2013. Drug Information Handbook. 22nd Edition. Ohio. Lexi-comp Inc.

Aronson, J.K. 2009. Medication Errors: Definition and Classification. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 67(6), 599-604.

Cahaya, N. 2014. Prevalensi Prescribing Error pada Pasien Rawat Inap Stroke dan Diabetes Melitus di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 1(1).

Dawson, S.J. 2003. The Role of the Infection Control Link Nurse. *Journal of Hospital Infection*, 54(4), 251-257.

Ettore, N. 2010. Children and ADRs (Adverse Drug Reactions). *Napoleone Italian Journal of Pediatrics*, 36(4), 2-5.

Howald, S., Jacob, I., Sampson, M., dan Akriche, F. 2020. P567 Impact of Oral Ferric Maltol and IV Iron on Health-Related Quality of Life in Patients with Iron Deficiency Anaemia and Inflammatory Bowel Disease, and Relationship with Haemoglobin and Serum Iron. *Journal of Crohns and Colitis (JCC)*, 14(11), 478-479.

Herrero, J.I., dan Aparicio, J.G. 2011. Medication Discrepancies at Discharge from an Internal Medicine Service. *European Journal of Internal Medicine*, 22, 43-48.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2013. *Formularium Spesialistik Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta. IDAI.

Kung, K., Carrel, T., Wittwer, B., Engberg, S., Zimmermann, N., dan Schwendimann, R. 2013. Medication Errors in a Swiss Cardiovascular Surgery Department: A Cross-Sectional Study Based on a Novel Medication Error Report Method. *Nursing Research and Practice*, 4.

Masrizal. 2007. Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 140-145.

Megalhaes, G.F., Santos, G.B., Rosa, M.B., dan Noblat, L.D. 2014. Medication Reconciliation in Patients Hospitalized in a Cardiology Unit. *Plos ONE*, 9(12).

National Coordination Clinical for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). 2016. About Medication Errors. (online)(<https://www/ACCmerp.org/about-medication-errors> diakses pada tanggal 15 September 2019)

Özdemir, N. 2015. Iron Deficiency Anemia from Diagnosis to Treatment in Children. *Turk Pediatri Arşivi*, 50(1), 11-19.

Santos, C.A., dan Boullata, J.I. 2005. An Approach to Evaluating Drug-Nutrient Interactions. *Pharmacotherapy*, 25, 1789-1800.

Thompson, C.A. 2005. JCAHO Views Medication Reconciliation as Adverse-event Prevention. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 62(15).

World Health Organization (WHO). 2011. Haemoglobin Concentrations for The Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity. (online) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85839/WHO_NMH_NHD_MNM

_11.1_eng.pdf diakses pada tanggal 09 Desember 2022).

Zahara, F. 2013. Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Komplikasi Hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Langsa Tahun 2011 [skripsi]. Medan. Universitas Sumatera Utara.