

KONTRIBUSI APOTEKER DALAM MENANGANI KEJADIAN *DRUG RELATED PROBLEMS* (DRPS) PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT INAP DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO

SKRIPSI

Skripsi diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)



Diajukan Oleh :
Noor Fatih Hidayah
1208010059

Kepada

Fakultas Farmasi

Universitas Muhammadiyah Purwokerto

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**KONTRIBUSI APOTEKER DALAM MENANGANI KEJADIAN *DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs)* PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT INAP
DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO**

NOOR FATI H HIDAYAH

1208010059

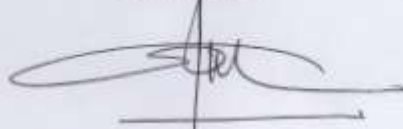
**Proposal ini Telah Disetujui Oleh Dosen Pembimbing Skripsi
Untuk Dipertahankan dalam Sidang Skripsi**

Pembimbing I



Anjar Mahardian K., M. Sc., Apt
NIK: 2160388

Pembimbing II



Wahyu Utamiringrum, M.Sc., Apt.
NIK: 2160515

HALAMAN PENGESAHAN

KONTRIBUSI APOTEKER DALAM MENANGANI KEJADIAN *DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs)* PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT INAP DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO

NOOR FATIH HIDAYAH

1208010059

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi
pada hari Sabtu tanggal 20 Agustus 2016

SUSUNAN PANITIA

Ketua

Sekretaris

Dr. Pri Iswari Utami, M.Si., Apt. Much. Ilham N. Aji Wibowo, MPH., Apt

NIK. 216018

NIK. 2160338

Penguji I

Penguji II

Anjar Mahardian, M.Sc., Apt

NIK. 2160388

Wahyu Raminingrum, M.Sc., Apt

NIK. 2160515

Mengetahui

Dekan Fakultas Farmasi

Universitas Muhammadiyah Purwokerto



Dr. Agus Siswanto, M.Si., Apt

NIK. 2160309

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Noor Fatih Hidayah

NIM : 1208010059

Program studi : Farmasi

Fakultas/Universitas : Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah hasil dari proses penelitian saya yang telah dilakukan sesuai prosedur penelitian yang benar dengan arahan dari dosen pembimbing dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir skripsi ini.

Demikian pernyataan ini, dan apabila kelak dikemudian hari terbukti ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Purwokerto, 20 Agustus 2016

Yang menyatakan,

Noor Fatih Hidayah

ABSTRAK

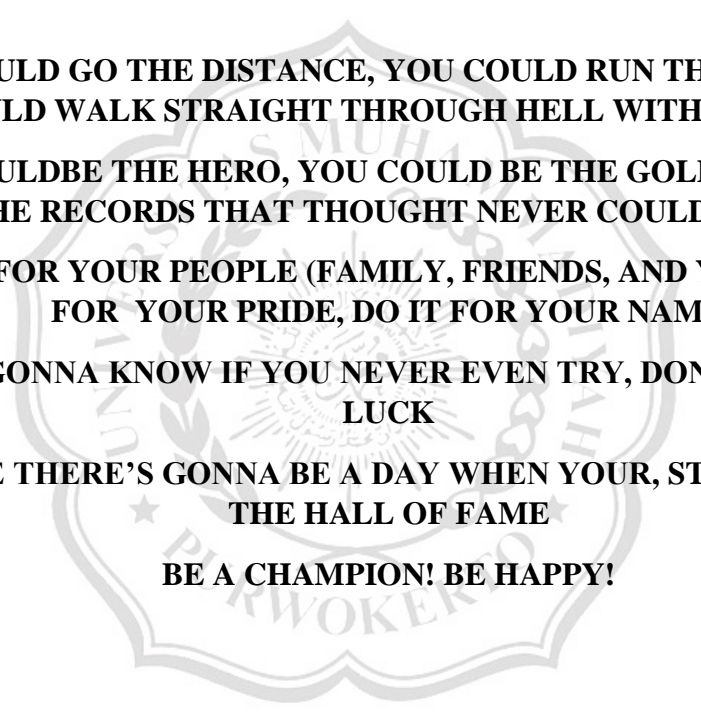
Hipertensi/tekanan darah tinggi merupakan penyakit peringkat ke-3 penyebab kematian di Indonesia. Identifikasi DRPs pada pengobatan penting dalam rangka mengurangi morbiditas, mortalitas dan biaya terapi obat. Hal ini akan sangat membantu dalam meningkatkan efektivitas terapi obat terutama pada penyakit-penyakit yang sifatnya kronis, progresif dan membutuhkan pengobatan sepanjang hidup seperti hipertensi. Pemberian intervensi oleh apoteker dapat menurunkan DRPs. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui permasalahan dan intervensi terhadap permasalahan yang terkait dengan pengobatan pada pasien hipertensi rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Penelitian ini bersifat observasional dengan rancangan analisis deskriptif dan pendekatan waktu prospektif pada pasien hipertensi rawat inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Dari 62 pasien yang masuk dalam populasi penelitian, terdapat 67 kasus DRPs pada 40 pasien. Masalah DRPs: efek terapi yang tidak optimal 14,9%; efek yang tidak diinginkan dari terapi 1,49%; indikasi yang tidak ditangani 22,4%; reaksi yang tidak diinginkan (non alergi) 61,19%. Penyebab DRPs: obat yang tidak tepat 1,5%; Kombinasi yang tidak pantas atau adanya interaksi obat dengan makanan 58,8%; indikasi baru bagi terapi obat muncul 20,8%; regimen dosis tidak cukup 2,8%; waktu penggunaan atau interval dosis yang tidak tepat 1,5%; obat yang dikonsumsi kurang 11,8% dan penyebab lain 2,8%. Intervensi apoteker terhadap DRPs: mengajukan perlakuan yang diperbolehkan oleh dokter 5,9%; mengajukan perlakuan perlakuan yang tidak diperbolehkan oleh dokter 32,8%; obat diganti dengan 1,5%; dosis diganti menjadi 2,9%; obat dihentikan 2,9%; obat baru mulai diberikan 31,3%; perlakuan lain (spesifik) 86,5%. Hasil intervensi apoteker terhadap DRPs: hasil dari perlakuan tidak diketahui 26,86%; seluruh masalah terselesaikan 38,8%; sebagian masalah terselesaikan 1,5%; masalah tidak terselesaikan, karena pasien tidak kooperatif 1,5%; masalah tidak terselesaikan, karena dokter tidak kooperatif 31,34%. Kontribusi apoteker dalam menangani DRPs dengan hasil intervensi dengan hasil intervensi tertinggi yaitu seluruh masalah terselesaikan dengan persentase 38,8%.

