

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan organ yang berperan penting didalam tubuh manusia. Ginjal terletak di setiap sisi kolumna vertebra, di dinding posterior rongga abdomen. Fungsi utama ginjal adalah menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, mengatur keseimbangan asam basa dan pH dalam darah, serta memiliki fungsi endokrin dan hormonal (Wylie, 2011).

Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m² selama minimal 3 bulan (KDIGO, 2012). Hal ini berdasarkan tingkat keparahan kerusakan dari ginjal dan tingkat penurunan fungsinya dapat dibagi menjadi 5 tahap. Tahap 5 Gagal Ginjal Kronik (GGK) biasa dikenal dengan penyakit ginjal stadium akhir / gagal ginjal (*End Stage Renal Disease*). Dimana kerja dari ginjal sudah kurang dari 15% dari normal (Corrigan, 2011).

Situasi global penyakit ginjal, disampaikan oleh Moeloek (2018) pada hari ginjal sedunia penyakit ginjal kronis di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius, hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2010, Penyakit Ginjal Kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke 27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010.

Menurut Moeloek (2018) pada hari ginjal sedunia prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia terbagi dua prevalensi gagal ginjal dan prevalensi batu ginjal. Prevalensi gagal ginjal sebesar 2% (499.800 orang) dan prevalensi batu ginjal sebesar 6%. Hasil Risesdas (2013) dalam Kemenkes RI (2017) data provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing- masing 0,4 %.

Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2016, penyebab penyakit ginjal kronis terbesar adalah nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain. Telah diketahui berbagai mekanisme obat dapat merusak ginjal. Penggunaan obat-obat antihipertensi, antibiotik, dan AINS pada penderita penyakit ginjal dapat

menyebabkan kerusakan ginjal. Dalam penyembuhan beberapa penyakit obat antibiotik dan AINS merupakan obat yang menjadi pilihan banyak orang. Dimana penggunaannya dapat menyebabkan nefrotoksitas pada ginjal sehingga perlu diperhatikan (Kenward dan Tan, 2003).

Penyakit ginjal kronik biasanya disertai berbagai komplikasi beberapa komplikasi potensial pada pasien penyakit ginjal kronik meliputi hiperkalemia, penyakit jantung, hipertensi, anemia, serta penyakit tulang (Brunner dan Suddarth, 2002).

Untuk mengatasi masalah-masalah diatas, ada beberapa treatment untuk menghadapi kasus GJK yaitu hemodialisis, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal. Metode yang paling biasa digunakan yaitu Hemodialisis dan Peritoneal Dialisis karena kurangnya jumlah donor ginjal yang tersedia (Corrigan, 2011). Di dapatkan data penderita Gagal Ginjal Kronik ada 98 % yang menjalani terapi Hemodialisis dan sisanya 2 % menerima terapi Peritoneal Dialisis (PD) data bersumber dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2016.

Hemodialisis juga dapat menyebabkan beberapa komplikasi. Komplikasi hemodialisa yaitu hipotensi, sakit kepala (*headache*), mual, muntah, sindrom disequilibrium, demam, menggigil, kram otot, emboli, hemolisis, nyeri dada (Holley dkk, 2007).

Pada penelitian Supadmi (2011) yang membahas evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis mendapatkan hasil berupa penggunaan captopril 11 dari 34 pasien tidak tepat dosis dan furosemid 18 dari 52 pasien tidak tepat dosis, serta pada penggunaan captopril ada 9 dari 34 pasien tidak tepat pasien.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Priyadi dkk (2016) mengenai evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien gagal ginjal kronik di salah satu rumah sakit swasta di Kota Bandung diperoleh hasil secara umum penggunaan obat antihipertensi pada pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit tersebut sudah tepat. Namun masih terdapat kombinasi penggunaan obat antihipertensi yang tidak tepat, masih terdapat ketidaktepatan dosis, dan potensi terjadinya interaksi obat, dimana pasien menerima obat dengan tepat dosis 97,6

%, dan terdapat ketidaktepatan penggunaan dosis obat, diantaranya dosis lebih besar 2,4 %, untuk duplikasi pada penelitian tidak ditemukan adanya duplikasi. Berdasarkan interaksi obat terdapat interaksi sebesar 2 %.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSUD Toto Kabila diperoleh prevalensi untuk pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD ini terus mengalami peningkatan, dimana dari data registrasi di RSUD Toto Kabila jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini dibuktikan dengan adanya sebanyak 34,61 % pada tahun 2017. Serta pada tahun 2018 sampai pada bulan Oktober mencapai 65 %. Untuk durasi hemodialisis ada yang satu minggu satu kali maupun satu minggu dua kali dan lamanya hemodialisis mulai dari 2-4 jam. Pemeriksaan laboratorium (ureum, kreatinin, hemoglobin, dan lain-lain) dilakukan pada saat awal pasien terdiagnosa penyakit gagal ginjal kronik. Pemeriksaan saat perawatan hanya pada saat diperlukan ketika pasien mengalami kondisi yang mulai memburuk. Setiap pasien memiliki penyebab serta komplikasi yang berbeda-beda baik komplikasi penyakit maupun komplikasi hemodialisis itu sendiri, sehingga penggunaan obat untuk setiap pasien berbeda-beda. Dari data rekam medik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Toto Kabila untuk penggunaan obatnya berupa obat antihipertensi, antibiotik, analgesik-antipiretik, antiemetik, antihistamin, antitukak, antianemia, anti gout, vitamin, antiangina, antidiabetik, antitusif, antiansietas, antituberculosis, AINS dan lain-lain. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan evaluasi penggunaan obatnya dengan tujuan untuk melihat obat yang memiliki efek terapi yang baik sesuai dengan pedoman pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis berdasarkan empat kriteria yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat indikasi dan tepat dosis.

Berdasarkan penjelasan diatas, menunjukkan bahwa pentingnya pemilihan obat dan penyesuaian dosis pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Toto Kabila” Diharapkan penelitian ini dapat menjadi

referensi khususnya bagi tenaga teknis kesehatan dalam pemilihan terapi kepada pasien agar tingkat kesalahan dalam terapi dapat dikurangi, untuk mendapatkan terapi yang optimal serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Toto Kabila ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Toto Kabila.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengevaluasi penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Toto Kabila yang ditinjau dari :

1. Aspek tepat pasien.
2. Aspek tepat obat.
3. Aspek tepat indikasi.
4. Aspek tepat dosis.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat untuk Instalasi Rumah Sakit, hasil penelitian ini dapat dijadikan menjadi acuan dan bahan pertimbangan bagi para praktisi di dunia kesehatan dalam pemberian terapi kepada pasien agar tingkat kesalahan dalam terapi dapat diminimalisir, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta terapi dapat optimal.
2. Manfaat untuk Instansi Kampus, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan dan menjadi dokumen akademik yang berguna untuk dijadikan acuan penelitian bagi mahasiswa peneliti selanjutnya.
3. Manfaat untuk Praktisi, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai media pembelajaran dalam menerapkan dan memperdalam ilmu pengetahuan terkait dunia kefarmasian serta menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya.