

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal stadium akhir (gagal ginjal kronik tahap 5) dapat didefinisikan sebagai pengganti ginjal. Di seluruh dunia, jumlah yang menerima terapi pengganti ginjal pada tahun 2001 lebih dari 1,4 juta jiwa, dengan pertumbuhan sekitar 8% pertahun. Laju peningkatan ini disebabkan oleh faktor peningkatan usia, diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi (WHO, 2008). Menurut data *world health organization* (WHO) hingga tahun 2015 memperkirakan sebanyak 36 juta orang di dunia meninggal akibat gagal ginjal kronik (Bakris *et al*, 2011).

Acute Kidney Injury (AKI), yang sebelumnya dikenal dengan gagal ginjal akut atau *Acute Renal Failure* (ARF) merupakan salah satu sindrom dalam bidang nefrologi yang dalam 15 tahun terakhir menunjukkan peningkatan insidens. Beberapa laporan dunia menunjukkan insidens yang bervariasi antara 0,5-0,9% pada komunitas, 0,7-18% pada pasien yang dirawat di rumah sakit, hingga 20% pada pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU), dengan angka kematian yang dilaporkan dari seluruh dunia berkisar 25% hingga 80% (Sinto dkk, 2010).

Insiden Gagal Ginjal Kronik (GGK), pada tahun 1995-1999, di negara-negara berkembang, diperkirakan sekitar 40-60 kasus perjuta penduduk pertahun (Sudoyono dkk, 2009). Insiden tahunan Gagal Ginjal Akut (GGA) di negara-negara berkembang adalah 180 kasus/1.000.000 (Davey, 2005).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Menurut data dari PERNEFRI (Persatuan Nefrologi Indonesia) pada tahun 2012, terdapat 9 ribu penderita gagal ginjal di Indonesia. Diagnosa penyakit utama pasien gagal ginjal adalah gagal ginjal akut sebanyak 12%, gagal ginjal terminal/ESRD sebanyak 83% dan gagal ginjal akut pada gagal ginjal kronik sebanyak 5%. Penyakit penyerta atau komplikasi pasien gagal ginjal di Indonesia yang paling tinggi adalah penyakit hipertensi dengan persentase 44% (PERNEFRI, 2012).

Penyakit gagal ginjal dapat menyebabkan naiknya tekanan darah dan sebaliknya hipertensi dalam jangka waktu lama dapat mengganggu ginjal. Hipertensi pada penyakit ginjal dapat terjadi pada penyakit ginjal akut maupun penyakit ginjal kronik baik pada kelainan glomerulus maupun pada kelainan vaskuler. Pasien hipertensi banyak ditemukan di masyarakat dan sekalipun telah diterapi, masih banyak yang tekanan darahnya tidak terkontrol. Hal ini disebabkan karena kombinasi obat yang tidak sesuai, banyak obat-obat yang mempunyai efek samping dan kontraindikasi. (Sudoyono dkk, 2009).

Menurut Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) tahun 2013, penggunaan obat pada pasien dengan fungsi ginjal menurun dapat memperburuk kondisi penyakit karena kegagalan untuk mengekskresikan obat atau metabolitnya dapat menimbulkan toksisitas, sensitivitas terhadap beberapa obat meningkat meskipun eliminasinya tidak terganggu, banyak efek samping yang tidak dapat ditoleransi oleh pasien gagal ginjal, beberapa obat tidak lagi efektif jika fungsi ginjal menurun. Sebagian besar masalah ini dapat dihindari

dengan mengurangi dosis atau dengan menggunakan alternatif obat lain. (BPOM RI, 2013).

