

**ANALISIS *DRUG RELATED PROBLEMS* (DRPs) PENGOBATAN
HIPERTENSI PASIEN GERIATRI BERDASARKAN PCNE V9.1
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD SUKOHARJO**



Oleh :
Mahirah Tri Hanindhiya
26206090A

FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2024

**ANALISIS *DRUG RELATED PROBLEMS* (DRPs) PENGOBATAN
HIPERTENSI PASIEN GERIATRI BERDASARKAN PCNE V9.1
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD SUKOHARJO**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
Derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi*

**Oleh :
Mahirah Tri Hanindhiya
26206090A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2023**

PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul

**ANALISIS *DRUG RELATED PROBLEMS* (DRPs) PENGOBATAN
HIPERTENSI PASIEN GERIATRI BERDASARKAN PCNE V9.1
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD SUKOHARJO**

Oleh :

Mahirah Tri Hanindhiya
26206090A

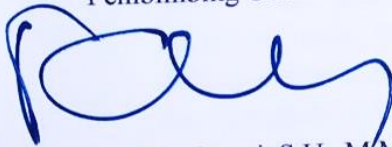
Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 11 Januari 2024

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi,
Dekan,



Dr. apt. Iswandi, S.Si., M.Farm.

Pembimbing Utama



Prof. Dr. apt. RA. Oetari, S.U., M.M., M.Sc.

Pembimbing Pendamping



apt. Avianti Eka Dewi Aditya P., S.Farm., M.Sc.

Penguji :

1. Dr. apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc.
2. apt. Drs. Partana Boedirahardja, S.H., M.P.H.
3. apt. Ganet Eko Pramukantoro, M.Si.
4. Prof. Dr. apt. RA. Oetari, S.U., M.M., M.Sc.



PERSEMBAHAN

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ

Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang beriman (QS.Ali-Imran : 139)”

“Sesungguhnya tidak ada usaha yang sia-sia, karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan (QS. Al-Insyirah : 5-6)”

“Setiap manusia memiliki waktunya masing-masing, hargai prosesnya dan jangan membandingkan hasil yang kau dapat dengan orang lain”.

Alhamdulillahirobbil’aalamin. Segala puji bagi Allah SWT dengan kemurahan dan ridho-Nya, skripsi ini dapat ditulis dengan baik dan lancar hingga selesai. Dengan segala kerendahan hati dan ucapan terimakasih saya akan kupersembahkan skripsi ini kepada :

1. Allah SWT, karena hanya dengan kehendak dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
2. Kedua Orang Tua saya, (H. Zuhendri & Hj. Meti Susanti) Orang yang Hebat yang selalu menjadi Penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, Terimakasih untuk semuanya berkat do’a dan dukungan mama dan papa saya bisa berada dititik ini. Sehat selalu dan Hiduplah lebih lama lagi Mama & Papa harus selalu ada di setiap perjalanan & pencapaian hidup saya.
3. Seluruh keluarga besar saya dan saudara dekat saya yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan doa yang tiada putusnya untuk saya.
4. Bapak dan Ibu Dosen Sarjana Farmasi yang telah membimbing dan mengarahkan saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Sahabat-sahabatku yang telah menemani dalam suka maupun duka.
6. Teman – teman seperjuangan Angkatan 2020 Prodi Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang tidak dapat disebut satu-persatu, terimakasih untuk pelajaran, pengalaman, ilmu, serta telah banyak membantu dari awal hingga akhir.

7. Semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan dan penyempurnaan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.
8. Agama, Almamater, Bangsa dan Negaraku yang saya banggakan.
9. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang perlu dibanggakan untuk diri sendiri.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini terdapat jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 11 Januari 2024

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Mahirah Tri Hanindhiya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, karunia, dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**ANALISIS *DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs)* PENGOBATAN HIPERTENSI PASIEN GERIATRI BERDASARKAN PCNE V9.1 DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD SUKOHARJO**”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi dari Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Skripsi ini tidak lepas dari bantuan maupun dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, dengan penuh hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, M.BA selaku Rektor Universitas Setia Budi, Surakarta.
2. Dr. apt. Iswandi, M. Farm. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.
3. Dr. apt. Ika Purwidyaningrum, S.Farm., M.Sc. selaku Kepala Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.
4. Hery Muhamad Ansory, S.Pd., M.Sc. selaku pembimbing akademik atas segala bimbingan, dukungan, motivasi dan arahnya selama menjalani perkuliahan.
5. Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc. dan apt. Avianti Eka Dewi Aditya Purwaningsih, S.Farm., M.Sc. selaku pembimbing skripsi yang telah berkenan membimbing, mendampingi, memberikan semangat, dan masukan-masukan yang bersifat membangun dengan sabar sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Dr. apt. Lucia Vita Inandha Dewi, S.Si., M.Sc., apt. Drs. Partana Boedirahardja, S.H., M.P.H. dan apt. Ganet Eko Pramukantoro, M.Si. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan atas skripsi penulis.
7. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
8. Direktur RSUD IR Sukoharjo dr. Yunia Wahdiyati., Kepala Diklat Agus Setyawan, S.Kp yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk melakukan penelitian dan membantu penulis dalam mempermudah mengurus segala keperluan penelitian.

9. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Atik Yulianti Rahmawati, S. Farm. Apt dan para staff di Instalasi Farmasi Rumah Sakit beserta Kepala Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Vin Munawati, AMd dan para staff di Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit yang telah banyak membantu saya selama melakukan penelitian.

Demikian skripsi ini penulis buat, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan masukan yang bersifat membangun sehingga dapat digunakan dalam upaya penyempurnaan penulisan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan informasi khususnya bagi penulis, kepada seluruh pembaca pada umumnya dan hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan dan evaluasi dalam pelaksanaan tugas kefarmasian serta dapat menjadi bahan acuan peneliti selanjutnya.

Surakarta, 11 Januari 2024



Mahirah Tri Hanindhiya

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi rumah sakit	4
2. Bagi Peneliti.....	4
3. Bagi institusi (Universitas Setia Budi).....	4
4. Bagi tenaga kesehatan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. <i>Drug Related Problems</i>	5
1. Definisi <i>Drug Related Problems</i>	5
2. Klasifikasi DRP	5
B. Geriatri	7
1. Definisi Geriatri	7
2. Batasan – Batasan Geriatri.....	7
C. Hipertensi.....	8

1.	Definisi Hipertensi	8
2.	Klasifikasi Hipertensi	8
3.	Etiologi Hipertensi	9
4.	Patofisiologi Hipertensi	9
5.	Faktor Penyebab Hipertensi	10
5.1	Genetik	10
5.2	<i>Stres</i> (Ketegangan emosional)	10
5.3	Pola asupan garam dalam diet	11
5.4	Merokok dan mengkonsumsi alcohol	11
5.5	Kegemukan (Obesitas).....	11
5.6	Kehamilan.....	11
6.	Tatalaksana Terapi	11
6.1	Non Farmakologi	11
6.2	Terapi Farmakologi	13
D.	Landasan Teori.....	15
E.	Keterangan Empiris	16
F.	Kerangka Konsep.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....		18
A.	Populasi dan Sampel	18
1.	Populasi.....	18
2.	Sampel	18
2.1	Kriteria Inklusi.....	18
2.2	Kriteria Ekslusi	18
3.	Teknik Sampling dan Jenis Data	18
3.1	Teknik Sampling.....	18
3.2	Jenis Data.....	18
4.	Jenis dan Rancangan Penelitian	18
B.	Variabel Penelitian.....	19
1.	Variabel Bebas	19
2.	Variabel Terikat	19
C.	Definisi Operasional	19
D.	Bahan dan Alat.....	19
1.	Bahan	19
2.	Alat.....	20
E.	Jalannya Penelitian.....	20
F.	Analisis Hasil.....	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		22
A.	Profil Penggunaan Obat	22
1.	Penggunaan Obat Antihipertensi	22
2.	Penggunaan Obat Lain.....	25
B.	Persentase Gambaran <i>Drug Related Problems</i> (DRPs).....	28
C.	Kejadian <i>Drug Related Problems</i> (DRPs).....	31

