

SKRIPSI

POLA PENGGUNAAN OBAT PENEKAN ASAM PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

**(Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap
Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoreri
Mertojoso Surabaya)**



MUHAMMAD YUSUF PATAMANI

FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA

DEPARTEMEN FARMASI KLINIK

SURABAYA

2020

Lembar Pengesahan

**POLA PENGGUNAAN OBAT PENEKAN ASAM
PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISIS
(Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah
Sakit Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya)**

SKRIPSI

**Dibuat untuk memenuhi syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi pada
Fakultas Farmasi Universitas Airlangga
2020**

Oleh :

**Muhammad Yusuf Patamani
NIM : 051611133214**

**Skripsi ini telah disetujui
tanggal 31 Agustus 2020 oleh:**

Pembimbing Utama

**apt. Drs. Didik Hasmono, MS.
NIP 195809111986011001**

Pembimbing Serta I

Pembimbing Serta II

**dr. Bayu Dharma Shanti, Sp. PD. FINASIM
AKBP. NRP. 75081283**

apt. Mida Purwiningtyas, M.Farm.Klin.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Muhammad Yusuf Patamani

NIM : 051611133214

adalah mahasiswa Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya tidak melakukan tindakan/kegiatan plagiasi dalam menyusun Naskah Tugas Akhir/Skripsi yang saya tulis dengan judul:

POLA PENGGUNAAN OBAT PENEKAN ASAM PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS (Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoeni Mertojoso Surabaya)

Apabila di kemudian hari diketahui bahwa isi Naskah Skripsi ini merupakan hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 31 Juli 2020

Yang membuat pernyataan



Muhammad Yusuf Patamani

NIM 051611133214

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Muhammad Yusuf Patamani

NIM : 051611133214

menyatakan bahwa demi kepentingan perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui abstrak Skripsi yang saya tulis dengan judul :

**POLA PENGGUNAAN OBAT PENEKAN ASAM PADA PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISIS**

**(Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit
Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya)**

untuk dipublikasikan atau ditampilkan di internet, atau media lain yaitu Digital Library Perpustakaan Universitas Airlangga untuk kepentingan akademik, sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 31 Juli 2020

Yang membuat pernyataan

A green and yellow meter stamp (Metera Tempel) for 6000 Rupiah. The stamp features the Garuda Pancasila logo and the text 'METERA TEMPEL', 'TGL. 20', 'D6CDBAHF62329486', and '6000 ENAM RIBU RUPIAH'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Muhammad Yusuf Patamani
NIM 051611133214

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan atas rahmat dan karunia Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran, sehingga skripsi yang berjudul **“POLA PENGGUNAAN OBAT PENEKAN ASAM PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS (Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsueroi Mertojoso Surabaya)”** bisa diselesaikan dengan baik dan lancar. Permasalahan yang ditemui selama penulis menyusun skripsi ini telah dijadikan sebagai sebuah pelajaran dan pengalaman bagi penulis untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dan dukungan dari semua pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Didik Hasmono, MS., Apt. selaku dosen pembimbing pertama, dan Bapak dr. Bayu Dharma Shanti, Sp.PD. FINASIM selaku pembimbing kedua, serta Ibu Mida Purwiningtyas, M.Farm. Klin., Apt., selaku pembimbing ketiga yang telah tulus dan sabar dalam memberikan bimbingan, arahan, saran, nasihat, dan waktu yang bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan naskah skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., Mt, Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga dan Ibu Dr. Umi Athiyah, MS., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga atas

kesempatan dan fasilitas selama menempuh pendidikan di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.

