

Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) pada Terapi Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di RSUD Tripat

Depi Yuliana^{1*}, Supiani Rahayu², Syamsul Rahmat³, Putri Ramdaniah⁴, Dedent Eka Bimmaharyanto S⁵, Lelie Amalia Tusshaleha⁶, Lalu Jupriadi⁷, Haerudin⁸

^{1,2,3,5,6,7,8} Program Studi Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

⁴ Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 25 April

Direvisi: 30 April 2026

Diterima: 30 April 2026

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

depiyuliana@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi termasuk penyakit tidak menular dengan angka kejadian tinggi dan berperan besar dalam meningkatkan risiko kematian serta komplikasi kardiovaskular. Penggunaan obat antihipertensi secara terus-menerus dapat memicu terjadinya Drug Related Problems (DRPs) yang berpotensi menurunkan keberhasilan terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kejadian DRPs pada pasien hipertensi dengan fokus pada interaksi obat dan ketidaksesuaian dosis. Penelitian ini merupakan studi non-eksperimental dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan secara retrospektif melalui penelusuran data rekam medis pasien rawat jalan pada periode Januari–Maret 2024. Sebanyak 81 pasien dipilih sebagai sampel menggunakan metode purposive sampling dengan pendekatan perhitungan *Slovin*. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien, yaitu 57 orang (70%), mengalami DRPs. Interaksi obat menjadi temuan terbanyak dengan 56 pasien (69%) dan total 105 kejadian. Kasus dosis berlebih hanya ditemukan pada 1 pasien (1,2%), sementara tidak terdapat kasus dosis kurang. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa interaksi obat merupakan faktor dominan dalam kejadian DRPs pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan peninjauan terapi yang lebih menyeluruh guna meningkatkan keamanan serta efektivitas penggunaan obat.

Kata kunci: antihipertensi, DRPs, interaksi obat, dosis tinggi, farmasi klinis

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease with a high incidence rate and a major contributor to cardiovascular complications and mortality. Continuous use of antihypertensive drugs may trigger Drug Related Problems (DRPs), which can compromise treatment effectiveness. This study aimed to assess the occurrence of DRPs in hypertensive patients, particularly focusing on drug interactions and dosing issues. A retrospective, cross-sectional, non-experimental design was used, based on outpatient medical records collected from January to March 2024. A total of 81 patients were selected through purposive sampling based on the Slovin formula. The findings indicated that 57 patients (70%) experienced DRPs. Drug interactions were identified as the most frequent issue, affecting 56 patients (69%) with a total of 105 cases. Overdose was observed in only 1 patient (1.2%), while no cases of underdosing were reported. These results suggest that drug interactions are the primary contributor to DRPs among hypertensive patients, highlighting the importance of thorough therapy evaluation to improve medication safety and effectiveness.

Keywords: antihypertensives, drug related problems, drug interactions, clinical pharmacy

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular (*World Health*

Organization, 2021). Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular seperti stroke dan penyakit jantung koroner yang berkontribusi besar terhadap mortalitas global (*World Health Organization*, 2023). Pedoman internasional

seperti *American College of Cardiology / American Heart Association* menekankan pentingnya pengendalian tekanan darah untuk mencegah komplikasi jangka panjang (Whelton et al., 2018). Kondisi ini berkontribusi besar terhadap tingginya angka kejadian stroke dan penyakit jantung koroner secara global (Wahidah et al., 2022).

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi mencapai 34,1% (Puspitasari et al., 2022). Nusa Tenggara Barat termasuk wilayah dengan angka kejadian yang cukup tinggi, sehingga pengelolaan terapi hipertensi perlu mendapatkan perhatian lebih. Upaya penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis menitikberatkan pada perubahan gaya hidup, seperti peningkatan aktivitas fisik (misalnya senam dan yoga), penerapan teknik relaksasi, serta penggunaan terapi komplementer seperti bekam dan relaksasi otot progresif. Intervensi ini terbukti berperan dalam membantu menurunkan tekanan darah serta meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi (*World Health Organization*, 2021).

Di sisi lain, terapi farmakologis merupakan penanganan hipertensi dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang bertujuan untuk mengontrol tekanan darah agar tetap berada dalam batas normal. Beberapa golongan obat antihipertensi yang umum digunakan antara lain diuretik, *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) inhibitor, beta blocker, serta calcium channel blocker. Pemilihan golongan obat ini disesuaikan dengan kondisi klinis pasien serta faktor risiko yang menyertainya (*European Society of Cardiology & European Society of Hypertension*, 2018; Wulansari et al., 2023).

