

BAB I PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ yang rentan terhadap kerusakan akibat penggunaan obat dan zat kimia lain. Jenis obat yang dapat menginduksi penyakit ginjal adalah golongan analgesik, antibiotik golongan aminoglikosid, penisilin, rifampisin, sefalosporin, sulfonamid, asiklovir, serta obat golongan *Non Steroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAIDs). Penyakit ginjal juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik yang diderita pasien. Penyakit utama yang dapat menyebabkan penyakit ginjal adalah diabetes (33 sampai 40%), hipertensi (25%), dan glomerulonefritis (18%). Penyakit ginjal akut yang tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut menjadi penyakit ginjal kronik, dan penyakit ginjal kronik dapat berkembang menjadi penyakit ginjal tahap terminal atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) dengan penurunan nilai GFR <15 ml/menit/1,73 m² (Greene, R.J., N.D. Harris and L.I. Goodyer, 2000; Krauss, A.G. and L.J. Hak, 2000).

Penyakit ginjal terutama penyakit ginjal yang bersifat kronik merupakan masalah kesehatan dunia dengan peningkatan insiden, prevalensi, biaya tinggi, dan *outcome* yang buruk (Bailie, G.R., K. Uhlig, and A.S. Levey, 2004). Jumlah individu yang menderita penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 1,6 juta jiwa dan diperkirakan 80.000 jiwa memasuki tahap ESRD per tahun (Lewis, M.J., W. J. St. Peter and B.L. Kasiske, 2002). Di Indonesia, penyakit ginjal baik akut maupun kronik menyebabkan kematian pada pasien rawat inap di rumah sakit sebesar 3,7% dari seluruh kematian, menempati urutan kedua setelah stroke sebesar 4,8% (Depkes RI, 2002).

Hipertensi terjadi pada sekitar 65 sampai 90% atau lebih dari populasi penderita penyakit ginjal. Hipertensi dapat menjadi penyebab penyakit ginjal dan dapat berkembang serta dapat mempercepat progresi penyakit ginjal. Ginjal memegang peran penting dalam mengontrol tekanan darah dengan mengatur retensi natrium, volume cairan ekstraseluler, dan sistem renin angiotensin. Peningkatan volume cairan ekstraseluler diduga menjadi faktor utama penyebab hipertensi pada hampir seluruh pasien penyakit ginjal, yang diikuti dengan peningkatan aktivitas *renin-angiotensin* (Krauss, A.G. and L.J. Hak, 2000).

Pemilihan obat antihipertensi untuk pasien penyakit ginjal terutama pasien penyakit ginjal kronik didasarkan pada efek lain yang menguntungkan selain efek antihipertensinya, misalnya dapat menurunkan tingkat proteinuria, bersifat nefroprotektif, dan kardioprotektif. Obat antihipertensi yang dapat digunakan dan dapat memberi manfaat pada pasien penyakit ginjal adalah *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), diuretik, dan *Calcium Channel Blockers* (CCBs) (Wells *et al.*, 2003).

Prevalensi penyakit ginjal yang tinggi dan terapi yang diberikan begitu kompleks, terutama terapi obat antihipertensi yang merupakan terapi yang banyak diterima oleh pasien penyakit ginjal dan jenis obat antihipertensi yang digunakan dalam terapi sangat beragam, sehingga berpeluang menimbulkan *Drug Related Problems* (DRPs). *Drug Related Problems* (DRPs) merupakan bagian dari *medication error* yang dihadapi hampir semua negara di dunia. Setiap farmasis harus dapat mendeteksi, mengatasi, dan mencegah masalah-masalah yang terjadi atau diduga dapat terjadi dalam penggunaan obat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 mengenai Standar Pelayanan Farmasi di

Rumah Sakit menyebutkan bahwa salah satu fungsi dan peran farmasis sebagai anggota Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di rumah sakit adalah melakukan evaluasi penggunaan obat atau *Drug Use Evaluation* (DUE) yang bertujuan untuk memperbaiki *outcome* dan meningkatkan kualitas hidup pasien serta melakukan revisi formularium (Depkes RI, 2007). Oleh karena itu, diperlukan penelitian mengenai pola regimentasi obat antihipertensi pada pasien penyakit ginjal untuk mencapai *outcome* yang optimal dan meminimalisasi efek samping akibat penggunaan obat antihipertensi.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola regimentasi obat antihipertensi pada pasien penyakit ginjal yang meliputi jenis obat yang digunakan dan kombinasinya, dosis, frekuensi penggunaan obat antihipertensi, dan efek samping yang dapat terjadi akibat penggunaan obat antihipertensi. Penelitian ini dilakukan pada Rekam Medik Kesehatan (RMK) pasien penyakit ginjal di instalasi rawat inap Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang merupakan rumah sakit rujukan TNI beserta keluarganya di Wilayah Timur dan merupakan salah satu rumah sakit pendidikan di Jawa Timur, khususnya di Surabaya.

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pola regimentasi obat antihipertensi pada pasien penyakit ginjal di instalasi rawat inap Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?
2. DRPs apakah yang dapat diamati dari data retrospektif penelitian ini?

Berdasarkan rumusan masalah di atas didapatkan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Menganalisis pola regimentasi obat antihipertensi pada pasien penyakit ginjal di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menganalisis *Drug Related Problems* (DRPs) yang dapat diamati terkait dengan terapi obat yang diberikan pada pasien.

Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pola regimentasi obat antihipertensi pada pasien penyakit ginjal yang meliputi jenis obat dan kombinasinya, dosis, frekuensi penggunaan, efek samping yang dapat terjadi, serta dapat digunakan sebagai masukan bagi Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya untuk menerapkan kebijakan guna peningkatan mutu pelayanan dan pengadaan perbekalan kefarmasian agar didapatkan *outcome* yang optimal dan meminimalisasi efek samping dari penggunaan obat antihipertensi. Penelitian ini juga diharapkan menjadi masukan bagi pihak yang secara otoritas menentukan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan manajemen obat.

