



Jurnal Pharmacia Mandala Waluya Vol.2 No.6  
ISSN : 2829-6850  
<https://jurnal-pharmaconmw.com/jpmw/index.php/jpmw>  
DOI : <https://doi.org/10.54883/jpmw.v2i6.70>



## Identifikasi DRP (Drug Related Problem) Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Kota Kendari Periode Oktober – Desember 2021

Suria<sup>1</sup>, Titi Saparina<sup>2</sup>, Mus Ifaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Mandala Waluya

<sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

### ABSTRAK

Hipertensi salah satu faktor resiko dari kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal. Dari data jumlah penderita Hipertensi yang telah diperoleh bahwa tiap bulannya pasien hipertensi di RSUD Kota Kendari semakin meningkat, sehingga perlunya dilakukan identifikasi *Drug Related Problem* (DRP) dalam penggunaan obat antihipertensi. dengan tujuan untuk mengetahui adanya kejadian DRP pada pasien hipertensi. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental. Observasi dengan pengambilan data secara retrospektif, dilakukan dengan mengumpulkan dan menganalisis data pada waktu yang lalu. Populasi yang digunakan adalah seluruh rekam medik pasien hipertensi rawat jalan periode oktober-desember 2021. Sampel yang digunakan yaitu populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan pada beberapa kategori terdapat *Drug Related Problem* (DRP). Pada kategori dosis kurang tidak ada kejadian DRP. Ada kejadian DRP pada kategori dosis lebih sebanyak 12 pasien dengan presentase 24,0%. Ada kejadian DRP sebanyak 18 pasien dengan presentase 36,0%. Ada kejadian DRP sebanyak 2 pasien dengan presentase 4,0%. Tidak ada kejadian DRP pada kategori ada indikasi tidak ada obat pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Kota Kendari. Perlunya ada kerjasama dan kolaborasi yang tepat antara dokter, farmasis dan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian dan pengobatan pada pasien, sehingga pasien mendapatkan terapi yang tepat, efektif dan aman. Perlunya peran farmasi klinis dalam memonitoring atau mengontrol serta mengevaluasi penggunaan obat ada pasien agar tidak terjadinya DRP.

**Kata kunci:** RSUD Kota Kendari; DRP; Hipertensi

## Identification of DRP (Drug Related Problems) in Outpatient Hypertension Patients at The Regional General Hospital of Kendari City For October – Desember 2021 Period

### ABSTRACT

Hypertension is one of the risk factors for cardiovascular diseases such as heart attack, heart failure, stroke and kidney disease. From the data on the number of hypertension sufferers that have been obtained that every month hypertension patients in Kendari City Hospital are increasing, so it is necessary to identify Drug Related Problems (DRP) in the use of antihypertensive drugs. with the aim of knowing the incidence of DRP in hypertension patients. This type of research is a descriptive non-experimental research. Observation with retrospective data collection, carried out by collecting and analyzing data in the past. The population used was all medical records of outpatient hypertension patients for the period October-December 2021. The sample used is the population that meets the inclusion criteria. The results showed that in several categories there were Drug Related Problems (DRP). In the under-dose category, there were no DRP events. There were DRP events in the over-dose category as many as 12 patients with a percentage of 24.0%. There were 18 patients with a percentage of 36.0%. There were 2 patients with a percentage of 4.0%. There was no incidence of DRP in the category of no indication of drugs in Outpatient Hypertension Patients at Kendari City Hospital. There needs to be appropriate cooperation and collaboration between doctors, pharmacists and other health workers to improve the quality of pharmaceutical services and treatment for patients, so that patients get appropriate, effective and safe therapy. The need for the role of clinical pharmacy in monitoring or controlling and evaluating the use of drugs for patients so that DRP does not occur.

**Keywords:** Regional General Hospital of Kendari City; DRP; Hypertension

### Penulis Korespondensi :

Suria

Prodi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi

Universitas Mandala Waluya

E-mail : [suriapsyahrir@gmail.com](mailto:suriapsyahrir@gmail.com)

### Info Artikel :

Submitted : 27 Juni 2023

Revised : 2 Agustus 2023

Accepted : 14 Oktober 2023

Published : 30 Desember 2023

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor resiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal, yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (World Health Organization, 2018). Hipertensi dikenal oleh masyarakat awam dngn sebutan “darah tinggi” karena kondisi ini memang mengindikasikan tingginya tekanan darah. Tekanan darah sendiri dapat dibagi menjadi tekanan darah sistol (tekanan di pembuluh darah saat jantung memompa darah) dan diastol (tekanan pembuluh darah saat jantung dalam keadaan istirahat). Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistol terukur  $\geq 140$  mmHg atau tekanan diastole terukur  $\geq 90$  mmHg (World Health Organization (WHO), 2023).

