

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah kondisi terjadinya kerusakan ginjal atau penurunan fungsi ginjal dengan ditandai dengan perubahan laju filtrasi glomerulus/*Glomerular Filtration Rate* (GFR) yang terjadi selama 3 bulan atau lebih (Zhu et al., 2024). PGK juga didefinisikan sebagai kondisi gagalnya fungsi ginjal untuk menghambat kemampuan tubuh dalam menjaga proses metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit karena kerusakan struktur ginjal secara progresif dan menyebabkan penumpukan sisa metabolisme di dalam darah²

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa angka kejadian PGK di dunia mencapai 10% dari populasi, dengan total pasien hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di dunia. PGK menempati urutan ke-20 sebagai penyebab kematian di dunia³. Menurut laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 kejadian PGK dari 38 provinsi di Indonesia mencapai angka 0,18% dengan jumlah 638.178 jiwa dengan karakteristik proporsi hemodialisis pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah 21,1% dengan jumlah 1.259 jiwa⁴.

PGK ditandai dengan penurunan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang panjang, hal tersebut dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti sindrom metabolik, komplikasi endokrin, dan adanya peningkatan risiko penyakit-penyakit kardiovaskular⁵. Pasien PGK umumnya diberikan terapi berupa hemodialisis atau cuci darah. Terapi hemodialisis ini berperan sangat penting sebagai pengganti sebagian fungsi ginjal bagi penderita PGK karena dapat membantu proses pembersihan darah untuk menghilangkan produk sisa metabolisme yang terakumulasi dalam darah pada pasien dengan PGK atau sering disebut juga gagal ginjal stadium akhir⁶. Meskipun demikian, hemodialisis tidak dapat menggantikan seluruh fungsi fisiologis ginjal. Hemodialisis hanya membantu mempertahankan sebagian mekanisme homeostasis, sehingga pasien tetap memerlukan terapi farmakologis untuk

mengatasi gangguan fungsi ginjal yang tidak dapat dipenuhi oleh hemodialisis, seperti terapi dengan obat-obatan untuk mengendalikan penyakit utama maupun komplikasi PGK⁷. PGK juga kerap dihubungkan dengan perubahan farmakokinetika berbagai jenis obat, khususnya obat-obat yang perlu diekskresikan melalui ginjal. Kondisi tersebut dapat membuat pasien lebih rentan terhadap *Drug Related Problems* (DRPs)⁵.

Drug Related Problems (DRPs) adalah suatu keadaan yang berkaitan dengan penggunaan obat, baik yang telah terjadi maupun yang mungkin akan terjadi dan dapat menghambat tercapainya hasil terapi yang optimal pada pasien³. DRPs dapat diklasifikasikan dengan beberapa sistem klasifikasi, yaitu Hepler-Strand, *American Society of Hospital Pharmacists* (ASHP), *Cipolle Classification*, *Granada Consensus*, *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) *System*, dan sebagainya⁸⁻¹². ASHP adalah sistem klasifikasi DRPs tertua kedua setelah Hepler-Strand yang dikembangkan sejak tahun 1993 berdasarkan konsep Hepler-Strand, kemudian disempurnakan pada tahun 1996 dan 1998 dengan istilah *medication-therapy problems* untuk menggambarkan kejadian yang dapat mengganggu hasil terapi optimal pasien¹³. DRPs diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yaitu indikasi tanpa obat, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis obat, bentuk sediaan, dan jadwal pemberian obat yang tidak tepat, duplikasi terapi, gagal menerima obat, reaksi obat yang merugikan, interaksi obat, dan penggunaan obat tanpa indikasi⁹.

Kejadian DRPs yang tidak teridentifikasi dan tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kegagalan terapi, memperburuk kondisi klinis pasien, meningkatkan risiko rawat inap, memperpanjang lama perawatan, serta meningkatkan beban biaya pelayanan kesehatan¹⁴. Pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi mengalami DRPs. Penurunan fungsi ginjal dapat memengaruhi farmakokinetika berbagai obat, terutama proses eliminasi, sehingga sering kali diperlukan penyesuaian dosis maupun pemilihan obat yang tepat. Selain itu, pasien PGK umumnya memiliki berbagai penyakit penyerta dan menerima banyak obat secara bersamaan/polifarmasi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya interaksi obat, reaksi obat yang tidak diinginkan, serta masalah terkait penggunaan obat lainnya¹⁵.

Berbagai penelitian telah melaporkan bahwa kejadian DRPs pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis masih cukup tinggi dengan karakteristik dan faktor yang beragam. Pada studi yang dilakukan oleh Cerfon¹⁶ menyatakan bahwa dalam penelitiannya dengan data yang diambil pada tahun 2017-2019 terdapat 103 pasien PGK dengan 93,2% pasien mengalami kejadian DRPs sebanyak 394 masalah. Kejadian DRPs yang paling sering terjadi pada penelitian tersebut yaitu berkaitan dengan obat tanpa indikasi (27,1%), metode pemberian yang tidak tepat (24,4%), dan ketidakpatuhan terhadap pedoman (20,1%). Sementara itu, pada penelitian Palupi¹⁷ ditemukan temuan kejadian DRPs pada pasien PGK di instalasi rawat inap klinik Sari Medika kabupaten Semarang sebanyak 66 pasien mengalami beberapa kategori DRPs yaitu Indikasi tanpa terapi (30.86%), terapi tanpa indikasi (6.17%), dosis sub terapi (1.23%), dosis obat berlebih (13.58%), pemilihan obat tidak tepat (45.68%), dan penderita gagal menerima obat (2.47%).

Pada penelitian Kyomya¹⁸ juga menerangkan bahwa terdapat 174 pasien dengan gangguan fungsi ginjal dengan 79,3% pasien mengalami DRPs sebanyak 219 kejadian, yaitu indikasi tanpa terapi sebanyak 35,6%, *adverse event* sebanyak 28,3%, dan pengobatan tidak optimal sebanyak 23,3%. Penelitian tersebut juga menghubungkan kejadian DRPs dengan durasi rawat inap ≥ 5 hari secara signifikan dapat meningkatkan risiko terjadinya DRPs. Studi yang dilakukan Zhang¹⁹ di sebuah rumah sakit di China, dengan menggunakan metode klasifikasi PCNE, didapatkan hasil bahwa kejadian DRPs pada pasien PGK umumnya terjadi pada pasien rawat inap. Pada penelitian tersebut juga dipaparkan bahwa beberapa faktor yang dapat menyebabkan DRPs yaitu tingkat stadium pasien PGK yaitu stadium 4, komorbiditas, polifarmasi, dan durasi rawat inap pasien yang lebih lama. Selain itu, pada penelitian Abdela²⁰ dilaporkan bahwa pasien penyakit kardiovaskular dengan status rawat inap memiliki risiko tiga kali lebih tinggi mengalami DRPs dibandingkan dengan pasien penyakit kardiovaskular dengan status rawat jalan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian-penelitian terdahulu berfokus pada analisis DRPs pada pasien PGK secara umum maupun pada pasien gangguan fungsi ginjal lainnya. Namun, studi-studi yang mengkaji lebih lanjut

terkait dengan faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian DRPs pada pasien PGK dengan terapi hemodialisis masih belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, peneliti memiliki ketertarikan untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Instalasi Rawat Inap RSUD Bandung Kiwari dengan sistem klasifikasi DRPs berdasarkan ASHP.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana gambaran kejadian DRPs pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di instalasi rawat inap RSUD Bandung Kiwari?
- b. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi DRPs pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di instalasi rawat inap RSUD Bandung Kiwari?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi DRPs pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di instalasi rawat inap RSUD Bandung Kiwari.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kejadian DRPs pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di instalasi rawat inap RSUD Bandung Kiwari.
- b. Mengetahui hubungan antara faktor-faktor sosiodemografis, klinis, dan obat dengan kejadian DRPs pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di instalasi rawat inap RSUD Bandung Kiwari.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperdalam wawasan serta pengetahuan peneliti mengenai Faktor-faktor yang Mempengaruhi DRPs Pada Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis di Instalasi Rawat Inap RSUD Bandung Kiwari

sehingga dapat menjadi dasar untuk pengembangan ilmu-ilmu yang didapat oleh peneliti selama dilaksanakannya penelitian ini.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa gagasan maupun pengetahuan bagi peneliti selanjutnya mengenai Faktor-faktor yang Mempengaruhi DRPs Pada Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis di Instalasi Rawat Inap RSUD Bandung Kiwari agar kelak penelitian dapat dilakukan lebih dalam dan teliti sehingga menghasilkan gagasan baru dan bermanfaat. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman dalam menerapkan metode penelitian serta meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis permasalahan yang berkaitan dengan penggunaan obat pada pasien.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperluas wawasan dan pengetahuan masyarakat terkait dengan Faktor-faktor yang Mempengaruhi DRPs Pada Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis di Instalasi Rawat Inap RSUD Bandung Kiwari, sehingga masyarakat dapat lebih memahami pentingnya penggunaan obat secara rasional dan peran tenaga kesehatan dalam mencegah terjadinya DRPs

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian dibatasi pada identifikasi dan analisis kejadian DRPs pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Instalasi Rawat Inap RSUD Bandung Kiwari. Data penelitian merupakan data sekunder yang diperoleh secara retrospektif dari rekam medis pasien dan rekap formulir kejadian DRPs pada pasien dengan diagnosa PGK selama periode bulan Januari hingga Oktober tahun 2025. Analisis hanya dilaksanakan berdasarkan data yang tersedia dalam rekam medis, meliputi karakteristik pasien, profil PGK, lama hemodialisis, penyakit penyerta/komorbid, dan riwayat penggunaan obat. Selain itu, pada formulir rekap kejadian DRPs, meliputi keberadaan kejadian DRPs dan jenis DRPs yang terjadi. Identifikasi DRPs dilakukan berdasarkan data yang terdokumentasi dalam rekam medis dan formulir rekap DRPs, tanpa melakukan verifikasi tambahan terhadap pasien maupun tenaga kesehatan.

Penelitian ini tidak mencakup wawancara pasien, pengisian lembar pertanyaan atau kuesioner, pemantauan terapi secara prospektif, intervensi farmasi, maupun evaluasi klinis pasien setelah pemberian terapi. Selain itu, penelitian ini hanya menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian DRPs berdasarkan data yang terdokumentasi dalam rekam medis, sehingga hasil penelitian terbatas pada hubungan yang diperoleh dari data retrospektif dan tidak dimaksudkan untuk membuktikan hubungan sebab akibat.