

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit kronik yang harus mendapatkan perhatian karena setiap tahun mengalami peningkatan jumlah penderitanya adalah penyakit gagal ginjal kronik. *Global burden of disease* pada tahun 2010 menjelaskan pada hasil studinya penyakit gagal ginjal adalah penyebab kematian peringkat ke 27 di dunia. Di Indonesia prevalensi penyakit tersebut sebesar 0,2% dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani terapi dialisis (Risksedas, 2017). Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah abnormalitas yang terjadi pada struktur maupun fungsi ginjal dan mengalami penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m² selama tiga bulan atau lebih sehingga dapat mempengaruhi kesehatan seseorang (KDIGO, 2013). Kategori PGK berdasarkan nilai GFR mulai dari stadium satu hingga lima. PGK dapat membahayakan pasien jika mengalami perkembangan dan progresi yang cepat, biasanya manifestasi kliniknya mulai pada stadium tiga sampai dengan lima. Beberapa faktor penyebab penyakit ginjal kronik antara lain menurunnya massa ginjal, usia, obat-obatan, makanan, penyakit diabetes, hipertensi dan beberapa penyakit lainnya (Dipiro et al., 2015).

Ginjal adalah organ penting bagi tubuh yang berfungsi sebagai penyaring dan juga untuk mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme (racun) seperti obat-obatan. PGK dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak bisa kembali lagi (*irreversible*). Manifestasi kliniknya berupa kondisi anemia, hiperparatiroidisme sekunder, malnutrisi, gangguan kardiovaskuler dan gangguan cairan elektrolit yang menyebabkan komplikasi, sampai menimbulkan kematian apabila tidak tertangani dengan baik. Manifestasi klinik yang terjadi dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien bagaimana efektifitas terapi yang didapatkan dapat memperpanjang hidup, menghilangkan tekanan, mengembalikan fungsi dan mencegah disabilitas, yang secara konsekuen akan menyebabkan hidup yang lebih produktif dan efektif dan akan memperparah komplikasi dan meningkatkan angka mortalitas (Senduk et al., 2016).

Penatalaksanaan pada pasien dalam kategori gagal ginjal stadium akhir adalah terapi penggantian ginjal untuk mengganti fungsi ginjal di dalam tubuhnya yang telah mengalami kerusakan (Dipiro et al., 2015). Ada beberapa metode terapi pengganti ginjal antara lain dengan transplantasi ginjal dan dialisis. Dialisis ada beberapa macam antara lain hemodialisis (menggunakan mesin), dialisis peritoneal atau *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* dan *Continous renal replacement therapy (CRRT)*. Terapi pengganti ginjal tidak menyembuhkan dan memulihkan fungsi ginjal secara total namun dapat membantu menghindarkan dari kematian (Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 2015).

Terapi pengganti ginjal yang sering menjadi pilihan pertama adalah terapi hemodialisis atau lebih dikenal dengan istilah cuci darah, yaitu dengan menggunakan mesin. Menurut Indonesia *Renal Registry* tahun 2015 tercatat jumlah orang yang menjalani hemodialisa di Indonesia sebanyak 30.554 pasien aktif dan 21.050 pasien baru. Hemodialisis adalah yang paling banyak dipilih bagi PGK, karena merupakan terapi pengganti ginjal yang aman karena dilakukan di rumah sakit dengan bantuan tenaga medis. Jumlah angka kematian pada pasien hemodialisis di tahun 2015 tercatat sebanyak 1.243 orang (Infodatin, 2017). Setiap tahun jumlah pasien PGK meningkat sehingga kebutuhan akan hemodialisis akan meningkat juga, padahal tidak banyak rumah sakit yang mempunyai mesin dialisis dalam jumlah yang cukup. Hal ini menjadi kendala utama pada metode dialisis. Oleh karena beberapa kendala tersebut maka metode terapi pengganti ginjal dengan dialisis semakin dikembangkan salah satunya adalah peritoneal dialisis, atau *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*. Dalam peritoneal dialisis tidak lagi memakai mesin dalam melakukan dialisis akan tetapi menggunakan perut pasien PGK sendiri. Metode ini memanfaatkan selaput dalam rongga perut (*peritoneum*) pasien untuk menyaring secara alami zat-zat sisa di dalam tubuh. Dengan metode ini diharapkan pasien PGK dapat tertangani lebih baik karena tidak perlu ke rumah sakit atau bergantian mesin dialisis namun hanya perlu melakukan dialisis secara mandiri dan dimana saja asal kondisi ruangan dalam keadaan bersih.

Tujuan utama pentingnya dilakukan dialisis pada pasien PGK adalah untuk membantu mengeluarkan sisa metabolisme obat sehingga mengurangi efek

racun atau toksik dari obat yang digunakan. Hal ini dikarenakan banyak PGK dengan komorbiditas, seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular, penyakit yang terkait masalah tulang dan mineral serta anemia. Mengarah pada hal tersebut maka perlunya pemberian beberapa obat untuk mengurangi gejala yang ditimbulkan dari komorbiditas PGK. Biasanya pasien PGK akan mendapatkan obat-obatan dengan penyakit penyerta tersebut lebih banyak dengan jumlah lima atau lebih banyak obat per hari (CDC, 2017). Oleh karena itu untuk mengurangi resiko adanya efek samping obat yang dapat meningkatkan efek toksik lebih besar maka diperlukan dialisis. Banyaknya macam obat yang diberikan pada pasien PGK berpotensi terjadinya interaksi dan efek samping obat.

Hipertensi juga merupakan penyakit komorbid penyakit ginjal kronik yang pengobatannya perlu dikontrol dimana bertujuan untuk meminimalkan kondisi pasien menjadi lebih buruk. Dalam penelitian sebelumnya dengan judul manajemen hipertensi pada pasien hemodialisa dan CAPD dengan menggunakan metode retrospektif didapatkan hasil penelitian bahwa terapi hipertensi yang tidak mencapai target terapi pada pasien PGK dengan hipertensi terjadi 62% sampai 72%, dimana pemilihan obat tidak tepat serta dosis obat antihipertensi yang rendah sehingga tidak efektif (Malliaru, 2007). Penelitian sebelumnya dengan judul potensi interaksi obat pada terapi pasien PGK di instalasi rawat inap dengan metode deskriptif observasional secara retrospektif didapatkan hasil pada pasien PGK paling banyak 46% menggunakan 6 sampai 10 macam obat dan didapatkan efek interaksi obat ditemukan sebesar 56% sehingga bersifat toksik (Fatimah, 2019). Gaya hidup juga menjadi faktor resiko penyebab penyakit gagal ginjal kronik dimana penelitian sebelumnya dengan judul hubungan komorbid, gaya hidup dan status urin dengan kebutuhan suplementasi *erythropoiesis stimulating agent* (ESA) pada pasien ESRD yang menjalani CAPD didapatkan hasil bahwa penambahan ESA mampu menurunkan resiko anemia pada pasien CAPD (Dewi, 2015). Berdasarkan penelitian sebelumnya maka peneliti ingin mengevaluasi penggunaan obat pada pasien gagal ginjal yang ESRD yang menggunakan metode hemodialisis atau peritoneal dialisis. Penelitian ini diharapkan dapat mengurangi dan mencegah efek toksik karena banyaknya pemberian obat dan mengurangi

permasalahan terkait obat sehingga dapat membantu mengoptimalkan pengobatan sehingga kualitas hidup pada pasien PGK membaik.

RSUD Dr Saiful Anwar mempunyai pasien hemodialisis dengan jumlah pasiennya terbanyak di kota Malang. Pada tahun 2019 tercatat jumlah pasien hemodialisa sebanyak 8211 orang, sedangkan untuk pasien CAPD sebanyak 4564 pasien. Jumlah pasien PGK baik yang menggunakan peritoneal dialisis maupun hemodialisa terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan hal tersebut diatas yang mendasari penelitian di RSUD Dr Saiful Anwar Malang.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Pasien dengan gagal ginjal tahap akhir dapat menyebabkan munculnya manifestasi klinik serta toksisitas akibat akumulasi obat yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Penurunan kualitas hidup akan berdampak pada komplikasi lebih lanjut dan mempercepat kematian dini. Penatalaksanaan terapi pada gagal ginjal tahap akhir dengan menggunakan pengganti ginjal dapat berupa hemodialisis atau CAPD.

1.3 Batasan Masalah

1. Monitoring dalam bentuk efektifitas terapi diukur dengan melihat kualitas hidup pasien PGK dengan menggunakan kuisioner SF-20 dan untuk mengetahui kondisi anemia dengan melihat kadar hemoglobin pada hasil laboratorium bulan April 2020.
2. Efek samping obat dilihat dari keluhan yang dialami pasien kemudian merujuk pada teori.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Apakah terdapat hubungan data demografi pasien dengan kejadian efek samping obat pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis atau CAPD?
2. Apakah terdapat efek samping obat pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis atau CAPD?

3. Apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis atau CAPD?
4. Apakah terdapat perbedaan kondisi anemia dilihat dari kadar Hb pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis atau CAPD?
5. Apakah terdapat hubungan kualitas hidup dengan kondisi anemia pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis atau CAPD?

1.5 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan data demografi pasien dengan kejadian efek samping obat pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis atau CAPD.
2. Untuk mengetahui terjadinya efek samping terkait penggunaan obat pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis atau CAPD.
3. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dan CAPD.
4. Untuk mengetahui perbedaan kondisi anemia dilihat dari kadar Hb pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dan CAPD.
5. Untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dengan kondisi anemia dilihat dari kadar Hb pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis atau CAPD.

1.6 Luaran

Dari penelitian ini diharapkan akan berlanjut ke tahap artikel penelitian dengan judul “Monitoring Penggunaan Obat Pada Pasien ESRD dengan hemodialisis atau CAPD di RSUD.Dr. Saiful Anwar Malang”.

1.7 Manfaat Penelitian

1. Untuk menambah pengetahuan tentang obat-obatan dan efek samping terkait penggunaan obat pada pasien PGK yang menjalani peritoneal dialisis (CAPD) dan hemodialisis.
2. Untuk menambah pengetahuan tentang hubungan kualitas hidup dan kondisi anemia dengan efektifitas terapi pada pasien PGK yang menjalani peritoneal dialisis (CAPD) dan hemodialisis.
3. Untuk menambah informasi terkait perbedaan kualitas hidup dan kondisi anemia pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dan CAPD.

4. Diharapkan pasien penyakit ginjal kronik dapat memperhatikan kualitas hidup untuk kedepannya pada saat menjalani dialisis sehingga efektifitas terapinya bisa tercapai optimal.

1.8 Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang yang mendasari, identifikasi masalah, batasan dan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini menjelaskan teori terkait dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya sebagai landasan dalam penulisan laporan tugas akhir diantaranya adalah mengenai anatomi ginjal, fisiologi ginjal, definisi PGK, klasifikasi PGK, faktor resiko PGK, patofisiologi PGK, manifestasi klinis PGK, diagnosis PGK, komplikasi PGK, penatalaksanaan PGK, evaluasi dan pengobatan PGK, metode terapi pengganti ginjal, kualitas hidup, uji analisis penelitian, analisis data.

Bab III Metode Penelitian

Bab ini menjelaskan desain penelitian, variabel penelitian, sampel, populasi, tempat, waktu penelitian, instrument penelitian, analisis data, uji validitas dan reabilitas, pengolahan data, dan etika peneliti.

Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini menjelaskan metode pengumpulan dan pengolahan data yang digunakan serta analisis dan pembahasan mengenai hasil yang didapatkan.

Bab V Kesimpulan dan Saran

Bab ini menjelaskan kesimpulan hasil penelitian yang telah dilakukan beserta saran yang dapat diberikan untuk peneliti selanjutnya.

