

SKRIPSI

KK=2
KKB
FF. 193/10
Ard
1

DINDA ARDIANA

**IDENTIFIKASI EFEK SAMPING OBAT PADA PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK)**

(Penelitian Dilakukan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya)



**MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA
DEPARTEMEN FARMASI KLINIS
SURABAYA
2009**

RINGKASAN**IDENTIFIKASI EFEK SAMPING OBAT (ESO) PADA PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RUMKITAL
Dr. RAMELAN SURABAYA****Dinda Ardiana**

Pasien dengan penurunan fungsi ginjal mempunyai peluang yang tinggi untuk terjadinya efek samping obat karena ginjal merupakan organ yang penting dalam pengaturan kadar cairan tubuh, keseimbangan elektrolit, dan fungsi ekskresi misalnya pembuangan metabolit-metabolit sisa obat dari tubuh. Kerusakan atau degenerasi fungsi ginjal akan mempunyai pengaruh pada farmakokinetika obat (Viktil. KK, 2004; Shargel, 2005). Pasien penyakit ginjal kronik stadium 3, 4 dan 5, mendapatkan lebih banyak obat dalam resep daripada pasien penyakit ginjal kronik stadium 1 dan 2. Hal ini disebabkan karena mayoritas pasien penyakit ginjal kronik stadium 3, 4 dan 5 adalah lansia yang menderita gagal ginjal dengan berbagai komplikasi antara lain: diabetes, hipertensi dan penyakit jantung sehingga farmakoterapi pada lansia lebih kompleks dan resiko penggunaan obat yang berdampak pada ginjal juga lebih tinggi (Blix. HS, 2006). Selain itu juga pada pasien yang berusia lanjut (lansia) terjadi proses penuaan yang mengakibatkan terjadinya beberapa perubahan fisiologi, anatomi, psikologi, dan sosiologi sehingga lansia biasanya menderita lebih dari satu macam penyakit, dan pengobatannya sering dengan polifarmasi, yaitu pemberian obat lebih dari satu macam (Ekowati. H, 2006). Adanya polifarmasi ini akan memberikan peluang resiko meningkatnya interaksi obat, efek samping obat, meningkatkan resistensi obat dan dari segi ekonomi terjadinya pemborosan (Pagiling. JR, 2005).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi efek samping obat yang terjadi dan untuk mengetahui macam obat-obatan yang berpotensi menimbulkan efek samping, mencari tahu penyebabnya, mengamati intervensi yang diberikan oleh farmasis bila telah timbul efek samping obat pada pasien penyakit ginjal kronik di Departemen Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Penelitian dilakukan secara prospektif dan retrospektif pada penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani rawat inap selama periode 18 Maret 2008 – 25 Mei 2009. Data yang diperoleh kemudian dianalisa secara deskriptif.

Jumlah penderita yang menjadi subyek penelitian ini adalah 18 pasien yang terdiri dari 11 pasien laki-laki dan 7 pasien perempuan. Data yang didapat dari metode prospektif (23 Februari - 25 Mei 2009) sebanyak 10 orang (dari 92 pasien PGK) dan metode retrospektif (18 Maret 2008 – 22 Februari 2009) sebanyak 8 orang (dari 257 pasien PGK). Distribusi usia penderita berkisar antara 38-107 tahun dengan rincian 11 orang penderita dewasa (38-59 tahun) dan 7 orang penderita lansia (>60 tahun).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 13 orang penderita mengalami reaksi non alergi dan 5 orang penderita mengalami reaksi alergi. Sedangkan tipe

