

**PROFIL REKONSILIASI DAN DISKREPANSI OBAT
PASIEEN KARDIOVASKULAR DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT “X” JEMBRANA**



NI KOMANG SINARINI

2443021160

PROGRAM STUDI S1

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA

2025

**PROFIL REKONSILIASI DAN DISKREPANSI OBAT PASIEN
KARDIOVASKULAR DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH
SAKIT "X" JEMBRANA**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagai persyaratan
memproleh gelar Sarjana Farmasi Program Studi Strata I
di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

**OLEH:
NI KOMANG SINARINI
2443021160**

Telah disetujui pada tanggal 24 Juni 2025 dan dinyatakan LULUS

Pembimbing I,



Lucia Hendriati, S.Si., M.Sc., Apt
NIK. 241.97.0282

Pembimbing II,



apt. I Komang Subawa, S.Si., M.Kes
NIP. 197006061997031010

Mengetahui,
Ketua Penguji



Apt. Diga Albrian S., S.Farm., M.Farm
NIK. 241.18.0995

2/7 25

**LEMBAR PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui skripsi/karya ilmiah saya, dengan judul: **Profil Rekonsiliasi dan Diskrepansi Obat Pasien Kardiovaskular di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Jember** untuk dipublikasikan atau ditampilkan di internet atau media lain yaitu *Digital Library* Perpustakaan Unika Widya Mandala Surabaya untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak cipta. Demikian persyaratan persetujuan publikasi karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 24 Juni 2025



Ni Komang Sinarini
2443021160

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil tugas akhir ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil plagiarisme, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Surabaya, 24 Juni 2025



Ni Komang Sinarini
2443021160

ABSTRAK

PROFIL REKONSILIASI DAN DISKREPANSI OBAT PASIEN KARDIOVASKULAR DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT “X” JEMBRANA

**NI KOMANG SINARINI
2443021160**

Rekonsiliasi adalah proses untuk membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Diskrepansi atau ketidaksesuaian pengobatan sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien, yang mengakibatkan kerugian besar bagi pasien dengan konsekuensi klinis dan biaya yang besar. Tujuan penelitian adalah mengetahui bagaimana profil rekonsiliasi dan mengetahui diskrepansi dalam pelaksanaan rekonsiliasi obat pada pasien kardiovaskular di IGD Rumah Sakit “X” Jembrana. Jenis penelitian deskriptif observasional menggunakan metode retrospektif. Sampel penelitian adalah pasien ≥ 18 th terdiagnosa penyakit kardiovaskular di Rumah Sakit X Jembrana pada bulan Januari – Agustus 2024 sebanyak 104 pasien. Hasil penelitian menunjukkan pada hasil rekonsiliasi obat di Instalasi Gawat Darurat menunjukkan bahwa seluruh pasien 104 pasien (100%) telah menjalani proses rekonsiliasi. Kesesuaian terapi obat meliputi dosis dan frekuensi pemberian yang tepat pada seluruh pasien (104 pasien; 100%). Interaksi obat teridentifikasi sesuai pada 76 pasien (73%), sedangkan interaksi obat yang tidak sesuai tercatat pada 28 pasien (27%). Riwayat alergi tidak ditemukan pada 103 pasien (99%), dan hanya 1 pasien (1%) yang memiliki riwayat alergi. Pada profil di Instalasi Rawat Inap didapatkan hasil seluruh pasien 104 pasien (100%) telah dilakukan rekonsiliasi dengan kesesuaian dosis dan frekuensi pemberian yang tepat 104 pasien (100%). Interaksi obat didapati pada 75 pasien (72%) sementara interaksi obat yang tidak sesuai terdeteksi pada 29 pasien (28%), dan reaksi alergi 103 pasien (99%) tidak memiliki riwayat alergi dan 1 pasien (1%) memiliki riwayat alergi.

Kata kunci : Rekonsiliasi Obat, Diskrepansi Obat, Penyakit Kardiovaskular, Interaksi Obat, Rumah Sakit

ABSTRACT

PROFILE OF MEDICATION RECONCILIATION AND DISCREPANCIES IN CARDIOVASCULAR PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF HOSPITAL “X” JEMBRANA

**NI KOMANG SINARINI
2443021160**

Medication reconciliation is the process of comparing prescribed treatment regimens with the actual medications administered to a patient. Discrepancies in medication therapy are a major contributor to patient morbidity and mortality, leading to serious clinical and financial consequences. This study aimed to describe the medication reconciliation profile and identify discrepancies during the reconciliation process among cardiovascular patients in the Emergency Department (ED) of Hospital “X” in Jembrana. This research employed a descriptive observational design with a retrospective approach. The sample consisted of 104 patients aged 18 years and older, diagnosed with cardiovascular disease, who were treated at Hospital “X” between January and August 2024. The findings showed that all 104 patients (100%) underwent medication reconciliation in the ED. Appropriate medication use, including correct dosing and timing, was achieved in all cases (104 patients; 100%). Appropriate drug interactions were identified in 76 patients (73%), while inappropriate drug interactions were found in 28 patients (27%). Additionally, 103 patients (99%) had no history of drug allergies, and only one patient (1%) reported an allergy. In the inpatient ward, all 104 patients (100%) again received medication reconciliation with accurate dosage and frequency. Drug interactions were noted in 75 patients (72%), with inappropriate interactions found in 29 patients (28%). Similarly, 103 patients (99%) had no known allergy history, while one patient (1%) reported an allergy.

Keywords: Medication Reconciliation, Medication Discrepancy, Cardiovascular Disease, Drug Interaction, Hospital

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat-Nya, sehingga skripsi dengan judul **“Profil Rekonsiliasi dan Diskrepansi Obat Pasien Kardiovaskular di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit “X” Jemberana”** dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Penulisan dan penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Penulis dengan tulus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu selama proses pembuatan naskah skripsi ini hingga selesai, yaitu kepada yang terhormat:

1. Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan anugerah-Nya yang luar biasa kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir hingga selesai.
2. Ibu apt. Sumi Wijaya, S.Si., Ph.D. selaku Rektor Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh pendidikan di Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
3. Ibu Dr. apt. Martha Ervina, S.Si., M.Sc. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh pendidikan di Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
4. Ibu apt. Yufita Ratnasari Wilianto, S.Farm., M.Farm.klin dan Shinta Marito S., S.Pd., M.Sc. Ph.D. selaku Ketua Program Studi

dan Sekretaris Program Studi Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala.

5. Drs. Kuncoro Foe, Ph. D., G. Dip.Sc., Apt selaku Dosen Penasehat Akademik yang telah mendampingi serta memberikan ilmu yang bermanfaat, motivasi dan nasehat selama menempuh pendidikan di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala.
6. Ibu Lucia Hendriati, S.Si., M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing I dan apt. I Komang Subawa, S.Si., M.Kes selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan penuh kesabaran, kebaikan dan pengertiannya dari awal sampai akhir penyusunan skripsi berlangsung.
7. apt. Diga Albrian Setiadi, S.Farm., M.Farm dan dr. Hendy Wijaya. M.Biomed. selaku tim dosen penguji yang telah memberikan banyak pengarahan, saran dan memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi berlangsung.
8. Seluruh dosen Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan penulis.
9. Seluruh staff, tata usaha, Laboran Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah membantu selama proses perkuliahan.
10. RSU Negara yang telah memberikan tempat untuk penulis dalam melaksanakan penelitian dan pegawai RSU Negara bagian rekam medik telah membantu penulis dalam melaksanakan penelitian.
11. Kedua Orang tua Bapak (I Ketut Dela), Ibu (Ni Ketut Parti), Kakak (Ni Luh Ayu Sukarini dan Ni Kadek Murdani), Adik (I Ketut Juni Mahardika) yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi,

dan doa serta bantuan moral maupun material selama proses menuntut ilmu di Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

