

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah destruksi struktural ginjal yang progresif dan terus menerus (Corwin, 2009). Progresifitas ini diikuti dengan penurunan fungsi ginjal secara *irreversible*. Gagal ginjal merupakan salah satu penyakit yang paling banyak memiliki penyakit penyerta seperti penyakit jantung dan diabetes yang memiliki resiko kematian tertinggi didunia menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2010.

Berdasarkan data tahun 2011-2015, tercatat angka kejadian penyakit ginjal mengalami fluktuasi. Peningkatan tajam terjadi pada tahun 2012 yaitu tercatat 19.621 pasien di Indonesia dan 1.656 di DI Yogyakarta. Dan kebanyakan kasus dikatakan bahwa kemampuan bertahan pasien penyakit ginjal paling lama adalah 5 tahun setelah diagnosis dokter. Berdasarkan data yang tercatat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Prevalensi penderita penyakit ginjal berdasar wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,6 persen. Prevalensi tertinggi di DI Yogyakarta (1,2%), diikuti Aceh (0,9%), Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Tengah masing-masing sebesar 0,8 persen. Prevalensi penderita GGK tertinggi adalah di Jawa Tengah daerah Klaten sebanyak 0,7%.

Berdasarkan dari faktor resiko terjadinya gangguan GGK, terdapat Infeksi, Tumor, Kelainan bawaan, penyakit metabolic atau degenerative (Riskesdas, 2013). Menurut Riskesdas pula dicatat kelainan ginjal terbesar adalah penyakit GGK.

Selain itu, seiring bertambahnya umur, peningkatan prevalensi meningkat tajam pada kelompok usia >75 tahun dan diikuti usia produktif 35-44 tahun.

Seiring bertambahnya jumlah penyakit penyerta pada GGK mempunyai peluang besar akan terjadinya *drug related problems* (DRPs). Terjadinya DRPs akan berpotensi mempengaruhi *outcome* pada terapi pasien dan merupakan kejadian yang tidak diinginkan (Fitriyani, 2017). Sebuah penelitian mengatakan disalah satu rumah sakit di DIY Yogyakarta terdapat 44,44% pasien gagal ginjal mengalami DRPs dengan 42 kejadian pada tahun 2016 (Luntungan, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan Farmasi Klinik. Salah satu yang meliputi pelayanan farmasi klinik adalah Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), dan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) (Permenkes Nomor 72,2016).

Dalam Kitab Al-Qur'an Allah SWT dengan tegas mengatakan bahwa sebagai makhluk Allah SWT yang berakal dan beriman kita harus selalu mendalami ilmu sehingga dapat mengambil pelajaran untuk menjadi sesuatu yang lebih baik dan selalu menjauhi segala kesesatan yang ada dunia sesudah diberi petunjuk dan memohon untuk karunia-Nya yang terkandung dalam Qur'an Surah Ali-Imran ayat 7-8, sebagai berikut :

ۚ وَ الَّذِي اَنْزَلَ عَلَيْكَ الْكِتَابَ مِنْهُ ءَايَاتٌ مُّحْكَمَاتٌ هُنَّ اُمُّ الْكِتَابِ وَاٰخَرُ مُتَشَابِهَاتٌ ۚ
 فَاَمَّا الَّذِيْنَ فِي قُلُوْبِهِمْ رِيْغٌ فَيَتَّبِعُوْنَ مَا تَشَابَهَ مِنْهُ ابْتِغَاءَ الْفِتْنَةِ وَاَبْتِغَاءَ تَاْوِيْلِهِ وَمَا يَعْلَمُ
 تَاْوِيْلَهُ اِلَّا اللّٰهُ وَالرَّاسِخُوْنَ فِي الْعِلْمِ يَقُوْلُوْنَ ءَاَمَنَّا بِهِ كُلُّ ۙ مِّنْ عِنْدِ رَبِّنَا وَمَا يَذَّكَّرُ
 اِلَّا اُولُو الْاَلْبَابِ {7} رَبَّنَا لَا تُزِغْ قُلُوْبَنَا بَعْدَ اِذْ هَدَيْتَنَا وَهَبْ لَنَا مِنْ لَّدُنْكَ رَحْمَةً
 اِنَّكَ اَنْتَ الْوَهَّابُ {8}

Artinya :

"..... Dan orang-orang yang mendalam ilmunya berkata: "Kami beriman kepada ayat-ayat yang mutasyabihat, semuanya itu dari sisi Tuhan kami." Dan tidak dapat mengambil pelajaran (daripadanya) melainkan orang-orang yang berakal” (Q.S Ali Imran ayat 7)

“(Mereka berdoa), "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau jadikan hati kami condong kepada kesesatan sesudah Engkau beri petunjuk kepada kami, dan karuniakanlah kepada kami rahmat dari sisi Engkau; karena sesungguhnya Engkau-lah Maha Pemberi (karunia)." (Q.S Ali Imran ayat 8).

Berdasarkan uraian yang sudah disampaikan diatas, maka sangat dibutuhkan penelitian untuk mengidentifikasi DRPs dan mengetahui kategori DRPs yang paling sering terjadi di instalansi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul dengan melihat persentase angkat kejadian tiap kategori DRPs yang terjadi, sehingga nantinya bisa menjadi evaluasi khususnya tenaga kesehatan.

B. Rumusan masalah

1. Apa saja kategori DRPs pasien GGK di instalansi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul?
2. Bagaimana persentase angka kejadian DRPs pada pasien GGK di instalansi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul

C. Keaslian penelitian

Berdasarkan pada literatur, penelitian ini sebelumnya sudah pernah dilakukan. Namun, terdapat beberapa perbedaan pada penelitian ini dan penelitian sebelumnya sebagai berikut :

Tabel 1. Penelitian yang sebelumnya pernah dilakukan

No	Judul Penelitian	Peneliti/ Tahun	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Potensi Drug Related Problems (DRPs) pada pasien gagal ginjal di rawat inap RSUD Prof. Dr.R.D. Kandou Manado	Prilly Luntungam, dkk; 2016	Hasil penelitian menunjukkan jumlah potensi DRPs yaitu indikasi tanpa terapi (3,6%), terapi tanpa indikasi (0%), pemilihan obat tidak tepat (0%), dosis sub terapi (36,9%), dosis obat berlebih (3,3%), dan penderita gagal menerima obat (56,2%).	Penelitian sebelumnya mengidentifikasi kategori indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, pemilihan obat tidak tepat, dosis sub terapi, dosis obat berlebih, dan penderita gagal menerima obat dilakukan menggunakan rekam medik secara prospekif
2.	Identifikasi <i>Drug Related Problems</i> Pada Penyakit Ginjal Kronik dengan Penderita Anemia di Instalansi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan	Suliyani, 2017	Hasil penelitian terhadap 20 pasien kriteria inklusi pada periode Desember 2015 – Februari 2016 diperoleh 19 pasien (95%) mengalami DRPs. Jenis DRPs yang paling banyak terjadi adalah indikasi tanpa obat 26 kasus (61,91%), interaksi obat (35,71%) dan obat tanpa indikasi 1 kasus (2,38%).	Penelitian sebelumnya mengidentifikasi DRPs pada penderita GGK dengan penyakit penyerta Anemia saja.

D. Tujuan penelitian

1. Mengidentifikasi kategori *Drug Related Problems* (DRPs) yang terjadi di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.
2. Mengetahui persentase angka kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) yang terjadi di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

E. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Sebagai evaluasi untuk meningkatkan mutu kualitas dalam menangani pengobatan terhadap pasien dengan penyakit yang berpotensi memiliki DRP seperti GGK.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebagai sumber pembelajaran dalam mengidentifikasi kategori DRP dan angka kejadian DRPs yang paling sering terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.
3. Bagi Peneliti
Sebagai sarana penggalan informasi tentang pengetahuan dibidang kesehatan.