

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi dimana terjadinya penurunan fungsi ginjal yang bersifat kronik dan *irreversibel*. Gagal ginjal kronik merupakan penyakit tidak menular dengan angka kejadian yang cukup tinggi dan berdampak besar terhadap morbiditas, mortalitas, dan sosial ekonomi masyarakat. Gagal ginjal kronik sendiri terjadinya kelainan dan kerusakan pada ginjal selama lebih dari 3 bulan yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal sebesar 78-85% atau pada laju filtrasi glomerulusnya kurang dari 60 ml/min/1,73 m² dengan atau tanpa kelainan ginjal dan penurunan LGF hingga kurang dari 15ml/min/1,73 m² disebut *End-Stage Renal Disease* (ESRD) atau PGK tahap akhir (1).

Studi oleh Global Burden of Disease menunjukkan penyakit ginjal kronik menduduki peringkat ke-12 pada tahun 2017 penyebab utama kematian di seluruh dunia (1,3). PGK merupakan penyakit yang paling menonjol di abad ke-21. Hal ini disebabkan oleh peningkatan faktor risiko, seperti obesitas dan diabetes melitus (3).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), pada tahun 2019 pasien penyakit ginjal kronik di dunia telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian. Data pada tahun 2020, jumlah kasus kematian akibat PGK sebanyak 254.028 kasus. Serta data pada tahun 2021 sebanyak lebih 843,6 juta, dan diperkirakan jumlah kematian akibat PGK akan meningkat pada tahun 2040 (4). Menurut data Riset Kesehatan Dasar di Indonesia kejadian penyakit ginjal kronik mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data terbaru pada tahun 2018 menunjukkan sebanyak 713.783 kasus PGK. Dengan prevalensi tertinggi di provinsi Jawa Barat 131.864 jiwa diikuti Jawa Timur 113.045 jiwa, dan Jawa Tengah menjadi tempat mayoritas kasus gagal ginjal di Indonesia (4,2). Dan pada provinsi Sumatera Barat prevalensi penyakit ginjal kronik yaitu 0,2% dari pasien PGK di Indonesia (2).

Penelitian Hustrini 2022, menyatakan bahwa hipertensi merupakan komorbiditas yang banyak ditemui (40,8%) sementara penyakit metabolik lainnya cukup rendah (DM 3,3%, penyakit jantung 2,6% dan stroke 1,7%). Meskipun

diagnosis hipertensi cukup tinggi, obat anti-hipertensi diresepkan hanya pada 36,2% dan hanya 21,7% yang dilaporkan menggunakan obatnya secara teratur (6).

Pasien dengan penyakit kronik seperti PGK seringkali memerlukan kombinasi obat. Pemberian kombinasi obat ini diharapkan dapat memberikan efek yang menguntungkan, namun di beberapa kasus ditemukan bahwa kombinasi obat dapat menyebabkan interaksi obat yang mengakibatkan tidak efektifnya pengobatan dan munculnya kejadian yang tidak diharapkan (7). Penggunaan obat pada pasien PGK juga harus lebih diperhatikan, karena kemampuan ginjal dalam mengekskresi dan mengeliminasi sisa metabolisme obat berkurang sehingga interaksi obat dapat menyebabkan peningkatan kadar obat dalam darah. Berdasarkan hal tersebut, maka informasi tentang interaksi obat sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan terapi agar sesuai dengan tujuan utama pasien (7, 9).

Karena pemberian kombinasi obat ini terjadilah interaksi, interaksi obat adalah keadaan dimana suatu zat mempengaruhi aktivitas obat, tapi tidak selalu berakibat merugikan secara klinis dimana dapat menghasilkan efek meningkat, menurun, atau menghasilkan efek baru yang tidak dihasilkan oleh obat tersebut. Interaksi ini dapat terjadi dari penyalahgunaan yang disengaja atau karena kurangnya pengetahuan tentang bahan-bahan aktif yang terdapat dalam hal terkait (10,11).

Interaksi obat menjadi salah satu DRPs yang mempengaruhi luaran terapi pasien. Interaksi obat dapat terjadi karena pemberian obat secara bersamaan. Mekanisme interaksi obat dapat dibagi menjadi interaksi dengan aspek farmasetik seperti inkompatibilitas, farmakokinetik dan interaksi yang mempengaruhi respon farmakodinamik obat. Banyak interaksi obat yang berkemungkinan besar terjadi hanya pada sebagian pasien (12).

Berdasarkan hasil penelitian Jumiati, 2017 jenis obat yang sering berinteraksi dan tingkat signifikansi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah Ranitidin dan Antasida, berdasarkan signifikan interaksi obat antara Furosemide dan Digoxin menyebabkan gangguan elektrolit pada diuretik. Yang mana mekanisme antara Digoxin dengan Furosemide yaitu terjadi peningkatan ekskresi ion kalium dan magnesium yang mempengaruhi aksi otot jantung.

Peningkatan ekskresi ion kalium dapat mempengaruhi peningkatan pompa ion natrium intraseluler. Kondisi hipokalemia akibat Furosemide dapat menghambat otomatisitas jantung yang tidak normal sehingga efek toksik Digoksin meningkat. Penanganan akibat interaksi ini adalah monitoring kadar serum kalium serta memberikan asupan kalium. Interaksi dengan taraf signifikansi merupakan interaksi obat yang memiliki tingkat keparahan moderat (sedang) dengan onset tertunda (tidak langsung terjadi), dan mempunyai level kejadian interaksi obat *suspected* (interaksi obat diduga terjadi) (10).

Berdasarkan penelitian prospektif observasional terdapat 5.217 pasien PGK yang terdiri dari PGK stadium G1 dan G3b menemukan prevalensi polifarmasi yang relative tinggi yaitu 62% pada pasien PGK stadium G1 dan 86% pada pasien PGK stadium G3b dengan rata-rata jumlah penggunaan obat yang berbeda dengan mengkonsumsi 8 jenis obat perhari. Betablocker, ACE-Inhibitor dan statin adalah golongan obat yang paling sering digunakan (13).

Meskipun belum diketahui kejadian interaksi obat pada pasien gagal ginjal stadium 5 sehingga peneliti tertarik untuk mengangkat sebagai tugas akhir yang berjudul “Kajian Interaksi Obat Pada Pasien Gagal Ginjal Stadium 5 Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik sosiodemografi pasien penyakit gagal ginjal kronik stadium 5 di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022?
2. Bagaimana gambaran interaksi obat pada penderita gagal ginjal kronik stadium 5 di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022?
3. Bagaimana perbedaan luaran klinik pada pasien yang menggunakan obat yang berinteraksi pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022?
4. Bagaimana hubungan penggunaan obat yang berinteraksi dengan jumlah hari rawat pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 di RSUP M. Djamil Padang tahun 2022.

2. Mengetahui gambaran interaksi obat pada penderita gagal ginjal kronik stadium 5 di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
3. Mengetahui perbedaan luaran klinik pada pasien yang menggunakan obat yang berinteraksi pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
4. Mengetahui hubungan penggunaan obat yang berinteraksi dengan jumlah hari rawat pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

1.4 Hipotesa Penelitian

H₀ : Tidak terdapat perbedaan luaran klinis pada obat yang berinteraksi.

H₁ : Terdapat perbedaan luaran klinis pada obat yang berinteraksi dengan luaran klinis pada pasien.

