

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi setiap manusia, karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Undang Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 memberikan batasan : kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial dan ekonomi. Pada dasarnya kesehatan mencakup tiga aspek yaitu fisik, mental dan sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit cacat. (Notoadmodjo,2007)

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. (Depkes RI,2009)

Salah satu dari sarana pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Permenkes RI,2016).

Menurut data dari Indonesia Renal Registry (2015), Hipertensi dan Diabetes merupakan faktor pemicu tertinggi dari Penyakit gagal Ginjal Kronik. Penyakit gagal ginjal kronik (GGK), artinya ginjal telah mengalami kerusakan fungsional maupun struktural. Kerusakan bersifat *irreversible* sehingga semua fungsi ginjal akan terganggu. Progresivitas penyakit ini akan terus berlanjut dan biasanya disertai dengan komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, penyakit saluran nafas, saluran cerna, kelainan di tulang dan otot, serta anemia. Untuk penanganannya sendiri dapat dilakukan dengan cara transplantasi ginjal atau cuci darah / hemodialisis (Bayhakki,2013). Dialisis/Hemodialisa adalah tindakan medis pemberian pelayanan terapi pengganti fungsi ginjal sebagai

bagian dari pengobatan pasien gagal ginjal dalam upaya mempertahankan kualitas hidup yang optimal (Permenkes, 2010).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian gagal ginjal kronik diseluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mencapai 1,5 juta orang diseluruh dunia. (Indonesia Renal Registry,2014)

Penyakit ginjal kronis di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius, hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2010, GGK merupakan penyebab kematian peringkat ke 27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (KEMENKES,2017).

Prevalensi GGK di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami kenaikan. Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) dalam Program Indonesia Renal Registry (IRR) melaporkan jumlah penderita GGK di Indonesia pada Tahun 2011 tercatat 22.304 dengan 68,8% kasus baru dan meningkat menjadi 28.782 dengan 68,1% kasus baru.

Dari data Departemen Kesehatan RI diketahui bahwa penyakit gagal ginjal menyebabkan kematian pada pasien rawat inap rumah sakit sebesar 3,7% dari seluruh kematian, menempati urutan kedua setelah stroke sebesar 4,8% (DEPKES RI,2002).

Dalam Price & Wilson (2006:918) menurut *U.S Renal Data System* tahun 2000 terdapat empat penyebab utama End Stage Renal Desesase (ESRD) adalah diabetes (34%), hipertensi (21%), glomerulonefritis (17%), dan penyakit ginjal polikistik (34%) serta infeksi (pielonefritis) (3,4%). Dua puluh satu persen penyebab ESRD relative tidak sering terjadi yaitu uropati obstruktif, dan lainnya. Guyton & hall (2008:432) juga mengatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis hampir selalu mengalami anemia.

Menurut Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI tahun 2017, hasil dari Riskesdas 2013 populasi umur lebih dari 15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 1,2%. Prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan yang tajam pada kelompok

umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 24-34 tahun. Prevalensi pada laki laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%).

Urutan penyebab gagal ginjal pasien yang mendapatkan hemodialisis berdasarkan tahun 2014, karena hipertensi (37%), penyakit diabetes melitus atau nefropati diabetika (27%), kelainan bawaan atau glomerulopati primer (10%), gangguan penyumbatan saluran kemih atau nefropati obstruksi (7%), karena asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan penyebab lain (18%). (PERNEFRI,2014).

Menurut penelitian Arianti (2020) berdasarkan riwayat penyakit yang tercantum dalam rekam medik, penyakit tertinggi yang menjadi penyebab penyakit gagal ginjal kronik adalah hipertensi (92%) dan diabetes mellitus (38,6%). Dalam penelitian Sinaga (2016) Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian hipertensi intradialitik didominasi oleh pasien dengan usia < 60 tahun, lama hemodialisa < 12 bulan, durasi hemodialisa < 3,5 jam dan jumlah obat antihipertensi ≥ 2 . Jenis antihipertensi yang paling sering digunakan adalah kombinasi golongan ARB dan Diuretik.

Menurut penelitian Pangkiki (2019) dari data penelitian, didapatkan hasil 45 pola penyakit dengan 5 pola penyakit terbesar. Pola persepan penyakit gagal ginjal yang didapati yaitu ada 3 obat dengan penyesuaian dosis, ada 19 pasien yang mendapat obat yang dikontraindikasikan terhadap pasien gagal ginjal dan 10 pasien yang menerima kombinasi obat yang mungkin berinteraksi dengan persepan obat paling banyak yaitu amlodipin dan ranitidin.

Hal ini juga terlihat dalam penelitian Annur (2007) dari hasil penelitian, didapatkan pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sebagian besar mendapatkan 4-5 obat, dengan rata-rata $5,65 \pm 1,66$ obat. Kelas terapi terbanyak yang diberikan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis adalah anti anemia (97%), anti hipertensi (90,2%) serta vitamin dan mineral (87,3%). Dengan nama obat yang diberikan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis adalah asam folat (96,4%), natrium bikarbonat (84,6) dan candesartan (73,8%).

Adanya komplikasi infeksi pada penderita gagal ginjal kronik akan mengakibatkan terapi yang harus diberikan semakin banyak, biaya yang lebih

besar, dan juga memperpanjang lama tinggal di rumah sakit. Kompleksnya terapi yang diperlukan memaksa banyaknya penggunaan berbagai kombinasi obat (polifarmasi) yang cenderung akan meningkatkan resiko terjadinya interaksi obat. (Stockley, 2008)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marquito *et al* (2014), potensi interaksi obat pada pasien penyakit ginjal kronis yang teridentifikasi sebanyak 74,9% resep obat, sebanyak (16,8%) interaksi obat tingkat *mayor* yang memerlukan intervensi segera, (5,9%) terjadi interaksi obat tingkat *minor* dan (7,69%) tingkat *moderate*.

Menurut data dari Riskesdas 2018, proporsi hemodialisis pada penduduk umur lebih dari 15 tahun dengan Gagal Ginjal Kronis berdasarkan diagnosis dokter di Provinsi Lampung adalah 16,64%. (RISKESDAS,2018)

RSUD dr. Bob Bazar, SKM Kalianda adalah rumah sakit yang berada di Provinsi Lampung tepatnya berada di Kabupaten Lampung Selatan. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit yang menerima pasien cuci darah. Berdasarkan jumlah pasien yang melakukan hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Bob Bazar, SKM didapatkan pasien berjumlah 43 pasien dengan jumlah tindakan sebanyak 344 tindakan perbulannya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Bagaimana Gambaran Peresepan Obat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Bob Bazar,SKM Kalianda.

B. Rumusan Masalah

Pada saat ini penderita gagal ginjal kronik jumlahnya mengalami peningkatan. Pasien gagal ginjal kronis juga mengalami beberapa komplikasi penyakit sehingga menyebabkan banyaknya terapi pengobatan yang diresepkan. Pola peresepan ini dapat mengakibatkan masalah seperti meningkatnya kejadian efek samping obat, banyaknya interaksi obat yang dapat menyebabkan ginjal bekerja lebih berat. Hal ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran peresepan obat pada pasien gagal ginjal

kronik (GGK) di instalasi rawat jalan RSUD Dr. Bob Bazar, SKM Kota Kalianda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mendapatkan gambaran persepan pasien gagal ginjal kronik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Bob Bazar, SKM Kota Kalianda.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui presentase karakteristik sosiodemografi yang meliputi umur, jenis kelamin, dan pekerjaan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Bob Bazar, SKM Kota Kalianda.
- b. Mengetahui presentase jumlah item obat dalam satu kali persepan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Bob Bazar, SKM Kota Kalianda.
- c. Mengetahui presentase kombinasi obat dalam satu kali persepan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Bob Bazar, SKM Kota Kalianda.
- d. Mengetahui presentase penyakit penyerta pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Bob Bazar, SKM Kota Kalianda.
- e. Mengetahui Interaksi obat pada dalam satu kali persepan pasien gagal ginjal kronik (GGK) di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Bob Bazar, SKM Kota Kalianda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan penulis dalam melakukan penelitian dengan baik dan benar terutama tentang persepan obat pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Bob

Bazar, SKM Kota Kalianda dan juga untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menjalani pendidikan.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit Umum Daerah dr.Bob Bazar, SKM Kota Kalianda

Sebagai tambahan informasi dan bahan masukan dalam peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam mengevaluasi pengobatan untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian yang berkaitan dengan gambaran persepsian obat pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Bob Bazar, SKM Kota Kalianda.

3. Bagi Akademik

Sebagai bahan masukan dalam menambah pustaka dan referensi bagi mahasiswa Poltekkes Tanjungkarang Jurusan Farmasi tentang gambaran persepsian obat pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Bob Bazar, SKM Kota Kalianda.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini dibatasi pada persepsian obat pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) berdasarkan data rekam medik pasien tahun 2020 periode Oktober - Desember. Pada penelitian ini di analisis secara deksriptif kuantitatif, menggunakan jenis eksperimen *non-eksperimental*, yang meliputi menghitung presentase sosiodemografi, presentase jumlah item obat, presentase obat kombinasi presentase penyakit penyerta, interaksi obat dalam satu resep. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan pada Poli Hemodialisa RSUD Dr. Bob Bazar, SKM Kota Kalianda dengan waktu penelitian Februari-April tahun 2021.