A dialami oleh 13 orang penderita dan tipe B dialami oleh 5 orang penderita. Efek samping yang teridentifikasi adalah hipotensi (diltiazem HCl, amlodipin besylate, ISDN, captopril, lisinopril, valsartan, furosemide; 5 orang), batuk kering (captopril; 5 orang), alergi obat (allopurinol, ceftriaxon, ciprofloxacin, parasetamol; 3 orang), menggigil (tranfusi PRC; 2 orang), hipoglikemia (insulin; 1 orang), hipokalemia (furosemid; 1 orang), dan palpitasi (nicardipin HCl; 1 orang). Solusi/intervensi yang diberikan farmasis adalah perubahan dosis obat, penghentian obat dan pemberian obat lain untuk mengatasi gejala efek samping obat, tetapi ada juga yang tidak dilakukan intervensi tetapi kondisi pasien sudah membaik. Hasil/*outcomes* dari intervensi tersebut adalah masalahnya terselesaikan seluruhnya sebanyak 12 orang (66,7%), masalah terselesaikan sebagian sebanyak 3 orang penderita (16,7%), masalah tidak terselesaikan karena intervensi yang dilakukan kurang efektif sebanyak 2 orang (11,1%) dan outcome yang tidak diketahui sebanyak 1 orang (5,6%).

Identifikasi efek samping obat ini didasarkan pada skala Naranjo yang meliputi kategori *Definitely*, *Probable*, *Possible*, *Doubtful*. Dari 4 kategori tersebut sebanyak 2 orang penderita masuk kategori *Definitely*, 12 orang penderita masuk kategori *Probable*, 4 orang masuk kategori *Possible*, dan tidak ada penderita yang masuk kategori *Doubtful*.

Untuk mengidentifikasi efek samping obat, farmasis harus dapat menganalisa apakah gejala tersebut disebabkan oleh obat atau apakah penyebab lain. Ketika penyebab yang dicurigai sudah ditemukan tetapi hasilnya sangat meragukan, maka diperlukan suatu metode untuk memperjelas hasil tersebut yaitu melalui skala Naranjo. Selain itu juga, farmasis harus selalu memonitor kondisi pasien dan penggunaan obat-obat yang dapat berpotensi menimbulkan efek samping terutama obat-obat antihipertensi yang dalam penelitian ini mengakibatkan efek samping obat paling banyak yaitu hipotensi, batuk kering, hipokalemia dan palpitasi dengan harapan untuk meminimalkan insiden efek samping obat.

ABSTRAK**IDENTIFICATION OF DRUG SIDE-EFFECTS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS (CKD) AT Dr. RAMELAN NAVAL HOSPITAL SURABAYA**

Patients with renal insufficiency have a high opportunity to acquire drug side effect most probably due to the tendency of polypharmacy in chronic kidney disease patients.

The purpose of this study was to identify the drug side-effects, potential drug side-effects, and the cause of side-effects occurred in patients, and to observe the pharmacist intervention to resolve drug side-effect occurred in chronic kidney disease patients at Internal Medicine Department Dr. Ramelan Naval Hospital Surabaya. This study used prospective and retrospective method during March, 18th 2008 to May, 25th 2009. A Naranjo scale to measure the relationship between category of drug side effect and score for each patients also was used. Data was carried out using medical records and patients, pharmacist, clinician interviews.

The results showed that some side effects were identified such as (suspected agent) : hypotension (diltiazem HCl, amlodipin besylate, ISDN, lisinopril, captopril, valsartan, furosemide), hypoglycaemia (insulin), hypokalemia (furosemide), palpitation (nicardipin HCl), dry cough (captopril), allergy reaction (allopurinol, ceftriaxon, ciprofloxacin, parasetamol) and chills (tranfusi PRC). Pharmacist intervention included stopping drug therapy, alteration drug doses, and or drug changes. This intervention resulted in total problem solved in 66.7%, partially solved in 16.7%, cannot be solved in 11.1% and unknown outcome in 5.6%. Based on Naranjo scaled, 11.1% experienced "definitely" drug side-effect, 66.7% experienced "probable" drug side-effect, 22.2% experienced "possible" drug side-effects, and no patients experienced the "doubtful" drug side-effect. In conclusion, the incident of identified drug side effects because of polypharmacy at Internal Medicine Department Dr. Ramelan Naval Hospital Surabaya was 5.16 %.

Keywords : drug side effect, hypotension, hypoglycaemia, hypokalemia, palpitation, cough, drug allergic, chills, ADR, CKD.