

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronis (PGK) merupakan suatu gangguan atau kerusakan fungsi maupun struktur ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus disertai manifestasi kelainan patologi ginjal selama 3 bulan atau lebih. Penyebab terjadinya penyakit ginjal kronis diantaranya karena diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis, malformasi pada saluran perkemihan, infeksi saluran kencing yang berulang, polikistik ginjal dan sebagainya (Monica, C.,2017).

Kasus gagal ginjal di dunia setiap tahun selalu mengalami peningkatan termasuk di Indonesia. Berdasarkan data *Indonesia Renal Registry* (IRR) menyatakan bahwa penderita gagal ginjal di Indonesia pada tahun 2018 tercatat 66.433 pasien baru. Bengkulu menjadi salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki data pasien gagal ginjal yang melakukan hemodialisa yang cukup tinggi, tercatat 620 pasien baru pada tahun 2018 (*Indonesia Renal Registry*, 2018).

Gagal ginjal dapat disebabkan karena usia, jenis kelamin dan riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes maupun penyakit gangguan metabolik lain yang dapat menurunkan fungsi ginjal. Penyakit hipertensi dan diabetes menjadi penyakit komplikasi paling banyak pada pasien gagal ginjal. Berdasarkan data *Indonesia Renal Registry* pada tahun 2018 hipertensi menjadi penyebab utama gagal ginjal sekitar 39% dan diabetes menjadi penyebab yang kedua tertinggi yaitu sekitar 22% (*Indonesia Renal Registry*, 2018).

Pasien yang mengalami fungsi ginjal sudah menurun atau ginjal yang sudah mengalami kerusakan yang parah, diperlukan terapi pengganti yang dikenal dengan hemodialisis. Hemodialisis adalah suatu terapi pengganti fungsi ginjal yang utama dalam pengeluaran zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Prinsip kerja hemodialisis adalah untuk menggantikan kerja ginjal dalam penyaringan dan membuang sisa-sisa metabolisme dan kelebihan cairan serta membantu menyeimbangkan unsur kimia dalam menjaga tekanan dalam darah (Monica, C.,2017).

Komplikasi penyakit gagal ginjal kronis dengan penyakit komplikasi hipertensi dan diabetes mellitus ini memerlukan penatalaksanaan terapi yang intensif. Kompleksnya terapi yang diperlukan memaksa banyaknya penggunaan berbagai kombinasi obat (polifarmasi) yang cenderung meningkatkan resiko terjadinya interaksi obat (Tuloli,T *et al.*,2019). Resiko terjadinya interaksi obat semakin besar dengan meningkatnya kompleksitas obat yang digunakan dan kecenderungan praktik polifarmasi. Tingginya angka kejadian interaksi obat karena polifarmasi merupakan masalah yang penting dalam pelayanan kesehatan (Pranandari, *et al.*, 2015).

Pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) yaitu farmasis yang bertanggung jawab dengan pengobatan pasien untuk mengoptimalkan hasil terapi, dengan cara mengidentifikasi masalah terkait obat. Interaksi obat merupakan salah satu penyebab dari masalah terkait obat (*Drug Related Problem*). Interaksi obat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan dan dianggap penting secara klinis jika berakibat meningkatkan

toksisitas dan mengurangi efektifitas obat yang berinteraksi sehingga terjadi perubahan pada efek terapi (Setiawati, 2008). Interaksi dibagi menjadi interaksi secara farmasetika, farmakokinetika, dan farmakodinamik dengan tingkat keparahan interaksi obat yaitu mayor, moderat, dan minor (Tatro, 2008). Interaksi obat menjadi salah satu masalah yang serius dalam terapi karena interaksi obat akan mempengaruhi keberhasilan terapi dan berpotensi menyebabkan kegagalan terapi dan bahkan bisa menyebabkan kematian (Tuloli,T *et al.*,2019).

Pada penelitian Salfitri *et al.*, (2017) kajian interaksi obat Antihipertensi pada pasien hemodialisis didapatkan interaksi obat dengan mekanisme farmakodinamik 79,17% yang paling banyak terjadi. Hasil penelitian Refdanita & Villya Sukmaningsih (2019) potensi interaksi obat pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan hipertensi didapatkan interaksi obat dengan mekanisme farmakodinamik 80%. Hasil penelitian Ida Nurlaelah *et al.*, (2015) kajian interaksi obat pada pengobatan diabetes mellitus dengan hipertensi didapatkan interaksi obat dengan mekanisme farmakodinamik 72,7% yang paling banyak terjadi.

Berdasarkan uraian dari masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian analisis interaksi obat pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan komplikasi hipertensi dan/atau diabetes mellitus tipe-2 langsung melihat efek interaksi yang terjadi pada pasien dengan melihat hasil data pemeriksaan laboratorium pasien selama perawatan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan penyakit komplikasi hipertensi dan diabetes

mellitus tipe-2 di RSUD Mukomuko periode Januari sampai juni 2021?

2. Bagaimana karakteristik obat yang digunakan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan penyakit komplikasi hipertensi dan diabetes mellitus tipe-2 di RSUD Mukomuko periode Januari sampai juni 2021?
3. Apakah interaksi obat mempengaruhi karakteristik klinis pasien pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan penyakit komplikasi hipertensi dan diabetes mellitus tipe-2 di RSUD Mukomuko periode Januari sampai juni 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan penyakit komplikasi hipertensi dan diabetes mellitus tipe-2 di RSUD Mukomuko periode Januari sampai juni 2021.
2. Mengetahui karakteristik obat yang digunakan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan penyakit komplikasi hipertensi dan diabetes mellitus tipe-2 di RSUD Mukomuko periode Januari sampai juni 2021.
3. Mengetahui interaksi obat mempengaruhi karakteristik klinis pasien pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan penyakit komplikasi hipertensi dan diabetes mellitus tipe-2 di RSUD Mukomuko periode Januari sampai juni 2021.

1.4 Hipotesis Penelitian

Terdapat interaksi obat pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan penyakit komplikasi hipertensi dan diabetes mellitus tipe-2 RSUD Mukomuko periode Januari-Juni 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Akademik

Penelitian ini sebagai bahan referensi tambahan perpustakaan untuk menambah wawasan Mahasiswa/I Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta.

1.5.2 Bagi Penelitian Lanjutan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan kepada peneliti selanjutnya mengenai interaksi obat pada pasien penyakit Gagal Ginjal.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk memperkecil terjadinya interaksi obat dalam pemberian obat dan mencegah terjadinya interaksi obat yang dapat merugikan pada pasien penyakit Gagal Ginjal.