

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang dengan tingkat kesadaran yang masih terbilang cukup rendah terkait dengan pentingnya menjaga kesehatan yaitu sekitar 20%. Menurut Riskesdas (2013), gaya hidup tidak sehat yang masih dilakukan seperti merokok, minum alkohol, kurangnya olahraga merupakan cerminan utama dari rendahnya tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan hal tersebut dapat menimbulkan penyakit degeneratif.

Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan masalah kesehatan dunia dengan peningkatan insiden, prevalensi serta tingkat morbiditas. Berdasarkan data *The United States Renal Data System* (2020), pada tahun 2018, jumlah pasien dengan kejadian ESRD di Amerika Serikat untuk pertama kalinya melebihi 130.000 pasien. Jumlah penderita kejadian penyakit ginjal kronis meningkat dari 128.636 menjadi 131.636 atau meningkat 2,3%. Jumlah pasien dengan kejadian penyakit ginjal kronis yang memulai hemodialisis di dunia berkisar antara 111.000 sampai 113.000 selama empat tahun berturut-turut pada 2018. Penyakit ginjal kronis (PGK) dapat didefinisikan sebagai kerusakan fungsi ginjal yang ditandai dengan penurunan *Glomerular Filtration Rate (GFR)* kurang dari 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> yang terjadi lebih dari 3 bulan, dimanifestasikan dengan abnormalitas patologi, komposisi darah dan urin (KDIGO, 2013).

Di Indonesia sendiri, prevalensi gagal ginjal pada tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah populasi yang menderita PGK menjadi sekitar 0,38% dari populasi  $\geq$  15 tahun, atau sekitar 713.788 orang mengalami gagal ginjal kronis (Kementrian Kesehatan, 2019). Prevalensi tertinggi juga terjadi pada laki-laki sebanyak 0,42% dan pada perempuan sebanyak 0,35%. Hal ini berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2018), Prevalensi tertinggi gagal ginjal terjadi di Kalimantan Utara sebesar 0,62%, diikuti Maluku Utara sebanyak 0,56%, Gorontalo, Sulawesi Utara dan Nusa Tenggara Barat masing-masing 0,52%.

Menurut Fauci dkk (2012), hipertensi, diabetes melitus, penambahan usia, riwayat keluarga penyakit ginjal kronis, obesitas, penyakit kardiovaskular, berat

lahir rendah, penyakit autoimun seperti lupus eritematosus sistemik, keracunan obat, infeksi sistemik, infeksi saluran kemih, batu saluran kemih serta penyakit ginjal bawaan merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis. Hal ini sesuai dengan *Indonesian Renal Registry (IRR)* (2016), nefropati diabetik merupakan penyebab penyakit ginjal kronis terbesar yaitu sebanyak 52%, kemudian hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%) dan lain-lain. Sedangkan pada tahun 2018, penyebab penyakit ginjal kronis meningkat 12% dimana hipertensi berada pada urutan pertama yaitu 36% dan nefropati diabetik berada pada urutan kedua.

Menurut Fauci dkk (2012), Penyakit ginjal kronis dapat disertai beberapa komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, keracunan obat, infeksi, gangguan kognitif serta gangguan metabolik dan endokrin seperti anemia, renal osteodistrofi, osteitis fibrosa cysta dan osteomalasia. Untuk mengatasi hal tersebut, Metode yang biasa digunakan pada penyakit gagal ginjal kronis yaitu hemodialisis dan peritoneal dialisis (Corrigan, 2011).

Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti fungsi ginjal yang utama dalam pengeluaran zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh (Callaghan, 2009). Hemodialisis dapat menyebabkan komplikasi diantaranya komplikasi akut dan jangka panjang. Komplikasi akut yang terjadi saat hemodialisis berupa hipotensi, kram otot dan hipersensitivitas intermediate sedangkan untuk komplikasi jangka panjang dapat mengarah pada penyakit kardiovaskular seperti diabetes mellitus, hipertensi, dislipidemia, anemia dan lain-lain (Suhardjono, 2014).

Dalam praktik klinis, pasien dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal kronis yang memiliki beberapa penyakit penyerta, seringkali memerlukan kombinasi obat. Pemberian kombinasi obat ini diharapkan dapat memberikan efek yang menguntungkan, namun di beberapa kasus ditemukan hasil yang tidak diharapkan seperti tidak efektifnya pengobatan dan munculnya kejadian yang tidak diharapkan (Marquito dkk, 2014). Hal ini bisa menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya interaksi obat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Jumiati (2017), mengenai interaksi obat pada pasien gagal ginjal kronis di bangsal hemodialisis diperoleh hasil bahwa

terdapat 8,7% (8 pasien) dari 92 pasien hemodialisis berpotensi mengalami interaksi obat. Jenis obat yang sering berinteraksi adalah ranitidine dan antasida. Kejadian interaksi obat yang paling banyak terjadi adalah pada tingkat signifikansi 4 terdapat 4 kasus (50%), onset yaitu delayed sebesar 7 kasus (87,5%), dan severity yaitu moderate sebesar 5 kasus (62,5%).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RSUD Toto Kabila, didapatkan hasil dari rekam medik pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis untuk obat yang digunakan seperti obat antihipertensi, antibiotik, vitamin, antitukak, antihistamin, antiemetik, analgesik dan atipiretik, AINS dan lain-lain. Penggunaan obat untuk setiap pasien berbeda-beda tergantung komplikasi dari penyakit tersebut. Salah satu penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronis yaitu antihipertensi amlodipin dengan obat golongan AINS yaitu natrium diklofenak. Penggunaan kedua obat tersebut secara bersamaan dapat menyebabkan interaksi obat dimana pasien yang dalam terapi menggunakan antihipertensi golongan *Calcium Channel Blockers* seperti amlodipin dan diberikan obat golongan NSAID, maka akan terjadi peningkatan tekanan darah. Obat NSAID dapat mengurangi efek vasodilator akibat untuk penurunan sintesis prostaglandin di ginjal, sehingga mempengaruhi homeostasis cairan, mengurangi efek antihipertensi, dan mungkin menyebabkan disfungsi ginjal. Interaksi harus dipantau termasuk efek antihipertensi yang dihasilkan, dan fungsi ginjal harus diperiksa secara berkala untuk mencari tanda-tanda gangguan ginjal (Davies dan O'Mahony, 2015).

Berdasarkan hal diatas, peneliti ingin mengetahui gambaran interaksi obat yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa, obat-obat seperti apa yang sering berinteraksi serta tingkat keparahan terkait interaksi obat tersebut. Oleh karena pentingnya mengetahui potensi interaksi obat pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian mengenai "Gambaran Interaksi Obat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Toto Kabila". Kedepannya diharapkan penelitian mengenai interaksi obat pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa ini dapat bermanfaat bagi tenaga teknis kesehatan agar nantinya dapat digunakan sebagai

referensi untuk meminimalisir terjadinya interaksi obat pada pasien gagal ginjal kronis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran interaksi obat pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Toto Kabila ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran interaksi obat pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Toto Kabila.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui pola pengobatan pada pasien gagal ginjal kronis
2. Mengetahui mekanisme interaksi obat pada pasien gagal ginjal kronis.
3. Mengetahui tingkat keparahan interaksi obat pada pasien gagal ginjal kronis.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat untuk Instalasi Rumah Sakit, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi tenaga teknis kesehatan agar supaya dapat meminimalisir terjadinya interaksi obat pada pasien gagal ginjal kronis.
2. Manfaat untuk Instansi Kampus, hasil penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan dan sebagai referensi akademik untuk mahasiswa yang ingin meneliti selanjutnya.
3. Manfaat untuk Peneliti, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pengetahuan dalam dunia kefarmasian mengenai interaksi obat.