

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit kelainan struktur maupun fungsi kerja organ ginjal yang bersifat *irreversible* (Puspitasari *et al.*, 2022). Gagal ginjal kronis menyebabkan fungsi organ ginjal menurun, yang mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit. Selain itu, gagal ginjal kronis dapat menyebabkan uremia, penumpukan zat yang tidak dapat dikeluarkan dari tubuh (Kamil *et al.*, 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2018, angka kejadian GGK mencapai 10% dari populasi di seluruh dunia. Sementara itu, diperkirakan ada 1,5 juta pasien GGK yang menjalani hemodialisis (HD) di seluruh dunia, dan angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% per tahun. GGK ini merupakan penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia (Liawati, 2022).

Menurut data dari *Indonesia Renal Registry* (IRR) pada tahun 2016, prevalensi GGK mencapai proporsi epidemik dari 10–13% di Asia dan Amerika. Di Amerika Serikat, diperkirakan ada 116.395 orang yang baru didiagnosis dengan gagal ginjal kronis. Lebih dari 380.000 penderita gagal ginjal kronis menjalani hemodialisis rutin (Rosmiati *et al.*, 2020).

Jumlah orang yang menderita gagal ginjal di Indonesia telah meningkat dari 0,20 % pada tahun 2013 menjadi 0,38 % pada tahun 2018, dengan memperhitungkan jumlah penduduk Indonesia secara keseluruhan yaitu sebesar 252.124.458 jiwa (Kemenkes RI, 2018) . Data dari Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa pada tahun 2018, gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada orang yang berusia ≥ 15 tahun mencapai 0,38%.

Jawa Barat sebagai salah satu provinsi di Indonesia memiliki kontribusi penderita GGK yang cukup besar dengan jumlah penderita GGK yang menjalani hemodialisis pada tahun 2018 tercatat 131.846 orang (0,48%) lebih tinggi dari data nasional. Jumlah ini hanya berasal dari rumah sakit yang mempunyai unit hemodialisis saja, sehingga insidensi dan prevalensi pasien yang menderita GGK jauh lebih banyak dari jumlah tersebut. Kota Tasikmalaya memiliki prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 0,2% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil survei pada bulan September 2017 di Kota Tasikmalaya jumlah penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis adalah 297 orang dengan jumlah kunjungan rata-rata perbulan 8-9 kali, data didapatkan dari empat Rumah Sakit yang memberikan pelayanan hemodialisis yaitu Rumah Sakit Umum dr Soekardjo 111 orang, Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) 58 orang dan Rumah Sakit Prasetya Bunda 32 Orang. Di Rumah Sakit Jasa Kartini sendiri berdasarkan *Medical Record* Instalasi Hemodialisa, jumlah penderita GGK yang menjalani terapi

hemodialisis adalah 96 orang (Maulidina, 2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan ke RS Jasa Kartini Kota Tasikmalaya pada tahun 2023 diketahui jumlah kunjungan pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa ada 14.633 kunjungan dengan total jumlah pasiennya ada 178 orang pada bulan Januari hingga bulan Mei.

Penurunan fungsi ginjal mengharuskan pasien menjalani terapi hemodialisa. Hemodialisa merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien GJK supaya mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita GJK (Kemenkes RI, 2018). Hemodialisa merupakan pengobatan (*replacement treatment*) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, jadi fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut dialyzer (*artificial kidney*), pada dialyzer ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah ke dalam cairan dialisa atau sebaliknya. Hemodialisa adalah suatu proses dimana komposisi *solute* darah diubah oleh larutan lain melalui membran semipermeabel, hemodialisa terbukti sangat bermanfaat dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada umumnya hemodialisa pada pasien GJK dilakukan 1 atau 2 kali seminggu dan sekurang-kurangnya berlangsung selama 3 bulan secara berkelanjutan. Beberapa dampak atau resiko hemodialisa harus dihadapi oleh pasien GJK mengingat tindakan ini merupakan salah satu tindakan yang juga bermanfaat dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya (Muhith, 2019)

Menurut data *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2017, Jumlah penderita Gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan diagnosa etiologi sebesar 23.849 dengan hipertensi sebesar 8.472 pasien atau 36% keseluruhan dan ini masih menjadi penyakit terbanyak (Gultom *et al.*, 2023) Berdasarkan penelitian Supadmi diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mempunyai riwayat hipertensi terdapat 28 pasien, hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor risiko gagal ginjal. Oleh sebab itu, pengontrolan tekanan darah pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sangat penting untuk mencegah dan memperlambat kerusakan ginjal. (Tuloli *et al.*, 2019)

Pemberian obat antihipertensi pada pasien hemodialisa sangat penting karena hipertensi menjadi faktor risiko penyebab GGK sebab hipertensi merupakan salah satu faktor inisiasi yang mengawali kerusakan ginjal dan juga sebagai faktor progresif yang dapat mempercepat penurunan fungsi ginjal. Penggunaan obat antihipertensi ini bertujuan untuk memperlambat progresivitas dari kerusakan ginjal yaitu dengan memperbaiki tekanan darah. Selain itu terapi ini juga berfungsi untuk mengontrol proteinuria, saat ini diketahui bahwa proteinuria berkaitan dengan proses perburukan fungsi ginjal (Veryanti *et al.*, 2018).

