

MONITORING PENGOBATAN PENYAKIT GINJAL KRONIK PADA PASIEN HEMODIASLISIS DI RUMAH SAKIT X

Rosiana¹, Annisa Adillah², Diana Intan Yustika³, Nisa Oktaviona⁴, Syadiah Puji Lestari⁵

Universitas Medika Suherman (Fakultas Ilmu Kesehatan, Farmasi)

Email: rosiana@medikasuherman.ac.id

Abstract

Chronic kidney failure is an interventional disease, meaning 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 the monitoring and evaluation pattern of drug use in chronic kidney failure patients at Hospital X. This study aims to determine the lifestyle of chronic kidney failure patients, to determine the influence of the lifestyle of chronic kidney failure patients on subsequent improvements in kidney function. To determine the use of drugs at Hospital complications, complaints and stages of chronic kidney failure patients at Hospital Then, evaluation of drug use was taken from medical record data of patients with chronic kidney failure using a retrospective method. The sample consisted of 30 patients according to the study inclusion criteria. The lifestyle of chronic kidney failure sufferers is in accordance with the provisions, and there is a relationship between the lifestyle of chronic kidney failure sufferers and improvements in kidney function, the indicators of which are blood pressure, hemoglobin, urea and creatinine. Data evaluating drug use in patients with chronic kidney failure were reviewed from four aspects, including (100% correct patient), (43.33% correct drug), (83.33 indication sites), (80% correct dose). Patient characteristics include a maximum age of 46-55 years, dominant gender is male, complications of the disease are hypertension, then diabetes.

Keywords: Monitoring, Hemodialysis, Chronic kidney failure

Abstrak

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit intervensional, artinya pasien hanya mempertahankan fungsi ginjal yang sudah ada dan penyakit ini bersifat irreversible artinya tidak dapat kembali normal. Dengan demikian, gagal ginjal kronis sangat erat kaitannya dengan proses pengobatan yang rasional dan pola hidup sehat. Oleh karena itu, perlu dikaji pola monitoring dan evaluasi penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit X. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gaya hidup pasien gagal ginjal kronik yang kedua, untuk mengetahui pengaruh gaya hidup pasien gagal ginjal kronik terhadap perbaikan fungsi ginjal selanjutnya. Untuk menentukan penggunaan obat yang di Rumah Sakit X menggunakan empat aspek yaitu obat yang tepat, pasien yang tepat, indikasi yang tepat dan dosis terakhir yang tepat untuk melihat dan mengetahui sebaran penyakit gagal ginjal kronik terhadap karakteristik pasien berupa umur, jenis kelamin, penyakit, komplikasi, keluhan dan stadium pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit X. Pemantauan gaya hidup dilakukan pada di ruang hemodialisis dengan menggunakan sampel kuesioner yang diambil sebanyak 30 responden dengan menggunakan metode deskriptif. Kemudian, evaluasi penggunaan obat diambil dari data rekam medis pasien gagal ginjal kronik dengan metode retrospektif. Sampel berjumlah 30 pasien sesuai kriteria inklusi penelitian. Pola hidup penderita gagal ginjal kronik sudah sesuai dengan ketentuan, dan terdapat hubungan antara gaya hidup penderita gagal

ginjal kronik terhadap perbaikan fungsi ginjal yang indikatornya adalah tekanan darah, hemoglobin, ureum dan kreatinin. Data evaluasi penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronik ditinjau dari empat aspek antara lain (100% tepat pasien), (43,33% tepat obat), (83,33 tempat indikasi), (80% tepat dosis). karakteristik pasien berupa usia paling banyak 46-55 tahun, jenis kelamin dominan adalah Laki-Laki, komplikasi penyakit yaitu hipertensi kemudian urut diabetes.

Kata Kunci: Monitoring, Hemodialisa, Gagal ginjal kronik

A. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis telah menjadi masalah. Gagal Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu kondisi medis yang berkembang secara bertahap dari waktu ke waktu akibat penurunan fungsi ginjal. Terdapat tiga tahap PGK: ringan, sedang, dan berat. Tanpa pengobatan pengganti pada tahap akhir PGK, kematian dapat terjadi.

