



**Analisis DRPs Pasien Prolanis  
Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Semarang**

*DRPs Analysis Of Prolanis Patients  
The First Level Health Facility Semarang District*

Neli Diah Pratiwi<sup>(1)</sup> Anita Kumala Hati<sup>(2)</sup>

<sup>(1)(2)</sup>Program Studi Farmasi, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

Email : nelidiah03@gmail.com

**ABSTRAK**

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi. Permasalahan terkait efektifitas pengobatan yang rendah, menyebabkan tidak tercapainya target terapi terutama pada pasien PROLANIS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *Drug Related Problems* (DRPs) pasien hipertensi dan dislipidemia di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Semarang. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain Restrospektif. Hasil penelitian permasalahan terkait penggunaan obat antihipertensi dan dislipidemia pada PROLANIS yang berhubungan dengan tingkat ketercapaian target terapi pasien pada fasilitas kesehatan tingkat pertama di kabupaten Semarang dimana masih banyak pasien PROLANIS yang belum mendapatkan terapi obat yang sesuai untuk pasien hipertensi dan dyslipidemia. Kesimpulan pada penelitian ini adalah perlu Pemantauan Terapi Obat oleh Apoteker untuk ketercapaian target terapi pasien hipertensi dan dislipidemia peserta Prolanis.

**Kata kunci :** PROLANIS, ADRs, Hipertensi, Dislipidemia

**ABSTRACT**

*The Chronic Disease Management Program (PROLANIS) is a health care system and a proactive approach that is implemented in an integrated manner. Problems related to the low effectiveness of treatment, causing the therapeutic target not to be achieved, especially in PROLANIS patients. The purpose of this study was to determine the description of Drug Related Problems (DRPs) in patients with hypertension and dyslipidemia in First Level Health Facilities, Semarang Regency. The method used in this research is descriptive analytic with retrospective design. The results of the research on problems related to the use of antihypertensive and dyslipidemic drugs in PROLANIS are related to the level of achievement of patient therapy targets at first-level health facilities in Semarang district where there are still many PROLANIS patients who have not received appropriate drug therapy for patients with hypertension and dyslipidemia. The conclusion of this study is that it is necessary to monitor drug therapy by pharmacists to achieve therapeutic targets for patients with hypertension and dyslipidemia in Prolanis participants.*

**Keywords:** PROLANIS, ADRs, Hypertension, Dyslipidemia

## PENDAHULUAN

“Program Pengelolaan Penyakit Kronis” PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang menyangkut penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. pasien dengan penyakit diabetes dan hipertensi serta dislipidemia merupakan penyakit makrovaskuler yang sering dialami di Indonesia. pasien dengan hipertensi dan diabetes memiliki sekitar empat kali resiko makrovaskuler sedangkan diabetes mellitus tipe 2 meningkatkan resiko dislipidemia hingga PJK dan dapat beresiko kematian. Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di 3 Puskesmas. Kabupaten Jepara diketahui masih tingginya angka kejadian Permasalahan terkait obat yang menyebabkan efektifitas pengobatan rendah, dimana dari 14 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan Eksklusi semuanya mengalami Permasalahan terkait obat yang berhubungan dengan tidak tercapainya target terapi Pada hipertensi sebesar 42,86% mengalami ketidak tercapaian target terapi karena pemilihan obat tidak sesuai tatalaksana terapi. Dan pada dislipidemia sebesar 92,86% terdapat indikasi pengobatan dyslipidemia namun obat belum di terapi.

DRP merupakan suatu peristiwa penggunaan terapi obat yang berpotensi mengganggu hasil kesehatan yang diinginkan. DRP dapat terjadi pada tahapan penggunaan obat mulai dari peresepan hingga tahap penyerahan obat. Adapun

standar studi internasional berupa PCNE yang terdiri dari kode terpisah untuk masalah, penyebab, dan intervensi serta terstruktur secara hierarkis. DRP didalam PCNE diklasifikasikan sebagai reaksi yang merugikan, masalah pilihan obat, masalah dosis, masalah penggunaan/administrasi obat, interaksi dan sebagainya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kecamatan Bancak Kabupaten Semarang secara deskriptif pada bulan April sampai Oktober 2021. Desain penelitian ini menggunakan metode Purposive sampling. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medik pasien prolanis dengan diagnosis hipertensi serta dislipidemia.

### 1. Alat dan Bahan

Alat yang digunakan yaitu alat tulis, laptop, buku literatur, dan Microsoft, sedangkan untuk bahan yang digunakan adalah data rekam medic pasien hipertensi serta dislipidemia

### 2. Subyek Penelitian

#### a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medik pengobatan pasien hipertensi dan dislipidemia peserta prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Semarang.

#### b. Sampel

Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### Kriteria Inklusi

- Peserta prolanis dengan diagnosa utama hipertensi dan dyslipidemia
- Peserta rutin mengikuti kegiatan Prolanis 6 bulan berturut-turut.
- Catatan rekam medis lengkap

**Kriteria Eksklusi**

- a. Peserta yang meninggal
- b. Peserta prolanis selain terdiagnosa hipertensi dan dislipidemia

**3. Analisis data**

Analisis data dalam penelitian ini yaitu dilakukan untuk mengetahui profil *Drug Related Problems* (DRPs) PCNE hipertensi dan dislipidemia peserta prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Semarang, kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = (F / N) \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi (jumlah)

N : Jumlah sampel

100% : Pengali tetap

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kecamatan Bancak Kabupaten Semarang secara deskriptif pada bulan April sampai oktober 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola terapi dan DRPs pada pasien hipertensi peserta prolanis di FKTP X Kabupaten Bancak, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Gambaran demografi sampel terdapat dalam tabel 1.

**Tabel 1. Gambaran Demografi Sampel**

No	Kategori	Keterangan	Sampel	Persen (%)
1	Jenis Kelamin	Pria	5	25
		Wanita	15	75
	2	Usia	Dewasa Akhir	2
Lansia Awal			7	35
Lansia Akhir			5	25
Mansia			6	30
Lanjut Usia				

3	Diagnosa	Hipertensi	6	30
		Dyslipidemia	18	30

Hasil pola terapi obat antihipertensi pada pasien DM tipe 2 terdapat pada tabel 2.

**Tabel 2. Pola Terapi Obat Antihipertensi Pada Pasien DM Tipe 2**

No	Terapi Obat	Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Pasien	Persen (%)
1	Tunggal	CCB	Amlodipin	5	83
2	Kombinasi	CCB + ARB	Nifedipin + Candesartan	1	17
Jumlah				6	100 %

Pada penelitian ini terdapat hasil analisis DRPs pada keseluruhan sampel yang terdapat pada tabel 3.

**Tabel 3. Analisis Kategori DRP's seluruh sampel**

No	Nama	Usia	Sex	Diagnosa	HT	Dislipidemia
1	AH	70	L	Dislipid	-	M13-P16
2	ES	60	P	Dislipid	-	M13-P16
3	FQ	39	P	DM+HT	-	-
4	HR	48	P	DM+HT	-	-
5	JR	52	P	Dislipid	-	M13-P16
6	MJ	73	P	Dislipid	-	M13-P16
7	MK	46	L	DM+HT	-	M13-P16
8	MR	67	P	Dislipid	M13 P16	M13-P16
9	NR	48	P	Dislipid		M13-P16
10	SJ	42	P	Dislipid		M13-P16
11	SK	62	P	Dislipid		M13-P16
12	SM	50	P	DM+HT		M13-P16
13	SQ	56	P	Dislipid		M13-P16
14	SRM	70	P	DM+HT		M13-P16
15	SRK	61	P	DM+HT		M13-P16
16	SS	49	P	DM+HT	M12 P11	M13-P16
17	SP	73	L	Dislipid		M13-P16
18	SW	66	P	Dislipid		M13-P16
19	US	55	L	Dislipid		M13-P16
20	ZA	63	L	Dislipid	M12 P11	M13-P16

Penelitian ini juga melihat DRPs yang ditinjau dari target profil lipid yang tercantum pada tabel 4.