12. Teman-teman ‘JaVVa Setoberi’ Suma, Wulan, Anggi, Felita, dan Rani yang selalu memberi kebaikan, dukungan, dan masukan selama perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini.
13. Teman-teman Claritta Angelina, Meilani Kezia, Dayu Puan, Chandrani, Melinda, Ayu Rika, dan Gelgel Satria yang selalu memberikan semangat serta dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
14. Mahasiswa Fakultas Farmasi angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan selama proses perkuliahan.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian naskah skripsi ini.

Tidak ada hal lain yang dapat penulis berikan kepada mereka semua selain doa dan juga rasa terima kasih atas bantuan yang telah diberikan selama ini. Semoga seluruh kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Melihat adanya keterbatasan pengalaman, pengetahuan maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari adanya kekurangan dalam penulisan naskah skripsi ini. Penulis sangat terbuka dalam menerima kritik dan saran yang dapat menyempurnakan naskah skripsi ini serta membangun untuk menambah wawasan serta demi pengembangan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak.

Surabaya, 24 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
<i>ABSTRACT</i>	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Rumah Sakit.....	7
2.1.1 Definisi rumah sakit.....	7
2.1.2 Klasifikasi rumah sakit umum.....	7
2.1.3 Jenis pelayanan kesehatan.....	8
2.1.4 Profil Rumah Sakit Umum Negara.....	9
2.2 Peran apoteker di instalasi gawat darurat.....	9
2.3 Rekonsiliasi Obat.....	11
2.3.1 Definisi rekonsiliasi.....	11
2.3.2 Elemen kunci untuk melakukan rekonsiliasi.....	11
2.3.3 Proses rekonsiliasi obat.....	12
2.3.4 Rekonsiliasi obat pada saat perpindahan / transisi perawatan berbasis rumah.....	15

2.3.5	Waktu dan prioritas rekonsiliasi obat.....	17
2.3.6	Instrumen rekonsiliasi obat.....	17
2.4	Diskrepansi obat	19
2.4.1	Definisi diskrepansi obat.....	19
2.4.2	Klasifikasi.....	19
2.4.3	Faktor – faktor yang menyebabkan medication error	21
2.5	Keamanan pasien	22
2.6	Sistem kardiovaskular	22
2.6.1	Definisi sistem kardiovaskular	22
2.6.2	Klasifikasi Penyakit Kardiovaskular	23
2.6.3	Terapi Farmakologi.....	30
2.7	Interaksi Obat	41
2.7.1	Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor.....	41
2.7.2	Angiotensin II receptor blockers (ARB)	41
2.7.3	Angiotensin receptor – neprilysin inhibitor (ARNI)	41
2.7.4	Beta blockers	41
2.7.5	Calcium channel blockers (CCB)	41
2.7.6	Diuretik.....	42
2.7	Kerangka Konseptual	42
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		43
3.1	Jenis dan Rancangan penelitian	43
3.1.1	Jenis Penelitian	43
3.1.2	Rancangan Penelitian	43
3.2	Populasi dan Sampel	43
3.2.1	Populasi	43
3.2.2	Sampel.....	44
3.2.3	Besaran Sampel	44