Kata kunci: Kontribusi Apoteker, *Drug Related Problems* (DRPs), Hipertensi, Intervensi, Hasil Intervensi

ABSTRACT

Hypertension / High blood pressure is a disease ranked as the third leading cause of death in Indonesia. Identification of DRPs on important treatment in order to reduce morbidity, mortality and cost of drug therapy. This will greatly help in improving the effectiveness of drug therapy, especially in diseases that are chronic, progressive and requires lifelong treatment such as hypertension. Provide interventions by pharmacists can reduce DRPs. This study aims to determine the problem and intervene in the problems associated with the treatment of hypertension patients hospitalized in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo. Observational research with descriptive analysis and design approach prospective time in hypertensive patients hospitalized on RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Of the 62 patients included in the study population, there were 67 cases of DRPs in 40 patients. DRPs problem: effect of drug treatment not optimal 14.9%; wrong effect of drug treatment 1.49%; untreated indication 22.4%; adverse drug event (non-allergic) 61.19%. DRPs Cause: inappropriate drug 1.5%; inappropriate combination of drug , or drug and food 58.8%; new indication for drug treatment presented 20.8%; dose regimen not frequent enough 2.8%; inappropriate timing of administration and/or dosing intervals 1.5%; drugs underused/ under-administered 11.8%, and other causes 2.8%. Pharmacist interventions on DRPs: intervention proposed, approved by prescriber 5.9%; intervention proposed, not approved by prescriber 32.8%; drug changed to.... with 1.5%; dosage changed to.... 2.9%; drug stopped 2.9%; new drug started 31.3; Other intervention (specific) 86.5%. Outcome of the intervention on DRPs: Outcome intervention not known 26.9%; Problem totally solved 38,8%; problem partially solved 1,5%; problem not solved, lack of cooperation of patient 1.5%; problem not solved, lack of cooperation of prescriber 31.34%. Contributions pharmacist in deadling DRPs with the result highest outcome of the intervention it is a “problem totally solved” with the percentage 38,8%.

Keywords: Contributions Pharmacist, DRPs, Hypertension, Intervention, Outcome of the Intervention



**YOU COULD GO THE DISTANCE, YOU COULD RUN THE MILE, YOU
COULD WALK STRAIGHT THROUGH HELL WITH A SMILE
YOU COULDBE THE HERO, YOU COULD BE THE GOLD, BREAKING
ALL THE RECORDS THAT THOUGHT NEVER COULD BE BROKE
DO IT FOR YOUR PEOPLE (FAMILY, FRIENDS, AND YOU), DO IT
FOR YOUR PRIDE, DO IT FOR YOUR NAME
NEVER GONNA KNOW IF YOU NEVER EVEN TRY, DON'T WAIT FOR
LUCK
CAUSE THERE'S GONNA BE A DAY WHEN YOUR, STANDING IN
THE HALL OF FAME
BE A CHAMPION! BE HAPPY!**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, penulis memperoleh kekuatan, tenaga dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Kontribusi Apoteker dalam Menangani Kejadian Drug Related Problems (DRPs) pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di RSUD Prof. Margono Soekarjo”** sebagai salah satu syarat mencapai gelar sarjana farmasi program studi farmasi, fakultas farmasi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Penulis menyadari bahwa naskah skripsi ini jauh dari sempurna untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga apa yang telah tertulis dalam naskah ini mampu menunjang kemajuan dalam bidang ilmu pengetahuan khususnya farmasi, serta untuk mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk pengobatan hipertensi.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Agus Siswanto, M.Si., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
2. Anjar Mahardian. K., S.Farm., M.Sc., Apt selaku pembimbing I. Terimakasih atas segala arahan, bimbingan dan motivasi, serta telah berusahan meluangkan waktu dengan keramahan dan kesabaran dalam membimbing penyelesaian skripsi ini.
3. Wahyu Utamingrum, M.Sc., Apt selaku pembimbing II. Terimakasih atas segala arahan, bimbingan dan motivasi, serta telah berusahan meluangkan waktu dengan keramahan dan kesabaran dalam membimbing penyelesaian skripsi ini.
4. Pri Iswati Utami, M.Si., Apt dan Much Ilham N Aji Wibowo, MPH., Apt selaku penguji yang telah menyediakan waktu menguji dan memberi masukan untuk penyempurnaan skripsi ini.

5. Keluarga saya Momsky (Ibu Dwi), My Bigboss (Bapa Sofi), Ozan, Zain, Ikha dan Bilal atas kesabaran dan doa yang selalu diberikan untuk penulis. semangat dan motivasi yang selalu diberikan.
6. Sahabat terdekat yang selalu menemani susah senang saya.
7. Bapak atau ibu dosen fakultas farmasi yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
8. Pihak RSUD Margono yang telah memberikan informasi serta data-data yang dibutuhkan dalam skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dari pelaksanaan penelitian hingga penyusunan skripsi ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, yang disebabkan oleh keterbatasan penulis. Semoga karya ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Purwokerto, 10 Agustus 2016

Noor Fatih Hidayah

DAFTAR ISI

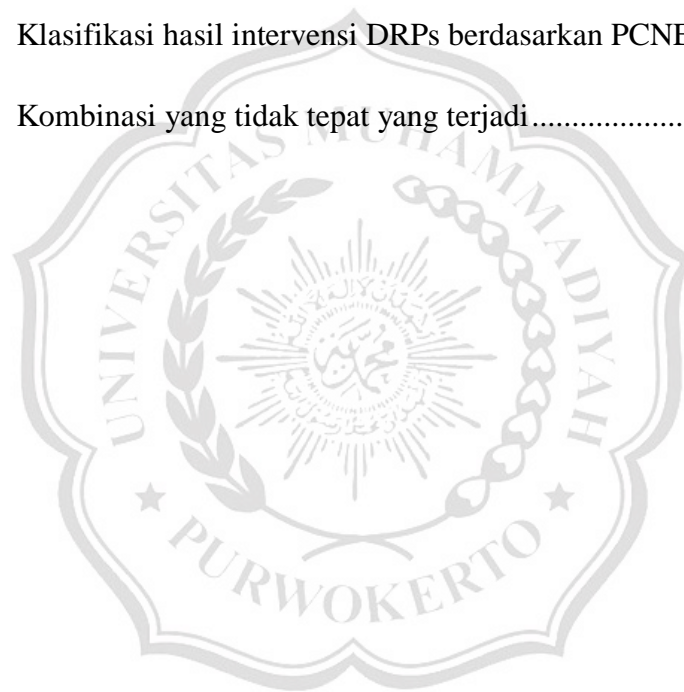
	Halaman
JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Hipertensi	4
1. Definisi.....	4
2. Patofisiologi	4

