



# KAJIAN EFEKTIVITAS PENGGUNAAN ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD DR. ABDUL RIVAI BERAU



Dinda Syahputri Diningsih\*, Adam M. Ramadhan, Fika Aryati

Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian "Farmaka Tropis",  
Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia.

\*Email: [dindsyahd13@gmail.com](mailto:dindsyahd13@gmail.com)

## LATAR BELAKANG

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit yang paling banyak terjadi dan jumlah kejadian semakin meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit ini merupakan penyebab ke-12 kematian dan ke-17 penyebab kecacatan di Dunia. Prevalensi gagal ginjal kronik pada tahun 2013 38% meningkat pada tahun 2015 menjadi 50%.

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah penyakit menahun yang bersifat progresif, dimanakemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme atau keseimbangan cairan dan elektrolit, dan menyebabkan uremia. Hipertensi dapat menjadi komplikasi GGK di karenakan fungsi ginjal tidak bekerja dengan baik sehingga terjadinya penumpukan cairan berlebih yang tidak tersaring di pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah jadi lebih tinggi. Terdapat 5654 kasus GGK dengan hipertensi sepanjang tahun 2012. Maka dari itu, pemilihan penggunaan obat antihipertensi yang paling efektif bagi penderita gagal ginjal harus diperhatikan.

## TUJUAN

1. Mengetahui karakteristik dari pasien gagal ginjal kronik yang menerima terapi obat antihipertensi di Rumah Sakit dr. Abdul Rivai Berau.
2. Mengetahui pola penggunaan obat antihipertensi pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit dr. Abdul Rivai Berau.
3. Mengetahui efektivitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit dr. Abdul Rivai Berau.

## METODE PENELITIAN

Pasien rawat inap gagal ginjal kronik yang menerima terapi Antihipertensi di RSUD dr. Abdul Rivai Berau.

### Kriteria inklusi

1. Pasien gagal ginjal kronik rawat inap yang menerima terapi antihipertensi di RSUD dr. Abdul Rivai Berau
2. Pasien menerima terapi antihipertensi dan memiliki penyakit penyerta
3. Pasien berusia diatas 18 tahun
4. Pasien memiliki kelengkapan rekam medik serta data mengenai tekanan darah yang merupakan indikator penelitian

### Kriteria eksklusi

1. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani rawat jalan di RSUD dr. Abdul Rivai Berau
2. Memiliki data rekam medik yang tidak lengkap
3. Pasien yang tidak menerima terapi antihipertensi

Dianalisis dan dikaji

Tidak dikaji lebih lanjut

Hasil

Kesimpulan

## DAFTAR PUSTAKA

Ali, ARB, dkk. 2017. Perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid faktor diabetes melitus dan hipertensi di ruangan hemodialisa rsup. prof. dr. r. d. Kandou Manado. *e-Jurnal Keperawatan (e-Kp) Vol. 5 No. 2.*

Pongsibidang, G.S. 2016. Risiko hipertensi, diabetes, dan konsumsi minuman herbal pada kejadian gagal ginjal kronik di rsup dr wahidin sudirohusodo makassar tahun 2015. *Jurnal Wiyata Vol. 3 No. 2.*

Pranandari, R, Woro Supadmi. 2015. faktor risiko gagal ginjal kronik di unit hemodialisis rsudwates kulon progo. *Majalah Farmaseutik, Vol. 11 No. 2.*

Suhadi, Rita, dkk. 2016. *Seluk Beluk Hipertensi: Peningkatan Kompetensi Klinis untuk Pelayanan Kefarmasian.* Yogyakarta : Sanata Dharma University Press.

## HASIL

### Data Karakteristik

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase(%)
Laki-Laki	18	60%
Perempuan	12	40%

Gambar 1.1 Data Karakteristik Pasien berdasarkan Jenis kelamin

Usia	Jumlah	Presentase(%)
Masa Remaja Akhir (17-25 Tahun)	1	3,334%
Masa Dewasa Awal (26-35 Tahun)	2	6,667%
Masa Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	4	13,334%
Masa Lansia Awal (46-55 Tahun)	11	36,667%
Masa Lansia Akhir (56-65 Tahun)	8	26,667%
Masa Manula (>65 Tahun)	4	13,334%

Gambar 1.2 Data Karakteristik Pasien berdasarkan Usia

Jenis Penyakit	Jumlah	Presentase(%)
CHF	4	6,153%
HCAP	1	1,538%
Anemia	17	26,153%
Pneumonia	2	3,076%
Gout Arthritis	1	1,538%
Leukotolisis	2	3,076%
Diabetes Mellitus	11	16,923%
Dispepsia	4	6,153%
Hipoalbuminemia	1	1,538%
Infeksi Saluran Kemih	3	4,615%
Efusi Pleura	2	3,076%
Sindrom Uremia	3	4,615%
ACS STEMI	1	1,538%
Stroke	1	1,538%
Hiperkalemia	3	4,615%
Edema	2	3,076%
PPOK	1	1,538%
Hipoglikemia	1	1,538%
TBC	1	1,538%
DHF	1	1,538%
CAD	2	3,076%
Mioma Uteri	1	1,538%