**Tabel 4. DRP's ditinjau dari target Profil Lipid**

No.	Nama	LDL	HDL	TG	Analisis
1	AH	154	52	100	Belum terapi
2	ES	150	40	184	Belum terapi
3	FQ	-	-	-	
4	HR	-	-	-	
5	JR	156	48	141	Belum terapi
6	MJ	253	62	325	Belum terapi
7	MK	194	44	339	Belum terapi
8	MR	101	46	280	Belum terapi
9	NR	231	52	128	Belum terapi
10	SJ	110	26	372	Belum terapi
11	SK	123	68	215	Belum terapi
12	SM	142	40	243	Belum terapi
13	SQ	120	64	196	Belum terapi
14	SRM	150	44	314	Belum terapi
15	SRK	220	64	250	Belum terapi
16	SS	101	37	244	Belum terapi
17	SP	206	43	189	Belum terapi
18	SW	108	47	130	Belum terapi
19	US	104	48	71	Belum terapi
20	ZA	120	50	423	Belum terapi

## Pembahasan

### Gambaran demografi sampel

Berdasarkan data yang didapat dari hasil penelitian di FKTP X Kabupaten Semarang pada peserta PROLANIS yang berjenis kelamin wanita sebanyak 75% (15 orang) prevalensi perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, hal ini disebabkan karena perempuan lebih rentan terkena dyslipidemia dan HT dikarenakan secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*), pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita lebih berisiko. Penyakit penyerta Hipertensi sebanyak 6 orang (30%). Hal ini dikarenakan antara diabetes mellitus, hipertensi dan hiperlipid Dislipidemia merupakan kontributor utama penyakit

makrovaskular yang mencapai hingga 70% sebagai penyebab kematian dari penderita diabetes.. Berdasarkan penelitian mengatakan bahwa Hipertensi bersamaan dengan DM akan meningkatkan resiko hingga 60% terhadap morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit kardiovaskuler, sedangkan DM dengan dislipid meningkatkan sekitar 50-80%terjadinya aterosklerosis yang disebabkan karena kadar lipid yang tidak normal

### Pola Terapi Obat Antihipertensi Pada Pasien DM Tipe 2

Tujuan diberikan obat antihipertensi adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskular akibat tekanan darah tinggi. Target terapi yang diharapkan yaitu < 140/90 mmHg. Berdasarkan data yang didapat pasien yang mendapatkan terapi antihipertensi sebanyak 5 orang, di dalam 5 orang tersebut pasien diberikan obat golongan CCB (amlodipin) dan ARB (candesartan) 4 orang dan yang hanya diberikan golongan CCB (amlodipin) hanya 1 orang. Menurut Dipiro, 2019 amlodipin merupakan golongan CCB terkait dengan risiko stroke yang lebih rendah. Untuk pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 tanpa albuminuria, diuretik dan CCB adalah pilihan pertama untuk monoterapi.

Kombinasi antara CCB (amlodipine) dan ARB (candesartan) merupakan kombinasi yang tepat karena keduanya bekerja dengan mekanisme yang berbeda untuk menurunkan tekanan darah. (Darnindro dan Muthalib, 2008). Kombinasi antara CCBARB digunakan untuk mencegah terjadinya diabetes nefropati pada pasien diabetes mellitus dengan hipertensi (Kalra dkk, 2010).

Keuntungan penggunaan ACEi pada diabetes adalah ACEi tidak mempunyai efek biokimia yang merugikan pada regulasi glukosa dan fungsi ginjal, terutama untuk pasien diabetes nefropati (Chobanian et al.,2003). ACE-I memiliki efek perlindungan ginjal yang lebih baik dibandingkan dengan CCB (golongan dihidropiridin). ACE-I dan ARB menjadi pilihan pertama pada pasien DM dengan hipertensi karena secara farmakologi kedua agen ini bersifat nefroprotektor yang menyebabkan vasodilatasi pada arteriola efferent ginjal. (Govindarajan, 2006).