1. Efek terapi obat yang tidak optimal (P1.2).....	31
2. Gejala atau indikasi yang tidak diobati (P1.3).....	32
3. Obat tidak sesuai pedoman (C1.1).....	32
4. Kombinasi obat atau obat dengan herbal atau obat dengan suplemen makanan yang tidak tepat (C1.3)	33
5. Duplikasi obat atau dengan bahan aktif atau kelompok obat yang sama (C1.4)	34
6. Tidak ada obat atau pengobatan obat tidak lengkap terlepas dari indikasi yang ada (C1.5).....	34
7. Dosis obat terlalu rendah (C3.1)	34
8. Dosis obat terlalu tinggi (C3.2).....	35
9. Regimen dosis tidak cukup sering (C3.3).....	35
10. Regimen dosis terlalu sering (C3.4)	35
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	 36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	36
 DAFTAR PUSTAKA.....	 38
 LAMPIRAN	 44

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Klasifikasi masalah <i>Drug-Related Problems</i> (DRPs) PCNE V9.1.....	5
2. Klasifikasi penyebab untuk <i>Drug-Related Problems</i> (DRPs) PCNE V9.1.....	6
3. Klasifikasi tekanan darah untuk orang dewasa (Dipiro et al, 2015).....	8
4. Klasifikasi Hipertensi menurut ESH/ESC (Suparto, 2010).....	8
5. Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsesus Perhimpunan Hipertensi Indonesia.....	9
6. Distribusi Antihipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo Tahun 2022.....	23
7. Pasien dengan DRPs dan tidak DRPs.....	29

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Algoritma Terapi Hipertensi 2014 (JNC-8)	14
2. Skema Hubungan Variabel dengan Parameter	17

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Pengantar Rumah Sakit dari Universitas Setia Budi.....	45
2. Ethical Clearance.....	46
3. Surat Ijin Penelitian RSUD Sukoharjo.....	47
4. Surat Pernyataan Pengambilan Data Penelitian.....	48
5. Data 10 Besar Penyakit Di Instalasi Rawat Inap RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo Tahun 2022.....	49
6. Hasil Uji Statistik.....	49
7. Logbook penelitian.....	110

DAFTAR SINGKATAN

ACEI	<i>Angiotensin-converting enzyme inhibitor</i>
ARB	<i>Angiotensin II receptor blocker</i>
ASHP	<i>American Society of Health-System Pharmacist</i>
AHA	<i>American Heart Association</i>
CCB	<i>Calcium Channel Blocker</i>
CHF	<i>Congestive Heart Failure</i>
DASH	<i>Dietary Approach to Stop Hypertension</i>
Depkes	Departemen Kesehatan
Dinkes	Dinas Kesehatan
ESH	<i>European Society of Hypertension</i>
ESC	<i>European Society of Cardiology</i>
DRPs	<i>Drug Related Problems</i>
JNC	<i>Joint National Committee</i>
MEC	<i>Minimum Effective Concentration</i>
PCNE	<i>Pharmaceutical Care Network Europe</i>
PERKI	Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
PPK	Panduan Praktik Klinis
PTM	Penyakit Tidak Menular
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RR	<i>Respiration Rate</i>
SOAP	<i>Subject Object Assesment Plan</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

INTISARI

MAHIRAH TRI HANINDHIYA, 2023, ANALISIS *DRUG RELATED PROBLEMS* (DRPs) PENGOBATAN HIPERTENSI PASIEN GERIATRI BERDASARKAN PCNE V9.1 DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD SUKOHARJO, SKRIPSI, PROGRAM STUDI S1 FARMASI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Hipertensi merupakan *silent killer* dengan gejala bervariasi pada setiap individu. Banyaknya terapi obat yang digunakan akan menimbulkan potensi adanya *Drug Related Problems* pada proses terapinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penggunaan obat pada pasien geriatri dengan hipertensi di RSUD Sukoharjo, mengetahui kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) berdasarkan kategori masalah domain efektivitas pengobatan dan kategori penyebab domain pemilihan obat dan pemilihan dosis PCNE V9.1 yang terjadi pada pasien geriatri dengan hipertensi di RSUD Sukoharjo.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental secara retrospektif dengan menganalisis potensi kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) berdasarkan PCNE V9.1. Kriteria inklusi meliputi data rekam medik pasien yang terdiagnosa hipertensi, pasien geriatri (60 – 74 tahun), dengan atau tanpa penyakit penyerta atau komplikasi. Kriteria eksklusi meliputi data rekam medis rusak atau tidak terbaca. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapat 39 pasien geriatri dengan hipertensi yang memenuhi kriteria. Pedoman analisa tatalaksana terapi menggunakan JNC 7, data yang diperoleh kemudian dianalisa secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel (persentase).

Hasil penelitian menunjukkan terapi yang paling sering digunakan adalah kombinasi 2 obat antara amlodipine dan captopril (12,8%). Angka kejadian DRPs di RSUD Sukoharjo dengan kejadian terapi obat tidak optimal (98,36%), gejala yang tidak diobati (1,64%), obat tidak sesuai pedoman (17,98%), kombinasi obat (4,49%), duplikasi obat (1,12%), pengobatan obat tidak lengkap (1,12%), dosis rendah (7,87%), dosis tinggi (5,62%), regimen tidak cukup sering (10,11%) dan regimen terlalu sering (51,69%).

Kata kunci : *Drug Related Problems*, Geriatri, Hipertensi, PCNE V.9.1

ABSTRACT

MAHIRAH TRI HANINDHIYA, 2023, ANALYSIS OF DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs) TREATMENT OF HYPERTENSION IN GERIATRIC PATIENTS BASED ON PCNE V9.1 IN THE INPATIENT INSTALLATION OF SUKOHARJO HOSPITAL, THESIS, S1 PHARMACY STUDY PROGRAM, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Hypertension is a silent killer with symptoms varying in each individual. The large number of drug therapies used will give rise to the potential for Drug Related Problems in the therapy process. This study aims to determine the profile of drug use in geriatric patients with hypertension at Sukoharjo District Hospital, determine the incidence of Drug Related Problems (DRPs) based on the problem category in the treatment effectiveness domain and the cause category in the drug selection and dose selection domain of PCNE V9.1 that occurs in geriatric patients with hypertension at Sukoharjo District Hospital.

This research is a non-experimental, retrospective descriptive study by analyzing the potential occurrence of Drug Related Problems (DRPs) based on PCNE V9.1. Inclusion criteria include medical record data from patients diagnosed with hypertension, geriatric patients (60 – 74 years), with or without comorbidities or complications. Exclusion criteria include damaged or illegible medical record data. Based on the inclusion and exclusion criteria, 39 geriatric patients with hypertension met the criteria. Guidelines for analyzing therapy management using JNC 7, the data obtained is then analyzed descriptively and presented in table form (percentages).

The results of the study showed that the most frequently used therapy was a combination of 2 drugs, amlodipine and captopril (12.8%). The incidence of DRPs in Sukoharjo District Hospital with the incidence of suboptimal drug therapy (98.36%), untreated symptoms (1.64%), drugs not according to guidelines (17.98%), drug combinations (4.49%), drug duplication (1.12%), incomplete drug treatment (1.12%), low dose (7.87%), high dose (5.62%), insufficiently frequent regimen (10.11%) and too often (51.69%).

Keywords : *Drug Related Problems, Geriatric, Hipertension, PCNE V.9.1*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi (tekanan darah tinggi) atau “*silent killer*” sebab gejala spesifik pasiennya mirip dengan penyakit lain, seperti yang dinyatakan oleh *American Heart Association* atau AHA di Kementerian Kesehatan (2018). Sakit kepala atau perasaan tidak berbobot di leher termasuk di antara gejala-gejala tersebut. Mual, muntah, tinitus atau telinga berdenyut, kelelahan, dan vertigo adalah beberapa gejala yang mungkin terjadi.