Tujuan utama dari terapi hipertensi adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular, seperti stroke dan penyakit jantung koroner. Oleh karena itu, pemilihan terapi harus dilakukan secara rasional dengan mempertimbangkan diagnosis yang tepat, kesesuaian obat dengan kondisi pasien, dosis dan waktu pemberian, adanya kontraindikasi, serta aspek biaya yang dapat dijangkau oleh pasien (*Joint National Committee*, 2014; Wahidah et al., 2022).

Penggunaan obat antihipertensi dalam jangka panjang berpotensi menimbulkan Drug Related Problems (DRPs). DRPs merupakan kondisi yang tidak diharapkan yang berkaitan dengan terapi obat dan dapat memengaruhi outcome klinis pasien, baik secara aktual maupun

potensial. Beberapa bentuk DRPs yang sering terjadi antara lain ketidakpatuhan pasien, interaksi obat, kesalahan dosis, serta reaksi alergi terhadap obat yang diberikan (*Clinical Pharmacy*; Ainurrafiq & Risnah, 2019).

Beberapa studi sebelumnya melaporkan bahwa interaksi obat menjadi salah satu jenis DRPs yang paling sering ditemukan pada pasien hipertensi (Roni et al., 2023). Namun, penelitian terkait Drug Related Problems (DRPs) pada pasien hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rumah sakit daerah masih terbatas.

Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan menganalisis kejadian *drug related problems* (DRPs) pada terapi antihipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tripat Kabupaten Lombok Barat.

METODE

Penelitian ini merupakan studi non-eksperimental dengan desain cross-sectional menggunakan pendekatan retrospektif. Data diperoleh dari rekam medis pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tripat Kabupaten Lombok Barat periode Januari–Maret 2024. Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Dari total 427 data yang memenuhi kriteria, dihitung menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh 81 sampel.

Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik pasien (usia, jenis kelamin), terapi obat, penyakit penyerta, serta parameter klinis terkait hipertensi. Identifikasi DRPs dilakukan berdasarkan standar *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE), JNC VIII (*Joint National Committee*), *drug interaction Checker* (drugs.com), *medscape*, dan *DrugBank.com*. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

HASIL

Karakteristik Pasien

Tabel 1
karakteristik pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	N	Persentase (%)
Laki-laki	23	28%
Perempuan	58	71%
Total	81	100%

Distribusi karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien adalah perempuan, yaitu sebesar 71% (58 orang), sedangkan laki-laki hanya 28% (23 orang).

Tabel 2

Karakteristik pasien hipertensi berdasarkan usia

Kelompok Usia	N	Persentase
18-25 Tahun	0	0%
26-35 Tahun	2	2%
36-45 Tahun	0	0%
46-55 Tahun	24	29%
56-65 Tahun	29	35%
>65 Tahun	26	32%
Total	81	100%

Pasien hipertensi di RSUD Tripat tahun 2024 berdasarkan tabel 2 menunjukkan urutan kelompok usia dari yang tertinggi sampai terendah adalah usia 56–65 tahun yaitu sebesar 35%, usia lebih dari 65 tahun sebesar 32 %, usia 46-55 tahun sebesar 29% dan usia 26-35 tahun sebesar 2 %.

Tabel 3

Karakteristik pasien hipertensi berdasarkan jenis penyakit penyerta

Penyakit Penyerta	N	Persentase %
CHF	13	12%
Stroke	2	1%
Neuropati perifer	6	5%
Dispepsia	7	6%
Miopati	11	10%
Unstable Angina	4	3%
Hipokalemia	3	2%
Myalgia	10	9%
Acute Coronary Syndrome	5	4%
Alergi	2	1%
Hiperlipidemia	11	10%
Konstipasi	3	2%
Vertigo	10	9%

Interaksi Obat

Tabel 5. Interaksi Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di RSUD Tripat

