

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia. Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010, GGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Berdasarkan jumlah tersebut, hanya sebagian penderita gagal ginjal di dunia yang memperoleh perawatan berupa dialisis maupun transplantasi, tetapi hanya sekitar 10% yang benar-benar mendapatkan perawatan tersebut (*Institute for Health Metrics and Evaluation, 2010*).

Pada beberapa daerah di Indonesia, gagal ginjal termasuk penyakit yang minim akses pengobatan dan banyak masyarakat yang tidak mengetahui bahkan tidak menyadari adanya gagal ginjal. Hal tersebut menjadi penyebab sehingga sebagian besar kasusnya mengalami peningkatan dengan cepat menuju gagal ginjal tahap akhir. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 berdasarkan tingkat pendidikan, masyarakat dengan status tidak bersekolah menempati peringkat pertama penyakit ginjal di Indonesia sebesar 27% (Riskesdas, 2013).

Mayoritas dari penderita gagal ginjal juga memiliki penyakit penyerta dan komplikasi seperti hipertensi, ketidakseimbangan elektrolit, anemia, gagal jantung, dan sebagainya. Sehingga sangat memungkinkan untuk mendapatkan banyak obat (poli farmasi). Dimana poli farmasi tersebut juga dapat

meningkatkan kejadian *Drug Related Problems* (DRPs). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fasipe *et al* (2018) yang menyatakan bahwa poli farmasi pada komorbiditas atau komplikasi pasien dengan GGK mempengaruhi terjadinya DRPs seperti interaksi obat dan *Adverse Drug Reaction* (Fasipe *et al*, 2018). DRPs adalah peristiwa atau keadaan yang melibatkan terapi obat yang secara aktual maupun potensial mengganggu hasil kesehatan yang diinginkan (PCNE, 2017). Sedangkan menurut Alleman *et al.* (2014), DRPs merupakan kejadian yang tidak diinginkan yang menimpa pasien berkaitan dengan pengobatan sehingga berpotensi mengganggu tercapainya keberhasilan terapi (Alleman *et al*, 2014).

Penelitian mengenai DRPs pada GGK telah banyak dilakukan, salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Hakim (2019). Pada penelitian tersebut, ditemukan kejadian DRPs yang terjadi di instalansi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Panempahan Senopati Bantul pada periode Januari 2017 sampai Januari 2018 adalah sebanyak 111 kejadian. Dengan angka kejadian kategori ada indikasi tanpa obat sebanyak 36 (32,43%) kejadian, kategori ada obat tanpa indikasi sebanyak 2 (1,80%) kejadian, interaksi obat sebanyak 50 (45,04%) kejadian, kategori salah obat sebanyak 3 (2,70%) kejadian, kategori dosis terlalu tinggi sebanyak 12 (10,82%) kejadian, dan kategori dosis terlalu rendah sebanyak 8 (7,21%) kejadian (Hakim, T.L.A., 2019).

Dari penjelasan yang sudah diuraikan, peneliti ingin mengidentifikasi lebih lanjut mengenai DRPs pada pasien GGK di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes dimana populasinya mencapai 131 pasien dalam 1 tahun.

Alasan pertama dikarenakan RSUD Brebes menjadi salah satu dari dua rumah sakit rujukan GGK di Kabupaten Brebes yang memiliki fasilitas hemodialisa dan yang kedua karena masih minimnya penelitian serta penanganan yang sesuai dengan kejadian tersebut. Harapannya dikemudian hari dapat dijadikan bahan pertimbangan ketika akan melakukan terapi, sehingga dapat meminimalkan angka kejadian DRPs dan mencegah kejadian yang tidak diinginkan.

Sebagai seorang apoteker muslim sudah selayaknya melaksanakan asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) juga dengan berpedoman pada Al Qur'an dan sunnah, seperti pada Hadits Muslim Rasulullah S.A.W. bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

*“Semua penyakit ada obatnya. Apabila sesuai antara obat dan penyakitnya, maka (penyakit) akan sembuh dengan izin Allah S.W.T.”*

## **B. Rumusan Masalah**

1. Berapa angka kejadian DRPs pada pasien GGK di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes?
2. Apa saja jenis DRPs pada pasien GGK di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes?

## **C. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelusuran pustaka, sebelumnya telah dilakukan beberapa penelitian terkait dengan DRPs pada pasien GGK di instalasi rawat inap rumah sakit.

**Tabel 1.** Penelitian Sebelumnya Mengenai DRPs pada Gagal Ginjal Kronik

| No |           | Deskripsi  |
|----|-----------|--|
| 1. | Peneliti  | Ramadaniati <i>et al.</i> (2016)   |
|    | Judul     | <i>Drug Related Problems in Chronic Kidneys Disease Patients in an Indonesian Hospital: Do the Problems Really Matter?</i>   |
|    | Metode    | Observasional (prospektif)   |
|    | Hasil     | Ada 105 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan 80% diantaranya merupakan pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir. Dari keseluruhan resep yang berjumlah 2404 ada sebanyak 1026 DRPs yang teridentifikasi. Dari kasus DRPs tersebut sekitar dua per tiganya merupakan DRPs potensial. Tingkat DRPs secara keseluruhan adalah 42,7 DRPs per 100 resep dan setiap pasien dalam penelitian ini mengalami sekitar 10 DRPs selama rawat inap. Efektivitas pengobatan dan <i>adverse reaction</i> berkontribusi terhadap sebagian besar masalah DRPs. Obat untuk penyakit kardiovaskular dan obat untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit paling sering terlibat dalam kejadian DRPs. |
|    | Perbedaan | Tempat, tahun, dan metode yang digunakan dalam penelitian.   |
| 2. | Peneliti  | Prili Arwinda (2017)   |
|    | Judul     | Identifikasi <i>Drug Related Problems</i> pada Pasien Hipertensi dengan Gagal Ginjal Kronik Di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Januari 2014 - Mei 2016   |
|    | Metode    | Non eksperimental dengan rancangan deskriptif analitik   |
|    | Hasil     | Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 sampel terdapat 24 sampel (44,44%) yang mengalami DRPs dan 30 sampel (55,56%) yang tidak mengalami DRPs. Berdasarkan data tersebut terdapat 42 kejadian yang terdiri dari butuh obat sebanyak 16 kejadian (38,10%), 11 kejadian (26,19%) dosis tinggi, 1 kejadian (2,38%) ada obat tanpa indikasi, 9 kejadian (21,43%) salah obat, 5 kejadian (11,90%) interaksi obat dan tidak terjadi kejadian dosis rendah.  |
|    | Perbedaan | Tempat, tahun, dan variabel yang digunakan dalam penelitian.   |

#### D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui angka kejadian DRPs pada pasien GGK di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes.
2. Mengetahui jenis DRPs pada pasien GGK di Instalasi Rawat Inap RSUD Brebes.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu dan pengetahuan peneliti, serta untuk memenuhi syarat kelulusan menjadi Sarjana Farmasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Bagi Apoteker

Sebagai salah satu informasi dan bahan masukan terkait dengan penggunaan obat sehingga dapat lebih berperan aktif dalam mengevaluasi pemberian terapi pengobatan kepada pasien.

### 3. Bagi Dokter

Sebagai salah satu informasi dan bahan masukan terkait pemberian obat sehingga dapat mempertimbangkan pemberian terapi pengobatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

### 4. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kefarmasian. Selain itu, sebagai dokumentasi dan bahan evaluasi terhadap sistem pelayanan pemberian terapi kepada pasien dengan GGK.