STUDI PROFIL OBAT ANTI HIPERTENSI GOLONGAN ARB KOMBINASI CCB PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI R.S. BHAYANGKARA H.S. SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

Purwanti, Akademi Farmasi Surabaya
Ninik Mas Ulfa, Akademi Farmasi Surabaya
Ruddy Hartono, Instalasi Farmasi RS. Bhayangkara Surabaya

RINGKASAN

Ginjal adalah organ penting dalam tubuh. Ginjal mengekskresi limbah sebagai urin, menyaring darah sebelum mengirimnya kembali ke jantung, menyaring bahan limbah dari makanan, obat-obatan, dan zat beracun. Nefron adalah bagian terpenting dari ginjal. Nefron mengambil darah, memetabolisme nutrisi, dan membantu membersihkan limbah darah yang difilter. Ginjal memiliki sekitar 2 juta nefron. Setiap penyakit yang melukai nefron dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik dan tekanan darah tinggi.

Penelitian ini memberikan gambaran klinis mengenai terapi hipertensi pada penyakit ginjal kronik yang difokuskan pada nama obat, dosis dan frekuensi pemberian obat di Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya. Metode penelitian menggunakan metode observasional secara deskriptif kepada pasien terapi ARB kombinasi CCB yang menjalani hemodialisis. Terdapat sebanyak 19 orang pasien, dalam penelitian ini yang terdiri dari 14 orang laki-laki (74%) dan 5 orang perempuan (26%) pada rentan usia 18-65 tahun (100%) sesuai klasifikasi umur WHO (2001).

Hasil dari penelitian ini adalah kombinasi Irbesartan 300 mg dan Amlodipine 10 mg digunakan oleh 12 orang pasien (63%) dengan frekuensi pemberian obat 1 kali sehari 1 tablet. Namun ada 3 orang pasien yang termasuk dalam kategori urgensi hipertensi sehingga diberi dosis tidak lazim agar tekanan darah lebih cepat turun. Terapi lain obat antihipertensi juga digunakan, selain terapi obat kombinasi ARB dan CCB. Golongan obat β-Blocker menggunakan Bisoprolol 5 mg (40%) dengan frekuensi pemberian 1 tablet sehari. Pada golongan penekan susunan saraf pusat menggunakan Methyldopa (80%) dengan frekuensi pemberian 1 tablet 3 kali sehari. Saran untuk penelitian berikutnya dengan judul yang sama dilakukan secara prospektif dan disertai dengan data kepatuhan pasien dalam minum obat.

Keywords : Hipertensi, Penyakit Ginjal Kronik, ARB, CCB, Obat, Dosis, Frekuensi Pemberian

ABSTRACT

Kidney is one of the most important organs. Kidney excretes waste substances in urine, filter blood before sending it back to the heart, filtering waste substances from food, medications, and toxic substances. Nephrons are the most important part of each kidney. They take in blood, metabolize nutrients, and help pass out waste products from filtered blood. Kidney has about 2 million nephrons. Any disease that injures or scars the nephrons can cause kidney disease and hypertension.

This research provides a clinical overview of chronic kidney disease with hypertension, focusing on drug name, dosage, and frequency of drug administration. The design of this study was observational study and descriptively analyzed the combination of ARB and CCB in chronic kidney diseases (CKD) patients with hypertension who underwent hemodialysis. There were 19 patients in this study, consist of 14 males (74%) and 5 females (26%) at 18-65 (100%) interval of age according to WHO classification (2001).

The results of this research Combination of ARB and CCB was Irbesartan 300 mg and Amlodipine 10 mg one daily in 12 patients (63%). There were 3 patients who are included in the category of urgency hypertension and had been given unusual dose to reduce blood pressure. Other antihypertensive therapy are also used, besides combination ARB and CCB. The β-Blocker used was Bisoprolol 5 mg (40%) with frequency of giving 1 tablet daily. The centrally acting used was Methyldopa (80%) with the frequency of administration 1 tablet 3 times daily. Suggestions for subsequent research with the same title are carried out in a prospective manner and accompanied by patient compliance data in taking medication.

Keywords : Hypertension, Chronic Kidney Disease, ARB, CCB, Drug, Dose, Frequency of Giving

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan suatu organ yang secara struktural kompleks dan telah berkembang untuk melaksanakan sejumlah fungsi penting yaitu ekskresi produk sisa metabolisme, pengendalian air dan garam, pemeliharaan keseimbangan asam yang sesuai, dan sekresi berbagai hormon dan autacoid (Trisna, 2015). Gangguan fungsi ginjal terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Brunner & Suddarth, 2001).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan rancangan dilakukan secara deskriptif dan menggunakan pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Penelitian dilakukan di unit hemodialisis R.S. Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya yang beralamatkan di Jalan Ahmad Yani No. 116, Kelurahan Ketintang, Kecamatan Gayungan, Kota Surabaya dengan kode pos 60231, pada periode Juli 2017 sampai dengan Desember 2017.

Sampel penelitian adalah pasien diagnosis penyakit ginjal kronik dengan hipertensi yang sesuai dengan kriteria data yang telah ditetapkan. Kriteria data dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Kriteria Data Inklusi
   a. Dokumen Rekam Medik Kesehatan (RMK) pasien dengan diagnosis PGK komplikasi Hipertensi yang mendapatkan terapi golongan ARB kombinasi CCB yang menjalani hemodialisis minimal 2 bulan.
   b. Dokumen Rekam Medik Kesehatan yang lengkap dan jelas terbaca.
   c. Dokumen RMK dengan pasien rutin mendapatkan obat golongan ARB kombinasi CCB tetapi pada periode waktu tertentu dan pada kondisi klinis tertentu, pasien juga mendapatkan terapi obat yang lain

2. Kriteria Data Eksklusi

a. Dokumen RM pasien PGK dengan hipertensi dimana pasien meninggal dunia selama perode penelitian berlangsung.
b. Dokumen pasien PGK yang dirujuk ke rumah sakit lain.

Variabel penelitian yang diamati adalah nama generik obat, dosis obat, dan frekuensi pemberian yang bersumber dari RMK, lembar pengumpul data,lembar data klinik dan tabel induk. Sampel penelitian yang memenuhi kriteria data inklusi berjumlah 19 orang pasien.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik pasien PGK dengan hipertensi berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 14 orang laki-laki (74%) dan 5 orang perempuan (26%). Data ini sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar yang menyatakan bahwa laki-laki lebih rentan mengalami gangguan ginjal kronik dibanding perempuan (Riskesdas, 2013).

Sedangkan karakteristik pasien berdasarkan usia sesuai klasifikasi WHO tahun 2001 terdapat pada rentan usia 18-65 tahun (pemuda) yaitu sebanyak 19 orang (100%). Pasien termuda berusia 26 tahun dan pasien tertua berusia 64 tahun. Data ini juga sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) dan *Indonesian Renal Registry* (IRR, 2014) yang menunjukkan bahwa prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun

Berdasarkan nama generik obat, pada golongan ARB menggunakan Irbesartan sebanyak 19 orang (100%) dan pada golongan CCB menggunakan Amlodipine 10 mg sebanyak 18 orang pasien (95%). Kombinasi obat antihipertensi yang digunakan tiap pasien berbeda, diantaranya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Kombinasi Obat ARB kombinasi CCB

No	Kombinasi Obat Antihipertensi	Jumlah Pasien	Persentase
1	Irbesartan 150mg + Amlodipine 5mg	1	5%
2	Irbesartan 150mg + Amlodipine 10mg	5	26%
3	Irbesartan 300mg + Amlodipine 10mg	12	63%
4	Irbesartan 150mg + Amlodipine 10mg + Nifedipine Oros 30mg	1	5%
Jumlah Total		**19**	**100%**

Pasien PGK lebih banyak menggunakan Irbesartan karena bersifat Renoprotektif. Meskipun Candesartan merupakan superior obat antihipertensi dan digunakan ketika obat penghambat ACE tidak lagi ditolerir, namun mekanisme

eliminasinya dilakukan di ginjal (33%) dan ekskresi empedu (67%), oleh karena itu Irbesartan lebih banyak digunakan untuk menghindari kerusakan organ lain.