Gambar 1.3 Data Karakteristik Pasien berdasarkan penyakit penyerta

### Pola Penggunaan Obat

Pola Pengobatan	Jumlah	Persentase (%)
<b>Tunggal</b>		
Furosemid (Diuretik)	5	16,667%
Candesartan (ARB)	1	3,333%
Amlodipin(CCB)	1	3,333%
<b>Dua Kombinasi</b>		
Furosemid(Diuretik) + Candesartan (ARB)	3	10%
Furosemid(Diuretik) + Spironolaktan (Diuretik)	1	3,333%
Candesartan (ARB) + Amlodipin (CCB)	2	6,667%
Furosemid(Diuretik) + Amlodipin (CCB)	3	10%
<b>Tiga Kombinasi</b>		
Furosemid(Diuretik) + Candesartan (ARB) + Simvask (CCB)	1	3,333%
Furosemid(Diuretik) + Amlodipin (CCB) + Candesartan(ARB)	6	20%
Furosemid(Diuretik) + Amlodipin + Simvask ( CCB) + Canderin (ARB)	1	3,333%
Furosemid(Diuretik) + Candesartan (ARB) + Concor (Beta Blocker)	1	3,333%
<b>Empat Kombinasi</b>		
Furosemid (Diuretik) + Captopril (ACEI) + Amlodipin(CCB) + Candesartan (ARB)	2	6,667%
Candesartan(ARB) + Amlodipin (CCB) + Furosemid ( Diuretik ) + Bisoprolol (Beta Blocker)	1	3,333%
Candesartan (ARB) + Amlodipin (CCB) + Propanolol (Beta Blocker) + Captopril(ACEI)	1	3,333%

Gambar 2.1 Pola Penggunaan Obat Hipertensi

### Tekanan Darah

Obat	Pengukuran Tekanan Darah	Rata-rata Penurunan Tekanan Darah(mmHg)	
		Sistol	Diastol
Kelompok Furosemid	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	21,8	2
	Hari Ke-3	2	-5,4
	Hari Ke-4	-2	-10,8
Kelompok Candesartan	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	30	10
	Hari Ke-3	-10	-10
	Hari Ke-4	0	0
Kelompok Amlodipin	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	20	10
	Hari Ke-3	-20	-10
	Hari Ke-4	0	-20
Kelompok Furosemid + Candesartan	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	23,34	16,67
	Hari Ke-3	6,67	10
	Hari Ke-4	20	16,67
Kelompok Furosemid + pironolaktan	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	40	10
	Hari Ke-3	0	-10
	Hari Ke-4	-20	0
Kelompok Candesartan Amlodipin	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	15	4
	Hari Ke-3	5	4
	Hari Ke-4	0	-1
Kelompok Furosemid + amlodipin	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	16,67	6,67
	Hari Ke-3	0	6,67
	Hari Ke-4	0	6,67
Kelompok Furosemid + andesartan + Simvask	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	0	10
	Hari Ke-3	10	0
	Hari Ke-4	0	10
Kelompok Furosemid + amlodipin+Candesartan	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	18	2
	Hari Ke-3	18	2
	Hari Ke-4	28	4
Kelompok Furosemid + amlodipin+Amiodipin+Imvask+Canderin	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	0	0
	Hari Ke-3	20	20
	Hari Ke-4	-20	-20
Kelompok Furosemid + andesartan +Concor	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	-10	-20
	Hari Ke-3	30	10
	Hari Ke-4	0	0
Kelompok Furosemid + Captopril + Amlodipin +Candesartan	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	10	0
	Hari Ke-3	20	5
	Hari Ke-4	10	-5
Kelompok Candesartan + Amlodipin + Furosemid +Bisoprolol	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	10	0
	Hari Ke-3	25	5
	Hari Ke-4	-5	0
Kelompok Candesartan + Amlodipin + Propanolol + Captopril	Hari Ke-1	0	0
	Hari Ke-2	10	-20
	Hari Ke-3	0	-10
	Hari Ke-4	0	10

Gambar 3.1 Pola Rata-rata penurunan tekanan darah pasien gagal ginjal kronik

## KESIMPULAN

1. Karakteristik pasien dengan persentase tertinggi adalah kategori jenis kelamin laki-laki sebanyak 60%, usia 46-55 tahun sebanyak 36,667%, penyakit penyerta anemia sebanyak 26,153%.
2. Pola penggunaan obat yang paling banyak digunakan ialah kombinasi furosemid, amlodipin, dan candesartan.
3. Hasil analisis data dengan melihat rata-rata penurunan tekanan darah pasien didapatkan bahwa kombinasi furosemid, amlodipin, dan candesartan yang paling efektif dalam menurunkan hipertensi pada pasien gagal ginjal kronik

## SARAN

Diperlukannya penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode prospektif sehingga mendapatkan data yang terbaru dan dapat mengetahui ataupun pemantauan kondisi pasien secara langsung