3. Etiologi.....	5
4. Manifestasi Klinis	6
5. Diagnosis.....	6
6. Penatalaksanaan	7
a. Terapi Non Farmakologi	7
b. Terapi Farmakologi.....	8
B. Penggunaan Obat	14
C. <i>Drug Related Problems</i>	15
D. Rumah Sakit.....	20
E. Rekam Medik.....	21
BAB III. METODE PENELITIAN.....	22
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	22
B. Definisi Variabel Operasional.....	22
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
D. Alat dan Bahan Penelitian.....	23
E. Populasi dan Sampel Penelitian	23
F. Jalannya Penelitian.....	24
G. Analisis Data	24
H. Alur Rancangan Penelitian.....	26
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Subjek Penelitian	27
B. Data Drug Related Problems berdasarkan PCNE V 6.2	34
C. Keterbatasan Penelitian	49
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Klasifikasi tekanan darah menurut The Sevent Joint National Committee on Prevention Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC7	4
Tabel 2.	Golongan Obat Antihipertensi	12
Tabel 3.	Interaksi obat yang mungkin terjadi antara obat antihipertensi dengan antihipertensi yang lain	12
Tabel 4.	Interaksi obat yang mungkin terjadi obat antihipertensi dengan obat lain	13
Tabel 5.	Klasifikasi dasar menurut PCNE V 6.2.....	15
Tabel 6.	Klasifikasi masalah DRPs menurut PCNE V 6.2.....	16
Tabel 7.	Klasifikasi penyebab terjadinya DRPs menurut PCNE V 6.2	17
Tabel 8.	Perlakuan yang diberikan jika terjadi DRPs menurut PCNE V 6.2.....	18
Tabel 9.	Hasil dari perlakuan yang diberikan menurut PCNE V 6.2	19
Tabel 10.	Jumlah dan presentase pasien hipertensi di tinjau dari jenis kelamin	27
Tabel 11.	Jumlah dan presentase pasien hipertensi di tinjau dari usia	28
Tabel 12.	Jumlah dan presentase pasien hipertensi yang datang ditinjau dari tingkat hipertensi.	29
Tabel 13.	Penyakit penyerta hipertensi	29
Tabel 14.	Obat antihipertensi yang digunakan di bangsal mawar RSUD Margono Soekarjo	31

Tabel 15. Penggunaan tunggal dan kombinasi antihipertensi yang diresepkan kepada pasien.....	32
Tabel 16. Obat selain hipertensi yang digunakan.....	33
Tabel 17. Klasifikasi masalah DRPs berdasarkan PCNE V 6.2.....	35
Tabel 18. Klasifikasi penyebab DRPs berdasarkan PCNE V 6.2	36
Tabel 19. Klasifikasi intervensi DRPs berdasarkan PCNE V 6.2.....	36
Tabel 20. Klasifikasi hasil intervensi DRPs berdasarkan PCNE V 6.2	37
Tabel 21. Kombinasi yang tidak tepat yang terjadi.....	38



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Algoritma penatalaksanaan terapi hipertensi: (JNC8, 2014)	14
Gambar 2.	Alur Rancangan Penelitian	26
Gambar 3.	Skema kombinasi yang tidak tepat atau interaksi obat dengan makanan menurut PCNE V 6.2.....	37
Gambar 4.	Skema indikasi baru bagi terapi obat muncul (C 1.9) menurut PCNE V 6.2	41
Gambar 5.	Skema penyebab obat yang tidak tepat (C 1.1) menurut PCNE V 6.2.....	43
Gambar 6.	Skema penyebab obat yang dikonsumsi kurang (C 5.2) dengan outcome masalah tidak terselesaikan karena dokter tidak kooperatif (O 3.2) menurut PCNE V 6.2	44
Gambar 7.	Skema penyebab obat yang dikonsumsi kurang (C 5.2) dengan mengajukan intervensi yang diperbolehkan dokter (I 1.3) menurut PCNE V 6.2	45
Gambar 8.	Skema penyebab obat yang dikonsumsi kurang (C 5.2) dengan mengajukan intervensi yang tidak diperbolehkan oleh dokter (I 1.4) menurut PCNE V 6.2.....	46
Gambar 9.	Skema penyebab regimen dosis tidak cukup (C 3.3) menurut PCNE V 6.2	47
Gambar 10.	Skema penyebab lain (C 8.1) menurut PCNE V 6.2.....	48
Gambar 11.	Skema Penyebab waktu penggunaan atau interval dosis yang tidak tepat (C 5.1) menurut PCNE V 6.2	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Izin Penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekajo
- Lampiran 2. Lembar Etichal Approval
- Lampiran 3. Foto Dokumentasi dengan Pasien dan Apoteker
- Lampiran 4. Formulir Informasi dan Pernyataan Ketersediaan Sebagai Subyek Penelitian
- Lampiran 5. Lembar Riwayat Penggunaan Obat Harian Pasien Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekajo
- Lampiran 6. Lembar *Check List Drug Related Problems* menurut Klasifikasi PCNE V 6.2
- Lampiran 7. Lembar Surat Keputusan RSUD Dr. Prof. Margono Soekarjo tentang Kebijakan Pelayanan
- Lampiran 8. Lembar untuk Analisis Data
- Lampiran 9. Lembar Analisis Data
- Lampiran 10. Tabel Analisis Data