3.3	Kriteria Sampel.....	44
3.3.1	Kriteria Inklusi.....	44
3.4	Bahan Penelitian	45
3.5	Instrumen Penelitian	45
3.6	Tempat dan Waktu Penelitian	45
3.6.1	Tempat Penelitian.....	45
3.6.2	Waktu Penelitian	45
3.7	Metode Penelitian	46
3.7.1	Variabel Penelitian	46
3.8	Definisi Operasional Variabel.....	46
3.9	Metode Pengumpulan Data	47
3.10	Analisis Data.....	48
3.11	Kerangka Operasional.....	49
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		50
4.1	Data Karakteristik Pasien	50
4.1.1	Data Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	50
4.1.2	Data Penyakit Komplikasi Pasien Kardiovaskular	51
4.2	Data Rekonsiliasi Obat Pasien Kardiovaskular	51
4.2.1	Data Pelaksanaan Rekonsiliasi Pasien Kardiovaskular... ..	51
4.2.2	Data Profil Rekonsiliasi Pasien Kardiovaskular di IGD	52
4.2.3	Data Profil Rekonsiliasi Pasien Kardiovaskular di Rawat Inap	53
4.2.4	Data Jumlah Interaksi Obat Mayor dan Minor	54
4.2.5	Data Informasi Obat Pasien Tidak Lengkap.....	54
4.3	Data Diskrepansi Obat Pasien Kardiovaskular.....	54
4.3.1	Data Profil Diskrepansi Pasien Kardiovaskular	55
4.4	Pembahasan	55

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Contoh Formulir Rekonsiliasi Obat.....	20
Tabel 2.2 Kategori Kesalahan Pengobatan Menurut NCC-MERP	21
Tabel 2.3 Klasifikasi Gagal Jantung Berdasarkan FEVKi	28
Tabel 2.4 Klasifikasi Gagal Jantung Berdasarkan Kapasitas Fungsional..	29
Tabel 2.5 Rekomendasi Tatalaksana Farmakologi HfrEF.	29
Tabel 2.6 Klasifikasi Tekanan Darah	30
Tabel 2.7 Regimen Obat Utama Pada HfrEF	31
Tabel 2.8 Obat Tambahan Pada HfrEF	32
Tabel 2.9 Lini Pertama Untuk Terapi Anti Hipertensi	34
Tabel 2.10 Agen Alternatif Untuk Terapi Anti Hipertensi	40
Tabel 4.1 Jumlah Pasien Kardiovaskular Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 4.2 Jumlah Pasien Kardiovaskular Dengan Penyakit Penyerta	51
Tabel 4.3 Jumlah pasien kardiovaskular yang direkonsiliasi	52
Tabel 4.4 Kesesuaian Terapi Pengobatan Pasien Kardiovaskular Di IGD	52
Tabel 4.5 Kesesuaian Terapi Pengobatan Pasien Kardiovaskular Di Rawat Inap.....	53
Tabel 4.6 Jumlah Interaksi Obat Pada Saat Pengobatan	54
Tabel 4.7 Jumlah Informasi Obat Tidak Lengkap	54
Tabel 4.8 Kejadian Diskrepansi Obat Pasien Kardiovaskular.....	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1	Target Momen Untuk Rekonsiliasi..... 17
Gambar 2. 2	Kelompok Pasien Prioritas Rekonsiliasi Obat..... 20
Gambar 2. 3	Sistem Peredaran Darah Manusia.....23
Gambar 2. 4	Kerangka Konseptual..... .42
Gambar 2. 5	Kerangka Operasional..... 49

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keterangan Layak Etik.....	66
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Rumah Sakit.....	67
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Daerah.....	68
Lampiran 4. Format Tabel Rekonsiliasi.....	69
Lampiran 5. Format Catatan Pengobatan Pasien.....	70
Lampiran 6. Hasil Data Penelitian Rekonsiliasi.....	71
Lampiran 7. Hasil Data Interaksi Obat.....	76

DAFTAR SINGKATAN

IGD	: Instalasi Gawat Darurat
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
BPMH	: <i>Best Possible Medication History</i>
FEVKi	: Fraksi Ejeksi Ventrikel Kiri
ACE	: <i>Angiotensin I Converting Enzym</i>
ADH	: Antidiuretik Hormone
ACEi	: <i>Angiotensin I Converting Enzym Inhibitor</i>
ARB	: Angiotensin Receptor Blocker
RME	: Rekam Medis Elektronik
NCCMERP	: <i>Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention</i>