

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Pengaruh Peran Apoteker Terhadap Readmission pada Pasien Congestive Heart Failure di RSUD Margono Soekarjo (RSMS) Purwokerto

Farroh Bintang Sabiti^{*}, AD Perwitasari¹, B Rahardjo²

ABSTRACT

Background: Congestive Heart Failure (CHF) is the highest diagnosis rate of readmission. The occurrence of readmission is a bad health care at the hospital, with the involvement of pharmacists influence on the incidence of readmission. **Objective:** This study aims to determine the relationship of pharmacist interventions in reducing readmission in patients with CHF in RSMS. **Methods:** This study is a prospective observational cohort. The control group of patients who did not receive the intervention by a pharmacist, the intervention group in which patients who received the intervention in the form of education and follow-up telephone counseling by pharmacists in RSMS. **Results:** From the research there is no relationship with the pharmacist role of educational intervention and follow-up telephone counseling with decreased readmission rate in CHF patients in hospitals. Margono Soekarjo (RSMS). This is evidenced by the value of (p) 0.322 and (r) 0.178. **Conclusion:** the pharmacist is not enough to lower the readmission rate in CHF patients need their collaboration with a team of health workers in RSMS very influential in reducing readmission related to reduced cost medical treatment of patients.

Keywords: Pharmacist's, Readmission, Congestive Heart Failure, RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

PENDAHULUAN

Readmission merupakan pasien kembali rawat inap di rumah sakit dalam jangka waktu sampai satu tahun dari tanggal awal mereka keluar dan banyak peneliti menggunakan jangka waktu *readmission* 30 hari¹. Persentase diagnosis penyakit yang mengalami *readmission* pada tahun 2012 sebanyak 174 kali dengan persentase penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) 9.65% dibandingkan dengan penyakit lain *Chronic Renal Failure*². Hal tersebut sesuai dengan penelitian di Amerika bahwa 30%- 50% identifikasi resiko tinggi pada pasien *Congestive Heart Failure*³. Tingginya angka *readmission* juga dianggap sebagai perawatan dan kurangnya koordinasi antar layanan perawatan kesehatan di rumah sakit

tersebut. Keterlibatan apoteker sangat berpengaruh terhadap penurunan *readmission* sehingga anggaran biaya kesehatan di rumah sakit dapat efisien⁴. Apoteker diharapkan dapat memantau serta optimalisasi terapi obat pada pasien CHF⁵. Pasien yang mengalami *readmission* dapat disebabkan karena kurangnya edukasi, tidak memahami pemakaian obat, tidak patuh dalam meminum obat, dan komunikasi konseling yang buruk antara tenaga kesehatan dengan pasien⁶. Penelitian ini bertujuan mengetahui peran apoteker dengan intervensi edukasi konseling dan *Follow up* telepon dalam menurunkan *readmission* pada pasien CHF di RSMS.

*Correspondence: farrahbintang@unissul.a.ac.id

¹ Pharmacy Departmen, Medical Faculty, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

² Faculty of Pharmacy, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Nusaputera, Semarang, Indonesia

³ RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo, Purwokerto

Received: 30 October 2021

Accepted: 24 November 2021

Published online: 05 Januari 2022

METODE

Rancangan penelitian ini adalah Cohort prospektif dan jenis penelitian secara observasi⁶. Pasien dengan diagnosa CHF dengan ICD no. X bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi adalah pasien CHF rawat jalan, memiliki gangguan mental atau gangguan kesehatan kronik serta data rekam medik yang tidak jelas. Pasien memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 69 pasien yaitu 31 pasien sebagai kelompok kontrol, pasien yang tidak mendapatkan intervensi oleh apoteker pada bulan Mei sampai dengan Juli 2015 kemudian 38 pasien pada bulan September sampai dengan November 2015 sebagai kelompok intervensi. Pasien yang mendapatkan peran apoteker dengan intervensi berupa edukasi konseling dan follow up telepon pada pasien CHF. Kedua kelompok tersebut diamati apakah terjadi

berumur > 85 tahun 3.2%. subyek penelitian ini adalah pasien terdiagnosa *congestive heart failure* dengan ICD X-I150 dimana pasien *congestive heart failure* paling banyak terjadi pada usia lebih dari 65 tahun, diagnosa *congestive heart failure* semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Pada usia 65- 84 tahun rentan terhadap *readmission* karena disebabkan pada usia lanjut anatomi organ fisiologis dan patologi mengalami perubahan.

