

**POTENSI *DRUG RELATED PROBLEM* (DRP) PADA PASIEN
GAGALGINJAL DENGAN HIPERTENSI DI INSTALASI
RAWAT INAP RSUD DR. SOEDIRAN MS WONOGIRI
TAHUN 2021**



**Diajukan oleh:
Vera Ardikarini
01206317A**

**Kepada
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
Januari 2022**

**POTENSI *DRUG RELATED PROBLEM* (DRP) PADA PASIEN
GAGALGINJAL DENGAN HIPERTENSI DI INSTALASI
RAWAT INAP RSUD DR. SOEDIRAN MS WONOGIRI
TAHUN 2021**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
Derajat Sarjana Farmasi (S.Farm.)
Program Studi S1 Farmasi pada Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi*

**Oleh :
Vera Ardikarini
01206317A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2022**

PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul :

**POTENSI *DRUG RELATED PROBLEM* (DRP) PADA PASIEN GAGALGINJAL
DENGAN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP
RSUD DR. SOEDIRAN MS WONOGIRI
TAHUN 2021**

Yang disusun oleh :
Vera Ardikarini
01206317A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 1 Agustus 2022



Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Lukito Mindi Cahyo, S.K.G., MPH

Penguji :

1. Dr. apt. Gunawan Pamuji Widodo, M.Si.
2. Dr. apt. Wiwin Herdwiani, M.Sc.
3. apt. Meta Kartika Untari, M.Sc.
4. Prof. Dr. apt. RA. Oetari, S.U., M.M., M.Sc.


1.


2.

3.

4.


2.

3.


4.

PERSEMBAHAN

“Keberanian yang sesungguhnya adalah ketika kamu bisa melawan rasa takutmu”

Karya ini kupersembahkan kepada :

1. Yang pertama dan utama Allah SWT yang memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu
2. Rasullullah Muhammad SAW yang menuntun umatnya keluar dari kejahiliyahan ke zaman yang penuh dengan teknologi ini
3. Terima kasih yang tak terhingga kepada Alm Bp H. Harun Rosjidi dan Almh Ibu Hj. Sri Sutyantini, Amd. Keb., yang selalu mendoakan yang terbaik buat anakmu ini. Semoga ditempatkan di surganya Allah tanpa hisab, aamiin.
4. Keluarga besar Mbah Inno Community yang tidak lelah mensupport disaat penulis lelah dan patah semangat.
5. Keluarga merica yang selalu ada dalam suka dan duka, semoga kebersamaan ini terus berlanjut.
6. Keluarga besar Transfer angkatan 2020.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang 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 disebut dalam daftar pustaka.

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

Surakarta, 20 Juni 2022



Vera Ardikarini

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb,

Alhamdulillah. Puji dan syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**POTENSI *DRUG RELATED PROBLEM* (DRP) PADA PASIEN GAGAL GINJAL DENGAN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD DR SOEDIRAN MS WONOGIRI TAHUN 2021**”. Skripsi ini disusun sebagai syarat menyelesaikan program Pendidikan S1 Farmasi di Universitas Setia Budi Surakarta.

Dalam proses penyusunan skripsi banyak berbagai halangan serta kesulitan, sehingga penulis tidak terlepas dari doa, bantuan, saran dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar - besarnya Kepada :

1. Allah SWT yang memberikan kelamcaran dalam proses penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Prof. Dr. apt, RA. Oetari, SU., MM., M.Sc., selaku Dekan dan Pembimbing Utama yang telah memberikan waktu, tenaga, dukungan, arahan, motivasi dan saran.
4. Lukito Mindi Cahyo, S.K.G., M.P.H., selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan waktu, tenaga, dukungan, arahan, motivasi dan saran.
5. Kepala dan seluruh karyawan Instalasi Farmasi RSUD dr Soediran MS Wonogiri membantu dalam penelitian ini.
6. Direktur, Staf Diklat, Kepala dan seluruh staf Instalasi Rekam Medis di RSUD dr Soediran MS Wonogiri yang memberikan izin dan meluangkan waktu untuk membantu dalam penelitian ini.
7. Tim Kode Etik RSUD dr Moewardi Surakarta yang telah memberikan izin terkait pembuatan *Ethical Clearence* kepada penulis.
8. Tim penguji yang telah memberikan saran dan masukan untuk perbaikan skripsi.
9. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Farmasi, serta seluruh Civitas Akademika Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

10. Seluruh staf perpustakaan Universitas Setia Budi Surakarta, yang bersedia meminjamkan buku kepada penulis untuk menyusun skripsi ini.
11. Keluarga tercinta Alm Bapak, Almh Ibu, kakak dan adikku tercinta yang telah memberikan semangat, mendengarkan keluh kesahku dan dorongan materi, moril dan spiritual kepada penulis selama perkuliahan, penyusunan skripsi hingga selesai studi S1 Farmasi .
12. Teman berjuang skripsiku keluarga merica yang telah menguatkan di kala penulis terpuruk dan sempat merasa tidak mampu melakukan apa-apa. Terimakasih telah memberikan semangat untuk masa depan yang lebih baik.
13. Calon imamku yang semoga sama-sama berjuang meski masih dirahasiakan oleh Tuhan.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka kritik dan saran dari pembaca sangat berguna untuk perbaikan penelitian dimasa datang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya bagi pemikiran dan pengembangan ilmu farmasi.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Surakarta, 20 Juni 2022

Vera Ardikarini

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Gagal Ginjal Kronik.....	6
1. Definisi gagal ginjal kronik	6
2. Etiologi.....	6
3. Klasifikasi	6
4. Patofisiologi	7
4.1. Stadium 1.....	7
4.2. Stadium II.	8
4.3. Stadium III.....	8
5. Faktor resiko	9
6. Diagnosa	10
7. Terapi farmakologi	10
8. Terapi non farmakologi	14
B. Hipertensi	15
1. Definisi hipertensi.....	15
2. Epidemiologi.....	15
3. Klasifikasi	16
4. Etiologi.....	16
5. Patofisiologi	16

6.	Manifestasi klinik	16
7.	Diagnosis	17
8.	Terapi farmakologi	17
8.1.	Pemilihan Obat Hipertensi.	17
8.2.	Terapi hipertensi dengan gagal ginjal kronik.....	19
9.	Terapi non farmakologi	20
C.	Drug Related Problem (DRP)	21
1.	Definisi Drug Related Problem (DRP)	21
2.	Klasifikasi kejadian DRP	21
2.1.	Mebutuhkan terapi obat tambahan.	21
2.2.	Terapi obat yang tidak diperlukan.....	21
2.3.	Obat tidak tepat.	22
2.4.	Dosis terlalu tinggi.	22
2.5.	Dosis terlalu rendah.....	22
2.6.	Adverse Drug Reaction (Efek Samping Obat dan interaksi obat).	22
2.7.	Kepatuhan.....	23
D.	Rumah Sakit.....	23
E.	Rekam Medis	25
F.	Landasan Teori.....	26
G.	Kerangka konsep.....	27
H.	Keterangan Empiris.....	28
BAB III	METODE PENELITIAN	29
A.	Rancangan Penelitian.....	29
B.	Tempat Dan Waktu Penelitian	29
1.	Tempat penelitian	29
2.	Waktu penelitian.....	29
C.	Populasi Dan Sampel	29
1.	Populasi.....	29
2.	Sampel	29
2.1.	Kriteria Inklusi.	29
2.2.	Kriteria Eksklusi.....	30
D.	Variabel Penelitian.....	30
1.	Variabel bebas (Independent variable)	30
2.	Variabel terikat (Dependent variable).....	30
E.	Definisi Operasional Variabel.....	30
F.	Bahan Dan Alat.....	31

