

Jurnal Deli Medical and Health Science	Vol. 1 No. 1	Edition: Oktober 2023 – April 2024
	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JDMHC">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JDMHC</a>	
Received : 09 November 2023	Revised: 10 November 2023	Accepted: 10 November 2023

## **MONITORING DAN EVALUASI PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN TERAPI GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM SEMBIRING DELI TUA**

**Saiful Batubara, Palas Tarigan, Ike chantika**

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Fakultas kedokteran

e-mail : [Saifulbatubara24@gmail.com](mailto:Saifulbatubara24@gmail.com)

### **Abstract**

*Chronic kidney failure is an interventional disease, which means that the patient only maintains existing kidney function and this disease is irreversible, meaning it cannot return to normal. Thus, chronic kidney failure is closely related to a rational treatment process and a healthy lifestyle. Therefore, it is necessary to study patterns of monitoring and evaluating drug use in patients with chronic kidney failure therapy at Sembiring Deli Tua General Hospital. This study aims to determine the lifestyle of second chronic kidney failure patients to determine the effect of chronic kidney failure patients' lifestyle on further improvement of kidney function. To determine rational drug use at Sembiring Deli Tua General Hospital using four aspects, namely right drug, right patient, right indication and exact last dose to see and know the distribution of chronic kidney failure to patient characteristics in the form of age, sex, disease complications, complaints and stage of chronic kidney failure patients at Sembiring General Hospital. Lifestyle monitoring was carried out in April-May 2023 in the hemodialysis room using a sample questionnaire that was taken as many as 30 respondents using a descriptive method. Then, an evaluation of drug use was taken from the medical record data of chronic kidney failure patients from September to December 2022 using a retrospective method. A sample of 30 patients according to the study inclusion criteria. The lifestyle of chronic kidney failure patients is in accordance with the provisions, and there is a relationship between the lifestyle of chronic kidney failure on the improvement of kidney function indicators are blood pressure, hemoglobin, urea and creatinine. Evaluation data on drug use in patients with chronic kidney failure in terms of four aspects including (100% right patient), (43.33% right drug), (83.33 place of indication), (80% right dose). patient characteristics in the form of age at most 46-55 years, the dominant sex is Male, complications of diseases namely hypertension then diabetes sequence When COPD, the most common complaint is lower abdominal pain, and the most common stage of chronic kidney failure patients is stage 3 at Sembiring General Hospital.*

**Keywords:** *chronic kidney failure, monitoring, evaluation, Sembiring General Hospital*

## 1. PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik (PGK) adalah sekelompok gejala klinis yang berkembang secara bertahap dari waktu ke waktu sebagai akibat dari penurunan fungsi ginjal. Gagal ginjal ringan, gagal ginjal sedang, dan gagal ginjal berat adalah tiga tahap gagal ginjal kronis. Jika gagal ginjal mendekati stadium akhir dan tidak ada pengobatan pengganti yang diberikan, kematian dapat terjadi.

Status sistem vaskular dapat digambarkan dengan gangguan fungsi ginjal, yang dapat membantu mendeteksi penyakit lebih cepat sebelum pasien mengalami konsekuensi yang lebih serius. Konsekuensi paling umum dari penyakit ginjal kronis termasuk anemia, masalah tulang dan otot, gangguan pencernaan, gangguan saluran pernapasan, gangguan kardiovaskular, dan penyakit pada saluran pencernaan, pernapasan, dan pencernaan. Mengelola penyakit ginjal kronis selain dialisis atau transplantasi ginjal.

Dan penggunaan obat-obatan tertentu yang tidak tepat. Karena penyakit ginjal adalah penyakit intervensi, artinya pasien hanya mempertahankan fungsi ginjal yang ada, dan karena penyakit ini bersifat ireversibel, artinya tidak bisa kembali normal, ini adalah gagal ginjal kronis, saya tertarik untuk memantau dan mengevaluasi pengobatan penyakit ginjal kronis. kegagalan. sangat terkait dengan proses terapi logis dan cara hidup sehat. Frekuensi dan kejadian gagal

ginjal kronis keduanya meningkat. Selain itu, individu dengan gagal ginjal dan keluarganya harus menanggung biaya terapi penggantian ginjal serta waktu dan kesabaran yang diperlukan untuk prosedur tersebut. Hal ini terkait dengan pemberian perawatan yang tepat,

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan contoh penelitian observasional dengan menggunakan kuesioner pada 30 responden pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Sembiring Deli Tua. Penelitian dilakukan pada bulan April- Mei 2023.

Teknik studi retrospektif digunakan untuk memeriksa data medis dari pasien yang menerima pengobatan gagal ginjal kronis, khususnya untuk masalah pengobatan yang terjadi antara September-Desember 2022.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pola Hidup Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik

Tabel 1 Kategori Kondisi Pasien

NO	Kategori kondisi pasien	F	%
1	Sangat Baik	24	80%
2	Baik	6	20%
3	Tidak Baik	0	0
4	Sangat Tidak Baik	0	0
<b>Jumlah</b>		30	100%

(Kidney diasas quality of life sf 36)

Mengikuti pemantauan gaya hidup pada pasien dengan gagal ginjal kronis, tabel di atas menunjukkan bahwa ada 24 pasien "sangat baik", atau 80% dari total, dan 6 pasien "baik", atau 20% dari total. Tidak ada pasien dalam kategori buruk atau kategori sangat buruk.

Pasien dengan gagal ginjal kronis telah mematuhi aturan melalui cara hidup mereka. Tingkat gaya hidup pasien yang baik seperti menjaga kebiasaan makan dan minum, pola tidur, pola makan, aktivitas fisik/olahraga, tidak merokok, dan menghindari obat-obatan tertentu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

#### 4. pengaruh Pola Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Perbaikan Fungsi Ginjal

Tabel 2 Indikator Perbaikan Fungsi Ginjal

Indictor	Rata-rata	Normal
<b>Tekanan darah</b>	130/80	140/90
<b>Hemoglobin</b>	L : 9 mg/dl P: 7,2 mg/dl	L: 13-18 mg/dl P: 12-16 mg/dl
<b>Kreatinin</b>	L: 10,3 mg/dl	L: 1,4 mg/dl

	P: 11 mg/dl	P: 1,2 mg/dl
<b>Ureum</b>	L: 75 mg/dl P: 74,4mg/dl	<40 mg/dl
<b>L: Laki2</b>	<b>P :</b>	<b>perempuan</b>

(Aristo tahun 2016 indikator perbaikan fungsi ginjal)

Data dikumpulkan dari catatan medis, termasuk temuan laboratorium di mana tekanan darah rata-rata tidak normal, hemoglobin turun rata-rata untuk wanita (7,2 g/dl dibandingkan normal P: 12-16), dan laki-laki (9 g/dl dibandingkan dengan L normal: 13-18). Peningkatan rata-rata kreatinin pria adalah 10,3, sementara peningkatan rata-rata wanita adalah 11. L biasanya 1,4 mg/dl. Kadar ureum pada individu dengan gagal ginjal lebih tinggi daripada rata-rata pria (74,4 mg/dl) dan wanita (1,2 mg/dl), di mana ureum biasanya meningkat sebesar 40 mg/dl. Tekanan darah, hemoglobin, kreatinin, dan ureum pada pasien merupakan indikasi tambahan fungsi ginjal yang perlu diperhatikan Pasien dengan gagal ginjal pada dasarnya tidak.