Kasus hipertensi diperkirakan bahwa 1 dari 4 orang laki-laki dan 1 dari 5 orang perempuan menderita hipertensi (World Health Organization (WHO), 2023). Kasus hipertensi global diestimasi sebesar 22% dari total populasi dunia, sekitar 2/3 dari penderita hipertensi berasal dari negara ekonomi menengah kebawah. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada sekitar 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, serta setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Widyawati, 2018).

Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk tetap diatasi. WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab

kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Anitasari, 2019).

Tujuan pengobatan hipertensi adalah menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan kerusakan organ target. Secara keseluruhan hanya 30% pasien hipertensi yang tekanan darahnya dapat dikontrol dengan monoterapi. Selebihnya diperlukan terapi kombinasi dua atau tiga obat antihipertensi untuk mencapai target tekanan darah normal. Banyaknya obat yang dikonsumsi oleh pasien dapat berorientasi menyebabkan masalah terkait penggunaan obat (*Drug Related Problem/DRPs*) (Loscalzo et al., 2022).

*Drug Related Problem* (DRP) adalah suatu masalah yang timbul dari suatu kondisi dalam pelaksanaan terapi pasien yang menyebabkan atau pun berpotensi menyebabkan tidak tercapainya hasil terapi yang optimal, yang disebabkan berbagai faktor (Furqani et al., 2015). Jenis-jenis *Drug Related Problem* (DRP) yaitu indikasi butuh obat, obat tanpa indikasi yang sesuai, obat salah, interaksi obat, dosis terlalu berlebih dan dosis kurang. Ketepatan dalam pemilihan obat dan dosis pengobatan merupakan satu masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) yang diidentifikasi sebagai kejadian atau keadaan terapi obat yang dapat mempengaruhi outcome klinis pasien. Obat yang masuk ke tubuh akan terjadi ketika farmakokinetika atau farmakodinamika obat dalam tubuh dipengaruhi oleh satu zat atau lebih yang berinteraksi (Lestari, 2015).

DRPs terdiri dari dua bagian yaitu Actual DRPs dan Potensial DRPs. Actual DRPs adalah masalah yang sedang terjadi, sedangkan Potential DRPs adalah masalah yang diperkirakan akan terjadi yang berkaitan dengan terapi obat yang sedang digunakan

oleh pasien. Ketika sebuah DRPs terdeteksi, maka sangat penting untuk merencanakan bagaimana cara untuk mengatasinya.

RSUD Kota kendari merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kota Kendari. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang banyak diderita oleh lansia yang sudah mengalami penurunan kemampuan jaringan, kerentan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungannya, serta perubahan biologis yang terkait dengan usia. Dari data jumlah penderita Hipertensi yang telah diperoleh bahwa tiap bulannya pasien hipertensi di RSUD Kota Kendari semakin meningkat, sehingga perlunya dilakukan identifikasi *Drug Related Problem* (DRP) dalam penggunaan obat antihipertensi. Kategori DRP yang akan diidentifikasi yaitu dosis kurang, dosis berlebih, interaksi obat, ada obat tidak ada indikasi dan ada indikasi tidak ada obat. Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Identifikasi DRP (*Drug Related Problem*) Pada Pasien

## METODE

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 162 pasien dari seluruh rekam medik pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Kota Kendari periode bulan oktober-desember tahun 2021. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu populasi yang memenuhi kriteria inklusi yakni pasien dengan diagnosa hipertensi, pasien yang telah mendapatkan terapi hipertensi, pasien yang berusia 18 tahun ke atas laki-laki dan perempuan, pasien yang memiliki data rekam medik, dan pasien dengan penggunaan obat  $\geq 3$ .

## Prosedur Kerja

Penelitian ini diawali dengan observasi jumlah pasien hipertensi, kemudian sampel ditentukan dari populasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data dilakukan dengan hasil pencatatan rekam medik, kemudian data dikumpulkan dengan cara mengambil data sekunder dari hasil pencatatan profil pengobatan pasien yang diperoleh dari dokumen rekam medik pasien hipertensi berupa identitas pasien, umur, jenis kelamin, diagnosa, obat antihipertensi yang diberikan dan obat-obat lainnya.

## Analisis Data

Analisis dilakukan dengan menggunakan SPSS dan akan dianalisis univariat. Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis setiap variabel (variabel terikat maupun variabel bebas) yang akan diteliti secara deskriptif. Data yang telah di kategorikan ditampilkan sebagai frekuensi kejadian. Adapun variabel yang diteliti antara lain jenis DRP pada kategori dosis kurang, dosis berlebih, interaksi obat, ada obat tidak ada indikasi dan ada indikasi tidak ada obat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien yang dilihat dari penelitian ini meliputi jenis kelamin dan umur. Berdasarkan hasil pengamatan dari dokumen rekam medik pasien hipertensi di RSUD Kota Kendari periode Oktober-Desember 2021 diperoleh data pasien rawat jalan sebanyak 162 pasien dan 50 orang pasien memenuhi kriteria inklusi. Sedangkan 112 pasien tidak memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian, sehingga subjek yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50 orang.

**Tabel 1** Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

No	Karakteristik Pasien	Jumlah (=50)	Persentase (=100%)
1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	21 orang	42%
	Perempuan	29 orang	58%
2	<b>Usia</b>		
	30-39 tahun	5 orang	10%
	40-49 tahun	8 orang	16%
	50-59 tahun	20 orang	40%
	60-69 tahun	12 orang	24%
	70-79 tahun	4 orang	8%
	80-89 tahun	1 orang	2%

Sumber : Data Primer 2022

Tabel 1 penderita hipertensi laki-laki sebanyak 21 pasien dengan presentase sebesar 42% dan perempuan sebanyak 29 pasien dengan presentase sebesar 58%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa untuk jenis kelamin pasien, didominasi oleh pasien yang berjenis kelamin perempuan yaitu 29 pasien atau persentase 58%.

Tabel 1 juga menyajikan karakteristik responden berdasarkan umur, terdapat sebanyak 5 pasien (10%) berada pada rentang usia 30 tahun sampai dengan 39 tahun. 8 pasien (16%) berada pada rentang usia 40 sampai dengan 49 tahun. 20 pasien (40%) berada pada rentang usia 50 sampai dengan 59 tahun. 12 pasien (24%) berada pada rentang usia 60 sampai dengan 69 tahun. 4 pasien (8%) berada pada rentang usia 70 sampai dengan 79 tahun, dan 1 pasien (2%) berada pada rentang usia 80 sampai dengan 89 tahun. Jadi, dapat disimpulkan bahwa untuk karakteristik pasien berdasarkan umur didominasi oleh pasien yang berumur 50-59 tahun dengan jumlah 20 pasien atau 40%.

Berdasarkan penelitian Handayani (2022) yang menyatakan bahwa perempuan lebih mudah terkena stress bila dibandingkan dengan laki-laki. Karena stress dapat

menstimulasi aktivitas saraf simpatis sehingga dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung. Selain itu wanita dengan usia diatas 40 tahun akan mengalami menopause, sehingga hormon estrogennya akan menurun. Penurunan estrogen dapat meningkatkan tekanan darah karena hormon estrogen berperan dalam melawan hipertensi melalui penghambatan jalur vasokonstriktor oleh sistem saraf simpatik dan angiotensi.

### **Kejadian Drug Related Problem (DRP)**

Kejadian *Drug Related Problem* (DRP) yang diidentifikasi terdiri atas 5 kategori yaitu dosis kurang, dosis lebih, interaksi obat, ada obat tidak ada indikasi dan ada indikasi tidak ada obat yang disajikan dalam bentuk tabel 2.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan 5 indikator dari *drug related problems* di antaranya; tidak terdapat *Drug Related Problem* (DRP) pada kategori dosis kurang dengan presentase kejadian 0%. Terdapat DRP pada kategori dosis lebih sebanyak 12 pasien dengan presentase 24%. Terdapat kategori Interaksi obat sebanyak 18 pasien dengan presentase 36%. Terdapat kategori ada obat tidak ada indikasi sebanyak 2 pasien

dengan presentase 4%. Tidak terdapat presentase kejadian 0%. kategori ada indikasi tidak ada obat dengan