Tingkat Keparahan	Interaksi obat		N	Persentase%	
	Obat Antihipertensi	Obat Lain			
Minor	Amlodipine	Paracetamol	11	10,48	
	Bisoprolol	Furosemide	22	20,95	
	Bisoprolol	Cefixime	1	0,95	
	Candesartan	Isosorbit Dinitrat	5	4,76	
	Bisoprolol	Isosorbit Dinitrat	1	0,95	
	Furosemide	Isosorbit Dinitrat	2	1,90	
	Bisoprolol	Allopurinol	2	1,90	
	Furosemide	Alprazolam	1	0,95	
	Candesartan	Ciprofloxacin	1	0,95	
	Furosemide	Ciprofloxacin	1	0,95	
	Moderat	Amlodipine	Ibuprofen	2	1,90
		Amlodipine	Simvastatin	1	0,95
		Furosemide	Methylprednisolon	1	0,95
		Amlodipine	Meloxicam	2	1,90
Furosemide		Codein	4	3,81	
Candesartan		Na Diklofenak	3	2,86	
Furosemide		Meloxicam	4	3,81	
Candesartan		Meloxicam	13	12,38	
	Candesartan	Etoricoxib	3	2,86	

Anxietas	5	4%
Stable Angina	5	4%
Tukak Lambung	2	1%
Hiperuricemia	4	3%
Total	103	100%

Pada tabel 3, diatas dapat dilihat bahwa, jenis penyakit penyerta yang terjadi pada pasien hipertensi di RSUD Tripat tahun 2024 dengan penyakit penyerta terbanyak adalah CHF sebanyak 13 pasien atau sebesar 12%.

Kejadian DRPs

Tabel 4

Kejadian Drug Related Problems (DRPs) pasien hipertensi di RSUD Tripat

DRPs	N	Persentase
Terjadi DRPs	57	70%
Tidak Terjadi DRPs	24	30%
Total	81	100%

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 81 pasien terdapat 57 pasien (70%) hipertensi rawat jalan di RSUD Tripat yang mengalami Drug Related Problems (DRPs) dan sebanyak 24 pasien (30%) yang tidak mengalami Drug Related Problems (DRPs). Dari jumlah kejadian Drug Related Problems (DRPs) tersebut pada pasien hipertensi membuktikan bahwa angka kejadian kasus Drug Related Problems (DRPs) dengan 3 kategori yaitu interaksi obat, dosis obat terlalu tinggi dan dosis obat terlalu rendah.

Tingkat Keparahan	Interaksi obat		N	Persentase%
	Obat Antihipertensi	Obat Lain		
Mayor	Candesartan	Ibuprofen	3	2,86
	Candesartan	Domperidone	1	0,95
	Candesartan	Gemfibrozil	2	1,90
	Bisoprolol	Ibuprofen	1	0,95
	Bisoprolol	Meloxicam	6	5,71
	Bisoprolol	Simvastatin	1	0,95
	Bisoprolol	Spironolacton	6	5,71
	Candesartan	Spironolacton	5	4,76
Total			105	100

Hasil interaksi obat pada Tabel 5, menunjukkan bahwa interaksi obat merupakan DRPs paling dominan dengan total 105 kasus dengan tingkat keparahan antara lain moderat sebesar 50,47%, minor sebesar 44,76% dan mayor sebesar 4,76%. Interaksi paling sering antara lain adalah interaksi Bisoprolol + Furosemide sebesar 20,95%, Candesartan + Meloxicam sebesar 12,38%, dan Candesartan + Spironolactone sebesar 4,76%.

Ketidaktepatan Dosis

Tabel 6
Drug Related Problems (DRPs) kategori penyebab (ketidaktepatan dosis) berdasarkan *Pharmaceutical Care Network Europe Foundation (PCNE) classification V9.00*

Penyebab	N	Persentase
Dosis Obat terlalu Tinggi	1	1,2%
Dosis Obat Terlalu Rendah	0	0%
Tepat Dosis	80	98,8%
Total	81	100%

Berdasarkan Tabel 6, pada kategori Drug Related Problems (DRPs) pada bagian penyebab, yaitu dosis obat terlalu tinggi, terjadi sebanyak 1 kasus (1,2%) dan dosis obat terlalu rendah sebanyak 0 kasus (0%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Berdasarkan Tabel 1, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi adalah perempuan, yaitu sebesar 71% (58 orang), sedangkan laki-laki hanya 28% (23 orang). Temuan ini sejalan dengan penelitian Nabilatul (2021) yang melaporkan dominasi pasien perempuan sebesar 72,2% dibandingkan dengan laki-laki 27,8%. Pola ini mengindikasikan adanya kecenderungan peningkatan kejadian hipertensi pada kelompok perempuan. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut meliputi kerentanan perempuan terhadap stres psikologis yang memicu aktivasi sistem saraf simpatis,

meningkatkan sekresi katekolamin (misalnya epinefrin), menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan denyut jantung sehingga tekanan darah naik (Roni et al., 2023).

