

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG MASALAH

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang angka insidensi dan prevalensinya terus meningkat di Indonesia. Berdasarkan data riset kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2013, menyatakan bahwa dari jumlah responden usia  $\geq 15$  tahun sebanyak 722.329 orang (347.823 laki-laki dan 374.506 wanita) menderita penyakit ginjal kronik. Prevalensi penyakit ginjal kronik berdasarkan diagnosa dokter di Indonesia sebesar 0,2%<sup>1</sup>. Hasil Riskesdas 2013 juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%<sup>1</sup>.

Jumlah penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia setiap tahun terus mengalami peningkatan. Berdasarkan laporan pada tahun 2018 oleh *Indonesian Renal Registry*, suatu program pengumpulan data dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), Jumlah pasien baru terus meningkat dari tahun ke tahun sejalan dengan peningkatan jumlah unit mesin hemodialisa, pasien baru adalah pasien yang pertama kali menjalani dialisis pada tahun 2017 sedangkan pasien aktif adalah seluruh pasien baik pasien baru tahun 2017 maupun pasien lama dari tahun sebelumnya yang masih menjalani hd rutin dan masih hidup sampai dengan tanggal 31 Desember 2017. Pada tahun 2017 pasien aktif meningkat tajam, hal ini menunjukkan lebih banyak pasien yang dapat menjalani hemodialisis lebih lama, tampaknya faktor Jaminan

Kesehatan Nasional berperan dalam menjaga kelangsungan terapi ini. pada tahun 2017 terdapat 30.831 orang pasien baru dan 77.892 pasien aktif yang menjalani hemodialisa.<sup>5</sup>

Pembiayaan untuk terapi hemodialisa ini mayoritas menggunakan pembiayaan dari JKN-BPJS Kesehatan. Sebesar 89 % pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa menggunakan pembiayaan dari JKN baik yang PBI maupun Non-PBI.<sup>5</sup> Biaya yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan untuk terapi hemodialisa ini menempati urutan kedua setelah penyakit jantung.<sup>6</sup>

Pasien gagal ginjal stadium akhir yang menjalani hemodialisa diperkirakan mendapatkan terapi obat yang cukup banyak, sebab disamping terapi hemodialisa, terapi obat tersebut diberikan untuk mengobati penyakit penyerta dari gagal ginjal. Penyakit penyerta yang paling banyak pada pasien gagal ginjal adalah diabetes mellitus dan hipertensi. Beberapa studi menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa beresiko tinggi mendapatkan kejadian *Drug Related Problems* (DRPs).<sup>7,8,9</sup>

Studi prospektif yang dilakukan oleh Monica (2017) mengenai kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) terhadap pasien gagal ginjal stadium V di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa terdapat masalah dalam terapi pemberian obat terhadap pasien hemodialisa. Angka DRP yang paling tinggi adalah indikasi tidak diterapi (*Indication Without Drug*) sebesar 35,71%.<sup>29</sup> Penelitian Monica menguatkan penelitian Manley dkk, bahwa secara umum terdapat sembilan tipe DRP pada pasien hemodialisa dan yang paling tinggi adalah indikasi tidak diterapi.<sup>8</sup>

Pemantauan terapi obat pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa adalah hal yang penting untuk dievaluasi, sehingga tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui DRP yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sehingga angka terjadinya DRP dapat dihindari atau diturunkan.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Prasetya Bunda Kota Tasikmalaya. Sebuah rumah sakit umum kelas D yang memiliki unit hemodialisa.

Pemilihan rumah sakit ini dijadikan sebagai tempat penelitian dengan pertimbangan bahwa rata-rata penelitian yang dilakukan selama ini di Indonesia hanya di rumah sakit umum kelas B dan atau rumah sakit umum pusat (RSUP) dan rumah sakit pendidikan yang memiliki fasilitas pendukung yang lebih baik dibanding rumah sakit umum kelas D. Disamping itu, dengan adanya rujukan berjenjang yang ditetapkan pemerintah dan BPJS, penelitian ini dapat menggambarkan kondisi DRP pada fasilitas kesehatan tingkat kedua.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

