

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara persisten dalam jangka waktu yang panjang (Dorland, 2010). Penyakit hipertensi dikenal dengan sebutan “*silent killer*” karena sebagian besar penderita tidak menyadari kondisi tersebut sebelum mereka memeriksakan tekanan darah. Selain itu, penderita hipertensi umumnya tidak merasakan adanya suatu perubahan dalam tubuhnya sebelum terjadi gangguan pada organ lain (Chobanian *et al.*, 2003).

Penyebab utama kematian pada hipertensi karena adanya komplikasi ke organ lain salah satunya adalah gagal ginjal (Sukandaret *al.*, 2008). Hal tersebut disebabkan karena terjadinya penyempitan pembuluh darah dalam ginjal sehingga akan memengaruhi kemampuan ginjal dalam memfiltrasi darah (Guyton dan Hall, 2006). Jika terjadi peningkatan tekanan darah yang sulit untuk dikontrol dalam jangka waktu yang panjang, maka akan mengakibatkan fungsi ginjal menjadi terganggu dan pada akhirnya akan terjadi gagal ginjal (Price and Wilson, 2006). Gagal ginjal kronik ditandai dengan adanya penurunan fungsi ginjal secara progresif dan bersifat *irreversible* (Noer MS, 2002).

Menurut data *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2005 menunjukkan lebih dari 20% pasien hipertensi juga memiliki penyakit gagal ginjal kronik. Selain itu, berdasarkan data *The National Kidney*

Foundation (NKF) tahun 1998 melaporkan tingginya prevalensi *Cardiovascular Disease* dengan *Chronic Renal Disease* mencapai 10 hingga 30 kali lipat untuk angka kematiannya (Sarnak, 2003).

Beberapa studi menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik beresiko tinggi mengalami kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) (Nurhalimah, 2012). DRPs merupakan suatu kejadian tidak diharapkan pada kondisi pasien yang berkaitan dengan terapi yang didapatkan pasien sehingga akan memengaruhi keberhasilan terapi (Cipolle *et al.*, 1998). Hal tersebut dapat terjadi karena pada kondisi pasien yang telah mengalami komplikasi seperti gagal ginjal akan membutuhkan terapi pengobatan yang cukup banyak untuk mengatasi gejala penyakitnya. Oleh karena itu, resiko terjadinya DRP juga semakin tinggi pada proses pengobatannya (Prakorso, 2015). Kejadian ini sering terjadi pada pasien rawat inap yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kesakitan, kematian, dan biaya (Rahajeng dan Tusinah, 2009).

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit (RS) Pembina Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Yogyakarta karena kasus hipertensi dengan gagal ginjal kronik di rumah sakit ini cukup tinggi. Pada tahun 2016, kasus hipertensi di rumah sakit ini menduduki peringkat pertama terbanyak di instalasi rawat inap. Adapula untuk kasus hipertensi dengan gagal ginjal kronik masuk dalam peringkat 10 besar penyakit terbanyak yang dirawat disini. Selain itu, tingginya angka kejadian DRP pada pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik di rumah sakit ini juga cukup tinggi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengkaji lebih lanjut terkait tentang identifikasi *drug related problems* pada pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada penelitian ini diharapkan mampu untuk meminimalkan masalah yang terjadi selama terapi, dapat mengidentifikasi suatu permasalahan, dan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada organ lain serta dapat mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan pasien pada penggunaan terapi pengobatan (Krska *et al.*, 2001).

Jika tujuan dari asuhan kefarmasian tercapai, maka dapat dikatakan hal tersebut sebagai wujud tolong menolong antarsesama manusia sebagaimana yang tercantum dalam QS. Yunus ayat 57 yang berbunyi :

إِنَّ هَذِهِ تَذْكِرَةٌ فَمَنْ شَاءَ اتَّخَذَ إِلَىٰ رَبِّهِ سَبِيلًا ﴿٢٩﴾

Artinya :

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”(QS. Yunus: 57).

B. Rumusan Masalah

1. Apa saja kategori yang terkait dengan *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama periode Januari 2014-Mei 2016?

2. Berapa persentase angka kejadian DRPs pada pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada periode Januari 2014- Mei 2016?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian ini mengacu pada penelitian sebelumnya. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Penelitian sebelumnya mengenai gagal ginjal kronik

No	Deskripsi	
1.	Peneliti	Gumi, V. C, Larasanty, L.P.F , Udayani, N. N. W (2013)
	Judul	Identifikasi <i>Drug Related Problems</i> pada Penanganan Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Jembrana
	Metode	Prospektif
	Hasil	Hasil penelitian tersebut menunjukkan angka DRP potensial yang terjadi adalah 89% dari 35 pasien
2.	Peneliti	Diana Laila Rahmatilah, Bogy Rakhmawan Suryawijaya, Sri Wahyuni (2014)
	Judul	Identifikasi <i>Drug Related Problem</i> pada Pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> di Ruang Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
	Metode	Prospektif (deskriptif)
	Hasil	Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat 6 kategori DRP yang sering terjadi di RS terebut yang meliputi efektifitas terapi, efek samping, pemilihan obat, penggunaan obat, regimen dosis, dan interaksi.

Hal yang membedakan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada subjek penelitan dan tempat penelitian.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui kategori yang terkait dengan *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik di instalasi rawat inap

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama periode Januari 2014-Mei 2016.

2. Mengetahui persentase angka kejadian DRPs pada pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada periode Januari 2014 – Mei 2016.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam hal identifikasi permasalahan DRPs pada pada pasien hipertensi dengan ginjal kronik.

2. Bagi Apoteker

Sebagai salah satu informasi dan bahan masukan dalam hal penggunaan obat sehingga dapat lebih berperan aktif dalam mengevaluasi pemberian terapi pengobatan kepada pasien.

3. Bagi Dokter

Sebagai salah satu informasi dan bahan masukan dalam hal pemberian obat sehingga dapat mempertimbangkan pemberian terapi pengobatan sesuai dengan kondisi pasien.

4. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kefarmasian. Selain itu, sebagai dokumentasi dan bahan evaluasi terhadap sistem pelayanan pemberian terapi kepada pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik.