

GAMBARAN PENGOBATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU

SEFTIKA SARI¹, T. MUHAMMAD YUSUF²

Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau¹, Universitas Riau²
seftikasari@stifar-riau.ac.id¹

Abstract: *Chronic kidney failure is a sudden decrease in kidney function and an inability to filter and dispose of the body's electrolyte waste. The aim of this study is to look at the description of treatment for chronic kidney failure patients at the Arifin Achmad Regional General Hospital, Riau Province in 2022. The sample used in this study was chronic kidney failure patients who underwent treatment at time span January-December 2022 and has met the inclusion criteria. The samples taken in this research were 74 samples using a non-probability sampling method using purposive sampling technique. Based on research, it was found that the treatment therapy that is widely used is hemodialysis with a percentage of (94.6%). The percentage results based on the highest drug class were the gastrointestinal group at 21.7%, and based on the active drug substance, the highest active substance was omeprazole 20 mg at 19.1%.*

Keywords: *Chronic Kidney Failure; Medication Therapy; Drug Class; Active Drug Ingredients.*

Abstrak: Gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal secara mendadak dan tidak mampu dalam hal penyaringan dan pembuangan sampah elektrolit tubuh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2022. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani pengobatan dengan rentang waktu Januari-Desember 2022 dan telah memenuhi kriteria inklusi. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 74 sampel dengan metode pengambilan sampel non probability sampling menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa terapi pengobatan yang banyak digunakan adalah hemodialisis dengan persentase (94,6%), berdasarkan golongan obat terbanyak adalah golongan saluran cerna sebesar 21,7%, dan berdasarkan zat aktif obat didapatkan zat aktif terbanyak adalah omeprazole 20 mg sebesar 19,1%.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronik; Terapi Pengobatan; Golongan Obat; Zat Aktif Obat.

A. Pendahuluan

Gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan penurunan fungsi ginjal secara mendadak. Gagal ginjal kronik terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan biasanya di eliminasi urin yang menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin, metabolik, dan cairan elektrolit secara asam basa.[¹]

Menurut [²] penyakit Gagal ginjal kronik menempati urutan ke-12 setelah tuberkulosis (TBC) yaitu sebesar 1,19 juta. Secara global, gagal ginjal kronik dapat menyebabkan kematian sekitar 1,23 juta pada tahun 2017. Prevalensi gagal ginjal kronik tertinggi di negara Afrika yaitu 27% dan Negara terendah Amerika yaitu 18%. [²] Angka kejadian gagal ginjal kronik di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) adalah 1,5 juta orang. Pasien yang menjalani dialisis di Indonesia sebanyak 198.275 orang, meningkat dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya.[³]

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 31,7%. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik tertinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Utara mencapai 0,64%, diikuti oleh Provinsi Maluku Utara mencapai 0,56%, dan peringkat ketiga diduduki oleh Provinsi Sumatera Utara mencapai 0,53%. [⁴] Provinsi Riau menempati urutan ke-4 angka

kejadian penyakit gagal ginjal kronik mencapai 0,26% penduduk yang mengidap penyakit gagal ginjal kronik.^[5]

Dampak dari peningkatan angka kejadian gagal ginjal kronik yaitu, penurunan fungsi ginjal yang mengakibatkan urin tidak dapat diproduksi dan dikeluarkan, keseimbangan cairan terganggu yang dapat menyebabkan tubuh menjadi bengkak, dan sesak napas, untuk menurunkan resiko kerusakan fungsi ginjal, maka pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik diperlukan menjalani terapi pengganti ginjal. Terapi penggantian ginjal yang dapat dilakukan menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia ^[6] yaitu terapi hemodialisis, *peritoneal dialysis*, dan transplantasi ginjal, namun terapi pengobatan ini hanya sebatas mempertahankan hidup pasien, tidak untuk menyembuhkan pasien.

Terapi hemodialisis adalah terapi untuk mengeluarkan produksi metabolisme melalui membran *semipermeabel* atau yang disebut *dialyzer* ^[7] selanjutnya terapi *peritoneal dialysis* adalah metododialisis menggunakan peritonium pasien di perut sebagai membran permeable dimana cairan dan zat terlarut (elektrolit, urea, glukosa, albumin dan molekul kecil lainnya) dipertukarkan dari darah.^[7] Terakhir yaitu terapi transplantasi ginjal adalah pengambilan ginjal dari donor yang kemudian dicangkokkan ke tubuh orang yang mengalami gagal ginjal kronik.^[8] Terapi yang paling banyak dipilih oleh pasien yaitu terapi hemodialisis karena biayanya relative lebih terjangkau dibanding yang lainnya, berdasarkan data terdapat 99% pasien penyakit gagal ginjal kronik yang memilih menjalani terapi hemodialisis.^[9]

Berdasarkan ^[10] penyebab penyakit gagal ginjal kronik terbesar adalah nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%). Penyakit gagal ginjal kronik biasanya disertai berbagai komplikasi, beberapa komplikasi potensial pada pasien penyakit gagal ginjal kronik meliputi hiperkalemia, penyakit jantung, hipertensi, anemia, serta penyakit tulang. Perawatan dan pemberian terapi obat yang diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik adalah mengatasi penyakit penyertanya. Perawatan dan pemberian terapi obat bertujuan untuk meringankan gejala gagal ginjal kronik, mengurangi resiko komplikasi, dan memperlambat tingkat kerusakan.^[11]

Menurut penelitian ^[12] pasien gagal ginjal kronik rata-rata menerima lebih dari satu jenis golongan obat dan mungkin perlu diminum hingga beberapa kali dalam sehari, diantaranya obat dengan banyak kelas terapi, meliputi obat kardiovaskular, obat gizi dan darah, obat system saluran cerna, obat analgesik, obat penyakit otot skelet dan sendi, obat system syaraf pusat, obat sistem saluran nafas, dan obat hormonal. Selain itu, pasien penyakit gagal ginjal kronik juga mengalami perubahan farmakokinetika yang meliputi perubahan absorpsi, distribusi, metabolisme, dan eliminasi (ADME). Perubahan ADME pada pasien penyakit gagal ginjal kronik ini dapat mengakibatkan terjadinya perubahan dalam disposisi obat dan efek farmakologinya. Jumlah obat yang digunakan merupakan faktor resiko yang secara signifikan sangat mempengaruhi munculnya masalah-masalah terkait obat atau *Drug Related Problem* (DRP).

Menurut penelitian ^[13] pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis banyak menggunakan obat berdasarkan zat aktif seperti natrium bikarbonat, gentamisin sulfat, mecobalamin, dan lainnya. Penelitian ini menyatakan bahwa natrium bikarbonat menempati posisi pertama obat yang banyak digunakan pada pasien gagal ginjal kronik dengan persentase 59,07%, sedangkan menurut penelitian ^[14] pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi menggunakan obat berdasarkan golongan obat seperti golongan vitamin dan mineral, golongan antikoagulan, antiplatelet, golongan antibakteri, golongan multivitamin, golongan saluran cerna, dan lainnya. Penelitian ini menyatakan bahwa golongan obat dengan persentase tinggi adalah golongan vitamin dan mineral seperti vitamin C, vitamin B12, dan vitamin B6 dengan persentase 30,51%.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Pada Provinsi Riau, khususnya di RSUD Arifin Achmad gagal ginjal kronik merupakan penyakit urutan ke-7 terbanyak pada rawat inap dan urutan ke-6 terbanyak rawat jalan. Pada tahun 2022 didapatkan data di bulan Januari sampai Desember sebanyak 280 pasien, sehingga berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bersifat observasional dengan teknik pengumpulan sampel secara *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – Juni 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 74 sampel dan telah memenuhi kriteria inklusi. Data yang diperoleh berupa karakteristik responden dan data pengobatan responden, kemudian dikelompokkan sesuai kriteria yang telah ditetapkan peneliti dalam lembar pengumpulan data. Selanjutnya, dilakukan pengolahan data menggunakan aplikasi *Microsoft office excel*. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tingkat stadium. Pada pengobatan responden meliputi : jenis terapi, golongan obat, dan zat aktif obat. Penelitian ini telah mengikuti etika penelitian melalui kode etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Riau dengan nomor surat: B/042/UN 19.5.1.1.8/UEPKK/2023.

C. Hasil dan Pembahasan

Setelah dilakukan penelitian tentang Gambaran Pengobatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Provinsi Riau dengan sampel sebanyak 74 didapatkan hasil

Tabel 1.Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n = 74	%
Usia		
Dewasa Awal (18-40 tahun)	13	17,6
Dewasa Madya (41-60 tahun)	45	60,8
Dewasa Lanjut (>60 tahun)	16	21,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	38	51,4
Perempuan	36	48,6
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Rendah (SD dan SMP)	28	37,8
Pendidikan Tinggi (SMA dan PT)	46	62,2
Tingkat Stadium		
Stadium I	0	0
Stadium II	0	0
Stadium III	3	4,1
Stadium IV	4	5,4
Stadium V	67	90,5

Keterangan : n = Jumlah Responden

Kategori usia menurut [15] terbagi atas dewasa awal (18-40 tahun), dewasa madya (41-60 tahun), dewasa lanjut (>60 tahun). Pada penelitian ini karakteristik usia kelompok dewasa madya (41-60 tahun) merupakan kelompok usia terbanyak yang mengalami gagal ginjal kronik dengan jumlah 45 responden (60,8%), disusul oleh dewasa lanjut (>60 tahun) dengan jumlah 16 responden (21,6%), kemudian kelompok usia dewasa awal (18-40 tahun) dengan jumlah 13 responden (17,6%). Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh [16] di RS Dr. Soebandi Jember, didapatkan hasil yang sama bahwa mayoritas rentang usia terbanyak adalah 41-60 tahun sebesar 82,5%.

Berdasarkan uraian diatas, diketahui kejadian gagal ginjal kronik terbanyak yaitu pada rentang usia (41-60 tahun), hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia yang dapat meningkatkan kerentanan ginjal serta penurunan fungsi ginjal. Pada usia tersebut laju filtrasi glomerulus akan menurun secara progresif hingga 50% dari normalnya, terjadi penurunan kemampuan tubulus ginjal untuk mereabsorpsi dan pemekatan urin. Penurunan kemampuan pengosongan kandung kemih dengan sempurna sehingga meningkatkan risiko infeksi dan obstruksi serta penurunan *intake* cairan yang merupakan faktor risiko terjadinya kerusakan ginjal kronik.[17]

Hasil penelitian pada karakteristik responden jenis kelamin, didapatkan hasil bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, dimana jenis kelamin laki-laki sebesar 38 responden (51,4%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebesar 36 responden (48,6%). Hasil penelitian ini didukung oleh [18] bahwa responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dengan persentase laki-laki (51,1%) dan perempuan sebesar (48,9) Hasil yang sama didapatkan oleh penelitian [19] bahwa responden laki-laki sebesar 59,46% dan perempuan sebesar 40,54%.

Data tersebut menunjukkan bahwa, jenis kelamin laki-laki lebih banyak terkena gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, dimana laki-laki memiliki gaya hidup yang kurang sehat. Kebiasaan buruk laki-laki yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol, dan minuman berwarna yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal, sedangkan perempuan cenderung lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya dengan cara menjaga pola hidup sehat dan makanan yang sehat (Pranandari dan Supadmi, 2017).

Kategori tingkat pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu pendidikan rendah (Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama) dan pendidikan tinggi (Sekolah Menengah Atas dan Perguruan Tinggi). Pada karakteristik tingkat pendidikan diperoleh kelompok responden yang paling banyak terkena penyakit gagal ginjal kronik adalah kelompok pendidikan tinggi sebanyak 46 responden (62,2%), kemudian kelompok pendidikan rendah sebanyak 28 responden (37,8%) dari 74 responden. Pada hasil penelitian didapatkan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 46 responden dengan persentase (62,2%), dimana responden gagal ginjal kronik yang tamatan SMA sebanyak 28 responden dan tamatan PT sebanyak 18 pasien.