Tekanan darah tinggi (hipertensi) dan penyakit kardiovaskular diidentifikasi sebagai penyakit paling umum kedua di kalangan lansia, setelah arthritis, pada 15,2% dari 1.203 sampel, menurut penelitian WHO- *Community Study of the Elderly Central Java*. Diperkirakan 1,56 juta orang akan menderita hipertensi pada tahun 2025, yang berarti peningkatan prevalensi penyakit sebesar 60%. Sebagai penyebab utama penyakit di seluruh dunia, hipertensi ialah faktor risiko penyakit kardiovaskular.

Menurut data WHO (2015), ada 1,13 M penderita hipertensi di seluruh dunia, dimana setara dengan satu dari setiap tiga orang. Selain hal-hal tersebut di atas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) memproyeksikan bahwa pada tahun 2025, prevalensi hipertensi secara global akan meningkat hingga mencapai 1,5 miliar orang. Berbagai penelitian yang diterbitkan antara tahun 1980 dan 2002 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi di negara-negara berkembang telah meningkat dibandingkan dengan negara-negara maju (Pikir *et al.*, 2015).

Materi yang diangkat adalah hipertensi atau disebut juga tekanan darah tinggi, karena prevalensinya di Indonesia dan statusnya menjadi penyakit tidak menular (PTM) dengan angka kejadian tertinggi. Selain itu, hipertensi juga menjadi masalah kesehatan global serta di Indonesia karena kenaikan tekanan darah yang kronis bisa menaikkan risiko kejadian serebrovaskular, renovaskular, dan kardiovaskular dalam jangka waktu yang lama.

Menurut Depkes RI (2018) Terdapat 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke disebabkan oleh hipertensi. Berlandaskan data pengukuran, Riskesdas (2018) melapor

bahwasanya hipertensi di Indonesia tumbuh dari 25,8% menjadi 37,57% antara tahun 2013 dan 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sedangkan Jawa Tengah mempunyai angka kejadian hipertensi terbesar diantara seluruh penyakit tidak menular yaitu sebesar 76,5%. Hal ini menempatkan Jawa Tengah pada posisi pertama (Dinkes Provinsi Jateng, 2021).

Peristiwa atau pengalaman merugikan yang mungkin dialami pasien selama terapi obat dan berpotensi mempengaruhi *outcome* pengobatan biasanya disebut sebagai masalah terkait obat atau DRPs (*Drug Related Problems*) (Winda, 2015).

Dari 87 sampel yang diperiksa, 74,7% (65 pasien) berisiko terkena DRPs, sedangkan 25,3% (22 pasien) tidak mengalami DRPs, menurut penelitian Wiyati (2019). *Pharmaceutical Care Network Europe V.8* (2017), yang membahas kesalahan dalam pemilihan obat, pemilihan dosis, dan durasi pengobatan, dikutip dalam penelitian ini. Terdapat 82 kejadian DRP, dimana 85,37% termasuk dalam kategori pemilihan obat yang salah, 10,97% kasus termasuk pemilihan dosis, dan 3,66% melibatkan lama pengobatan. Temuan evaluasi DRPs yang sudah dilaksanakan di Rumah Sakit Palembang tahun 2017, penelitian ini merujuk pada kategori tepat pemilihan obat, interaksi obat dan tepat dosis meliputi kejadian interaksi obat 199 kasus (82,9), ketidaktepatan pemilihan obat 38 kasus (8,3%) dosis terlalu tinggi sebanyak 46 kasus (10,05) dan dosis kurang 20 kasus (4,0%).

Dari 158 populasi, 37 pasien memenuhi kriteria inklusi menunjukkan kejadian DRPs kategori ketidaktepatan pemilihan dosis meliputi dosis terlalu tinggi sebanyak 1 pasien (4,35%), dosis terlalu rendah sebanyak 3 pasien (13,04%), ketidaktepatan pemilihan obat sebanyak 1 pasien (4,35%), interaksi obat sebanyak 17 pasien (77,3%), menurut penelitian Nur Hayati (2019).