Kondisi sistem vaskular dapat memberikan gambaran tentang fungsi ginjal yang terganggu, membantu dalam mendeteksi penyakit lebih awal sebelum pasien mengalami komplikasi serius. Beberapa konsekuensi umum dari PGK meliputi anemia, masalah pada tulang dan otot, gangguan pencernaan, masalah pernapasan, masalah kardiovaskular, serta penyakit pada saluran pencernaan, pernapasan, dan pencernaan. Penanganan PGK melibatkan manajemen penyakit tersebut, selain dari dialisis atau transplantasi ginjal, serta penggunaan obat-obatan yang tepat. Karena sifatnya yang bersifat intervensi dan ireversibel, pasien hanya dapat mempertahankan fungsi ginjal yang tersisa.

Saya tertarik untuk memantau dan mengevaluasi pengobatan PGK, yang sangat

bergantung pada proses terapi yang logis dan gaya hidup sehat. Frekuensi dan kejadian PGK meningkat, sehingga individu yang terkena PGK dan keluarganya harus menghadapi biaya terapi penggantian ginjal serta membutuhkan waktu dan kesabaran untuk prosedur tersebut. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perawatan yang tepat bagi mereka.

B. METODE

Studi ini merupakan sebuah contoh penelitian observasional yang menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data pada 30 pasien yang sedang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit X dengan metode studi retrospektif diterapkan untuk meneliti data medis pasien yang telah menerima pengobatan untuk gagal ginjal kronis.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian berikut data dapat dilihat pada tabel 1.

No	Kelompok Usia	Jumlah Pasien (n=30)	Persentase (%)
1	26-35 Tahun	2	7%
2	35-45 Tahun	4	13%
3	46-55 Tahun	21	70%
4	56-65 Tahun	3	10%
5	Total	30	100%
No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	25	83%
2	Perempuan	5	17%

3	Total	30	100%
No	Keluhan	Jumlah	Persentase (%)
1	BAB berdarah	3	10,00%
2	Batuk	3	10%
3	Berdebar	1	3,33%
4	Demam	2	6,67%
5	Kaki bengkak	2	6,67%
6	Mual	6	20,00%
7	Nyeri ulu hati	9	30%
8	Sesak napas	4	13%
9	Total	30	100%
No	Diagnosis dan penyakit penyerta	Jumlah	Persentase (%)
1	CKD+DM tipe II	8	26,67%
2	CKD stage IV+anemia+hepatitis kronik+hipoalbumin	7	23,33%
3	CKD+ISPA	5	16,67%
4	CKD+ Hipertensi	5	16,67%
5	CKD II + Hipertensi	5	16,67%
6	Total	30	100,00%
No	Ketepatan penggunaan obat	Jumlah	Persentase (%)
1	tepat pasien	30	100
2	tepat indikasi	30	100
3	tepat obat	30	100
4	tepat dosis	27	90
No	Kategori kondisi pasien	N	%
1	Sangat Baik	28	93%
2	Baik	2	7%
3	Tidak Baik	0	0
4	Sangat Tidak Baik	0	0
	Jumlah	30	100%

Dalam penelitian ini usia tertinggi menunjukkan bahwa kelompok usia 46 hingga 55 tahun memiliki jumlah penderita gagal ginjal kronis terbanyak.

Menurut Weinstain dan Anderson (2010), penurunan fungsi ginjal seiring bertambahnya usia adalah fenomena alami. Laju Filtrasi Glomerulus

(GFR) dan Aliran Darah Ginjal (RBF) menurun secara bertahap dengan bertambahnya usia. Setelah usia 40 tahun, terjadi penurunan sekitar 8 ml/menit/1,73 m² setiap dekade.