Dalam kasus diabetes dan non-diabetes, penghambat enzim konversi *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-I) dan penghambat reseptor *angiotensin II reseptor bloker* (ARB) memiliki efek renoprotektif yang melindungi ginjal. Pasien yang menderita gagal ginjal kronis harus

menggunakan salah satu dari dua obat ini sebagai terapi utama untuk mengontrol tekanan darah dan mempertahankan fungsi ginjal.(Dwi, 2022). *Guidelines of 2013* dari *European Society of Hypertension (ESH)*, *the European Society of Cardiology (ESC)*, dan *The Eighth Report of Joint National Committee (JNC 8)* menyarankan pengobatan antihipertensi golongan inhibitor ACE-I dan ARB sebagai pilihan pertama untuk pengobatan hipertensi (Bura *et al.*, 2019). Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia bahwa yang memiliki penyakit gagal ginjal, baik yang kronik maupun akut mencapai 50 %. Sedangkan yang diketahui yaitu 25 % dan yang mendapat pengobatan dengan baik hanya 12,5 % (Denita, 2014).

Obat antihipertensi mempunyai tujuan akhir melalui ginjal. Obat antihipertensi berpotensi memperburuk fungsi ginjal pada penderita gagal ginjal. Oleh karena itu, diperlukan perhatian dan pengobatan khusus, terutama pemilihan obat antihipertensi yang baik untuk ginjal. Pemberian obat untuk pasien gagal ginjal memerlukan informasi mengenai kemampuan hati dan ginjal pasien, riwayat pengobatan, pencernaan dan cara kerja obat, jangka waktu aktivitas obat, serta cara pemberiannya. Perubahan takaran obat yang banyak ditemukan adalah penurunan porsi atau perluasan rentang pengorganisasian obat atau perpaduan keduanya (Vika, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, maka dengan itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran penggunaan obat antihipertensi

pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien hemodialisa di RS Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien hemodialisa di RS Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien hemodialisa berdasarkan karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin dan klasifikasi tekanan darah.
- b. Mengetahui gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien hemodialisa berdasarkan karakteristik obat meliputi golongan obat, jenis obat, dosis, rute pemberian, bentuk sediaan dan kombinasi obat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis mengenai gambaran penggunaan obat

antihipertensi pada pasien hemodialisa di RS Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk dilaksanakan penelitian lanjutan dan menjadi tambahan ilmu pengetahuan tentang penggunaan obat antihipertensi pada pasien hemodialisa.

3. Bagi RS Jasa Kartini

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi lembaga terkait yang berhubungan dengan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hemodialisa dan dapat digunakan sebagai gambaran manajemen pengadaan obat antihipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien hemodialisa di RS Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2023 sejauh pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan, berikut merupakan penelitian sejenis yang pernah dilakukan yaitu:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
(Nikmah <i>et al.</i> , 2018)	Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hemodialisa Di Rawat	Metode penelitian	1. Waktu dan tempat penelitian Waktu : Okober - Desember 2018

	<p>Jalan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap</p> <p>Periode Oktober-Desember 2018</p>		<p>Tempat : Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap</p> <p>2. Populasi dan sampel penelitian</p> <p>Populasi : pasien rawat jalan hemodialisa di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.</p> <p>Sampel: Jumlah sampelnya</p>
<p>(Auliafe ndri <i>et al.</i>, 2022)</p>	<p>Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Unit Hemodialisa Rsu Imelda Pekerja Indonesia Medan</p>	<p>Metode penelitian</p>	<p>1. Waktu dan tempat penelitian</p> <p>Waktu : April-Juni 2021</p> <p>Tempat : RSU IPI Medan.</p> <p>2. Populasi dan sampel penelitian</p> <p>Diambil dari rekam medik RSU IPI Medan.</p>
<p>(Winda Rosita <i>et al.</i>, 2018)</p>	<p>Gambaran Penggunaan Obat Anti Hipertensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr. M. Ashari Pematang</p>	<p>Metode penelitian</p>	<p>1. Waktu dan tempat penelitian</p> <p>Oktober –Desember 2018 di RSUD Dr. M. Ashari Pematang</p> <p>2. Populasi dan sampel penelitian</p> <p>Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr. M. Ashari Pematang</p> <p>3. Karakteristik pasien dan karakteristik obat</p> <p>Karakteristik pasien: status terapi</p> <p>karakteristik obat: golongan obat, jenis, kombinasi.</p>