Membedakan keberadaan DRP dalam pengobatan pasien sangat penting untuk meminimalkan biaya, morbiditas, mortalitas, dan komplikasi terkait terapi obat. Khususnya dalam kasus penyakit kronis dan progresif yang memerlukan pengobatan jangka panjang, seperti hipertensi, hal ini bisa menaikkan kemanjuran intervensi farmasi. DRPs dapat dikurangi atau dihindari dengan memahami akar permasalahannya secara menyeluruh. Berdasarkan penyebab utamanya, penting untuk mengklasifikasikan dan mengidentifikasi DRPs.

Pemberian DRPs yang diperpanjang akan gagal mencapai tujuan pengobatan yang diharapkan (Rusli, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang, serta tingginya kejadian Hipertensi di RSUD Sukoharjo yang termasuk dalam sepuluh besar penyakit rumah sakit dan memasuki peringkat penyakit ke dua terbanyak periode Januari – Desember 2022 menjadi salah satu alasan ditetapkannya RSUD Sukoharjo menjadi lokasi penelitian, serta Hipertensi ialah masalah kesehatan masyarakat yang utama dan jumlah penderita Hipertensi di Indonesia semakin hari semakin naik, sehingga perlu dilaksanakan penelitian Identifikasi DRPs yang potensial terkait masalah serta penyebab terapi untuk mengurangi terjadinya *medication error*, memberi alasan bagi peneliti agar menjalankan penelitian berjudul “Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) Pengobatan Hipertensi Pasien Geriatri Berdasarkan PCNE V9.1 Di Instalasi Rawat Inap RSUD Sukoharjo” dengan alasan guna mengetahui kejadian DRPs khususnya untuk pasien Geriatri dengan Hipertensi di RS tersebut.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana profil penggunaan obat pada pasien geriatri dengan hipertensi di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo?
2. Berapa persentase kejadian *DRPs* dengan kategori masalah domain efektivitas pengobatan dan kategori penyebab domain pemilihan obat dan pemilihan dosis pada pasien geriatri dengan hipertensi di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo?
3. Apakah terjadi DRPs dengan kategori masalah domain efektivitas pengobatan dan kategori penyebab domain pemilihan obat dan pemilihan dosis pada pasien geriatri dengan hipertensi di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui profil penggunaan obat pada pasien geriatri dengan hipertensi di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.
2. Untuk mengetahui persentase gambaran kejadian DRPs kategori masalah domain efektivitas pengobatan dan penyebab domain pemilihan obat dan pemilihan dosis berdasarkan kategori PCNE V.9.1 yang terjadi pada pasien geriatri dengan hipertensi.
3. Untuk mengetahui terjadinya DRPs kategori masalah domain efektivitas pengobatan dan penyebab domain pemilihan obat dan

pemilihan dosis berdasarkan kategori PCNE V.9.1 yang terjadi pada pasien geriatri dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Data dan hasil penelitian menjadi tolak ukur upaya rumah sakit dalam menaikkan kualitas pelayanan yang diberi, yang merupakan manfaat penting penelitian bagi institusi kesehatan, khususnya rumah sakit.

2. Bagi Peneliti

Bisa mengimplementasikan ilmu atau teori selama perkuliahan yang dipergunakan dalam penelitian ini, bisa memperluas pengetahuan, serta pemahaman tentang DRPs pada pasien geriatri dengan hipertensi.

3. Bagi institusi (Universitas Setia Budi)

Kegunaan penelitian bagi akademik adalah sarana untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang DRPs pada pasien geriatri dengan Hipertensi dan menjadi acuan atau referensi untuk penelitian berikutnya.

4. Bagi tenaga kesehatan

Kegunaan penelitian bagi tenaga kesehatan adalah diinginkan bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan ataupun informasi pada pemberian obat yang tepat pada pasien Hipertensi.