3. Ibu Dr. Budi Suprpti, M.S., Apt., selaku Kepala Departemen Farmasi Klinik yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
4. Ibu Dewi Wara Shinta, S.Farm, M.Farm.Klin., Apt., dan Bapak Bambang Subakti Zulkarnain, S.Si., Apt., M.Clin.Pharm., selaku dosen penguji yang banyak memberikan saran dan masukan sehingga naskah skripsi ini menjadi lebih baik lagi.
5. Bapak Drs. Didik Hasmono, MS., Apt., selaku dosen wali yang senantiasa membimbing, memberi nasihat, motivasi, dan dukungan, serta ilmu kepada penulis selama menempuh program pendidikan Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.
6. Segenap staf dosen pengajar Program Studi Pendidikan Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Airlangga atas ilmu yang telah diberikan.
7. Semua pihak Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsueroi Mertojoso Surabaya yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian disana dan segenap staf ruang Rekam Medik yang bersedia membantu penulis selama proses penelitian dalam pengumpulan data pasien.
8. Orangtua penulis, yaitu Papa Ir. Ismail Patamani dan Mama (Almh.) Fartin Amu yang senantiasa mendoakan, mendukung, membimbing, memotivasi, dan memberikan kasih sayang dengan tulus dan ikhlas kepada penulis sampai sekarang. Penulis bukanlah siapa-siapa tanpa orangtua penulis. Terima kasih sebesar-besarnya.

9. Bunda penulis, Nurtin Hinta, yang senantiasa mendoakan, membantu, mendukung, memotivasi, dan memberi kasih sayang kepada penulis. Terimakasih bunda.
10. Saudara penulis, yaitu Zulkifli Patamani, Zulkiah Patamani, Rahma Yulisa Patamani, Zulkarnain Patamani, Ansyar Amu, Nominyu Akhirul Putra, dan Dinda Daun, yang selalu memberikan doa dan dukungan, motivasi, bantuan serta bimbingan kepada penulis. Terimakasih sebesar-besarnya.
11. Tante penulis, Ibu Felmy Amu, yang senantiasa mendoakan, membantu dan memberikan dukungan selama masa perkuliahan sampai saat penelitian ini. Terimakasih atas segala kebaikannya.
12. Om dan Tante penulis, Ibu Andri dan Bapak Sujarwanto, yang telah memberikan doa dan dukungan selama penulis menyusun skripsi ini.
13. Keluarga penulis, yaitu Alfin Rohmatin, Sara Roslan, Ridhuan Awang, dan Ain Suaib yang selalu menemani, memberikan bantuan, doa, dukungan, dan motivasi kepada penulis dari semester 1 hingga sekarang. Terimakasih sebesar-besarnya atas kebaikan dan ketulusannya menjaga dan merawat penulis selama ini.
14. Dany Wahyu, Edwin Rivel, dan Alfin Habibie, atas segala kebaikan, dukungan, bantuan, dan motivasi. Terimakasih telah menjadi saudara, *support system*, yang menjaga dan mendukung penulis sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan baik.
15. Dhita Fatmaningrum dan Yerlita El Gihart, yang senantiasa menjadi kakak yang mendukung, membantu, dan mendoakan penulis, yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis. Terima kasih.
16. Sahabat terbaik penulis, yaitu Anisah Febrian, Azza Maulidia El Java, Risca Fernanda Sari, dan Andri Dwi Astra, yang memberi

dukungan, motivasi, dan bantuan, serta menemani penulis selama masa perkuliahan hingga sekarang.

17. Teman-teman seperjuangan penulis, Edlia Fadilah, Eka Suci Lestari, Adinda Vidya, Dewa Mugiarto, dan Achmad Naufal, yang sudah saling berbagi dan memberi motivasi selama perkuliahan ini.
18. Sahabat kelompokurut NIM, yaitu Miranda Wisnu, Enrico Gading, Nabela Nailiatu, dan Faridatus Solikhah, yang senantiasa menjadi orang-orang baik yang memberi bantuan dan dukungan kepada penulis.
19. Anggota tim peneliti satu dosen pembimbing, Sara Roslan, Ridhuan Awang, Adinda Vidya, Lina Dwi, dan Sakinah, yang telah meluangkan waktunya untuk saling berbagi, saling mendukung dan mendoakan selama penelitian ini.
20. Seluruh teman angkatan 2016 atas bantuan dan kebersamaan selama proses perkuliahan dan penelitian.
21. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan naskah skripsi ini.

Semoga penelitian ini bisa bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diperlukan agar naskah skripsi ini bisa lebih baik lagi dan sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah lainnya.