### **Analisis Kategori DRP's**

Dari tabel 3 hasil identifikasi Drug Related Problems (DRPs) berdasarkan jenis masalah yang terjadi yaitu efektivitas pengobatan dimana efek pengobatan tidak optimal selama 3 bulan sebesar 19 pasien (95%) sedangkan gejala atau indikasi yang tidak diobati sebesar 90%. Dari tabel diatas didapatkan bahwa penyebab terjadinya Drug Related Problems (DRPs) terkait dengan pemilihan obat yaitu obat tidak sesuai guideline/formularium sebesar 95%. Dari data diatas terlihat bahwa efektifitas pengobatan untuk hipertensi tidak optimal setelah pengobatan selama 3 bulan hal ini disebabkan karena pemilihan obat yang diberikan ke pasien tidak sesuai dengan tatalaksana terapi di permenkes atau guideline, serta perlu dilakukan penelitian tentang pemantauan minum obat untuk pasien-pasien prolanis, karena kepatuhan minum obat juga faktor penentu keberhasilan suatu terapi.

### **Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) berdasarkan jenis masalah yang terjadi**

Dari tabel 4 hasil identifikasi Drug Related Problems (DRPs) berdasarkan jenis masalah yang terjadi yaitu target profil lipid belum teratasi semua dimana dari profil lipid menunjukkan LDL>100 dimana seharusnya pasien PROLANIS harus mendapatkan terapi obat golongan statin.

### **SIMPULAN**

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah pemantauan Terapi Obat oleh Apoteker untuk ketercapaian target terapi pasien hipertensi dan dislipidemia peserta Prolanis

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih kepada peserta PROLANIS di fasilitas kesehatan tingkat pertama kecamatan bancak kabupaten semarang

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abraham, R. R. "Drug Related Problems and Reactive Pharmacist Interventions for Inpatients Receiving Cardiovascular Drugs". *International Journal of Basic Medical Sciences and Pharmacy*, 3(2), 42–48. 2013. Retrieved from [www.ijbmosp.org](http://www.ijbmosp.org)
- Adusumilli., Adepu, R. "Drug related problems: an over view of various classificaton systems". *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 7(4), 7–10. 2014.
- BPJS Kesehatan. 2019. panduan praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis): Jakarta. BPJS.



- Cheung, B.M.C & Li, C, 2012, Diabetes and Hypertension: Is There A Common Metabolic Pathway. PMC, 2012, 14(2): 160-166. Published Online.
- Cipolle, R.J. Strand L.M. and Morley P.C., 2012, Pharmaceutical Care Practice: The patient-Centered Approach to Medication Management, 3<sup>rd</sup> ed., Mc Graw-Hill Education, New York.
- Dipiro, Joseph T dkk. Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition. New York: Medical, 3211-3273 2016.
- Naranjo, C.A., Busto, U., Sellers, E.M., Sandor, P., Ruiz, I., Roberts, E.A., 1981, A Method for Estimating the Probability of Adverse Drug Reactions, Clinical Pharmacology & Therapeutics, 30 (2): 239-245.
- Pharmaceutical Care Network Europe Foundation (PCNE), 2007, PCNE Classification of Drug Related Problems, Tidsskrift for Den Norske Laegeforening: Tidsskrift for Praktisk Medicine, Ny Raekke, 127(23), 3073-3076
- SEMDSA, Guideline Committee, Guideline for the Management of type 2 Diabetes Melitus, Jemdsa, 22 (1). 2017
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, Syam AF. 2014. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing: 2323-27.
- Shareef, J., Fernandes J and Samaga, L.N., 2015, Clinical Pharmacist Interventions in Drug Therapy in Patients with Diabetes Mellitus and Hypertension in A University Teaching Hospital, International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research and Research, 6 (10: 4424-4432)
- Stockley, I.H.2008. Drug Interactions, 8<sup>th</sup> edition, London: University of Nottigham Medical School, Pharmaceutical Press.