

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Ginjal merupakan organ dengan daya kompensasi tinggi. Jaringan ginjal yang sehat dapat mengambil alih tugas dan pekerjaan jaringan ginjal yang sakit dengan meningkatkan perfusi darah ke ginjal dan melakukan filtrasi. Jika jaringan ginjal mengalami kerusakan hingga 75-85% maka daya kompensasinya tak lagi mencukupi dan dapat disebut sebagai gagal ginjal kronik. Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi atau angka kesakitan yang cukup tinggi (Irwan, 2018). GGK terjadi perlahan, menjadi berat dan tidak dapat disembuhkan sehingga terapi yang diberikan hanya untuk mencegah semakin bertambahnya keparahan atau kerusakan pada ginjal penderita dengan berfokus dalam mengatasi faktor penyebab GGK seperti hipertensi ataupun diabetes (Suryadi, 2020).

Secara global, diperkirakan prevalensi penderita GGK mencapai lebih dari 500 juta orang. Sekitar 1,5 juta penderita GGK harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (Graha, 2020). Di Indonesia, penderita GGK meningkat sebanyak 20% dalam satu tahun terakhir. Jumlah penderita GGK diperkirakan sekitar 50 orang per 1 juta penduduk di Indonesia. Penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis diperkirakan sebanyak 50 ribu dari 100 ribu penderita. Penderita gagal ginjal yang melakukan hemodialisis didominasi oleh pria (61,37%) sedangkan penderita wanita yang melakukan hemodialisis hanya sebesar 38,3%. (Suryadi, 2020). Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi kejadian penyakit GGK di Indonesia sebesar 0,2% dan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit GGK di Indonesia sebesar 0,32%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan prevalensi penyakit GGK sehingga masalah kesehatan ini harus diatasi

Menurut Susiyanto (2020), penyakit gagal ginjal kronik tidak dapat disembuhkan sehingga pengobatan atau terapi yang dilakukan pada pasien GGK hanya untuk mencegah semakin bertambahnya kerusakan pada ginjal dan

mengatasi penyebab gagal ginjal. Oleh karena itu, terapi pada pasien GGK bisa bervariasi tergantung penyebabnya. Untuk mengatasi terjadinya kerusakan ginjal yang lebih parah dan mengatasi faktor yang memperburuk fungsi ginjal maka diperlukan kontrol tekanan darah pada pasien GGK dengan hipertensi (tekanan darah harus di bawah 130/80 mmHg), kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus dan pengaturan pola makan yang sesuai dengan kondisi ginjalnya. Menurut Rikomah (2018), penyakit GGK dapat bertambah parah jika terdapat penyakit lain pada pasien. Penyakit yang memperparah GGK adalah hipertensi atau penyakit dengan peningkatan tekanan darah sehingga penatalaksanaan GGK dengan komplikasi hipertensi memerlukan penanganan pengobatan atau terapi yang intensif.

Hipertensi merupakan penyebab GGK yang paling umum dengan persentase kejadian paling besar yaitu 34%. Dalam pengobatan GGK, antihipertensi berperan penting dalam menurunkan tekanan darah demi mencegah komplikasi kardiovaskuler, memperlambat perkembangan penyakit agar tidak terjadi kegagalan lebih lanjut pada ginjal. Prevalensi GGK terus meningkat di Indonesia (Nurbadriyah, 2021). Hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah naik dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa darah untuk jaringan tubuh yang membutuhkan menjadi terhambat (Hastuti, 2020). Hipertensi dalam jangka panjang dapat merusak organ-organ tertentu seperti ginjal, otak, retina, jantung, pembesaran ventrikel kiri, gagal jantung kronik, dan mengakibatkan kebutaan (Irwan, 2018).