Pendidikan merupakan suatu upaya masyarakat untuk berperilaku atau mengadopsi perilaku dengan cara himbauan, ajakan, memberikan informasi dan kesadaran, pendidikan juga memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu penyakit yang dideritanya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pula wawasannya sehingga mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Tetapi tingginya tingkat pendidikan seseorang tanpa diikuti kemauan belajar maka tidak menjamin seseorang untuk memiliki tingkat pendidikan yang baik, sebaliknya orang lain yang mau belajar dan menambah pengetahuannya dengan informasi meskipun latar belakang tingkat pendidikan rendah dapat memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik.[20]

Kategori berdasarkan tingkat stadium pada penelitian ini dibagi menjadi 5 bagian *stage* yaitu dari *stage* I-V. Hasil penelitian didapatkan bahwa stadium mayoritas stadium terbanyak yaitu stadium V sebesar 90,5%, diikuti stadium IV sebesar 5,4%, kemudian stadium III sebesar 4,1%, dan untuk stadium I dan II sebesar 0%. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan RS TK II Pelamonia, didapatkan hasil lebih banyak pasien gagal ginjal kronik pada stadium V sebesar 81,6% dan diikuti stadium IV sebesar 18,4%.[21]

Tingkat stadium juga berkaitan dengan lama responden menderita suatu penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh [22] bahwa semakin lama responden menderita penyakit gagal ginjal kronik, maka semakin tinggi tingkat stadium responden tersebut, hal tersebut disebabkan kesehatan yang menurun dan fungsi ginjal yang memburuk. Menurut [23] semakin rendah kondisi kesehatan responden, maka semakin tinggi tingkat stadium yang dialami responden. Penderita gagal ginjal kronik akan menyadari penyakitnya pada stadium V. Hal ini disebabkan oleh hancurnya nefron dan penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) hingga 10% dari normalnya. Pasien mulai mengalami gejala *azotemia* karena ginjal sudah tidak mampu lagi menjaga *homeostasis* cairan dan elektrolit dalam tubuh.

Tabel 2. Distribusi Jenis Terapi Responden

Jenis Terapi	n =74	%
Hemodialisis	70	94,6
<i>Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis</i> (CAPD)	4	5,4
Transpalantasi Ginjal	0	0

Keterangan : n = Jumlah Responden

Jenis terapi pengobatan gagal ginjal kronik mencakup beberapa bagian seperti dialisis dan traspalantasi ginjal. Dialisis adalah proses difusi pasif zat terlarut dan air dari satu penyuntikan cairan ke penyuntikan cairan lain. Dialisis dibagi menjadi dua yaitu hemodialisis dan CAPD atau dialisis peritoneal.^[24] Transplantasi ginjal adalah pengambilan ginjal dari donor yang kemudian dicangkokkan ke tubuh orang lain yang mengalami gagal ginjal, dengan pencangkokkan ginjal yang sehat ke pasien gagal ginjal kronik, maka seluruh ginjal diganti oleh ginjal yang baru.^[25] Hasil penelitian yang didapatkan pada tabel 2 bahwa jenis terapi yang paling banyak adalah hemodialisis sebesar 70 responden (94,6%), sedangkan untuk jenis terapiCAPD sebesar 4 responden (5,4%), dan untuk tranpalantasi ginjal sebesar 0 responden (0%), dikarenakan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau belum ada sub spesialis dan staf spesialis yang melakukan tranpalantasi ginjal dan banyak tahapan yang harus dipenuhi rumah sakit untuk melakukan tindakan transpalantasi ginjal.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa paling banyak responden menjalani terapi pengobatan hemodialisis sebesar 70 responden (94,6%), hal ini dikarenakan hemodialisis salah satu terapi yang umum dan banyak digunakan untuk pasien gagal ginjal kronik, serta biaya yang cukup rendah untuk terapi ini.^[26] Terapi hemodialisis memiliki kelebihan yaitu mampu menyaring, membuang zat sisa hasil metabolisme, dan mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit secara tepat dalam waktu yang cukup cepat.^[27] Hemodialisis merupakan terapi yang menggantikan peran ginjal dengan menggunakan alat khusus untuk mengeluarkan toksin urea dan mengatur elektrolit.^[26] Hemodialisis juga terapi yang sangat efektif yang bisa dijalani oleh pasien, sebab pasien masih mampu melakukan kegiatan sehari-hari.^[28] Terapi pengobatan gagal ginjal terendah yang dijalani responden dari hasil penelitian adalah dialisisperitoneal atau CAPD sebesar 4 responden (5,4%). CAPD merupakan bagian dari terapi dialisis dengan menggunakan membran peritoneal yang bersifat semi permeabel.^[25] Terapi dialysis peritoneal direkomendasikan oleh dokter untuk para pasien gagal ginjal kronik, hal ini dikarenakan proses pembuatan cairan yang cukup lama dan tingkat keberhasilan terapi yang masi diragukan, karena sering terjadi peradangan pada area peritoneal (radang pada area perut).^[27]

Tabel 3. Distribusi Pengobatan Berdasarkan Golongan Obat

Pengobatan berdasarkan Golongan Obat	n =198	%
Golongan Vitamin dan mineral	21	10,6
Golongan Antiaritmia	9	4,6
Golongan Obat Saluran Cerna	43	21,7
Golongan Antipertensi	20	10,1
Golongan Analgesik dan Antipiretik	26	13,1
Golongan Antiinflamasi	4	2,0
Golongan Antihistamin	8	4,0
Golongan Antibiotik	29	14,7
Golongan Mukolitik	4	2,0
Golongan Antidiabetes	34	17,2
Total		100

Keterangan : n = Jumlah Obat

Pasien gagal ginjal kronik selain menjalankan terapi juga mengonsumsi obat. Dalam sehari pasien gagal ginjal kronik menerima lebih dari satu jenis golongan obat yang diminum beberapa kali dalam sehari. Beberapa golongan obat yang diterima oleh pasien yaitu golongan vitamin dan mineral, golongan antiaritmia, golongan saluran cerna, golongan analgesik, golongan mukolitik, golongan antidiabetes, golongan radang (antiinflamasi), dan golongan antibiotik.^[12]

Hasil penelitian yang didapatkan pada tabel 3 bahwa pengobatan berdasarkan urutan golongan terbanyak yaitu golongan obat saluran cerna sebesar 21,7%, diikuti golongan antidiabetes 17,2%, golongan antibiotik sebesar 14,7%, selanjutnya golongan analgesik dan antipiretik sebesar 13,1%, golongan vitamin dan mineral sebesar 10,6%, golongan antihipertensi sebesar 10,1%, golongan antiaritmia sebesar 4,6%, golongan antihistamin

sebesar 4,0%, dan golongan antiinflamasi dan mukolitik dengan persentase yang sama sebesar 2,0%. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian di RSUD Toto Kabila pada tahun 2019, bahwa mayoritas golongan obat terbanyak yaitu golongan saluran cerna sebesar 28,3%.^[29]

Berdasarkan uraian diatas, didapatkan hasil bahwa responden gagal ginjal kronik paling banyak menggunakan obat golongan saluran cerna sebesar (21,7%), hal ini disebabkan oleh efek terapi yang menyebabkan gangguan pada mukosa lambung. Pasien juga mengalami penurunan keadaan gizi, yang diakibatkan oleh rendahnya asupan makanan. Rendahnya asupan makanan tersebut dapat disebabkan oleh kerusakan mukosa lambung seperti maagh, asam lambung, dan mual.^[30] Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami kerusakan mukosa lambung dibandingkan dengan pasien yang memiliki fungsi ginjal normal. Hal tersebut disebabkan karena kegagalan fungsi ginjal, kadar amonia yang meningkat, inflamasi dan adanya infeksi *helicobacter pylori*.^[29]

Penggunaan golongan obat terendah yaitu golongan obat antiinflamasi dan golongan mukolitik sebesar (2,0%). Penggunaan golongan antiinflamasi dan mukolitik yang sangat sedikit digunakan oleh responden bisa disebabkan karena responden tidak mengalami peradangan dan batuk, sehingga tidak membutuhkan obat dengan golongan tersebut. Namun, sebagian responden menggunakan golongan obat antiinflamasi dan mukolitik, hal tersebut dapat disebabkan penyakit penyerta dari pasien. Tetapi sebagian kecil efek terapi juga dapat menimbulkan radang, dan radang tersebut diatasi dengan obat antiinflamasi.^[30]

Tabel 4. Distribusi Pengobatan Berdasarkan Zat Aktif Obat

Pengobatan berdasarkan Zat Aktif	Bentuk Sediaan	n =198	%
Kalsium Karbonat 500 mg	Tablet	7	3,5
Mecobalamin 500 mcg	Kapsul	3	1,5
Asam folat 1 mg	Tablet	11	5,6
Clopidogrel Bisulfate 75 mg	Tablet	9	4,6
Lansoprazole 30 mg	Kapsul	5	2,5
Omeprazole 20 mg	Kapsul	38	19,1
Amlodipine 5 mg	Tablet	3	1,5
Amlodipine 10 mg	Tablet	11	5,6
Furosemide 40 mg	Tablet	6	3,0
Paracetamol 500 mg	Tablet	26	13,1
Total			100

Hasil penelitian yang didapatkan pada tabel 4 bahwa urutan pengobatan berdasarkan zat aktif terbanyak yaitu omeprazole 20 mg sebesar 19,1%, diikuti cefadroxil 500 mg sebesar 14,1%, kemudian paracetamol 500 mg sebesar 13,1%, metformin 500 mg sebesar 7,1%, asam folat 1 mg, amlodipine 10 mg, dan metformin 850 mg memiliki persentase yang sama sebesar 5,6%, clopidogrel bisulfate 75 mg dan glibenclamide 5 mg memiliki persentase yang sama sebesar 4,6%, cetirizine 10 mg sebesar 4,0%, kalsium karbonat 500 mg sebesar 3,5%, furosemid 40 mg sebesar 3,0%, lansoprazole 30 mg sebesar 2,5%, methylprednisolon 16 mg dan ambroxol HCl 30 mg dengan persentase sama sebesar 2,0%, mecobalamin 500 mcg dan amlodipine 5 mg sebesar 1,5%.

Hasil pengobatan berdasarkan zat aktif sejalan dengan hasil berdasarkan golongan obat, dimana mayoritas terbanyak adalah golongan obat saluran cerna dengan zat aktif obat saluran cerna yaitu omeprazole 20 mg dengan persentase (19,1%). Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh ^[31] didapatkan zat aktif obat yang banyak digunakan adalah omeprazole 20 mg dengan persentase 26,5%. Hal ini dikarenakan zat aktif omeprazole bekerja dengan cara menghambat sekresi asam lambung, sehingga bisa meredakan penyakit asam lambung yang dialami oleh pasien. Pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD) atau pasien penyakit gagal ginjal kronik stadium akhir, dengan kondisi uremia ketika menjalani hemodialisis secara rutin, sering mengalami gangguan *gastrointestinal* (gangguan sistem pencernaan), sehingga memerlukan obat dengan golongan saluran cerna dan zat aktif obat omeprazole,^[29] sedangkan penggunaan zat aktif obat terbanyak kedua yaitu zat aktif obat golongan antibiotik. Dari tabel hasil

penggunaan antibiotik pada responden gagal ginjal kronik adalah zat aktif obat cefadroxil 500 mg sebesar 14,1%. Cefadroxil merupakan golongan antibiotik turunan sefalosporin. Cefadroxil bekerja dengan cara membunuh atau mencegah pertumbuhan bakteri sehingga infeksi dapat teratasi hingga tuntas oleh sistem kekebalan tubuh. Cefadroxil pada pasien gagal ginjal kronik berfungsi untuk mengatasi infeksi pada ginjal, sehingga ginjal bisa sedikit membaik dengan antibiotik cefadroxil.^[32]

Zat aktif obat terendah yang digunakan oleh responden adalah zat aktif obat mecabalamin 500 mcg dan amlodipine 5 mg dengan persentase (1,5%). Hal ini disebabkan oleh sebagian responden yang mengalami hipertensi karena penyakit penyertanya, dan efek tekanan darah tinggi selama menjalani terapi akibat keadaan cemas responden tersebut.^[16] Sebagian responden juga menggunakan mecabalamin sebagai vitamin, karena vitamin dan mineral penting untuk metabolisme. Vitamin merupakan senyawa organik yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah kecil untuk mempertahankan kesehatan, sedangkan mineral adalah senyawa anorganik yang merupakan bagian penting dari enzim, untuk membantu pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan termasuk tulang.^[14] Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa responden mendapatkan zat aktif obat dan golongan obat yang berbeda adalah faktor dari efek terapi dan penyakit penyerta yang dialami oleh responden. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau bahwa golongan obat saluran cerna dan zat aktif obat omeprazole paling banyak digunakan karena responden mengalami penyakit penyerta seperti asam lambung, dikarenakan porsi makan dan berat badan yang harus dijaga.^[29] Pada hasil penelitian lain didapatkan golongan obat terbanyak yaitu antihipertensi,^[16] serta golongan vitamin dan mineral.^[14]

D. Penutup

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau diperoleh bahwa terapi yang terbanyak adalah terapi hemodialisis sebesar 94,6% dan terapi yang terendah adalah terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) sebesar 5,4%. Pengobatan berdasarkan golongan obat didapatkan hasil golongan obat terbanyak adalah saluran cerna sebesar 21,7% dan golongan obat terendah adalah golongan antiinflamasi dan mukolitik dengan persentase yang sama sebesar 2,0%, sedangkan berdasarkan zat aktif obat terbanyak yaitu omeprazole 20 mg sebesar 19,1% dan terendah yaitu mecabalamin 500 mcg dan amlodipine 5 mg sebesar 1,5%.

Daftar Pustaka

- [1] Harmilah, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.* 2020.
- [2] WHO, *Global Burden of Disease Study. World Health Organization.* 2017.
- [3] Yagina, *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. PT. Salemba Medika : Jakarta.* 2014.
- [4] Riskesdas, *Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar : Jakarta.* 2018.
- [5] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.* 2019.
- [6] Pernefri, *Konsensus Dialisis.* 2003.
- [7] Tjokroprawiro, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 2. Airlangga University Press (AUP) : Surabaya.* 2015.
- [8] M. Cullough., Keith, P., Morgenstern, H., Rajiv, S., William, H. H., dan Bruce, *Projecting ESRD Incidence and Prevalence In The United States Through. 2030., J. Am. Soc. Nephrol.,* vol. 30, no. 1, hal. 127–130, 2019.
- [9] E. Wahyuni., Putri., Saptino, M., dan Kurniawan, *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik., Jurnal Kesehatan Andalas,* vol. 7, no. 4, hal. 480–485, 2018.
- [10] IRR, *Report of Indonesian Renal Registry Perkumpulan Nefrol. Indones.,* hal. 1–46, 2016.
- [11] W. S. Petter, *Improving Medication Safety In Chronic Kidney Disease Patients On*

- Dialysis Through Medication Reconciliation., *Adv Chronic Kidney Dis.*, vol. 17, no. 5, hal. 413–419, 2014.
- [12] G. R. Manley, H. J., Cannella, C. A., dan Bailie, Problems in ambulatory hemodialysis patients : a pooled analysis., *J. Kidney Disney*, vol. 46, no. 4, hal. 669–712, 2018.
- [13] D. Y. H. Kade, Gambaran Asupan Kalsium dan Fosfor pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan Yang Menjalani Hemodialisa dan Non Hemodialisa di RSUD Badung Mangusada, *J. Chem. Inf. Model.*, hal. 9–28, 2018
- [14] N. Prasetya, H. N. Tanty, H. Iskandar, dan R. Pranacistri, Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) Yang Menjalani Hemodialisis Di Description of Medicine Use in Chronic Kidney Disease (Ckd) Patients on Hemodialysis in X Hospital Bekasi From January To March 2020, *J. Ris. Kefarmasian Indones.*, vol. 4, no. 2, 2022.
- [15] E. Hurlock, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Hidup Ed V. Erlangga : Jakarta.* 2001.
- [16] R. Nurwanti, Analisis Biaya Pengobatan Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis Pada Pasien Rawat Inap di RSD Dr. Soebandi Jember Periode 2009., *Pharmauho J. Farm. Sains, dan Kesehatan.*, vol. 4, no. 1, hal. 42–47, 2018.
- [17] R. Masi, G. N. M., dan Kundre, Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Comorbit Faktor Diabetes Melitus dan Hipertensi di RSUP Prof.Dr.R.D. Kanou Manado., *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, hal. 21–25, 2018.
- [18] T. M. Azalea, M., dan Andayani, Analisis Biaya Pengobatan Penyakit Ginjal Kronis Rawat Inap dengan Hemodialisis di Rumah Sakit., *J. Manaj. dan Pelayanan Farm.*, vol. 6, no. 2, hal. 141–150, 2016.
- [19] A. D. Tiar, M. A., Agustina, w., Firdaus, Hubungan Antara Kepatuhan Terhadap Terapi Hemodialisis dengan Pasien Gagal Ginjal Kronik., *J. Nurs. Sci.*, vol. 3, no. 2, hal. 143–152, 2022.
- [20] R. Hartati, S dan Winarti, Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Kanker di Wilayah Jakarta Timur., *J. Ilmu Keperawatan Altruistik*, vol. 3, no. 1, hal. 1–15, 2020.
- [21] D. E. Halimah, N., Alhidayat, N. S., dan Handayani, Karakteristik Pasien Gagal ginjal Kronik Dengan Continuous Ambulatory Peritoneal Dyalisis di RS TK II Pelamonia., *J. Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu Garuda Pelamonia.*, vol. 4, no. 1, hal. 14–28, 2022.
- [22] U. Suparti, S., dan Solikhah, Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik ditinjau dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi, dan Lama Hemodialisa di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga., *J. Ilm. Ilmu Kesehat.*, vol. 14, no. 2, hal. 53–56, 2019.
- [23] H. I. Ervina, L., Bahrin, D., dan Lestari, “Tatalaksana Penyakit Ginjal Kronik pada Anak., *Maj. Kedokt. Sriwij.*, vol. 47, no. 2, hal. 144–149, 2015.
- [24] M. W. Sylvia, A. P., dan Lorraine, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit : Amerika. US.* 2012.
- [25] S. Muttaqin., Arif, K., *Askep Gangguan Sistem Perkemihan. PT. Salemba Medika : Jakarta.* 2011.
- [26] Kemenkes RI., *Situasi Penyakit Ginjal Kronik. Info Datin Ginjal. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.* 2017.
- [27] S. Jamila, I. N., dan Herlina, Study Comparatif Kualitas Hidup Antara Pasien Hemodialisis dan Pasien, *J. Islam. Nursing.*, vol. 4, no. 2, hal. 54–59, 2019.
- [28] C. T. Butar, A., dan Siregar, Karakteristik Pasien dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa, *J. Keperawatan.*, vol. 12, no. 2, hal. 13–19, 2011.
- [29] E. P. Tuloli, T. S., Madania, Adam, M. M., dan Tuli, Evaluasi penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Toto Kabila periode 2017-2018., *J. Ilm. Farm.*, vol. 8, no. 2, hal. 25–32, 2019.
- [30] dan M. Aisara, S., Yanni, S, A., Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang., *J. Kesehat. Andalas,*

- vol. 7, no. 1, hal. 42–50, 2018.
- [31] S. Kamaliah, N. I., Cahaya, N., dan Rahmah, Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik di Poliklinik Sub Spesialis Ginjal Rawat Jalan RSUD Ulin Banjarmasin., *J. Pharmascience.*, vol. 8, no. 1, hal. 111–114, 2021.
- [32] L. Aliya, R. A., Suwendar, dan F, Kajian Interaksi Obat Antihipertensi Pada Pasien Geriatri Rawat Inap di Rumah Sakit Al-Mulk Kota Sukabumi., *Bandung Conf. Ser. Pharmacy.*, vol. 2, no. 2, hal. 1–4, 2022.