**Tabel 2** Indikator Drug Related Problem Terhadap 5 Kategori

No	Indikator Drug Related Problems	Jumlah (=50)	Persentase (=100%)
1	<b>DRP Dosis Kurang</b>		
	Terdapat	0	0
	Tidak Terdapat	50	100%
2	<b>DRP Dosis Berlebih</b>		
	Terdapat	12	24%
	Tidak Terdapat	38	76%
3	<b>DRP Interaksi Obat</b>		
	Terdapat	18	36%
	Tidak Terdapat	32	64%
4	<b>DRP Ada Obat Tidak Ada Indikasi</b>		
	Terdapat	2	4%
	Tidak Terdapat	48	96%
5	<b>DRP Ada Indikasi Tidak Ada Obat</b>		
	Terdapat	0	0%
	Tidak Terdapat	50	100%

Sumber : Data Primer 2022

Dosis obat kurang artinya obat yang digunakan mencapai MEC (*Minimum Effective Concentration*) sehingga obat yang digunakan tidak menimbulkan efek terapi. Hal ini dapat disebabkan karena dosis obat yang digunakan terlalu rendah untuk mencapai efek yang diinginkan, interval pemakaian obat terlalu panjang dan terjadi interaksi yang menyebabkan berkurangnya bioavailabilitas (Priyanto, 2009).

Dosis obat berlebih adalah pasien menerima obat dengan dosis diatas dosis lazim atau frekuensi pemberiannya melebihi dosis standar, pemberian dosis yang berlebihan dapat mengakibatkan terganggunya keberhasilan terapi atau kemungkinan bisa menimbulkan reaksi toksik. Penggunaan obat berlebih dari yang semestinya ini juga dapat menyebabkan alergi atau efek yang berlebihan, mungkin sampai

keracunan sehingga sangat berbahaya bagi pasien. Pada penelitian ini ditemukan 12 pasien yang mengalami DRP dengan kategori dosis berlebih pada pemberian obat antihipertensi. Hal ini terjadi pada pemberian obat Amlodipin dan Candesartan, pemberian obat antihipertensi pada pasien prahipertensi (120-139 mmHg/80-89 mmHg) dosis yang diberikan yaitu amlodipin 10 mg dimana dosis berdasarkan literatur untuk pasien prahipertensi dosisi normalnya 2,5mg–5mg/hari dan dosis pemberian candesartan untuk pasien prahipertensi 8mg/hari, dimana dalam pengobatan ini telah diberikan kombinasi obat antihipertensi golongan ARB dan CCB (Noviana, 2016). Pada pemberian obat yang tidak sesuai standar, dapat memberikan dampak yang luas bagi pasien. Bila dosis yang diberikan tidak sesuai standar, maka pasien tersebut akan gagal

mendapatkan pengobatan yang benar dan dapat menimbulkan komplikasi terkait dengan penyakit yang di alami dan dapat mengakibatkan kerusakan pada fungsi ginjal apa bila di konsumsi secara berlebihan (World Health Organization, 2018).

Interaksi suatu obat akan terjadi apabila efek obat berubah akibat adanya obat lain. Interaksi antar obat ini dapat menghasilkan efek yang memang dikehendaki ataupun efek yang tidak di kehendaki, yang pada umumnya lazim menyebabkan efek samping obat atau toksisitas karena meningkatnya kadar obat dalam plasma darah, ataupun sebaliknya menurunnya kadar obat didalam plasma yang dapat menyebabkan hasil terapi tidak optimal. Pada penelitian ini ditemukan interaksi obat pada 18 pasien (36%) dengan 23 kejadian interaksi obat. Adapun obat-obatan yang paling menyebabkan terjadinya interaksi yaitu candesartan dengan furosemide, meloxicam, asam mefenamat dan natrium diklofenak. Amlodipin dengan dexamethasone, simvastatin dan metformin. Furosemide dengan metformin, asam folat dan meloxicam.