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa pasien yang mengalami *readmission* tertinggi pada kelompok kontrol 19.3% bila dibandingkan dengan kelompok intervensi 7.9%. Pemberian edukasi konseling berupa penjelasan efek samping obat, aturan pakai, dan informasi obat pada pasien *Congestive heart failure*. Setelah tujuh hari dari kepulangan pasien ke rumah, dilakukan tinjau lanjut berupa *follow up* telepon. Hal ini dilakukan supaya pasien mendapatkan pemahaman terkait terapi obat, kepatuhan dan ketaatan minum obat. Menurut penelitian

readmission atau tidak. Hasil kemudian dianalisis dan diinterpretasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi pasien CHF setelah pemberian Edukasi konseling dan Follow Up telepon di RSMS Purwokerto

Karakteristik subyek penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar subyek adalah laki laki (61.3%) dan (44.7%) sedangkan wanita (38.7%) dan (55.2%). Dalam penelitian ini terdapat 7 kelompok umur yang ditentukan. Jumlah pasien *congestive heart failure* yang menjalani rawat inap sebanyak 69 pasien berumur 25- 34 tahun 9.7% dan 18.4%, berumur 35- 44 tahun 16.1% dan 5.3%, berumur 45-54 16.1% dan 18.4%, berumur 55-64 tahun 22.6% dan 11.6%, berumur 65-74 tahun 22.6% dan 31.6%, berumur 75-84 tahun 9.7% dan 5.3%, sebelumnya bahwa ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat dapat meningkatkan mortalitas, morbiditas dan perawatan kembali di rumah sakit⁷.

Pasien yang mengalami *readmission* salah satunya diakibatkan karena kekambuhan dari penyakit *congestive heart failure*. Kekambuhan terjadi karena pasien kurang mematuhi terapi pengobatan dan kurang mengenali gejala kekambuhan^{8,9}. Hasil analisis statistik yang diperoleh dengan menggunakan uji korelasi, hal yang dikorelasikan tingkat *readmission* tinggi, rendah dan normal tidak ada *readmission* terhadap kelompok kontrol tidak ada peran apoteker dan kelompok paparan dengan peran apoteker.

Tabel 1. Distribusi pasien *Congestive Heart Failure* setelah pemberian Edukasi konseling dan *Follow Up* telepon di RSMS Purwokerto

Pengamatan	Peran Apoteker	Tidak ada Apoteker
<i>Readmission</i>	3 (7.9%)	6 (19,3%)
Tidak <i>readmission</i>	35 (92.1%)	25 (80.6%)

Tabel 2. Hubungan Peran Apoteker dengan Edukasi konseling dan *Follow Up* telepon terhadap *Readmission* pada pasien *Congestive Heart Failure* di RSMS Purwokerto

		<i>Readmission</i>			Total	(r)	Nilai p
		Normal	Rendah	Tinggi			
Peran	Tidak ada	25 (80.6%)	5 (16.1%)	1 (3.2%)	31	0.178	0.322
	Edukasi <i>Follow up</i>	35 (92.1%)	2 (5.3%)	1 (2.6%)	38		

Hubungan Peran Apoteker dengan Edukasi konseling dan *Follow Up* telepon terhadap *Readmission* pada pasien *Congestive Heart Failure* di RSMS Purwokerto.

Tabel 2 menunjukan bahwa *readmission* pada kelompok paparan dengan edukasi konseling dan *follow up* telepon tingkat *readmission* rendah 5.3% terdapat 2 pasien mengalami frekuensi *readmission* satu kali dalam waktu 30 hari. Tingkat *readmission* tinggi pada kelompok paparan 2.6% terdapat 1 pasien mengalami frekuensi *readmission* dua kali dalam waktu 30 hari sedangkan pasien tidak mengalami *readmission* 92.1%. Sedangkan pada kelompok kontrol pasien dengan diagnosa *Congestive Heart Failure* tidak mendapatkan edukasi dan *follow up* telepon yaitu tingkat *readmission* rendah 16.1% terdapat 5 pasien mengalami frekuensi *readmission* satu kali dalam waktu 30 hari dan tingkat *readmission* tinggi 3.2% terdapat 1 pasien mengalami frekuensi *readmission* tiga kali dalam waktu 30 hari sedangkan pasien tidak mengalami *readmission* 25 pasien 80.6%. Dari hasil analisis statistik pada kedua kelompok menunjukan nilai p 0.322 dan

nilai korelasi r 0.178 bahwa pengaruh peran apoteker dengan edukasi konseling dan *follow up* telepon pada pasien *congestive heart failure* dapat menurunkan tingkat *readmission* arah korelasi positif dengan kekuatan sangat rendah dan tidak bermakna.

Dengan demikian bahwa peran apoteker dengan edukasi konseling dan *follow up* telepon tidak cukup dalam menurunkan tingkat *readmission* pada diagnosa *Congestive Heart Failure*^{10,11}, hal tersebut ditunjukan pada penelitian sebelumnya bahwa untuk menurunkan *readmission* perlu kolaborasi antara apoteker, perawat, dan dokter penanggung jawab dalam keberhasilan menurunkan *readmission*^{12,13,14}. Penelitian di Amerika dengan adanya peran apoteker memberikan pelayanan kefarmasian dan hasil rekomendasi *assesment* disampaikan ke dokter penanggung jawab untuk membuat keputusan, monitoring penggunaan *follow up* telepon tetap dilakukan kemudian di evaluasi^{15,16}, dengan adanya gabungan team kesehatan di rumah sakit sangat berpengaruh terhadap penurunan *readmission* sehingga berpengaruh terhadap penekanan biaya

pengobatan kesehatan¹⁷.