1. Alat.....	31
2. Bahan	32
G. Jalannya Penelitian.....	32
H. Analisis	33
BAB IV PEMBAHASAN	34
A. Karakteristik pasien.....	34
B. Profil penggunaan obat	36
1. Tabel Persentase distribusi jumlah pasien berdasarkan profil penggunaan obat	36
C. Penyakit penyerta.....	39
D. DRP Kategori Dosis terlalu tinggi	41
E. DRP Kategori Dosis Terlalu Rendah.....	42
F. DRP Indikasi Tanpa Obat	44
G. DRP Obat Tanpa Indikasi	45
H. DRP Interaksi Obat	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Keterbatasan Penelitian.....	51
C. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Algoritma gagal ginjal dengan hipertensi.....	12
2. Algoritma gagal ginjal dengan diabetes	13
3. Algoritma Gagal ginjal dengan anemia	14
4. Kerangka Konsep	28
5. Alur Penelitian.....	32

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Stadium GKG	7
2. Klasifikasi hipertensi	16
3. Obat Antihipertensi Oral	18
4. Distribusi pasien berdasarkan karakteristik	34
5. Persentase distribusi jumlah pasien berdasarkan profil penggunaan obat	36
6. Distribusi penyakit penyerta pada pasien gagal ginjal kronik	39
7. Persentase prevalesi dosis terlalu tinggi berdasarkan jumlah rekam medik yang mengalaminya (%)	41
8. Persentase distribusi jumlah dosis terlalu tinggi (%)	41
9. Persentase prevalensi dosis terlalu rendah berdasarkan jumlah rekam medik yang mengalaminya (%)	42
10. Persentase distribusi jumlah dosis terlalu rendah (%)	43
11. Persentase prevalensi indikasi tanpa obat berdasarkan jumlah rekam medik yang mengalaminya (%)	44
12. Persentase distribusi jumlah indikasi tanpa obat (%)	44
13. Persentase prevalensi indikasi tanpa obat berdasarkan jumlah rekam medik yang mengalaminya (%)	45
14. Persentase distribusi obat tanpa indikasi (%)	45
15. Persentase kejadian interaksi obat dan jenis interaksi (%)	46
16. Distribusi interaksi minor (%)	46
17. Distribusi interaksi moderat (%)	47
18. Distribusi interaksi mayor (%)	49

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Lembar Kerja Penelitian.....	61
2. <i>Ethical Clearance</i>	62
3. Surat rekomendasi Penelitian	63
4. Surat ijin penelitian.....	64
5. Surat selesai penelitian	65
6. Tabel data pasien	66
7. Tabel data dosis terlalu tinggi dan dosis terlalu rendah	135
8. Tabel Interaksi obat	223

DAFTAR SINGKATAN

GGK	Gagal Ginjal Kronik
PTM	Penyakit Tidak Menular
PPOK	Penyakit Paru Obstruksi Kronis
DM	Diabetes Melitus
ACE	<i>Angiotensin I Converting Enzyme</i>
CVD	Cardioserebrovaskular
DRP	<i>Drug Related Problem</i>
HMOD	<i>Hypertension-Mediated Organ Damage</i>
BUN	<i>Blood Urin Nitrogen</i>
eLFG	Estimasi Laju Filtrasi Glomerulus
MEC	<i>Minimum Effective Concentration</i>
CKD	<i>Chronic Kidney Desease</i>
SC	<i>Sub Cutan</i>
RM	Rekam Medik
BCKA	<i>Branched-Chain Keto Acids</i>
Ur	Ureum
Cr	Creatinin

ABSTRAK

VERA, A., 2022, POTENSI *Drug Related Problem* (DRP) PADA PASIEN GAGAL GINJAL DENGAN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD DR. SOEDIRAN MS WONOGIRI TAHUN 2021

Drug Related Problem (DRP) adalah permasalahan terkait dengan pengobatan ialah suatu kejadian atau keadaan yang berkaitan dengan terapiobat, yang secara potensial maupun aktual mempengaruhi luaran klinis pasien. Tujuan penelitian adalah menentukan adanya potensi *Drug Related Problem* (DRP) dan identifikasi potensi DRP kategori dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi serta interaksi obat pada data rekam medik gagal ginjal dengan hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran MS Wonogiri tahun 2021.

