

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 sekitar 15% populasi global menderita penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK), yang menyebabkan sekitar 1,2 juta kematian. Pada tahun berikutnya, yakni 2021, jumlah kematian akibat GGK tercatat mencapai 254.028 jiwa. Sementara itu, pada tahun 2022, diperkirakan jumlah penderita GGK melebihi 843,6 juta orang, dan angka kematian akibat penyakit ini diprediksi akan meningkat hingga 41,5% pada tahun 2023. Data tersebut menunjukkan bahwa GGK menempati posisi ke-12 sebagai penyebab utama kematian secara global. Saat ini, sekitar 1,5 juta pasien GGK di seluruh dunia menjalani prosedur hemodialisis dan angka kejadiannya diperkirakan akan meningkat sebesar 8% setiap tahunnya (WHO, 2020).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2023, jumlah penderita gagal ginjal kronik di Indonesia mencapai sekitar 499.800 orang. Sementara itu, jumlah pasien yang menjalani prosedur hemodialisis tercatat sebanyak 66.433 orang, dan dari jumlah tersebut, sebanyak 132.142 pasien tercatat aktif menjalani terapi hemodialisis secara rutin (Kemenkes RI, 2023).

Di Indonesia, Perhimpunan Dokter Spesialis Ginjal dan Hipertensi Indonesia (Pernefri) menyatakan bahwa setiap tahunnya terdapat sekitar 200.000 kasus baru penyakit ginjal stadium akhir. Sementara itu, berdasarkan

data dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia yang dikutip dalam (Rustandi, H., Tranado, H. & Pransasti, 2018), diperkirakan sekitar 12,5 hingga 25 juta masyarakat Indonesia mengalami gangguan fungsi ginjal. Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sendiri mencapai kurang lebih 150.000 orang, dengan hipertensi sebagai faktor penyebab utama.

Di Kota Semarang, prevalensi hemodialisis yang berkaitan dengan penyakit ginjal kronis (PGK) mengalami tren peningkatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Semarang, pada tahun 2021 tercatat sebanyak 993 kasus gagal ginjal dari total 328 ribu kasus penyakit tidak menular. Selain itu, Dinkes juga mencatat bahwa pada tahun 2018 terjadi peningkatan prevalensi PGK sebesar 0,38% (Dinkes, Kota, 2021).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021, Kota Semarang mencatat jumlah kasus hipertensi tertinggi dengan 67.101 kasus, atau sekitar 19,56% dari populasi. Kota ini juga menempati posisi teratas dalam kasus hipertensi pada kelompok usia produktif, dengan jumlah pasien mencapai 510 orang (Dinkes Jateng, 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada pasien hemodialisis sangat tinggi, mencapai lebih dari 80%. Hipertensi tidak hanya menjadi penyebab utama PGK tetapi juga merupakan komplikasi yang memperburuk prognosis pasien hemodialisis. Pengelolaan hipertensi yang tidak optimal dapat menyebabkan gagal jantung kongestif, stroke, dan kematian kardiovaskular .

Terdapat hubungan timbal balik antara hipertensi dan penyakit ginjal kronik (PGK). Jika tekanan darah tinggi berlangsung terus-menerus tanpa pengobatan yang tepat, hal ini dapat memicu komplikasi berupa glomerulosklerosis. Kondisi ini mengganggu proses penyaringan darah di ginjal, yang kemudian menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berkembang menjadi PGK. Kerusakan ginjal akibat PGK selanjutnya dapat memicu peningkatan tekanan darah dan memperburuk hipertensi yang sudah ada, karena adanya resistensi pembuluh darah menuju ginjal yang terus terjadi serta penurunan kemampuan ginjal. Hipertensi yang muncul akibat gangguan fungsi ginjal ini dikenal sebagai hipertensi renal (Kadir, 2018).

Penggunaan obat antihipertensi yang tidak tepat dalam hal jenis maupun dosis dapat berdampak buruk terhadap kendali tekanan darah, memperparah kondisi ginjal, serta meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular. Oleh karena itu, analisis terhadap ketepatan pemberian obat dan dosis sangat penting untuk memastikan bahwa terapi yang diberikan sesuai dengan pedoman klinis dan kebutuhan individual pasien.

Berdasarkan pencarian literatur yang ada, hingga saat ini belum ditemukan penelitian yang secara spesifik membahas tentang analisis ketepatan obat dan dosis obat pada pasien yang menjalani hemodialisa. Sebagian besar penelitian yang ada lebih berfokus pada aspek lain seperti penyesuaian dosis obat berdasarkan fungsi ginjal, interaksi obat, polifarmasi, atau hubungan antara penggunaan obat dengan outcome terapi pasien gagal ginjal

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien hemodialisa?
2. Bagaimana presentase ketepatan obat dan dosis obat antihipertensi pada pasien hemodialisa?
3. Apakah pasien dengan terapi yang tepat cenderung punya outcome terapi yang lebih baik?

C. Tujuan Penelitian^{2/5}

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan pemilihan obat dan dosis obat antihipertensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien yang menjalani hemodialisa
- b. Mengetahui persentase ketepatan obat dan dosis obat antihipertensi pada pasien yang menjalani hemodialisa
- c. Mengetahui pasien dengan terapi yang tepat cenderung punya outcome terapi yang lebih baik

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmu Pengetahuan Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pemahaman tentang ketepatan penggunaan obat dan dosis antihipertensi pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani

hemodialisis, sehingga dapat menjadi landasan untuk pengembangan standar terapi yang lebih optimal di bidang farmasi klinik.

2. Manfaat Praktis penelitian ini dapat membantu tenaga kesehatan, khususnya apoteker dan dokter, dalam mengidentifikasi ketidaktepatan penggunaan obat dan dosis pada pasien hemodialisis, sehingga dapat memperbaiki pola terapi melalui pemilihan obat yang lebih rasional, penyesuaian dosis yang lebih tepat, serta pengelolaan tekanan darah yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.