

I.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit tidak menular yang kini menjadi perhatian serius di seluruh dunia, karena jumlah penderitanya terus meningkat dan memberikan dampak besar terhadap kualitas hidup pasien. Penyakit ini ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan irreversibel. Berdasarkan definisi dari *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO), GGK adalah kelainan struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, dengan atau tanpa penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG), atau $LFG < 60 \text{ mL/ menit/1,73m}^2 \geq 3 \text{ bulan}$ (1).

Secara global gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyebab utama kematian dan beban penyakit kronik. *Studi Global Burden of Disease* (GBD) melaporkan bahwa pada tahun 2017 terdapat sekitar 697 juta kasus penyakit ginjal kronik di seluruh dunia dengan prevalensi global sekitar 9,1%. Penyakit ini juga termasuk dalam penyebab kematian utama secara global dan menunjukkan tren peningkatan setiap tahunnya (2). Peningkatan prevalensi gagal ginjal kronik berkaitan erat dengan meningkatnya angka kejadian penyakit tidak menular, terutama hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular (3).

Di Indonesia, gagal ginjal kronik telah menjadi masalah kesehatan yang serius. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES) tahun 2018 menunjukkan bahwa 19,3% penderita gagal ginjal kronik pernah menjalani hemodialisis. Selain itu, gagal ginjal kronik menempati urutan kedua terbesar dalam pembiayaan BPJS setelah penyakit jantung (4). Hal ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronik tidak hanya menjadi tantangan dalam aspek pelayanan klinis tetapi juga dalam aspek ekonomi dan sistem pelayanan kesehatan (5).

Pada stadium akhir atau *End-Stage Renal Disease* (ESRD), pasien memerlukan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien. Terapi tersebut dapat berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, maupun transplantasi ginjal (6). Hemodialisis yang menjadi salah satu metode terapi pengganti ginjal utama pada pasien dengan kondisi gagal ginjal kronik stadium akhir karna ketersediaannya yang lebih luas di fasilitas pelayanan kesehatan (7). Hemodialisis bekerja dengan

memanfaatkan membran semipermeable untuk membuang sisa metabolisme dan kelebihan cairan melalui proses difusi dari darah ke cairan dialisis. Metode ini efektif dalam meredakan gejala uremia, meminimalkan kehilangan albumin, serta memperbaiki kondisi klinis pasien (8).

Sebagai terapi pengganti ginjal, hemodialisis berfungsi menyaring produk limbah, mengeluarkan kelebihan cairan, serta menyeimbangkan kadar elektrolit—termasuk natrium, kalium, bikarbonat, klorida, kalsium, magnesium, dan fosfat. Guna mempertahankan kondisi fisiologis dan meningkatkan kualitas hidup pasien, kepatuhan terhadap pedoman klinis serta manajemen faktor pendukung lainnya menjadi sangat krusial. (9). Berdasarkan pedoman pelayanan hemodialisis terdapat beberapa daftar obat yang merupakan persyaratan minimal yang disediakan untuk menunjang pelayanan pasien hemodialisis. Obat–obatan ini mencakup terapi emergensi seperti (adrenalin, dopamin, dan lidokain), pengontrol elektrolit (KCL, bikarbonat, dan dextrose). Serta obat untuk komorbiditas umum seperti antihipertensi dan gangguan jantung (captopril, nifedipin), anti-anemia dengan menggunakan (asam folat), Serta obat penunjang seperti antihistamin dan parasetamol. Ketersediaan obat ini penting untuk menjamin keamanan dan efektivitas terapi hemodialisis (10).

Pasien hemodialisis umumnya memilik kondisi kesehatan yang kompleks dan menjalani pengobatan jangka Panjang dengan regimen obat yang banyak (polypharmacy). Laporan dari *United States Renal Data System* (USRDS) tahun 2023 menyebutkan bahwa sekitar 15-20% pasien hemodialisis meninggal setiap tahunnya. Tingginya angka mortalitas ini sebagai besar disebabkan oleh beban komorbiditas, seperti usia lanjut, diabetes melitus, dan komplikasi, infeksi, serta penyakit kardiovaskular (11)

Penggunaan obat pada pasien yang menjalani hemodialisis memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan pengobatan serta mencegah timbulnya efek samping akibat penggunaan obat yang tidak sesuai. Meskipun demikian, pemberian obat pada pasien hemodialisis memiliki potensi menimbulkan permasalahan yang berkaitan dengan terapi obat (*Drug Related Problems/DRPs*) (12). Kajian terhadap DRPs pada pasien penyakit ginjal kronik stadium akhir yang

menjalani hemodialisis telah banyak dilakukan, baik di dalam maupun di luar negeri.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kejadian DRPs pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Penelitian yang dilakukan oleh Tay HY dkk. melaporkan bahwa kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien dialisis sangat tinggi. Dari 562 pasien yang diteliti, sebanyak 70,6% mengalami polifarmasi (>10 obat) dan 92,5% memiliki setidaknya satu DRP. Dari total 3.333 DRP yang teridentifikasi, kategori terbanyak adalah efek terapi yang tidak optimal (47,8%), diikuti gejala yang tidak diobati (25,3%) dan efek samping obat (21,9%). Jumlah obat yang dikonsumsi terbukti menjadi faktor prediktif signifikan terhadap meningkatnya kejadian DRP ($p < 0,001$) (13).

Penelitian lain pada pasien hemodialisis di RSUD dr. Harjono Ponorogo menunjukkan bahwa interaksi obat merupakan DRP yang paling dominan (50%) (14). Sementara itu penelitian lainnya oleh Suci Annisa di RSUP M.Djamil Padang tahun 2023 menunjukkan. Dari total 245 pasien yang diteliti, terdapat 114 pasien (46,5%) mengalami DRPs, sedangkan 131 pasien (53,5%) tidak mengalami DRPs. Kategori DRPs yang ditemukan meliputi indikasi tanpa terapi sebanyak 35 pasien (14,3%) terapi tanpa indikasi sebanyak 35 pasien (14,3%), dan interaksi obat sebanyak 86 pasien (18,0%). (15).

Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa pasien hemodialisis merupakan kelompok dengan risiko tinggi mengalami DRPs akibat kompleksitas terapi dan polifarmasi, namun setiap rumah sakit memiliki karakteristik pasien yang berbeda, sehingga hasil penelitian sebelumnya belum tentu menggambarkan kondisi di Rumah Sakit Universitas Andalas. Unit hemodialisis Di Rumah Sakit Universitas Andalas merupakan salah satu layanan unggulan yang terus mengalami peningkatan jumlah pasien sejak mulai beroperasi. Berdasarkan observasi awal, pasien GGK stadium V yang menjalani terapi di Rumah Sakit Universitas Andalas, berasal dari berbagai latar belakang komorbiditas, yang berimplikasi pada variasi regimen obat yang diterima. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengkaji karakteristik pasien, pola penggunaan obat, serta kejadian DRPs pada pasien GGK stadium V yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik sosiodemografi pasien gagal ginjal kronik stadium v yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas?
2. Bagaimana karakteristik klinis pasien gagal ginjal kronik stadium v yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas?
3. Bagaimana profil penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronik stadium v yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas?
4. Bagaimana gambaran DRPs pada pasien gagal ginjal kronik stadium v yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas?
5. Apakah ada perbedaan kejadian DRPs berdasarkan karakteristik sosiodemografi, klinis, dan pola penggunaan oba pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien gagal ginjal kronik stadium v yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas.
2. Mengetahui karakteristik klinis pasien gagal ginjal kronik stadium v yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas.
3. Mengetahui profil penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronik stadium v yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas.
4. Megetahui gambaran DRPs pada pasien gagal ginjal kronik stadium v yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas.
5. Menganalisis perbedaan DRPs berdasarkan karakteristik sosiodemografi, klinik, dan pola penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas.

1.4 Hipotesa Penelitian

H₀ : Tidak ada perbedaan yang signifikan kejadian DRPs berdasarkan karakteristik sosiodemografi, klinis dan pola penggunaan obat pada pasien dengan gagal ginjal kronik stadium v yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas.

H1 : Terdapat perbedaan yang signifikan kejadian DRPs berdasarkan karakteristik sosiodemografi, klinis, dan pola penggunaan obat pada pasien dengan gagal ginjal kronik stadium v yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Universitas Andalas