Rancangan penelitian adalah deskriptif analitik, pengumpulan data secara retrospektif pada pasien dengan gagal ginjal dengan hipertensi kemudian dihitung potensi DRP. Kriteria inklusi adalah data rekam medis dengan diagnosis gagal ginjal dengan hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Data kejadian DRP diolah menjadi bentuk tabel yang menyajikan jumlah dan persentase dengan menggunakan uji deskriptif statistik yaitu ms excel, data laboratorium, medscape, JNC VII dan *drug information handbook*.

Hasilnya DRP dengan kategori dosis terlalu tinggi 8 RM (33,33%), dosis terlalu rendah 20 RM (83,33%), indikasi tanpa obat 7 RM (29,17%), obat tanpa indikasi 6 RM (25%), serta potensi interaksi sebesar 91,67 % (22 RM).

Kata kunci : DRP, gagal ginjal, RSUD Dr. Soediran

ABSTRACT

VERA, A., 2022, POTENTIAL Drug Related Problem (DRP) IN KIDNEY FAILURE PATIENTS WITH HYPERTENSION IN INSTALLATION IN DR. SOEDIRAN MS HOSPITAL WONOGIRI IN 2021

Drug Related Problem (DRP) is a problem related to treatment, which is an event or condition related to drug therapy, which potentially or actually affects the patient's clinical outcome. The purpose of the study was to determine the potential for Drug Related Problems (DRP) and identify the potential for DRP in the categories of too high dose, too low dose, indication without drugs, drugs without indications and drug interactions in medical record data for kidney failure with hypertension in the Inpatient Installation of RSUD dr. Soediran MS Wonogiri in 2021.

The study design was descriptive analytic, retrospectively collected data on patients with renal failure with hypertension and then calculated the potential for DRP. Inclusion criteria were medical record data with a diagnosis of kidney failure with hypertension with blood pressure $\geq 140/90$ mmHg. The DRP incident data was processed into tabular form that presented the number and percentage using statistical descriptive tests, namely MS Excel, Medscape, JNC VII and drug information handbook.

DRP with too high dose category 8 MR (33.33%), dose too low 20 MR (83.33%), indication without drug 7 MR (29.17%), drug without indication 6 MR (25%), and the interaction potential is 91.67% (22 MR).

Keywords: DRP, kidney failure, Dr. Soediran MS Hospital

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal ialah gangguan dimana ginjal tidak mampu menyaring elektrolit tubuh secara sempurna, sehingga tidak mampu menjaga keseimbangan cairan tubuh antara natrium dan kalium dalam darah atau reproduksi urin (National Kidney Foundation, 2016). Penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 60 mL/menit/1,73 m² selama minimal tiga bulan ialah indikasi kerusakan ginjal. (Kemenkes RI, 2017).

Gagal ginjal ialah kondisi yang ditandai dengan menurunnya fungsi ginjal secara tiba-tiba. Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak dapat menjalankan tugasnya, yakni membawa limbah metabolisme tubuh. Akibat gangguan ekskresi ginjal, zat-zat yang biasanya dikeluarkan dalam urin menumpuk di cairan tubuh, menyebabkan kelainan fungsi endokrin dan metabolisme, cairan tubuh, asam dan basa, serta elektrolit (Harmilah, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), jumlah penderita dengan gagal ginjal meningkat 50.000 pada tahun 2013 dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2014, insiden dan prevalensi gagal ginjal meningkat di Amerika Serikat. Setiap tahunnya, 200.000 orang Amerika dengan penyakit ginjal kronis menjalani hemodialisis. Dengan kata lain, 1.140 dari 1 juta orang Amerika ialah pasien dialisis, dan lebih dari 500 juta dan 1,5 juta orang Amerika bergantung pada dialisis sepanjang hidupnya.

Penyakit Tidak Menular (PTM) ialah kondisi kronis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Berdasarkan data PTM Riskesdas 2018, Penyakit Tidak Menular (PTM) meliputi: (1) diabetes melitus; (2) kanker; (3) asma; (4) penyakit jantung; (5) gagal ginjal kronis; (6) stroke; (7) hipertensi; dan (8) penyakit sendi. Data penyakit stroke, diabetes, hipertensi/ tekanan darah tinggi, hipertiroid, penyakit ginjal, gagal jantung, penyakit jantung koroner, dan penyakit sendi/ encok/ rematik dikumpulkan dari responden berusia ≥ 15 tahun. Data mengenai asma/ bengek/ mengi dan data kanker dikumpulkan dari responden segala usia. Sementara itu, data PPOK dikumpulkan dari responden berusia ≥ 30 tahun.

Indonesia memiliki prevalensi gagal ginjal kronis yang tinggi, dan angkanya terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011, jumlah penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sejumlah 22.304 orang atau 68,8 persen dari kasus baru. Pada tahun 2012, angka tersebut tumbuh menjadi 28.782 dan menjadi 68,1 persen kasus baru (PERNEFRI, 2012). Menurut data Survei Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018, angka gagal ginjal kronis mencapai 3,8% atau 713.783, dan Jawa Tengah merupakan salah satu daerah dengan 4% atau 96.794. Di Jawa Tengah, terjadi peningkatan signifikan antara tahun 2013 dan 2018, dengan prevalensi gagal ginjal kronis meningkat dari 1,8% pada tahun 2013 menjadi 4% pada tahun 2018. Gagal ginjal kronis meningkat seiring bertambahnya usia. Persentase tertinggi terjadi pada penduduk yang berusia 65-74 tahun. Prevalensi gagal ginjal kronis lebih tinggi pada laki-laki 4,17% dari pada perempuan 3,52%, gagal ginjal kronik lebih banyak terjadi pada masyarakat perkotaan (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar oleh Kementerian Kesehatan tahun 2013 dan 2018, prevalensi gagal ginjal kronis pada usia ≥ 15 tahun di Indonesia meningkat dari 0,2% di tahun 2013 menjadi 0,38% di tahun 2018. Di Jawa Tengah, prevalensi penyakit kronis gagal ginjal tampaknya lebih rendah dari rata-rata nasional. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri merupakan rumah sakit pemerintah yang berfungsi melayani kebutuhan kesehatan masyarakat secara umum. RSUD Dr. Soediran MS Wonogiri sebagai rumah sakit tipe B yang mengusung visi “Rumah Sakit Unggulan Yang Berdaya Saing dan Diminati Masyarakat” dengan mengacu Visi Bupati Wonogiri periode tahun 2016-2021 adalah: “Membangun Wonogiri sukses, beriman, berbudaya, berkeadilan, berdaya saing dan demokratis”. Dalam fungsi manajemen RSUD dr. Soediran MS Wonogiri sebagai perusahaan yang menjual jasa, indikator keberhasilannya dilihat dari segi pelayanan. RSUD dr. Soediran MS ialah rumah sakit rujukan Tipe B non pendidikan yang terletak di Wonogiri. Rumah sakit ini mempunyai hemodialisis dengan kapasitas 14 mesin. (Soediran MS.com)

Pada tahun 2018, menurut Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas), dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta jiwa, prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan, yakni sebesar 34,1% dibanding tahun 2013 yang sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya seperempat kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, dan data menunjukkan bahwa

hanya 0,7% pasien hipertensi terdiagnosis yang minum obat antihipertensi (Kepmenkes, 2021).

Menurut Pranandari, pada tahun 2021, riwayat hipertensi dan riwayat diabetes (DM) dikaitkan dengan perkembangan gagal ginjal kronis. Secara klinis, riwayat diabetes memiliki dampak 4,1 kali lipat lebih besar terhadap kejadian gagal ginjal kronis dibandingkan pasien tanpa riwayat faktor risiko diabetes, dan pasien dengan riwayat hipertensi memiliki riwayat kronis 3,2 ada risiko dua kali lipat. Gagal ginjal dibandingkan pasien tanpa riwayat faktor risiko hipertensi.

Hipertensi dan diabetes ialah penyebab paling umum dari gagal ginjal kronis, masing-masing menyumbang 34 persen dan 27 persen. Dimana kejadian penyakit ginjal hipertensi dan nefropati diabetik berturut-turut ialah 4.243 dan 3.405. Menurut Fitriana (2012), kerusakan ginjal yang lebih dini terjadi pada pasien hemodialisis dengan tekanan darah 130/80 mmHg. Penelitian terhadap 547 kejadian pre-dialisis mengungkapkan bahwa 89 persen pasien memiliki tekanan darah di atas 130/80 meskipun telah menyelesaikan pengobatan dan pemberian antihipertensi, dan hanya 11 % yang mempunyai tekanan darah dibawah 130/80.

