

RINGKASAN

STUDI PENGGUNAAN OBAT PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK DI RSU Dr. SAIFUL ANWAR MALANG

Dian Kusuma Wardhani

Gagal Ginjal Kronik merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan/penurunan fungsi ginjal secara progresif ireversibel dan persisten, biasanya merupakan akibat dari penyakit kronik yang diderita. Gagal Ginjal Kronik (GGK) dapat juga merupakan kelanjutan dari Gagal Ginjal Akut (GGA) yang tidak merespon terhadap terapi yang diberikan (Shargel, 2004; Herfindal, 2000; Wijaya, 1994)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola pengobatan GGK secara umum, mengkaji keterkaitan antara data laboratorium/klinik dengan terapi dan melihat adanya masalah terkait obat. Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap I RSU Dr.Saiful Anwar Malang. Penelitian dilakukan secara prospektif dengan bahan penelitian berupa Dokumen Medis Kesehatan penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani rawat inap selama periode 1 April sampai dengan 31 Mei 2005. Data yang diperoleh kemudian dianalisa secara deskriptif.

Jumlah penderita yang menjadi subyek penelitian ini sebanyak 45 orang yang terdiri atas 33 orang penderita laki-laki dan 12 orang penderita perempuan. Distribusi usia penderita berkisar antara 17-79 tahun dengan perincian 1 orang penderita remaja (17 tahun), 38 orang penderita dewasa (usia 20-65 tahun) dan 6 orang penderita lansia (<65 tahun)

Hasil penelitian menunjukkan pola pengobatan pada penderita GGK secara umum meliputi resusitasi cairan, terapi untuk mengatasi hipertensi, hiperkalemia, asidosis metabolik, gangguan gastrointestinal dan mencegah perdarahan dan terapi untuk mengatasi manifestasi klinik/penyakit penyerta dan gejala yang muncul sesuai dengan kondisi klinis penderita. Penggunaan cairan resusitasi yang terbesar adalah normal salin yang berfungsi sebagai pengganti cairan tubuh. Selain itu juga diberikan cairan lain seperti dekstrosa 40%, 10% dan 5%, KaEn 3B, dan ringer laktat. Transfusi paling banyak diberikan pada penderita GGK adalah transfusi *Packed Red Cell* (PRC) yang berfungsi untuk mengatasi anemia. Transfusi lain yang juga diberikan adalah transfusi albumin. Diuretik kuat seperti furosemid sering digunakan untuk mengatasi hipertensi pada penderita GGK. Selain itu juga digunakan antihipertensi lain seperti kaptopril, lisinopril, nifedipin, amlodipin, Hidroklorotiazid (HCT), klonidin, bisoprolol dan verapamil. Terapi untuk mengatasi hiperkalemia yang banyak digunakan adalah kalitake. Terapi untuk mengatasi keadaan hiperkalemia adalah Ca gluconas, Dekstrosa 40%, dan insulin. Terapi untuk mengatasi metabolik asidosis adalah natrium bikarbonat. Antibiotika yang banyak digunakan adalah ampicilin, selain itu juga diberikan sefotaksim, seftiakson, siprofloksasin, metronidazol, amoksisilin, tetrasiiklin, oksitetasiklin, amoksisilin+asam klavulanat, kotrimoksasol dan antijamur mikostatin. Penderita GGK juga menerima terapi untuk mengatasi

gangguan gastrointestinal (ulser) yaitu golongan penghambat H₂, antasida dan inhibitor pompa proton.

Terapi lain untuk mengatasi mual dan muntah yang merupakan manifestasi klinis yang paling sering muncul adalah metoklopramid. Selain itu penderita juga menerima alopurinol untuk hiperurisemia. Asam folat dan preparat besi merupakan terapi untuk mengatasi anemia, disamping pemberian transfusi PRC. Disamping terapi yang disebutkan di atas, penderita GGK juga menerima terapi sesuai dengan kondisi klinis dan keluhan yang muncul.

Masalah terkait obat yang terlihat antara lain: penggunaan kaptopril dan lisinopril secara bersamaan selama 3 hari, belum semua penderita mendapat terapi transfusi PRC (diketahui bahwa hemoglobin penderita sangat rendah), belum semua penderita mendapat monitoring dan terapi untuk mengatasi hiperurisemia padahal asam urat merupakan bahan yang diekskresi di ginjal dan asam urat juga merupakan salah satu tanda terjadinya kerusakan ginjal, dan ditemukannya obat-obat yang mempunyai kemungkinan untuk berinteraksi. Obat-obat tersebut antara lain: furosemid-kaptopril, furosemid-lisinopril, HCT-alopurinol, kaptopril-alopurinol, ampisilin-alopurinol, siprofloxacin-furosemid, simetidin-antasida, simetidin-oksitetasiklin, ranitidin-nifedipin, antasida-ACEI, dan metoklopramid-simetidin.

Dari hasil penelitian disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih spesifik (misalnya obat-obat yang diperbolehkan untuk penderita GGK dan konversi dosis obat pada penderita GGK) dan penelitian hendaknya dilakukan dalam waktu yang lebih lama untuk mendapatkan data dan hasil yang lebih baik. Selain itu diharapkan juga melakukan monitoring efek samping obat dan interaksi yang terjadi pada penderita GGK.

ABSTRACT

DRUG UTILIZATION STUDY IN PATIENT WITH CHRONIC RENAL FAILURE AT Dr. SAIFUL ANWAR GENERAL HOSPITAL MALANG

The purpose of this study was to analyze the drug utilization in patient with Chronic Renal Failure (CRF) who were hospitalized during April 1st until May 31st, 2005. This study include general profile of therapy in chronic renal failure, usage pattern of each therapeutics class, the relation between clinical/laboratory data and therapy and the drug related problems. This study used descriptive analysis by using prospective data from medical record in which the result then compared with textbook or guidelines. The result showed that the general profile of therapy includes: fluid rescucitation, treatment to control blood pressure, treatment for hyperkalemia, antibiotic, treatment for metabolic acidosis, treatment for gastrointestinal disturbances and prevention of rebleeding and therapy for other symptoms, clinical manifestation and comorbid diseases. Fluid rescucitation that was commonly used is normal saline. Therapy used to control blood pressure were furosemide, captopril, lisinopril, hydrochlorothiazide, nifedipine, amlodipine, clonidine, bisoprolol and verapamil. Kalitake, Ca gluconas, dextrose 40% and insulin were used to control hyperkalemia. Ampicillin, cefotaxime, ceftriaxone, ciprofloxacin, metronidazole, amoxicilline, tetracycline, oxytetracycline, amoxicilline and clavulanic acid, cotrimoxazole and mycostatine were used to control infection. Therapy for metabolic acidosis is sodium bicarbonate. Therapy used to control gastrointestinal disturbance and ulcer are H₂ antagonist, antacid and proton pump inhibitors. Tranexamic acid was used to prevent bleeding. The patient also received therapy to control clinical manifestation/ comorbid/ symptom that occurred. The drug related problems in these study were less appropriate used of two antihypertentions which has same action, patient need additional therapy and various interactions that may occurred. To know more about the drug used and dose adjusment for patient with CRF was suggested to conduct further study.

Keywords: Drug Utilization Study, Chronic Renal Failure (CRF), Descriptive analysis.