1. Seperti apakah karakteristik pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronik stadium akhir (End-Stage Renal Disease) yang menjalani terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa RS. Prasetya Bunda Tasikmalaya?
2. Bagaimana *Drug Related Problems* (DRP) yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir yang menjalani terapi hemodialisa di Unit Hemodialisa RS. Prasetya Bunda Tasikmalaya selama tiga bulan pada periode April sampai dengan Juni 2020?
3. Berapa persentase masing-masing bentuk DRP yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik stadium akhir yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RS. Prasetya Bunda Tasikmalaya selama tiga bulan pada periode April sampai dengan Juni 2020?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **I. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji *Drug Related Problems* (DRP) pada penderita gagal ginjal kronik stadium akhir yang menjalani terapi hemodialisa di RS. Prasetya Bunda Tasikmalaya

### **II. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronik stadium akhir (End-Stage Renal Disease) yang menjalani terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa RS. Prasetya Bunda Tasikmalaya

2. Untuk mengetahui *Drug Related Problems* (DRP) yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir yang menjalani terapi hemodialisa di Unit Hemodialisa RS. Prasetya Bunda Tasikmalaya selama tiga bulan pada periode April sampai dengan Juni 2020
3. Untuk mengetahui persentase masing-masing bentuk DRP yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik stadium akhir yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RS. Prasetya Bunda Tasikmalaya selama tiga bulan pada periode April sampai dengan Juni 2020

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Sebagai evaluasi bagi manajemen RS Prasetya bunda, dalam menetapkan kebijakan penggunaan obat dan pelayanan kefarmasian bagi pasien penyakit ginjal kronik stadium akhir yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RS. Prasetya Bunda.
2. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi profesional pemberi asuhan (dokter, apoteker dan perawat) dalam menyusun panduan praktek klinis terintegrasi (*Integrated Clinical Pathways*) yang berbasis bukti pada kasus gagal ginjal kronik stadium akhir yang menjalani hemodialisa.
3. Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber informasi terkait Drug Related Problems (DRPs) pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir yang menjalani terapi hemodialisa.

#### **E. KEASLIAN PENELITIAN**

Penelitian mengenai *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir yang menjalani hemodialisa belum pernah dilakukan di RS Prasetya Bunda. Telah ada beberapa penelitian mengenai DRPs pada gagal ginjal kronik stadium akhir di Indonesia. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, perbedaannya dapat dilihat dari tempat penelitian, jenis kelas rumah sakit yang diteliti dan

waktu penelitian. Berikut ini adalah tabel beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan DRPs pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Tabel 1.1  
 Penelitian yang telah dilakukan terkait dengan DRPs pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

| Peneliti                  | Judul  | Persamaan   | Perbedaan   |
|---------------------------|--|---|---|
| Cindy Monica (2017)       | Kajian <i>Drug Related Problem</i> (DRPs) pada Pasien Penyakit ginjal Kronik Stadium V Yang Menjalani Hemodialisa Di Instalasi Hemodialisa RSUP dr. M. Djamil Padang | Mengkaji kejadian DRPs pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu, tempat, tipe RS berbeda.</li> <li>- Instrumen yang digunakan untuk mengukur ADR berbeda.</li> </ul>     |
| Suryaningsih (2018)       | Analisis Drug Related Problem (DRP) pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Rawat Inap di sebuah Rumah Sakit di Bali  | Mengkaji DRP pada pasien PGK pada stadium 3, 4 dan 5 di rawat inap      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek yang digunakan pada penelitian ini merupakan pasien stadium akhir yang menjalani hemodialisa</li> </ul> |
| Manley dkk (2005)         | Medication-Related Problems in Ambulatory Hemodialysis Patients: A Pooled Analysis   | Mengkaji DRPs pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek yang diteliti berbeda</li> <li>- Metode yang digunakan berbeda</li> </ul>                               |
| Ndaru Setyaningrum (2012) | Kajian Drug-Related Problems dan Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Rutin Lanjut Usia di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta                                       | Mengkaji DRPs pada pasien lanjut usia yang menjalani terapi hemodialisa | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjek yang diteliti berbeda</li> <li>- Metode yang digunakan berbeda</li> </ul>                               |