Menurut hasil penelitian Diputra dkk., (2020) yang dilakukan di fasilitas hemodialisis RS 45 Kuningan sejak Desember 2019 hingga Februari 2020, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, ditemukan 85 pasien gagal ginjal kronis stadium akhir yang menjalani hemodialisis. Di RSUD 45 Kuningan, jenis *Drug Related Problem* (DRP) yang berkembang pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan gagal ginjal kronik stadium akhir, indikasi tanpa terapi 5 kejadian (5,9%), terapi tanpa indikasi 17 kejadian (20%), pengobatan yang tidak tepat pasien 18 kejadian (21,2%) , dan interaksi obat 17 kejadian (20%).

Dari penelitian Hidayati dkk tahun 2020 yang dilakukan di kota Cirebon, karakteristik penderita gagal ginjal didominasi oleh laki-laki, hingga 64 orang (50,79%), usia terbanyak berada pada kelompok usia 61-70 tahun sebanyak 38 orang (30,16%) interaksi obat 78 lembar resep (61,9%), %, tingkat keparahan interaksi obat paling banyak adalah monitor ketat/ signifikan sebanyak 128 kejadian (64,65%), rata-rata kejadian interaksi obat per lembar resep sebanyak 3 kejadian interaksi, jenis dan jumlah obat yang paling banyak berinteraksi adalah obat furosemide+asam folat sebanyak 32 potensi kejadian interaksi (41,02%).

Menurut studi pendahuluan dengan bagian rekam medis RSUD dr. Soediran MS Wonogiri, jumlah pasien dengan diagnosis gagal ginjal yang tercatat pada periode 2021 di RSUD dr. Soediran MS Wonogiri sejumlah 170 kasus dan gagal ginjal kronik dengan hipertensi sejumlah 46 kasus. Metode pengambilan data yang dipakai ialah data retrospektif, sehingga kategori DRP yang diteliti ialah DRP kategori dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, serta interaksi obat. Peran farmasis dalam penelitian ini ialah menilai dan mengevaluasi potensi DRP dengan kategori dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, dan interaksi obat dalam rangka mencegah terjadinya *medication error* dan mencapai terapi yang rasional dan optimal bagi pasien gagal ginjal kronik dengan hipertensi yang mendapat perawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran MS Wonogiri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini :

1. Apakah ada potensi *Drug Related Problem* (DRP) pada data rekam medik gagal ginjal dengan hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran MS Wonogiri selama tahun 2021 ?
2. Bagaimana DRP dengan kategori dosis terlalu rendah, dosis terlalu tinggi, indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi serta interaksi obat, pada data rekam medik gagal ginjal dengan hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran MS Wonogiri selama tahun 2021 ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk :

1. Menentukan adanya potensi *Drug Related Problem* (DRP) pada data rekam medik gagal ginjal dengan hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran MS Wonogiri selama tahun 2021
2. Menentukan identifikasi potensi *Drug Related Problem* (DRP) kategori dosisterlalu tinggi, dosis terlalu rendah, indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi serta interaksi obat pada gagal ginjal dengan hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran MS Wonogiri selama tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi pihak RSUD dr. Soediran MS Wonogiri tentang kemungkinan adanya potensi *Drug Related Problem* (DRP) kategori dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi serta interaksi obat pada data rekam medik gagal ginjal dengan hipertensi
2. Bagi penelitian selanjutnya sebagai sumber informasi dan referensi bagi pihaklain yang ingin melakukan penelitian selanjutnya tentang potensi *Drug Related Problem* (DRP) kategori dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi serta interaksi obat pada data rekam medik gagal ginjal dengan hipertensi.
3. Mendapat pengetahuan dan penjelasan perihal kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengobatan meliputi dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi serta interaksi obat pada data rekam medik gagal ginjal dengan hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran MS Wonogiri selama tahun 2021.