

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan masyarakat perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, yang berupaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat, fungsi dasar dari rumah sakit adalah pelayanan penderita, pendidikan, penelitian, dan kesehatan masyarakat (Permenkes, 2014).

Dalam perkembangannya orientasi farmasi dari semula kepada obat (*oriented drug*) menjadi berorientasi kepada pasien (*Patient Oriented*). Sebagai seorang farmasis, peningkatan mutu pelayanan ini dapat dilakukan melalui suatu proses pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*). *Pharmaceutical Care* adalah salah satu elemen penting dalam pelayanan kesehatan dan selalu berhubungan dengan elemen lain dalam bidang kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan perhatian lebih pada penggunaan obat polifarmasi yang meningkatkan resiko terjadinya interaksi obat. Farmasi dalam kaitannya dengan *pharmaceutical care* harus memastikan bahwa pasien mendapatkan terapi obat yang tepat, efisien, dan aman, hal ini melibatkan salah satu fungsi umum yaitu mencegah potensi interaksi obat (Enti, 2016).

Kejadian permasalahan terkait obat dua atau lebih obat yang diberikan pada waktu bersamaan dapat memberikan efek masing – masing atau berinteraksi. Interaksi tersebut dapat bersifat potensiasi atau antagonis satu obat, oleh obat lainnya, atau kadang memberikan efek yang lain. Banyak interaksi obat tidak berbahaya tetapi banyak juga interaksi yang potensial berbahaya hanya terjadi pada sebagian kecil pasien. Terlebih, derajat keparahan suatu interaksi bervariasi dari satu pasien ke pasien lain. Obat – obat dengan indeks terapi sempit dan obat – obat yang memerlukan kontrol dosis yang ketat adalah obat – obat yang paling sering terlibat. Pasien dengan peningkatan resiko mengalami interaksi obat adalah lansia dan orang – orang dengan gagal ginjal atau hati (IONI, 2017).

Gagal ginjal kronik atau penyakit ginjal tahap akhir adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, dan cairan elektrolit mengalami kegagalan yang mengakibatkan uremia (Baughman, 2008). Jumlah kejadian penyakit ginjal kronik di dunia tahun 2009 menurut *United State Renal Data System* (USRDS) terutama di Amerika rata-rata prevalensinya 10-13% atau sekitar 25 juta orang yang terkena penyakit ginjal kronik, dan terjadi peningkatan pada tahun 2013 di Amerika Serikat menjadi 20 – 25% setiap tahun (Dipiro, 2008). Indonesia merupakan negara dengan tingkat pasien penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Kementerian Kesehatan 2013 menyatakan bahwa dari jumlah responden usia  $\geq 15$  tahun sebanyak 722.329 orang (347.823 laki-laki dan 374.506 wanita). Prevalensi penyakit ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebanyak 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, di Yogyakarta dan Jawa Timur masing-masing 0,3%. Prevalensi penyakit ginjal kronik berdasarkan wawancara yang didiagnosa dokter meningkat dengan bertambahnya usia, meningkat tajam pada kelompok 35-44 tahun (0,3%), usia 45-54 tahun (0,4%), usia 55-74 tahun (0,5%), dan meningkat pada kelompok usia  $\geq 75$  tahun sebesar 0,6%. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin, lebih tinggi pada pria sebesar 0,3% dan pada wanita 0,2% (Riskesdas, 2013).

Pada umumnya pasien akan mendapatkan banyak obat atau multi obat sehingga terdapat risiko terjadinya permasalahan terkait obat diantaranya interaksi obat. Pada pasien gagal ginjal kronik diketahui bahwa pasien menerima rata – rata 12 jenis obat dan mengalami rata-rata enam penyakit penyulit. Keterlibatan dari farmasi klinis dalam tim interdisiplin medis diharapkan dapat mencegah terjadinya interaksi obat, progresif penyakit, dan perkembangan penyakit penyulit, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Enti, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Indira yang dilakukan di RSUD dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa penderita penyakit gagal ginjal kronis non dialisis diketahui terjadi potensi interaksi obat sebanyak 42,4%, dimana 39,7%

kejadian interaksi obat farmakodinamik, dan 60,3 % kejadian interaksi farmakokinetik. Tingkat keparahan major sebanyak 3,8%, moderat 72,4 % (Indira, 2016). Dalam penelitian yang dilakukan Intan pada tahun 2017 dalam identifikasi potensi interaksi obat pada pasien gagal ginjal kronik non dialisis di RSUP dr.R.D.Kandou Manado terdapat 65,32 % potensi interaksi dengan tingkat keparahan 7,53% mayor, 70,54% moderat, dan 21,91% minor (Intan, 2017).

Interaksi obat merupakan masalah kesehatan yang sangat serius serta dapat berakibat mempengaruhi kualitas hidup pasien, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian Potensi interaksi obat pada terapi pasien gagal ginjal kronik non dialisis di unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Mardi Waluyo Metro, sebagai salah satu rujukan peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Metro.

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik (meliputi usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, stadium gagal ginjal kronik) pasien gagal ginjal kronik non dialisis di unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Mardi Waluyo Metro periode Juni sampai Desember 2017
2. Bagaimana gambaran umum pola persepan obat (meliputi kelas terapi /golongan) pasien gagal ginjal kronik non dialisis, di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Mardi Waluyo Metro periode Juni sampai Desember 2017
3. Bagaimana potensi interaksi obat (meliputi mekanisme dan tingkat keparahan pada persepan) pasien gagal ginjal kronik non dialisis di unit rawat Jalan Rumah Sakit Umum Mardi Waluyo Metro periode Juni sampai Desember 2017

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui karakteristik (meliputi usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, stadium gagal ginjal kronik) pasien gagal ginjal kronik non dialisis di unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Mardi Waluyo Metro periode Juni sampai Desember 2017

2. Untuk mengetahui gambaran umum pola persepan obat (meliputi kelas terapi/golongan) pasiengagal ginjal kronik non dialisis di Unit Rawat Jalan Rumah SakitUmum Mardi Waluyo periode Juni sampai Desember 2017
3. Untuk mengetahui potensi interaksi obat (meliputi mekanisme dan tingkat keparahan pada persepan) pasien gagal ginjal kroniknon dialisis di unit rawat Jalan Rumah SakitUmum Mardi Waluyo Metro periode Juni sampai Desember 2017