Selain itu, faktor hormonal berperan penting, terutama setelah menopause (>45 tahun). Sebelum menopause, estrogen bersifat protektif melalui peningkatan HDL, sedangkan penurunan estrogen pascamenopause meningkatkan LDL, memicu aterosklerosis, dan meningkatkan tekanan darah (Irawan et al., 2020). Penggunaan kontrasepsi hormonal juga berkontribusi melalui aktivasi sistem RAAS akibat peningkatan angiotensinogen, yang menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan aldosteron, retensi natrium, dan peningkatan volume intravaskular sehingga tekanan darah meningkat (Susanti & Satriyanto, 2018).

Berdasarkan Tabel 2, distribusi usia menunjukkan dominasi kelompok 56–65 tahun sebesar 35%, yang mengindikasikan bahwa peningkatan usia berkontribusi terhadap kekakuan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah (Franklin et al., 2019). Hal ini konsisten dengan studi epidemiologi internasional yang menyatakan bahwa peningkatan usia berhubungan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer (Carey et al., 2018). Proses penuaan juga menyebabkan perubahan struktural pada arteri, termasuk penebalan dinding dan penurunan compliance vaskular.

Peningkatan usia merupakan faktor risiko utama hipertensi akibat penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer (Khusna & Murdiana, 2021). Selain itu, wanita berumur diatas 45 tahun akan mengalami menopause yang menyebabkan hormon esterogen menurun. Penurunan hormon esterogen dapat meningkatkan tekanan darah karena esterogen berperan melawan hipertensi melalui penghambatan jalur vasokonstriktor oleh sistem saraf simpatik dan angiotensin (Roni et al., 2023).

Berdasarkan Tabel 3, jenis penyakit penyerta yang terjadi pada pasien hipertensi di

RSUD Triflat Kabupaten Lombok Barat tahun 2024 dengan penyakit penyerta terbanyak adalah CHF sebanyak 13 pasien sebesar 12%. Penyakit penyerta terbanyak adalah gagal jantung kongestif (CHF), yang memiliki hubungan erat dengan hipertensi kronis melalui mekanisme hemodinamik dan neurohormonal (Ponikowski et al., 2016).

Gagal jantung terjadi karena interaksi kompleks antara faktor-faktor yang mempengaruhi kontraktilitas, *afterload*, *preload* atau fungsi relaksasi jantung dan respons neurohormonal dan hemodinamik yang diperlukan untuk menciptakan kompensasi sirkulasi. Adanya hipertensi tentu akan mempengaruhi kontraktilitas, *afterload*, *preload* atau fungsi relaksasi jantung. Berdasarkan data longitudinal yang diperoleh dari *Framingham Heart Study* gagal jantung dengan hipertensi menunjukkan awal terjadinya disfungsi sistolik atau diastolik dari ventrikel kiri yang berhubungan erat dengan peningkatan insiden gagal jantung (Ayu & Laksmi, 2018; Whelton et al., 2018). Hal ini menegaskan bahwa pasien hipertensi dengan komorbiditas memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi dan *DRPs*).

Kejadian *Drug Related Problems* (DRPs)

Berdasarkan Tabel 4, dari 81 pasien hipertensi terdapat 57 pasien (70%) hipertensi rawat jalan di RSUD Tripat yang mengalami *Drug Related Problems* (DRPs) dan sebanyak 24 pasien (30%) yang tidak mengalami *Drug Related Problems* (DRPs). Dari jumlah kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) tersebut pada pasien hipertensi membuktikan bahwa angka kejadian kasus *Drug Related Problems* (DRPs) dengan 3 kategori yaitu interaksi obat, dosis obat terlalu tinggi dan dosis obat terlalu rendah. Tingginya angka DRPs (70%) menunjukkan bahwa terapi antihipertensi masih memiliki potensi masalah yang signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa DRPs sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis (Wahidah et al., 2022).

Tingginya angka kejadian DRPs dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti penggunaan polifarmasi, adanya penyakit penyerta, serta kurang optimalnya monitoring terapi. Pasien hipertensi umumnya menerima lebih dari satu obat, sehingga meningkatkan risiko interaksi obat dan ketidaksesuaian terapi (Mills et al., 2020).

Dari perspektif farmasi klinis, tingginya DRPs menunjukkan perlunya intervensi farmasis dalam bentuk *medication review*, *medication*

reconciliation, serta pemantauan terapi secara berkelanjutan.