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan peran apoteker dengan intervensi melalui edukasi konseling dan *follow up* telepon terhadap penurunan tingkat *readmission* pada pasien *Congestive Heart Failure* di Rumah sakit. Dengan demikian peran apoteker saja tidak kuat dalam menurunkan *readmission* pada pasien CHF, karena pasien CHF dengan kompleksitas keparahan penyakit maka akan semakin meningkat *readmission*, dan semakin tinggi usia maka semakin meningkat *readmission*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Iskandar.D, 2014, Analisa faktor readmissions di RSUD.Dr.Prof Margono Soekarjo 2012. Kota Purwokerto, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Jendral Soedirman, Purwokerto.
2. Erickson.K.A, 2013. Targeting transitions: Pharmacists critical to reducing readmission, American Pharmacists Association. APHA: Pharmacy today:1-3.
3. Fuster,V,Walsh,R.A.,O'Rourke,R.A.,Wilson,P. P., 2008. Hurst's The Heart, Twelve edition. McGraw Hill Companies Medical Publishing Division, United States of America.
4. Hunt, S.A., Abraham.W.T., Chin. M.,Feldman, A.M.,Francis, G.S., Ganiats, T.G., Jessup,M., Konstam,M.,D.M., Michl, K., Oates, J.A., Rahko, P.S., Silver, M.A., Stevenson, L.W., Yancy, C.W.,2005, ACC/AHA Guidelines for Diagnosis and Management of chronic Heart Failure in the Adult: Executive Summary, Journal of the American Heart Association, (104):2996-3007.
5. Peg Bradke, 2009. Transisi Depan Program Mengurangi Readmission untuk pasien gagal jantung. <http://www.innovations.akrg.gov/content.asp>.
6. Siregar .C.J.P, 2013, Fasmasi klinik teori dan terapan, 2013. (342:375)
7. Rula,E.PhD, Young.C.M, Pope.J.Pamela.Harrison.P.Mph., 2011, The Impact of Post Discharge Telephonic Follow Up on Hospital on Hospital New, *Populations Health Management*, vol (4) 1: 27-32.
8. Snodgrass.B, Babcock.C.K, Teichman.A, 2013, The impact of a community pharmacist conducted comprehensive medication review (CMR) on 30-day re-admission rates and increased patient satisfaction scores: A pilot study, *Apha Foundation Grant, Innovations in Pharmacy*, article 18, original research, 4, (4): 1-9.
9. Davis M.E, Kathleen, Packard,Pharm D, Jackevicius, Pharm D, 2014, (Eds), 7, The Pharmacist Role in Predicting and Improving Medication Adherence in Hearth Failure Patients, *Journal of Managed Care and Specially Pharmacy*, vol: 20, 741-753.
10. Londos.E, Stavenow.L, Minthou.L, Torisson.G,2013. Multidisciplinary intervention reducing readmissions in medical inpatients: a prospective, non randomized study, Original research, 1295-1303.
11. Mudge. M.A, Kasper.K, Clair. A, Redfern.H, Bell.J.J, Barras.A.M, Dip.G, Dachara. A. N.,2011, Recurrent readmissions in medical patients: a prospective study, *Journal of Hospital Medicine*, Vol.6 (2): 61- 66.
12. Soetomo Dr, 2013. Gagal Jantung Manajemen komprehensif. Seri buku ilmiah kardiologi, Universitas Airlangga 2013, 6- 41.
13. Mehuys E. MSPharm, bortel Van, MS Pharm, Torgelen Van. MS Pharm, Annemans, Remon. MD, Phd. 2011, Efecctivitas of a community Pharmacist Interventions Randomized Control: *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, Vol. 36: 602-622.
14. Gillespie.U, 2012, On drug related hospitalisation and Appriateness of

prescribing in elderly patients, Effects of clinical pharmacists interventions,. UPPSALA: 9-49.

15. Wong.LY.E, Cheung.WL.A, Leung. CM.M, Yam.HK. C, Chan.WK.F, Wong.YY.F, Yeoh.K.E,2011, Unplanned readmission rates, length of hospital stay, mortality, and medical costs of ten common medical conditions: A retrospective analysis of Hongkong Hospital data, *BMC Health Services Research*,11: 149, 2-8.
16. Tsai, T.C., Joynt, K.E, Oray. J, Gawan. A, 2013, Variation in surgical readmission rates and quality of hospital care, *Journal of medicine new england*, no. 369 (12):1135.
17. Rosidah N.I.,2014, Cost analysis pasien rawat inap ulang (*readmission*) RSUD.Prof.Dr.Margono Soekarjo, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Jendral Soedirman, Purwokerto.