Menurut hasil data penelitian, tertinggi dengan jenis kelamin laki-laki (83%) dibandingkan dengan perempuan. Secara klinis, pria dua kali lebih mungkin mengalami gagal ginjal kronis dibandingkan wanita, menurut penelitian yang dilakukan oleh Morningstar et al. pada tahun 2012. Hal ini mungkin disebabkan oleh kemampuan perempuan yang lebih baik dalam menjaga diri dan mengelola penggunaan obat dibandingkan laki-laki. Selain itu, wanita cenderung mempertahankan gaya hidup yang lebih sehat dibandingkan pria.

Total 30 pasien dengan gagal ginjal kronis dirawat di rumah sakit dengan berbagai gejala klinis, Pasien dengan gagal ginjal kronis sering menghasilkan jumlah eritropoietin yang tidak mencukupi karena ginjal yang rusak. Salah satu penyebab nyeri perut bagian bawah adalah penyakit batu ginjal (renal lithiasis), yaitu kondisi yang disebabkan oleh pembentukan kristal kecil dan keras di ginjal. Thamrin dkk (2016) menjelaskan bahwa sindrom disequilibrium dialisis (DDS) pertama kali didefinisikan oleh Kennedy AC tahun 1970, dengan patogenesis yang masih kontroversial. Teori utama adalah pembersihan urea yang cepat dari plasma menciptakan gradien osmotik antara sel otak dan plasma, menyebabkan cairan masuk ke sel otak. Pasien hemodialisis membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk menghindari malnutrisi, yang merupakan prediktor penting kematian pada pasien hemodialisis. Asupan protein yang adekuat (1-1,2 gr/kgBB/hari) dan pembatasan kalium sangat diperlukan untuk mengurangi risiko komplikasi.

Pada data penelitian terdapat bahwa karena tingginya insiden komorbiditas atau penyakit penyerta disebabkan oleh penyakit penyerta yaitu DM.

Berdasarkan data di atas, persentase terendah penggunaan obat yang tepat adalah 30 pasien (100%). Sebanyak 27 pasien (90%) menggunakan dosis yang benar terdapat 3 pasien dengan dosis yang kurang tepat dikarenakan melebihi dosis

dengan kerusakan ginjal, ketepatan penggunaan obat, seluruh pasien 30 pasien (100%) menggunakan obat dengan tepat, indikasi yang benar ditemukan pada 30 pasien (100%).

Berdasarkan pemantauan gaya hidup pada pasien dengan gagal ginjal kronis, tabel di atas menunjukkan bahwa 28 pasien (93%) memiliki gaya hidup sangat baik, sedangkan 2 pasien (7%) memiliki gaya hidup baik.

Pasien dengan gagal ginjal kronis telah mematuhi aturan melalui gaya hidup mereka. Tingkat gaya hidup 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 dengan gagal ginjal kronis.

D. PENUTUP

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup pasien dengan peningkatan fungsi ginjal pada pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit X. Hal ini berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square yang menunjukkan nilai $p = 0,001$, lebih kecil dari 0,05.

Saran

Saraan dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan monitoring leboh lanjut pada pasien hemodialisa.

E. 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 Mengenalidan Mencegah Gagal Ginjal.Yogyakarta: DAFA Publishing.
- Kristine S.Sconder, (2019). Pharmacotherapy Principles

- & Practice edition 2019 hal 408. Lampung.
- Munawar, U. (2017). Hubungan kejadian komplikasi intradialisis dengan nilai saturasi oksigen (SPO2) pada pasien hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono. FIK Universitas Muhammadiyah. Jurnal Keperawatan. Purwokerto.
- Levey, dkk. (2007). Gagal Ginjal Kronik. Diagnosis dan Terapi Kedokteran Penyakit Dalam. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo.S. (2005). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wibowo, A. (2016). Metodologi Penelitian Praktis. Jakarta.: Sagung Seto.
- Nursalam. (2008). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Pernefri. (2011). Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia. Jakarta.
- Prince, Sylvia Andeson (2005). Patofisiologi Knepe Kinis Proses- Proses Penyalit, Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Rahayu, T. (2015). Hubungan konsep diri dengan depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Skripsi. Surakarta. Universitas Muhammadiyah.
- Siswanto.Susila. Suryanto. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran. Yogyakarta: Bursa Ilmu.