Tabel 3 Evaluasi Penggunaan Obat

	Ketepatan penggunaan obat	Jumlah		Total	Persentase	
		tepat	Tidak tepat		tepat	Tidak Tepat
1	Tepat pasien	30	0	30	100%	0%
2	Tepat obat	13	17	30	43,33 %	56,66 %
3	Tepat indikasi	25	5	30	83,33 %	16,66 %
4	Tepat dosis	24	6	30	80%	20%

Kemenkes 2016, Ketepatan Penggunaan Obat)

Berdasarkan data di atas persentase penggunaan obat yang tepat terendah adalah 13 pasien (43,33%), diikuti oleh salah penggunaan obat 17 pasien (56,66%), 24 pasien (80%), dan 6 pasien (20%) benar. dosis. Untuk ketepatan penggunaan obat proporsi terbesar adalah pasien yang tepat yaitu 30 orang atau 100% dan tidak ada pasien yang tidak tepat. Untuk indikasi yang benar terdapat 25 pasien atau 83,33% dan indikasi yang salah 5 pasien atau 16,66%.

Tabel 4.Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Usia

Kelompok Usia	Jumlah Pasien (n=30)	Persentase (%)
26-35 tahun	1	3,3
35-45 tahun	5	16,6
46-55 tahun	12	40
56-65 tahun	8	26,6

>65 tahun	4	13,3
-----------	---	------

(DepKes RI 2010,Kelompok Usia)

usia pasien dibagi menjadi 5 kelompok umur untuk penelitian ini: 26–35 tahun, 36–45 tahun, 46–55 tahun, 56–65 tahun, dan >65 tahun. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa rentang usia 46 hingga 55 tahun memiliki jumlah penderita gagal ginjal kronis terbanyak.

Weinstain dan Anderson (2010) mengklaim bahwa hilangnya fungsi ginjal seiring bertambahnya usia merupakan fenomena alam. Laju Filtrasi Glomerulus (GFR) dan Aliran Darah Ginjal (RBF) secara bertahap menurun seiring bertambahnya usia. Dari usia 40 tahun ke atas terjadi penurunan dengan laju sekitar 8 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> setiap dekade.

Tabel 5 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	18	60 %
Perempuan	12	40 %
Total	30	100%

Menurut penelitian, terdapat 18 korban laki-laki (atau 60%), dibandingkan dengan 12 penderita perempuan (atau 40%). Dapat dikatakan bahwa jumlah pria lebih banyak daripada wanita. Secara klinis, pria 2 kali lebih mungkin mengalami gagal ginjal kronis dibandingkan wanita, menurut penelitian tahun 2012 oleh

Morningstar et al. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih baik dalam menjaga diri dan mengelola penggunaan narkoba dibandingkan laki-laki. Wanita juga cenderung mempertahankan gaya hidup yang lebih sehat daripada pria.

Table 6. karakteristik pasien gagal ginjal kronik berdasarkan keluhan

Keluhan	Jumlah	Persentase(%)
BAB Berdarah	1	3,33%
Batuk	3	10%
Berdebar	1	3,33%
Demam	2	6,67 %
Kaki bengkak	2	6,67 %
Lemas	4	13,33 %
Mual	2	6,67 %
Nyeri ulu hati	3	10 %
Nyeri perut bawah	6	20 %
Sesak napas	3	10 %
Susah BAB	2	6,67 %
Susah tidur	1	3,33%
Total	30	100%

Pasien dengan gagal ginjal kronis dirawat di rumah sakit dengan berbagai presentasi klinis, sesuai dengan gejalanya. Nyeri perut

bagian bawah adalah gejala yang paling umum, dengan 6 pasien melaporkannya, diikuti oleh kelemahan pada 4, mual pada 3, batuk pada 3, sesak napas pada 3, edema pada kaki pada 2, muntah pada 2, buang air besar berdarah. gerakan di 1, dan palpitasi dan insomnia di 1.

Karena ginjal yang rusak, pasien dengan gagal ginjal kronis menghasilkan jumlah eritropoietin yang tidak mencukupi. Penyakit batu ginjal (renal lithiasis) adalah salah satu penyebab rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah. Ini adalah kondisi yang disebabkan oleh ledakan kecil dan keras di ginjal. Memiliki batu ginjal.

Tabel 7. Karakteristik pasien gagal ginjal kronik berdasarkan penyakit komplikasi

Berdasarkan tabel tersebut komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Sembiring pada bulan September sampai Desember 2022 adalah hipertensi yang diderita oleh 4 pasien atau 18,20% dari seluruh pasien PGK + hipertensi dan 2 pasien atau 9,10% dari seluruh pasien gagal ginjal kronis di RSUD Sembiring. PGK III + Hipertensi. Diabetes yang diderita 3 pasien atau 13,64% pasien merupakan komplikasi tersering berikutnya, diikuti oleh diabetes melitus pada 3 pasien atau 3,6%. Hasil ini sesuai dengan laporan Registri Ginjal Indonesia tahun 2017, yang mencatat bahwa hipertensi memiliki prevalensi penyakit penyerta tertinggi pada gagal ginjal kronis (51%), diikuti oleh diabetes melitus (21%), dan penyakit kardiovaskular (7%). Sukandar (2013).

Diagnosis dan penyakit penyerta	Jlh	Persentase (%)
CKD+DM tipe II	3	13,64 %
CKD stage IV+anemia+hepatitis kronik+hipoalbumin	1	4,54 %
CKD+ISPA	2	9,10 %
CKD+ Hipertensi	4	18,20 %
CKD II+hipertensi	2	9,10 %
CKD+anemia+Cnf+CAD	1	4,54 %

mencatat bahwa karena tingginya insiden komorbiditas hipertensi pada PGK, hipertensi

CKD stage III+DM tipe II+elektrolit imbalance+CF	1	4,54 %
CKD stage III+DM tipe II+HHD	1	4,54 %
CKD+anemia+hipoalbumin+PSMA	1	4,54 %
CKD+hipertensi+TB paru-paru	1	4,54 %
CKD+hipertensi+pneumonia	1	4,54 %
CKD stage III+hipertensi+DM tipe II	1	4,54 %
CKD+ On kelenjer	2	9,10 %
CKD stage III+DM tipe II+anemia+elektrolit imbalance	1	4,54 %
Total	22	100%

merupakan faktor risiko terjadinya PGK.

Table 8. Karakteristik Pasien Berdasarkan Stadium Penyakit

Tingkat Stadium	Jumlah	Persentase
Stadium 1	3	10%
Stadium II	3	10%
Stadium III	7	23,3%
Stadium IV	9	30%
Stadium V	8	26,7 %

Total	30	100%
-------	----	------

Orang dengan gagal ginjal kronis dengan CAPD memiliki GFR kurang dari 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, yang dianggap sebagai gagal ginjal terminal dan sudah berada pada stadium V. Dibandingkan dengan stadium I (GFR>90ml/min/1,73m<sup>2</sup>), stadium II (GFR 60-89 ml/menit/1,73m<sup>2</sup>), dan stadium III (GFR 30-59 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>), stadium IV memiliki 7 orang (18,42%) yang membutuhkan CAPD. Glomerular Filtration Rate (GFR), menurut Thomas (2010), adalah statistik yang menunjukkan seberapa baik ginjal membuang limbah dari darah. Ketika 90% nefron rusak dan GFR hanya 10% dari normal, terjadi gagal ginjal terminal. Tingkat kreatinin dan BUN akan meningkat tajam dalam keadaan ini.