Surabaya, 31 Juli 2020

Penulis

RINGKASAN

Pola Penggunaan Obat Penekan Asam pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis (Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya)

Muhammad Yusuf Patamani

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) adalah kelainan pada struktur atau fungsi ginjal, yang terjadi selama ≥ 3 bulan, dengan implikasi bagi kesehatan (Dipiro, 2015). Selain itu, PGK didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m² selama minimal 3 bulan (KDIGO, 2013). Hemodialisis (HD) adalah salah satu metode terapi pengganti ginjal yang memungkinkan penghilangan banyak senyawa toksik (Katzung, 2019). Menurut *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (KDOQI), terapi HD dimulai pada PGK tingkat 5 (GFR < 15 mL/min/m²) atau yang disebut *End Stage Renal Disease* (ESRD) (Dipiro, 2015). Pada pasien PGK-HD rentan terjadi dispepsia dan *ulcer* disebabkan oleh kondisi uremia dan hipergastrinemia akibat penurunan fungsi ekskresi ginjal (McPhee, 2019, Shafi, 2019). Pemberian terapi dispepsia dan *ulcer* yaitu dengan pemberian obat penekan asam golongan *proton pump inhibitor* (PPI) dan *Histamine-2 Receptor Antagonist* (H₂RA), dan pada umumnya hanya sebagai terapi simptomatis saja sehingga keberhasilan terapi ditentukan berdasarkan hilangnya keluhan mengenai gejala yang dirasakan pasien (NICE,2020).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola penggunaan obat penekan asam yang meliputi jenis, dosis, rute, frekuensi dan lama penggunaan, dan menganalisis kemungkinan adanya *Drug Related Problems* yang berpotensi muncul pada pasien rawat inap penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya. Penelitian ini dilakukan melalui observasi secara retrospektif dari rekam medik pasien dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* periode 1 Januari 2019 sampai 31 Desember 2019 dan dianalisis secara deskriptif. Penelitian dilakukan dalam kurun waktu 22 April sampai 20 Mei 2020 dan diperoleh sampel sebanyak 33 pasien dengan kriteria inklusi pasien rawat inap

penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mendapat terapi obat penekan asam.

Dari 33 pasien diperoleh bahwa prevalensi PGK-HD paling banyak terjadi pada laki-laki (64%) daripada perempuan (36%) dan rentang usia terbanyak pada usia 51-55 tahun (24%). Lama rawat inap pasien paling sering yaitu 3-4 hari (54%). Komplikasi/komorbid yang paling sering muncul yaitu *nausea* (22%) dan *vomiting* (19%). Pasien mendapatkan terapi obat penekan asam tunggal maupun kombinasi. Terapi tunggal yang paling banyak digunakan yaitu Ranitidin (2x50mg) intravena (iv) (50%) dan terapi kombinasi yang paling banyak yaitu Omeprazole (1x40mg) iv + Sukralfat (3x1g) peroral (po) (38%). Terdapat 4 pasien yang mengalami terapi pergantian obat penekan asam. Lama penggunaan obat penekan asam paling sering yaitu selama 3 hari (35%). Pada penelitian *drug related problem* (DRP) potensial pada pasien, yaitu mengenai interaksi obat, tidak ditemukan DRP potensial pada penelitian ini.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien PGK-HD rentan mengalami gejala dispepsia dan *ulcer*, akibat penurunan fungsi ginjal, sehingga dalam mengontrol dan mengatasi gejala ini, pasien diberikan terapi obat penekan asam. Keberhasilan terapi sangat ditentukan dari kondisi pasien, jenis dan regimentasi obat, serta pemantauan gejala secara berkala dan DRP yang bisa terjadi. Selain terapi farmakologi, pasien juga bisa menjalani terapi non farmakologi berupa perubahan gaya hidup seperti pola makan, aktivitas dan olahraga. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi yang interprofesional antara dokter, perawat, dan apoteker agar dapat mengoptimalkan terapi yang diberikan dan tercapainya *outcome* terapi yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.