Dengan demikian, obat-obatan yang memerlukan teknis khusus dalam penggunaannya (terutama antihipertensi) harus dijelaskan oleh farmasis (Apoteker) kepada pasien agar pengobatan dapat dilakukan dengan baik, tujuan pengobatan tercapai dan menghindari kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pemakaian obat (Rantucci, 1997). Apoteker memiliki tanggung jawab terhadap obat yang tertulis didalam resep. Apoteker merupakan konsultan obat bagi dokter maupun pasien. Apoteker harus mampu menjelaskan tentang obat yang berguna bagi pasien (Syamsuni, 2006).

Mengingat akan tanggung jawab apoteker yang begitu besar terhadap pasien, dan jumlah penderita gagal ginjal yang terus meningkat setiap tahunnya, baik itu gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronik, terutama yang menyebabkan dan disebabkan hipertensi, maka peneliti ingin mengkaji tentang antihipertensi yang diberikan kepada pasien gagal ginjal, terutama mengenai ketepatan penggunaannya, supaya pasien diterapi dengan tepat dan tidak memperburuk keadaan pasien dengan komplikasi dan efek samping yang kemungkinan dapat terjadi.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit 2, Jl.Wates Km.5.5, Kelurahan Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Provinsi Yogyakarta. Rumah sakit ini merupakan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ke 2, setelah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ke 1 yang berada di Jl. Kyai Hj. Ahmad Dahlan, Kota Yogyakarta.

Rumah sakit ini baru beberapa tahun berdiri, akan tetapi sekarang sudah tersedia unit hemodialisis untuk penderita gagal ginjal. Pasien yang melakukan hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit 2 Sudah terhitung banyak di setiap bulannya. Oleh karena itu dengan pasien yang cukup banyak pastilah ada, bahkan banyak obat antihipertensi yang diberikan.

Penelitian ini pastilah didasari dengan tuntunan Al-Quran dan Al-Hadits yang sudah pasti kebenarannya:

Q.S. Yunus ayat 57

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي
 الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

“Hai Manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.” (Yunus:57)

Dari Jabir bin ‘Abdullah radhiallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana ketepatan penggunaan antihipertensi pada pasien gagal ginjal di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit 2

periode 2012-2014 yang meliputi ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan dosis dan ketepatan pasien berdasarkan *guideline National Kidney Foundation – Kidney/ Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-K/DOQI) 2004* ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan penggunaan antihipertensi pada pasien gagal ginjal di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit 2 periode 2012-2014 yang meliputi ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan dosis dan ketepatan pasien berdasarkan *guideline NKF-K/DOQI 2004*.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat terhadap :

1. Ilmu Farmasi :
Untuk meningkatkan pengetahuan tentang efektifitas pemberian antihipertensi yang tepat bagi pasien gagal ginjal.
2. Peneliti :
Untuk meningkatkan kualitas penelitian mengenai efektifitas penggunaan antihipertensi pada pasien gagal ginjal.
3. Institusi Kesehatan :
Untuk mengetahui pemberian antihipertensi yang tepat bagi pasien gagal ginjal.
4. Masyarakat :
Untuk meningkatkan kualitas hidup dengan pemberian antihipertensi yang tepat kepada pasien gagal ginjal.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini mengacu pada penelitian sebelumnya:

Tabel 1. Penelitian Sebelumnya Mengenai Gagal Ginjal

NO	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Indriani (2010)	Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Gagal Ginjal Akut Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2008	Retrospektif (Deskriptif non-analitik)	Penggunaan antihipertensi pada Pasien Gagal Ginjal Akut sebesar 15,4%
2.	Mamta Vesudave A/P Remesh Kumar (2011)	Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Rawat Inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode 2008-2010	Non-eksperimental/retrospektif/analisis deskriptif	Tepat Indikasi 100%, Tepat Pasien 99,8%, Tepat Obat 92%, Tepat Dosis 91,8%

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian Indriani (Pada Tabel 1) adalah subjek penelitian, tempat penelitian, metode dan golongan obat yang dikaji, sedangkan yang membedakan dengan penelitian Mamta Vesudave A/P Remesh Kumar adalah subjek penelitian dan tempat penelitian.