Demi menurunkan angka kesakitan dan meningkatkan kualitas hidupnya, pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobatan. Renggong dan Ruslan (2021) menyebutkan, setiap manusia berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (*right to health*) yang mana hak tersebut diakui sebagai bagian dari hak asasi manusia. Herniwati (2020) juga menyebutkan bahwa dalam hal kesehatan, hak asasi manusia ditunjukkan dengan setiap pribadi berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan

berhak mendapatkan pengobatan yang terkait dengan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit diatur dalam Permenkes RI No.72 tahun 2016, pelayanan farmasi klinik dalam Permenkes tersebut meliputi beberapa hal termasuk mengenai penelusuran riwayat penggunaan obat. Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi yang pernah dan sedang digunakan pasien berdasarkan data rekam medik/ pencatatan penggunaan obat pasien. Penelusuran riwayat penggunaan obat dapat dilakukan untuk mencari tahu obat apa yang paling banyak digunakan oleh komunitas pasien sehingga dapat menentukan obat yang paling efektif mengatasi gejala penyakit serta diharapkan dapat dijadikan acuan dalam peningkatan kualitas obat. Menjaga dan memantau kualitas obat termasuk dalam tugas apoteker. Syakura dan Ienawi (2019) menyebutkan, apoteker tidak meresepkan obat, tetapi berperan penting dalam menjaga kualitas obat termasuk pengendalian mutu obat yang diedarkan kepada pasien.

Penelitian sebelumnya menemukan hasil dimana golongan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah *Angiotensin Converting Enzim Inhibitors* (ACEI), obat yang digunakan adalah captopril sebanyak 19,06% (Alaydrus, 2017). Penelitian sebelumnya di Yogyakarta diperoleh hasil obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah diuretik, *Calcium Channel Blocker* (CCB), *Angiotensin Converting Enzim Inhibitors* (ACEI), *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), dan *Beta Blocker* (BB). Penggunaan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah *Calcium Channel Blocker* (CCB) yaitu sebesar 66,67%. Untuk obat kombinasi dua jenis yang paling banyak digunakan adalah CCB dengan ACEI sebesar 14,10% (Susilowati and Wardani, 2018).

Hal ini menunjukkan perbedaan obat yang sering digunakan pada pasien, sehingga masih belum diketahui obat mana yang paling efektif untuk direkomendasikan. Efektifitas obat antihipertensi dapat dilihat melalui tercapainya tujuan terapi yaitu adanya penurunan tekanan darah dengan target <140/90 mmHg, karena seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan

darahnya $\geq 140/90$ mmHg (Hastuti, 2020). Parameter tersebut juga digunakan dalam penelitian Maritha (2021) untuk menentukan efektivitas antihipertensi yaitu dengan melihat penurunan darah pasien pada saat keluar rumah sakit yang ditandai dengan penurunan tekanan darah $< 140/80$ mmHg maka penurunan tekanan darahnya dapat disebut efektif. Penelusuran melalui *database* google scholar menunjukkan belum ada penelitian tentang analisis efektifitas antihipertensi pada pasien GGK di Kota Banjarmasin khususnya di RSUD Ulin. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2021 bahwa terdapat ada 279 pasien GGK di RSUD Ulin dan jumlah pasien rawat inap GGK dengan hipertensi meningkat dari 68 pasien di tahun 2020 menjadi 71 pasien rawat inap di tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas antihipertensi pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Ulin tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis efektivitas antihipertensi pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Ulin tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan bisa memberi manfaat berupa pengetahuan dan wawasan tentang rekomendasi antihipertensi berdasarkan efektivitas penurunan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik sebagai bahan pengembangan ilmu, teknologi, metodologi, dan pembangunan nasional.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi pasien.

Manfaat yang bisa diperoleh bagi pasien gagal ginjal kronik di RSUD Ulin adalah sebagai penambah pengetahuan dan wawasan tentang obat antihipertensi apa yang direkomendasikan berdasarkan efektivitas penurunan tekanan darahnya.

b. Bagi apoteker dan profesi kefarmasian.

Hasil penelitian bisa dijadikan sebagai acuan untuk mengetahui obat antihipertensi mana yang paling efektif menurunkan tekanan darah sehingga tujuan terapi dapat tercapai dengan lebih maksimal.

c. Bagi institusi pendidikan farmasi.

Institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai informasi yang berguna sebagai salah satu cara penilaian kualitas obat dengan melihat efektifitas demi menentukan obat antihipertensi yang paling direkomendasikan serta untuk menciptakan tenaga kefarmasian yang handal di masa depan.

d. Bagi peneliti.

Manfaat yang bisa diperoleh yaitu proses penelitian ini merupakan sarana implementasi ilmu yang sudah didapatkan kepada masyarakat sebagai upaya menegakkan trias akademika yaitu pembelajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.