

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kondisi dimana fungsi ginjal mengalami gangguan progresif yang menurun secara bertahap dalam 3 bulan atau lebih hingga mencapai tahap akhir derajat 5 yang tidak dapat dipulihkan (1). Kerusakan permanen pada struktur ginjal menyebabkan ginjal tidak mampu mengeluarkan zat sisa hasil metabolisme tubuh dan mengatur keseimbangan cairan serta elektrolit, yang menimbulkan gejala uremia dan retensi cairan. Pasien GGK memerlukan terapi pengganti ginjal, terapi yang paling umum dan penggunaannya yang terus meningkat adalah terapi hemodialisis (2). Hemodialisis bertujuan untuk menghilangkan sisa metabolisme protein dan memperbaiki gangguan keseimbangan cairan serta elektrolit dengan mengalirkan darah melalui mesin hemodialisis yang memisahkan darah dan dialisat menggunakan membran permeabel (3). Terapi ini dilakukan sebanyak 2-3 kali seminggu selama 4-5 jam per 1 kali terapi, dengan memerlukan pembatasan cairan dan diet khusus (4).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Secara global kejadian gagal ginjal kronis lebih dari 500 juta orang dan harus menjalani hidup yang bergantung pada cuci darah adalah sebanyak 1,5 juta orang (5). Data Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menunjukkan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis meningkat setiap tahunnya menjadi 77.892 pasien (6). Menurut data Risesdas tahun 2018, Sumatera Barat prevalensi penyakit ginjal kronis sebesar 0,4%. Data yang diperoleh di laporan rumah sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang, penyakit ginjal kronis menduduki urutan pertama dari 10 penyakit rawat inap pada tahun 2020 dengan jumlah kasus 12.027 kasus. Pada bulan Januari 2023, terdapat 201 pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang (7).

Hemodialisis tidak mampu menyembuhkan, memulihkan ataupun mengganti aktivitas metabolik atau endokrin yang dilakukan ginjal, sehingga pasien gagal ginjal

kronis yang menjalani hemodialisis akan tetap mengalami gangguan, baik dari penyakitnya atau efek samping dari terapi HD itu sendiri. Tindakan seringkali menimbulkan beberapa komplikasi yang tidak diinginkan. Komplikasi hemodialisis seperti hipotensi (20-30%), hipertensi (5-15%), kram otot (5-20%), mual dan muntah (5-15%), sakit kepala (5%), nyeri dada dan punggung (2-5%), gatal (5%), demam dan menggigil (<1%) (8).

Untuk meningkatkan kualitas hidup, pasien HD diberikan obat tekanan darah, diuretik, pengencer darah, pengikat fosfat, alfa calcidol, cinacalcet untuk pasien yang memiliki hormon paratiroid yang sangat tinggi, eritropoietin, iron, tinzaparin, antimikroba atau anti bakteri, analgetik (antinyeri), sodium bikarbonat, obat untuk gout (allopurinol), dan kuinin sulfat untuk mengatasi dari efek samping tersebut (9).

Penggunaan obat pada pasien hemodialisis akan menentukan keberhasilan terapi dan menghindari terjadinya efek samping akibat obat yang tidak rasional. Namun, penggunaan obat pada pasien hemodialisis tidak menutup kemungkinan tetap berpotensi menimbulkan masalah terkait penggunaan obat atau *Drug Related Problems*. *Drug Related Problems* (DRPs) merupakan kejadian yang tidak diinginkan namun terjadi pada pasien yang menerima pengobatan dan menyebabkan pencapaian terapi tidak optimal. Pasien gagal ginjal kronis menerima berbagai agen obat terapi, terlebih pada pasien yang penyakitnya sudah komplikasi. Hal ini menyebabkan tingginya risiko terjadinya kejadian DRPs pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. DRPs diklasifikasikan menjadi 8, yaitu indikasi tanpa terapi, terapi tanpa indikasi, ketidaktepatan pemilihan obat, interaksi obat, kekurangan dosis, kelebihan dosis, *Adverse Drug Reaction* (ADR), dan ketidakpatuhan pasien (10).

Berdasarkan hasil penelitian Annora Rizky Amalia tentang Evaluasi *Drug Related Problems* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Moewardi Surakarta Tahun 2016 memperoleh hasil 73 kasus DRPs yaitu tepat terapi 86,3%, dosis terlalu rendah 13,7%, dosis terlalu tinggi 0%, interaksi obat 0%, dan obat tanpa indikasi 0% (11).

Penelitian lainnya oleh Nur Diniyah Indra tentang Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kaltan Tahun 2017 dengan metode retrospektif ditemukan sebanyak 111 kasus DRPs yang terjadi, yaitu indikasi tanpa terapi 4 kasus

(3,6%), kelebihan dosis 2 kasus (1,8%), dan potensi interaksi obat 105 kasus (94,59%) (12).

Informasi terkait penggunaan obat rasional diperlukan dalam mendukung terapi pasien demi tercapainya tujuan utama pasien. Keberadaan farmasis sangat penting agar bisa mengawasi penggunaan obat rasional yang diresepkan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Pasien hemodialisis harus menerima obat yang rasional agar mengurangi risiko komplikasi hemodialisis. Oleh karena itu, dengan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Kajian *Drug Related Problems* (DRPs) pada Pasien Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023”.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik sosiodemografi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023?
2. Bagaimana profil penggunaan obat pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023?
3. Bagaimana kejadian DRPs pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023?
4. Bagaimana perbedaan kejadian DRPs berdasarkan karakteristik sosiodemografi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.
2. Mengetahui profil penggunaan obat pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.
3. Mengetahui kejadian DRPs pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.
4. Mengetahui adanya perbedaan kejadian DRPs berdasarkan karakteristik sosiodemografi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

1.4. Hipotesa Penelitian

H0 : Tidak terdapat perbedaan antara kejadian DRPs berdasarkan karakteristik sosiodemografi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

H1 : Terdapat perbedaan antara kejadian DRPs berdasarkan karakteristik sosiodemografi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