Interaksi antar obat golongan ARB dan Diuretik Kuat dapat menyebabkan hipotensi simtomatik jika digunakan bersamaan, ARB juga dapat meningkatkan kadar kalium sedangkan furosemide dapat menurunkan kadar kalium, dengan tingkat keparahan moderat. Obat golongan ARB ini juga berinteraksi dengan golongan NSAID yang dapat menurunkan efek dari candesartan, dimana obat NSAID menurunkan sintesis prostatglandin vasodilatasi ginjal dengan demikian mempengaruhi homeostatis cairan dan dapat mengurangi efek antihipertensi (Medscape, 2022). Mekanisme kerja NSAID juga mengakibatkan terjadinya efek antagonis

terhadap obat antihipertensi golongan ARB karena berhubungan dengan aktivitas sistem renin angiotensin, beberapa penelitian menyebutkan bahwa penggunaan obat antihipertensi golongan CCB mampu mengontrol tekanan darah pasien hipertensi yang juga sedang menggunakan terapi NSAIDs, dengan tingkat keparahan moderat (Imananta & Sulistyaningsih, 2018). Moderat yaitu Harus digunakan dengan hati-hati atau dilakukan pemantauan ketat untuk toksisitas atau signifikan tidak mempengaruhi hasil terapi dan dapat menyebabkan penurunan status klinis (Tatro, 2009).

Obat golongan kortikosteroid dapat menurunkan kadar dan efek dari obat antihipertensi golongan CCB dengan cara mempengaruhi metabolisme enzim CYP3A4 di hati dan usus, dengan tingkat keparahan minor yang artinya ada kemungkinan terjadinya interaksi, konsekuensinya biasanya ringan yang mungkin mengganggu tetapi secara signifikan tidak mempengaruhi hasil terapi dan tidak memerlukan terapi tambahan (Tatro, 2009). Penggunaan obat golongan CCB bersama dengan statin, dapat menyebabkan peningkatan kadar simvastatin apabila digunakan secara bersamaan, penggunaan kedua obat tersebut harus hati-hati dan perlu dilakukannya monitoring pengobatan karena dapat menyebabkan miopati dan rhabdomyolisis (Medscape, 2022), penggunaan kombinasi antara simvastatin dan amlodipin dapat digunakan namun harus diminum dalam waktu yang berbeda, namun disarankan agar pengobatan dengan golongan statin dimulai dengan dosis rendah dan embatasi dosis sampai 20 mg/hari (Mahamudu, dkk., 2017), interaksi ini bersifat mayor yaitu harus dihindari karena dapat menyebabkan kerusakan permanen dan berhubunga dengan toksisitas yang signifikan

klinis dan kontraindikasi (Tatro, 2009). Interaksi obat antidiabetik dengan obat antihipertensi golongan CCB dapat berpotensi menyebabkan peningkatan kadar biguanide di dalam darah sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipoglikemia, dengan tingkat keparahan moderat (Medscape, 2022). Moderat yaitu harus digunakan dengan hati-hati atau dilakukan pemantauan ketat untuk toksisitas atau signifikan tidak mempengaruhi hasil terapi dan dapat menyebabkan penurunan status klinis (Tatro, 2009).

Interaksi obat antihipertensi diuretik kuat dengan antidiabetik biguanide, berpotensi menyebabkan meningkatkan efek biguanide dalam darah sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipoglikemia, dengan tingkat keparahan minor yaitu ada kemungkinan terjadinya interaksi, konsekuensinya biasanya ringan yang mungkin mengganggu tetapi secara signifikan tidak mempengaruhi hasil terapi dan tidak memerlukan terapi tambahan (Medscape, 2022). Penderita diabetes melitus dengan hipertensi memerlukan perhatian khusus dalam pemilihan obat antihipertensinya karena kebanyakan obat antihipertensi mempengaruhi metabolisme glukosa dan menimbulkan efek samping terhadap kenaikan gula darah. Obat golongan ACE *Inhibitor* merupakan pilihan yang cocok untuk penderita diabetes, karena obat golongan ini tidak menimbulkan efek negatif terhadap metabolisme glukosa dan lemak, dan juga menurunkan tekanan pembuluh darah ginjal, sehingga dapat mencegah terjadinya kelainan ginjal lebih lanjut akibat penyakit diabetes (Karyadi, 2006).

Interaksi antara obat dapat dihindari dengan cara mencegah penggunaan obat yang bersifat polifarmasi. Dimana seorang apoteker harus mampu mengidentifikasi,

mengatasi dan mencegah terjadinya interaksi obat serta dapat memastikan tujuan terapi pasien dapat tercapai dengan semestinya sehingga dapat terwujud terapi yang optimal.

Obat tanpa indikasi dapat diartikan sebagai adanya obat yang tidak diperlukan atau tidak sesuai dengan kontra indikasi medis pasien. Dalam penelitian ini terdapat sekitar 2 pasien dengan presentase 4,0% terdapat kasus terapi obat tanpa indikasi yang sesuai. Pada tabel 16, pemberian obat tanpa adanya indikasi ditemukan pada 2, yaitu pada pasien dengan tekanan darah 120/80 mmHg dengan kategori tekanan darah normal mendapatkan pemberian obat antihipertensi kombinasi antara golongan ARB dan diuretik kuat dan pada pasien dengan tekanan darah 120/70 mmHg yang merupakan kategori tekanan darah normal juga mendapatkan pemberian obat antihipertensi kombinasi antara golongan CCB dan ARB, namun pada perian obat hipertensi golongan beta bloker ini dilakukan karena pasien memiliki riwayat penyakit gagal jantung. Terapi obat tanpa indikasi merupakan penyebab DRPs yang paling sering terjadi berdasarkan penelitian (Furqani et al., 2015).

Suatu penyakit dapat mengalami komplikasi yang tidak diharapkan, sehingga perlunya dicermati apakah ada indikasi penyakit yang tidak terobati, hal ini dapat menyebabkan gejala penyakit yang tidak terobati. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pasien mengalami gangguan medis baru sehingga memerlukan terapi obat, pasien memiliki penyakit kronis lainnya yang memerlukan terapi berkelanjutan. Sedangkan pada kategori ada indikasi tidak ada obat tidak ditemukan kasus pada kategori tersebut.

## KESIMPULAN



Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kejadian *Drug Related Problem* (DRP) pada kategori dosis kurang pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Kota Kendari. Pada kategori dosis lebih pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Kota Kendari sebanyak 12 pasien dengan presentase 24,0%. Pada kategori interaksi obat pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Kota Kendari sebanyak 18 pasien dengan presentase 36,0%. Pada kategori ada obat tidak ada indikasi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Kota Kendari sebanyak 2 pasien dengan presentase 4,0%, dan ada indikasi tidak ada obat pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Kota Kendari

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis haturkan dan ucapkan kepada semua pihak, khususnya kedua orang tua, dosen pembimbing dan rekan-rekan yang telah memberikan dukungan, do'a serta apapun kepada peneliti selama penelitian ini dilakukan hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anitasari. (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK."*. - Direktorat P2PTM. P2ptm.Kemkes.Go.Id.  
<https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Furqani, W., Zazuli, Z., Nadhif, N., Saidah, S., Abdulah, R., & Lestari, K. (2015). Drug Related Problems in the Management of Chronic Kidney Disease with Coronary Artery Disease. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4, 141–150.
- Handayani, R. (2022). *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Pada Karyawan Sdm Di Pt.Perkebunan Nusantara III Medan*.
- Imananta, F. P., & Sulistiyaningsih, S. (2018). Artikel Tinjauan: Penggunaan Nsaids (Non Steroidal Anti Inflammation Drugs) Menginduksi Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Arthritis. *Farmaka*, 16(1), 72–79.  
<https://doi.org/10.24198/JF.V16I1.16862>
- Karyadi, E. (2006). *Kiat mengatasi penyakit diabetes, hiperkolestrolema, stroke*. Intisari Mediatama.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Loscalzo, J., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., & Jameson, J. L. (2022). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 21e. Mc Graw Hill.
- Medscape. (2022). *Medscape Drugs & Diseases*.  
<https://reference.medscape.com/>
- Noviana, T. (2016). *Evaluasi interaksi penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat inap di Bangsal Cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul periode Agustus 2015*.
- Priyanto. (2009). *Farmakoterapi dan Terminologi Medis*. Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi.
- Tatro, D. S. (2009). Drug interaction facts 2009 : the authority on drug interactions. In *TA - TT* -. Wolters Kluwer Health St. Louis, Mo.  
<https://doi.org/LK> -  
<https://worldcat.org/title/261216860>
- Widiyawati. (2018). *Hipertensi Membunuh Diam-diam, Ketahui Tekanan Darah Anda – Sehat Negeriku*. Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id.  
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20180516/5625911/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah/>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Hypertension*. [www.who.int](http://www.who.int).  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization, W. (2018). *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000- 2016*.