Kombinasi Irbesartan dan Amlodipine lebih banyak digunakan karena selain mengontrol tekanan darah lebih baik, terapi kombinasi ini ditoleransi dengan baik oleh pasien yang memiliki faktor komorbid seperti diabetes melitus, obesitas dan penyakit kardiovaskular.

Karakteristik pasien berdasarkan dosis dan frekuensi pemberian obat ARB kombinasi CCB serta terapi lainnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Dosis dan Frekuensi Pemberian

No	Golongan	Frekuensi Pemberian	Nama Generik	Dosis (mg)	Jumlah (Orang)	%
1	ARB	**1-0-0** 1 tablet sehari pada pagi hari	Irbesartan	150	7	37
			Irbesartan	300	12	63
			Candesartan	8	-	-
			Candesartan	16	-	-
2	CCB	**0-0-1** 1 tablet sehari pada malam hari	Amlodipine	5	1	5
			Amlodipine	10	18	95
			Nifedipine Oros	10	-	-
			Nifedipine Oros	30	1	5
3	β-Blocker	**0-1-0** 1 tablet sehari pada siang hari	Bisoprolol	2.5	2	40
			Bisoprolol	5	4	80
4	Susunan Saraf Pusat	**1-1-1** 3 tablet sehari pagi,siang,malam	Methyldopa	-	4	80

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Studi Profil Obat Antihipertensi Golongan ARB Kombinasi CCB pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS. Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya, sebagaimana yang telah diuraikan di atas, maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pasien diagnosis PGK komplikasi hipertensi yang sesuai dengan kriteria data inklusi sebanyak 19 orang dan mayoritas menggunakan terapi obat antihipertensi ARB kombinasi CCB. Sebanyak 12 orang (63%) menggunakan Irbesartan 300mg dan Amlodipine 10 mg.
2. Dosis yang diberikan kepada pasien beragam sesuai dengan tekanan darah. Pada golongan obat generik ARB, sebanyak 12 orang (63%) menggunakan

Irbesartan 300 mg dan pada golongan obat generik CCB, sebanyak 18 orang (95%) menggunakan Amlodipine 10 mg.

3. Frekuensi pemberian obat bergantung pada tingkat kritis hipertensi masing-masing pasien untuk menghindari kerusakan organ lebih lanjut. Frekuensi pemberian obat golongan ARB yaitu 1-0-0 atau 1 tablet sehari di pagi hari dan obat golongan CCB yaitu 0-0-1 atau 1 tablet sehari di malam hari. Obat golongan β-blocker diberikan 1 tablet sehari di siang hari atau 0-1-0, sedangkan obat penekan susunan saraf pusat diberikan 3 tablet sehari di pagi, siang dan malam hari atau 1-1-1.

Dari hasil kesimpulan diatas, maka peneliti mengajukan saran untuk penelitian berikutnya dengan judul yang sama maka perlu dilakukan penelitian secara prospektif selama 3 bulan dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan disertai data kepatuhan pasien dalam minum obat.

RUJUKAN

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. **Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013**. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 201.

Brunner & Suddarth, 2001. **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah,** edisi 8. Jakarta: EGC

Indonesian Renal Registry. (2014). **7th Annual Report Of Indonesian Renal Registry 2014**. http://www.indonesianrenalregistry.org/.

Trisna, Agung P. 2015, 'Evaluasi **Drugs Related Problem** Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Pelihan Jakarta Utara', **Skripsi***,* Sarjana Farmasi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.