

KAJIAN PENGOBATAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA (SMC)

Fatma Sari*, Nurul Annisa, Laode Rijai

Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian “Farmaka Tropis”,
Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

*Email: fatma.sari57@yahoo.co.id

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal yang terjadi selama lebih dari 3 bulan yang bersifat persisten dan menetap. Pasien gagal ginjal kronik umumnya disertai dengan penyakit penyerta lain sehingga meningkatkan kompleksitas pengobatan dan meningkatnya jumlah penggunaan obat yang juga akan meningkatkan potensi *Drug Related Problems* (DRP's). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik, pola pengobatan dan mengidentifikasi DRP's pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra (SMC). DRP's yang diidentifikasi adalah interaksi obat potensial. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Populasi penelitian adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra (SMC) periode Januari 2017- Agustus 2017 dan diperoleh 21 orang responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik didominasi oleh perempuan 61,91%, pada kelompok usia 46 – 55 tahun (lansia awal) 57,14 %. Penyakit penyerta terbanyak adalah Diabetes Melitus 30,76%. Jumlah penggunaan obat responden umumnya menggunakan 6 – 10 obat sebanyak 10 pasien (47,62 %) dengan penggunaan terbanyak obat sistem kardiovaskular 31,66%. DRP's yang ditemukan yaitu interaksi obat, berdasarkan dengan presentase tingkat keparahan yaitu *major* 1,72%, *moderate* 53,45 dan *minor* 44,82%.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik (GGK), pola Pengobatan, DRP's Interaksi

DOI: <https://doi.org/10.25026/mpc.v6i1.252>

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan kerusakan ginjal lebih dari 3 bulan, yaitu kelainan struktur histopatologi petanda kerusakan ginjal, meliputi kelainan komposisi darah dan urin atau uji pencitraan ginjal. LFG lebih dari 60 ml/mny/1.73m² lebih dari 3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal [1].

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit kronis yang dapat

disebabkan karena adanya penurunan fungsi fisiologis secara alami pada pasien usia lanjut. Di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi CKD sebesar 0,2%. Prevalensi CKD meningkat seiring bertambahnya usia dengan kategori 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok usia ≥ 75 tahun (0,6%) [2].

Pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal sering mendapat obat – obatan

yang berisiko terhadap ginjal dan digunakan dalam bentuk kombinasi^[3]. Oleh sebab itu perlunya dilakukan pemantauan terapi obat (PTO) untuk mengoptimalkan efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki^[4]. Penatalaksanaan terapi obat untuk penyakit gagal ginjal, tujuannya yaitu untuk meminimalisasi dan menghindari kerusakan ginjal^[5].

Kompleksitas pengobatan pada pasien gagal ginjal meningkatkan potensi *Drug Related Problems* (DRPs). Seiring dengan penurunan fungsi ginjal maka jenis dan pengobatan untuk pasien bertambah, sehingga akan memperbesar risiko DRPs. DRPs telah diketahui berhubungan dengan morbiditas, mortalitas dan penurunan kualitas hidup^[6].

METODE

Penelitian ini dilakukan secara retrospektif dari September sampai Oktober 2017 di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra (SMC). Populasi adalah pasien berusia >18 tahun yang didiagnosis gagal ginjal kronik. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 21 orang yang diperoleh dalam periode data Januari - Agustus 2017. Data yang diperoleh akan di paparkan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh 21 orang responden yang didiagnosa mengalami gagal ginjal kronik dan sesuai dengan kriteria inklusi. Data karakteristik dan data pola pengobatan di lihat dari data rekam medik pasien yang telah melakukan pemeriksaan.

Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin, usia dn jumlah penyakit penyerta

Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin, usia dan jumlah penyakit penyerta pada tabel 1.

Hasil Penelitian menunjukkan jumlah pasien perempuan 13 orang (61,91%) dan laki-laki 8 orang (38,09%).

Berdasarkan tabel diatas rentang usia 46-55 tahun memiliki angka kejadian gagal ginjal kronik sebanyak 12 orang (57,14%). Hal ini terjadi karena pada usia pralansia dan lansia hal ini menunjukkan bahwa usia salah satu risiko gagal ginjal kronik. Hasil RISKESDAS 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun^[2]. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring bertambahnya usia, namun tidak menyebabkan kelainan atau menimbulkan gejala karena masih dalam batas-batas wajar yang dapat ditoleransi ginjal dan tubuh^[7]. Pada usia ≥ 40 tahun akan terjadi penurunan $\pm 10\%$ jumlah nefron fungsional setiap sepuluh tahunnya setelah pasien berumur 40 tahun akibat nefrosklerosis dan glomerulosklerosis. Akibat nefrosklerosis dan glomerulosklerosis akan menyebabkan pasien usia tua mengalami gagal ginjal kronik dan harus diterapi hemodialisis^[8].

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa 16 pasien gagal ginjal kronik mempunyai jumlah penyakit penyerta setidaknya 1-2 penyakit penyerta (76,19%). Penyakit penyerta dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa jumlah penyakit terbesar adalah Diabetes Melitus (30,76%). Secara klinik riwayat penyakit faktor risiko diabetes melitus mempunyai risiko terhadap kejadian gagal ginjal kronik 4,1 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat penyakit faktor risiko diabetes melitus. Salah satu akibat dari

komplikasi diabetes melitus adalah penyakit mikrovaskuler, di antaranya nefropati diabetika yang merupakan penyebab utama gagal ginjal terminal^[7].

Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan obat terbanyak yang diberikan pada pasien gagal ginjal kronik adalah obat sistem kardiovaskular (31,66%). Pasien yang mengalami penyakit ginjal tahap akhir umumnya mendapatkan regimen antihipertensi. Antihipertensi diberikan untuk mengendalikan tekanan darah yang terjadi sebagai akibat perubahan hemodinamika.

Pengendalian tekanan darah penting dilakukan karena tekanan darah merupakan faktor yang menyumbang perkembangan penyakit^[9].

Penelitian menunjukkan pasien umumnya menerima 6-10 obat selama dirawat (47,62%). Pasien gagal ginjal menggunakan paling sedikit 7 jenis obat. Obat yang digunakan tidak hanya untuk pengobatan penyakit yang mendasari seperti diabetes melitus dan hipertensi, namun juga untuk gejala-gejala yang berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal^[10].

Tabel 1. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin, usia dan jumlah penyakit penyerta

| Karakteristik Pasien | Jumlah | Presentase (%) |
|---|--------|----------------|
| Berdasarkan Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 13 | 61,91 |
| Laki-Laki | 8 | 38,09 |
| Berdasarkan Usia | | |
| 17 – 25 tahun | 3 | 14,28 |
| 26 – 35 tahun | 1 | 4,76 |
| 35 – 45 tahun | 1 | 4,76 |
| 46 – 55 tahun | 12 | 57,14 |
| 56 – 65 tahun | 4 | 19,04 |
| >65 tahun | 0 | 0 |
| Berdasarkan Jumlah penyakit Penyerta | | |
| Tidak ada penyakit penyerta | 3 | 14,29 |
| 1 – 2 penyakit penyerta | 16 | 76,19 |
| 3 – 4 Penyakit | 2 | 9,52 |

Tabel 2. Data Distribusi Penyakit Penyerta Pasien Gagal Ginjal Kronik

| Penyakit Penyerta | Jumlah | Presentase (%) |
|---------------------------------------|--------|----------------|
| Diabetes Melitus | 8 | 30,76 |
| Anemia | 6 | 23,08 |
| <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) | 3 | 11,53 |
| <i>Dyspepsia & Ulcus peptic</i> | 2 | 7,69 |
| Hipoglikemia | 2 | 7,69 |
| Acites | 1 | 3,85 |
| Edem Paru | 1 | 3,85 |
| Gout Arthritis | 1 | 3,85 |
| Neuropati DM | 1 | 3,85 |
| Typoid | 1 | 3,85 |

Tabel 3. Data Distribusi Penggunaan Obat Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

| No. | Golongan Terapi Obat | Jumlah | Presentase (%) |
|-------|-----------------------------|--------|----------------|
| 1. | Sistem Kardiovaskular | 63 | 31,66 |
| 2. | Sistem Endokrin | 8 | 4,02 |
| 3. | Hormon | 8 | 4,02 |
| 4. | Sistem Saraf | 2 | 1,01 |
| 5. | Sistem Muskuloskeletal | 1 | 0,51 |
| 6. | Saluran Kemih & Prostat | 7 | 3,52 |
| 7. | Saluran Gastrointestinal | 34 | 17,08 |
| 8. | Saluran Pernapasan | 1 | 0,51 |
| 9. | Antiinfeksi | 5 | 2,51 |
| 10. | Antialergi | 1 | 0,51 |
| 11. | Suplemen, Vitamin & Mineral | 44 | 22,11 |
| 12. | Infus | 25 | 12,56 |
| Total | | 199 | 100 |

Tabel 4. Data Distribusi Jumlah Penggunaan Obat Pasien Selama Dirawat Inap

| Jumlah Penggunaan Obat Pasien | Jumlah Pasien (orang) | Presentase (%) |
|-------------------------------|-----------------------|----------------|
| 1 – 5 | 3 | 14,28 |
| 6 – 10 | 10 | 47,62 |
| >10 | 8 | 38,09 |

Tabel 5. Data Distribusi Potensi Interaksi Obat Berdasarkan Tingkat Keparahan Obat

| Kategori Potensi Interaksi Obat Berdasarkan Tingkat Keparahan | Jumlah | Presentase (%) |
|---|--------|----------------|
| Ringan (<i>Minor</i>) | 26 | 44,82 |
| Sedang (<i>Moderate</i>) | 31 | 53,45 |
| Berat (<i>Mayor</i>) | 1 | 1,72 |
| Total | 58 | 100 |

Berdasarkan hasil penelitian tingkat keparahan interaksi potensial obat yang paling banyak terjadi adalah interaksi obat secara moderate (53,45%). Interaksi *mayor* adalah interaksi yang memiliki potensi yang berbahaya dan serius pada pasien, memiliki insiden yang rendah dengan akibat yang dapat merugikan pasien dengan dokumentasi terbatas. Interaksi *moderate* adalah interaksi yang memiliki interaksi dengan signifikansi klinis yang lebih rendah dibandingkan dengan interaksi *mayor* tetapi juga dapat menimbulkan kerugian pada pasien dengan

dokumentasi yang kurang baik sedangkan interaksi *minor* adalah interaksi yang memiliki signifikansi klinis yang rendah, interaksi ini risikonya terbatas pada pasien itu sendiri^[11].

KESIMPULAN

1. Pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit Samarinda Medika Citra (SMC) didominasi oleh perempuan, pada golongan usia lansia awal, penyakit penyerta terbanyak adalah Diabetes Melitus.
2. Sebagian besar pasien mendapatkan 6 – 10 obat dengan penggunaan obat terbanyak pada sistem kardiovaskular.

3. Teridentifikasi interaksi potensial mayor 1,72% dan moderate 53,45% dan minor 44,82%.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI). 2002. *KDOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease : Evaluation, Classification, and Stratification*. AM Kidney Disease Suppl .
- [2]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional*.
- [3]. Indriani, 2013. *Evaluasi Masalah Terkait Obat pada Pasien Rawat Inap Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia. Jakarta. Vol 3 (1).
- [4]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. .2009. *Pedoman Pemantauan Terapi Obat*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI. Jakarta
- [5]. Sukandar, E.Y., dkk. 2013. *ISO Farmakoterapi Buku 2*. ISFI Penerbitan. Jakarta
- [6]. Mahmoud, M. A. 2008. *Drug Therapy Problems and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease*. Thesis. University Sains Malaysia.
- [7]. Pranandari, Restu dan Supadmi, Woro. 2015. Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Progo. *Majalah Farmasi, vol.11 No.2*.
- [8]. Price SA dan Wilson LM. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi Vol. 2*. EGC. Jakarta.
- [9]. Supadmi, Woro. 2011. Evaluasi Penggunaan Obat Anti Hipertensi pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Kefarmasian, Vol. 1 No.1*.
- [10]. Kappel, J dan Calissi,P. 2002. Nephrology 3. Safe drug Prescribing for Patients With Renal Insufficiency. *Canadian Medical Assosiation Journal 1 (4)*.
- [11]. Hansten PD, Horn JR. 2009. Drug interactions and updates. 7th ed. WA Aplied Therapeutics Inc: Vancouver.