Interaksi Obat

Berdasarkan Tabel 5, interaksi obat merupakan DRPs paling dominan dengan total 105 kasus. Temuan ini konsisten dengan studi internasional yang menyebutkan bahwa interaksi obat merupakan penyebab utama DRPs pada pasien dengan penyakit kronis (Al Hamid et al., 2014). Dari total 105 kasus interaksi obat, potensi interaksi obat dengan tingkat keparahan minor sebanyak 44,76%, moderat sebanyak 50,47% dan mayor sebanyak 4,76%. Interaksi paling sering terjadi antara lain Bisoprolol dengan Furosemide dengan tingkat keparahan minor yakni sebanyak 22 kasus (20,95%), Candesartan dengan Meloxicam memiliki tingkat keparahan moderat sebanyak 13 kasus (12,38%), Candesartan dengan Spironolactone tingkat keparahan mayor sebanyak 5 kasus (4,76%). Interaksi antara bisoprolol dan furosemide dapat menyebabkan penurunan tekanan darah yang berlebihan akibat sinergi efek farmakodinamik (Andriani & Mitra, 2022).

Jenis interaksi antara Candesartan dan Meloxicam yaitu farmakodinamik. Meloxicam merupakan golongan *Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs* (NSAID) yang dapat menghambat sintesis prostaglandin, sehingga dapat menyebabkan penurunan aliran darah dan retensi cairan garam (Maulia et al., 2022).

Interaksi antara antihipertensi dan NSAID telah dilaporkan secara luas dalam literatur internasional karena NSAID dapat menghambat efek antihipertensi melalui retensi natrium dan penurunan aliran darah ginjal (*European Society of Cardiology*, 2021).

Interaksi antara candesartan dan spironolakton yaitu interaksi farmakodinamik sinergis dimana terjadi hipotensi. Kombinasi candesartan (*Angiotensin II receptor antagonis*) dan spironolakton (Diuretic) memiliki efek aditif dalam mengendalikan hipertensi. Selain hipotensi, ada peningkatan resiko hiperkalemia jika candesartan (*Angiotensin II receptor antagonis*) diberikan dengan spironolakton yang merupakan diuretik hemat kalium. *Angiotensin II receptor antagonis* mengurangi kadar aldosteron, yang menghasilkan retensi kalium. Sehingga menjadi aditif dengan spironolakton yang berefek penahan kalium (Maulia et al., 2022).

Temuan ini konsisten dengan studi internasional yang menyebutkan bahwa pasien dengan terapi multipel memiliki risiko tinggi mengalami interaksi obat (Maher et al., 2014).

Ketidaktepatan Dosis

Dosis tinggi adalah ketika seorang pasien menerima dosis obat yang terlalu besar yang dinaikkan terlalu cepat dengan frekuensi pemberian obat yang tidak tepat. Pemberian dosis yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan keberhasilan terapi terganggu dan menimbulkan efek toksik (Ratih Fadillah, 2018).

Dosis rendah dapat diartikan seperti frekuensi pemberian dosis yang tidak sesuai atau dosis yang diberikan pada pasien kurang. Pemberian dosis terlalu rendah mengakibatkan ketidakefektifan dalam mencapai terapi yang diinginkan (Ratih Fadillah, 2018).

Berdasarkan Tabel 6, temuan penelitian ini pada kategori *Drug Related Problems* (DRPs) pada bagian penyebab yaitu dosis obat terlalu tinggi hanya ditemukan satu kasus yaitu spironolactone 75 mg, melebihi rekomendasi *JNC 8 Guideline*, yang menyarankan dosis awal 25–50 mg dan tidak ada kasus pasien yang mendapatkan terapi dengan dosis obat terlalu rendah. Pemberian dosis tinggi dapat meningkatkan risiko efek samping seperti hiperkalemia dan gangguan fungsi ginjal. Studi internasional menunjukkan bahwa ketidaktepatan dosis merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi kegagalan terapi (Al Hamid et al., 2014).

Tidak ditemukannya kasus dosis terlalu rendah menunjukkan bahwa tenaga medis telah cukup baik dalam menentukan dosis minimal terapi. Namun, tetap diperlukan evaluasi individual berdasarkan kondisi pasien, terutama pada pasien geriatri dan dengan komorbiditas. Penelitian ini menunjukkan bahwa interaksi obat merupakan penyumbang utama DRPs pada pasien hipertensi di tingkat rumah sakit daerah yang mengindikasikan perlunya *medication review* rutin oleh farmasis, penggunaan sistem *drug interaction checker* sebelum persepsan, monitoring elektrolit pada terapi kombinasi dan edukasi pasien terkait penggunaan obat. Hal ini sejalan dengan rekomendasi internasional yang menekankan pentingnya pengelolaan terapi obat secara rasional untuk meningkatkan keselamatan pasien (*World Health Organization*, 2023). Temuan penelitian ini juga memberikan gambaran spesifik mengenai pola DRPs pada pasien hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah, yang dapat menjadi dasar evaluasi praktik klinis serta pengambilan keputusan terapi yang lebih rasional.

SIMPULAN

Drug Related Problems (DRPs) pada pasien hipertensi di RSUD Tripat Kabupaten Lombok

Barat cukup tinggi, dengan interaksi obat sebagai masalah utama. Upaya peningkatan pelayanan kefarmasian, khususnya dalam identifikasi interaksi obat, sangat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan terapi dan keselamatan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak rumah sakit yang telah memberikan izin penelitian.

REFERENSI

- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Azhar, M. U. (2019). Terapi non farmakologi dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi: Systematic review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192-199.
- Al Hamid, A., Ghaleb, M., Aljadhey, H., & Aslanpour, Z. (2014). A systematic review of hospitalization resulting from medication-related problems. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(1), 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.03.006>
- Andriani, M., & Mitra, A. D. (2023). Evaluation of the Use of Antihypertension Medications in Inpatient Chronic Kidney Failure Patients at X Hospital, Jambi City, 2022. *RADINKA JOURNAL OF HEALTH SCIENCE*, 1(2), 77-80.
- Carey, R. M., Whelton, P. K., & 2017 ACC/AHA Hypertension Guideline Writing Committee. (2018). Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure. *Hypertension*, 71(6), e13–e115.
- Franklin, S. S., & Wong, N. D. (2019). Hypertension and cardiovascular disease: Contributions of the Framingham Heart Study. *Global Heart*, 14(1), 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.gheart.2019.01.001>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khusna, N., & Murdiana, H. E. (2021). Identifikasi drug related problems (DRPs) obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Dharma Rini Temanggung. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan Indonesia*, 1(2), 13–26.
- Laksmi, I. A. A., Triana, K. Y., & Putra, P. W. K. (2018). Hubungan Hipertensi dan Aritmia Dengan Mortalitas Pasien Congestive Heart Failure. *Journal Center of Research*

- Publication in Midwifery and Nursing*, 2(2), 39-44.
- Maher, R. L., Hanlon, J., & Hajjar, E. R. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opinion on Drug Safety*, 13(1), 57-65. <https://doi.org/10.1517/14740338.2013.827660>
- Maulia, A. N., Kumala, M. T., & Rochmah, N. N. (2022). Kajian potensi interaksi obat pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan Rumah Sakit X periode Agustus 2019. *Jurnal Ilmiah JOPHUS: Journal Of Pharmacy UMUS*, 3(02), 111-119. <https://doi.org/10.46772/jophus.v3i02.506>
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223-237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE). (2020). *The PCNE classification for drug-related problems V9.00*. <https://www.pcne.org>
- Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G., Coats, A. J., ... & Van Der Meer, P. (2016). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Polish Heart Journal (Kardiologia Polska)*, 74(10), 1037-1147. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
- Puspitasari, C. E., Widiyastuti, R., Dewi, N. M. A. R., Woro, O. Q. L., & Syamsun, A. (2022). Profil drug related problems (DRPs) pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan rumah sakit pemerintah di Kota Mataram tahun 2018. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(SE-1), 67-77. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4ise-1.1692>
- Ratih Fadillah, S. T. (2018). *Identifikasi drug related problems (DRPs) pada pasien hipertensi di instalasi rawat inap di rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul* [Skripsi].
- Roni, R. K., Ulfa, A. M., & Rudy, M. (2023). POTENSI INTERAKSI OBAT ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS PINANG JAYA MENGGUNAKAN METODE OBSERVASI. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(11), 3281-3293.
- Sekar, S. A., Irawan, D., & Susanto, A. (2020). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi. *Journal of Bionursing*, 2(3), 164-166.
- Susanti, L., & Satriyanto, M. D. (2018). Pengaruh kontrasepsi hormonal terhadap tekanan darah. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 1(3), 1-9.
- Wahidah, L. K., Wahyuni, N. T., & Ughfiroh, D. (2022). Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Penggunaan Antihipertensi Pasien Hipertensi di RSUD Azzahra Kalirejo Lampung Tengah. *Jurnal Farmasi Lampung Vol*, 11(1).
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., & Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127-e248. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization. (2023). *Medication safety*. <https://www.who.int>