Tabel 9. Karakteristik Pasien Berdasarkan Distribusi Penggunaan Obat

Kelas terapi	Jumlah	Persentase
Antihipertensi	55	27,92%
Suplemen	40	20,30%
Obat lambung	25	12,70%
Antiemetik	10	5,08%

Antibiotik	8	4,06%
Antihistamin	7	3,55%
Antianemia	8	4,06%
Batuk	4	2,03%
Kardiotonika	6	3,05%
Analgesik antipiretik	7	3,55%
Antidiabetik	10	5,08%
Antiinflamasi	8	4,06%
Total	197	100%

Obat antihipertensi menyumbang sebesar 27,92% dari seluruh penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Umum Sembiring Delitua dari September hingga Desember 2022. Distribusi terapi di antara 55 resep obat antihipertensi yang ditulis untuk pasien gagal ginjal kronis didasarkan pada penggunaan terapi tunggal atau kombinasi dan kelas terapi; ada 40 resep suplemen yang ditulis untuk pasien, atau 20,30%; terbanyak untuk obat lambung, ditulis untuk pasien sebanyak 25 kali atau 12,70%; dan resep obat antiemetik dan antidiabetes sebanyak 10 resep atau 5,08%. Delapan resep (4,06%) ditulis untuk antibiotik, anemia, dan antiradang; tujuh (3,55%) ditulis untuk antihistamin dan analgesik antipiretik. Yang terakhir adalah pelajaran penggunaan terapi

kardiotonik.

## 5. KESIMPULAN

### 1.a).Monitoring Pola Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Pasien di RSUD Sembiring Deli Tua hidup sesuai aturan sejak didiagnosa gagal ginjal kronis. Analisis data terdiri dari 30 responden, 24 responden (80%) termasuk dalam kategori memiliki gaya hidup sangat baik, sedangkan 6 responden (20%) termasuk dalam kategori memiliki gaya hidup buruk. kehidupan yang baik.

### b) Pengaruh Pola Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Perbaikan Fungsi Ginjal

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup pasien dengan peningkatan fungsi ginjal pada pasien gagal ginjal berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square, yang menunjukkan nilai  $p = 0,001$  lebih kecil dari 0,05 yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. kronis di Ruang Hemodialisis RSUD Sembiring Deli Tua.

### 2.Evaluasi Penggunaan Obat Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik

- a. Tepat pasien diperiksa dengan hasil 100%
- b. Nilai sebesar 43,33% diperoleh berdasarkan aspek tepat obat, dan nilai sebesar 56,66% diperoleh berdasarkan tidak tepat obat.
- c. Hasilnya adalah 83,33% berdasarkan aspek tepat indikasi, dan 16,66% berdasarkan aspek yang salah indikasi.

- d. Berdasarkan aspek ketepatan dosis didapatkan hasil 80% benar dan 20% salah.

### 3. Karakteristik Pasien

- a. Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Berdasarkan Usia
- b. Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin
- c. Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Komplikasi
- d. Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Berdasarkan Keluhan  
Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Berdasarkan Pengobatannya.

## 6. SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengelolaan terapi bagi pasien gagal ginjal kronis di RSUD Sembiring Deli Tua, serta untuk memantau dan menilai cara hidup pasien gagal ginjal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alicic,RZ. (2017). Penyakit ginjal diabetes: tantangan, kemajuan, dan kemungkinan. Klinik J Am Soc Nephrol. 2017;12 (12).
- Ariani,(2016). Stop Gagal ginjal dan gangguan ginjal lainnya. Yogyakarta : Istana Media.
- Aristo,(2016).Parameter Prognosis Perbaikan Fungsi Ginjal Pada Pasien Obstruksi Uropati, Medika Tadulako, jurnal ilmiah kedokteran, Vol 3 No 3. UGM Yogyakarta.

- Budiyanto, Cakro. (2009). Hubungan Hipertensi dan Diabetes Mellitus terhadap Gagal Ginjal Kronik. Kedokteran Islam 2009.
- Colvy,J.(2010). Tips Cerdas Mengenal dan Mencegah Gagal Ginjal.Yogyakarta: DAFA Publishing.
- Kristine S.Sconder, (2019). Pharmacotherapy Principles & Practice edition 2019 hal 408.