

RINGKASAN

**STUDI PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN DIABETES
MELLITUS DENGAN KOMPLIKASI NEFROPATI
(Penelitian dilakukan di bagian IRNA RSU Dr Saiful Anwar Malang)**

Emma Rachmawati

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis dengan gangguan metabolik ditandai dengan hiperglikemia, yang berhubungan dengan ketidaknormalan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein (Oki and Isley, 2002). Penderita DM jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi akut maupun komplikasi kronis. Salah satunya adalah komplikasi nefropati, yang dapat terjadi karena interaksi faktor metabolik, hemodinamik dan faktor genetik. Diabetes nefropati didefinisikan sebagai adanya proteinuria yang menetap (total ekskresi proteinuria > 0,5g/24 jam). Angka kematian pada pasien diabetes dengan nefropati sekitar 20 sampai 40 kali lebih tinggi dibandingkan pada pasien diabetes yang tidak mengalami nefropati (Trevisan and Viberti, 2000).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui macam atau jenis obat serta dosis obat yang digunakan untuk terapi pada pasien diabetes nefropati. Mengetahui keterkaitan antara penggunaan obat pada penderita diabetes nefropati dengan data laboratorium dan data klinik penderita serta untuk mengetahui kemungkinan terjadi *drug related problem* pada penggunaan obat pasien diabetes nefropati.

Bahan penelitian berupa Dokumen Medis Kesehatan (DMK) dari penderita diabetes nefropati yang menjalani rawat inap di RSU Dr.Saiful Anwar Malang selama periode 1 Juli 2005 sampai dengan 31 Mei 2006. Jenis penelitian merupakan penelitian non eksperimental dengan metode prospektif dan retrospektif dengan analisis deskriptif (n=35).

Hasil penelitian menunjukkan profil obat yang digunakan adalah antihipertensi (94,29%) meliputi ACEI 50%, diuretik 28,80%, CCB 15,16%, beta blocker 4,55%, agonis sentral α_2 1,52%; resusitasi cairan (91,43%) meliputi NS 45,90%, RL 3,28%, dekstrosa 26,32%, PRC 14,75%, albumin 4,92%; antidiabetik (88,57%) meliputi insulin kerja singkat 40,32%, insulin kerja sedang 53,23%, insulin campuran 1,61%, sulfonilurea 4,84%; terapi untuk infeksi (80%) meliputi sefotaksim 23,44%, seftriakson 7,81%, metronidazol 15,63%, siprofloksasin 14,06%, levofloksasin 3,13%, ofloksasin 1,56%, asam pipemidat 1,56%, ampisilin 12,50%, PPC 10,94%, amoksisilin-as klavulanat 1,56%, klindamisin 4,69%, doksisisiklin 3,13%; terapi untuk mengatasi gangguan GIT (42,56%) meliputi simetidin 41,38%, ranitidin 17,24%, omeprazol 20,69%, antasida 13,79%, sukralfat 6,90%; terapi untuk anemia (25,71%) meliputi asam folat 10%, PRC 90%; terapi untuk hiperkalemia (11,43%) meliputi kalsium polistiren sulfonat 44,44%, insulin-dekstrosa 33,33%, kalsium glukonat 22,22%; terapi untuk asidosis metabolik (8,57%) yaitu natrium bikarbonat dan terapi untuk penyakit penyerta lain yang diderita pasien.

Masalah terkait obat yang kemungkinan besar terjadi meliputi: ketidaktepatan dosis obat pada beberapa pasien, duplikasi terapi, tidak tepat indikasi, interaksi obat serta efek samping obat.

Dari penelitian mengenai studi penggunaan obat pada pasien diabetes nefropati ini disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan periode waktu yang lebih lama dengan menggunakan data prospektif untuk mengetahui perkembangan kondisi klinis pasien dengan baik sehingga dapat mengetahui keberhasilan terapi.



ABSTRACT**Drug Utilization Study (DUS) in Diabetic Nephropathy Patients at Dr Saiful Anwar General Hospital Malang**

Diabetic nephropathy is clinically defined as the presence of persistent proteinuria (total urinary protein excretion $> 0,5$ g/24 hours). Diabetic nephropathy is the single most common cause of renal failure and the mortality rate from all causes in diabetic patient with nephropathy complication is 20-40 times higher than that of patient without nephropathy. The purpose of this drug utilization study to analyze drug utilization profiles and drug related problem that might be occurred. The study was analyzed descriptively using the medical records of the patients both prospectively and retrospectively.

The results showed that diabetic nephropathy patient used ACEI, diuretic, CCB, beta blocker, central $\alpha 2$ agonist as single or combination antihypertensive therapy; insulin and oral antidiabetic (sulphonylurea) to control blood glucose; antibiotics to treat infection and prophylaxis; calcium gluconate, sodium bicarbonate, calcium polistiren sulphonate for hyperkalemia condition; folic acid and Packed Red Cell (PRC) transfusion for anemia therapy; H2 receptor antagonist, proton pump inhibitor, antacid and sucralfate as stress ulcer therapy.

Diabetic patient with nephropathy complication needs some treatment to inhibit or at least slow down the progression of renal disease. Tight blood glucose and blood pressure controlling are the primary strategies that stabilize urinary albumin excretion and minimize the loss of renal function. Further study is needed to evaluate more about drug utilization of diabetic patient with nephropathy complication and to review the therapeutic outcomes.

Keyword : diabetic nephropathy, antihypertensive, ACEI, insulin, drug utilization study (DUS), prospective, retrospective