

HUBUNGAN POLA PENGOBATAN GAGAL GINJAL KRONIK TERHADAP KEPATUHAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI INSTALASI HEMODIALISA RUMAH SAKIT “X” MALANG

Beta Herilla Sekti¹, Rakhmadani Gadis Aprilianti²

Program Studi Farmasi Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang

(Korespondensi: betaherilla@gmail.com)

ABSTRAK

Pendahuluan *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau penyakit ginjal kronik (PGK) didefinisikan sebagai abnormalitas struktur dan fungsi ginjal yang terjadi > 3 bulan yang berimplikasi pada kesehatan. Data di Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2014 jumlah pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis mengalami peningkatan sejumlah 28,882 dibandingkan pada tahun 2010 sejumlah 14,833 (Persatuan Nefrologi Indonesia, 2014). Tujuan penelitian ini memperoleh data pola pengobatan pasien hemodialisa terhadap kepatuhan minum obat di Rumah Sakit “X” Malang. **Metode** Penelitian ini bersifat observasional berdasarkan hasil kuesioner pasien penyakit ginjal kronik di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit “X” Malang pada bulan April – September tahun 2019. Metode yang digunakan adalah korelatif untuk mengetahui Hubungan Pola Pengobatan Gagal Ginjal Kronik Terhadap Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Instalasi Hemodialisa. Instrumen penelitian berupa lembar pengambilan data dan kuesioner *Morisky Medication Adherence* (MMAS-8). Data akan dianalisis dan di deskripsikan berdasarkan kriteria MMAS-8. **Hasil** Berdasarkan hasil uji *Chi-square* jumlah obat yang diterima responden dengan kepatuhan minum obat responden didapatkan ($p=0.02$) hal ini menunjukkan terdapat hubungan jumlah obat terhadap kepatuhan. **Kesimpulan** Pada penelitian ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara jumlah obat yang diterima responden dengan tingkat kepatuhan minum obat responden. Semakin banyak jenis obat yang diterima tingkat kepatuhan pasien semakin rendah.

ABSTRACT

Introduction *Chronic Kidney Disease* (CKD) or chronic kidney disease (CKD) is defined as abnormalities in the structure and function of the kidneys that occur > 3 months which has implications for health. Data in Indonesia shows that in 2014 the number of terminal kidney

failure patients undergoing hemodialysis increased by 28,882 compared to 2010 by 14,833 (Indonesian Nephrological Association, 2014). **The purpose** of this study was to obtain data on the treatment patterns of hemodialysis patients for medication adherence in Malang "X" Hospital. **This research design** is observational based on the results of a questionnaire for chronic kidney disease patients in the Hemodialysis Installation of Hospital "X" Malang in April - September 2019. The method used is correlative to find out the Correlation of Chronic Kidney Failure Treatment Patterns to Compliance in Chronic Kidney Failure Patients in Hemodialysis Installation. The research instrument was a data collection sheet and a Morisky Medication Adherence (MMAS-8) questionnaire. Data will be analyzed and described based on MMAS-8 criteria. **The Results** of the study based on the Chi-square test the number of drugs received by respondents with compliance taking medication respondents obtained ($p = 0.02$). Conclusion In this study showed a significant relationship between the amount of drugs received by respondents with the level of compliance taking respondent's medication. The more types of drugs received the lower the level of patient compliance .

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronik (PGK) didefinisikan sebagai abnormalitas struktur dan fungsi ginjal yang terjadi > 3 bulan yang berimplikasi pada kesehatan. PGK dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebab, kategori laju filtrasi glomerular, dan kategori albuminuria (Kidney Disease Improving Global Outcome, 2012^a). Gagal ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ERSD) dapat terjadi dikarenakan adanya gangguan ginjal

kronik yang progresif (O'callaghan, 2009). Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal stadium akhir adalah dengan tindakan dialisis yaitu hemodialisis dan *Continous ambulatory peritoneal dialisis*, serta transplantasi ginjal (Sukandar, 2013). Data di Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2014 jumlah pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis mengalami peningkatan sejumlah 28,882 dibandingkan pada tahun 2010 sejumlah 14,833 dan Jawa Barat merupakan daerah populasi yang paling

tinggi dengan jumlah mencapai 8,387 pasien (Persatuan Nefrologi Indonesia, 2014).

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan metode deskriptif untuk melihat gambaran pola pengobatan terhadap tingkat kepatuhan penggunaan obat antianemia oral pada pasien hemodialisa di Unit Hemodialisa pada periode April – September tahun 2019 di Rumah Sakit “X” Malang.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik dengan komplikasi hipertensi di Rumah Sakit “X” Malang periode April-September 2019. Berdasarkan kriteria inklusi ataupun kriteria eksklusi. Semua sampel yang memenuhi syarat dan datang ke rumah sakit akan dijadikan sampel penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi serta berdasarkan waktu pengumpulan data yang tersedia (Swanjana, 2012).

Sampel penelitian memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

a) Pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Instalasi Hemodialisa

- b) Pasien mendapat terapi hipertensi oral (suplemen besi, vitamin B₁₂, dan asam folat).
- c) Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
- d) Berusia \geq 18-60 tahun
- e) Pasien yang menjalani hemodialisa maksimal 5 tahun.
- f) Pasien yang menjalani hemodialisa 2x seminggu.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasien dalam kondisi kesehatan yang buruk atau tidak stabil seperti susah bernafas atau mengalami koma atau meninggal.
- b) Pasien yang tidak rutin melakukan hemodialisa selama periode penelitian.

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007).

Penelitian dilakukan di Instalasi instalasi hemodialisa farmasi Rumah Sakit “X” Malang.

Penelitian dilakukan dengan periode waktu April – September 2019 sesuai *Barr chart* yang terdapat di lampiran 5.

a. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan.

b. Definisi Operasional

- Kepatuhan adalah kesesuaian responden dalam menggunakan obat berdasarkan cara pemakaian, jadwal konsumsi obat, pernah atau tidaknya lupa mengonsumsi obat, pernah atau tidaknya berhenti mengonsumsi obat (dinilai melalui kuisisioner MMAS-8). Kriteria tingkat kepatuhan pasien dengan skala MMAS yaitu kepatuhan rendah <6, kepatuhan sedang 6-<8, kepatuhan tinggi 8.
- Responden adalah pasien yang terdiagnosis CKD stage 5 dengan hemodialisa dan menggunakan terapi antianemia.

Pengolahan Data Dan Analisis Data disajikan dalam bentuk tabel

mulai pengumpulan, pengolahan dan analisa data.

Pengumpulan data

A. Data umum

Karakteristik pasien meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, durasi penyakit, komorbid, dan mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan anemia.

B. Data Khusus

Pengumpulan data pada penelitian ini, menggunakan kuisisioner yang dibuat berdasarkan gabungan dari metode yang dikembangkan oleh Morisky yang dinamakan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*)

HASIL

Daftar Penggunaan Obat Pasien Hemodialisa

Penggunaan obat pada pasien hemodialisa berhubungan dengan komorbid pasien dan gejala tambahan yang terjadi pada beberapa pasien. Hipertensi merupakan komorbid paling umum yang menyebabkan pasien PGK menjalani hemodialisa, sehingga sangat penting pemberian terapi antihipertensi untuk menjaga tekanan darah pasien tersebut. (KDOQI, 2012). Berdasarkan hasil pengamatan semakin besar jumlah

komorbid maka semakin banyak jumlah obat yang diterima oleh pasien. Jumlah obat yang paling banyak diberikan pada pasien adalah 4 jenis obat utama, yaitu antihipertensi, asam folat, natrium bikarbonat (biknat) dan kalsium carbonate (kalos). Penggunaan jenis antihipertensi pada masing-masing individu berbeda-beda. Berikut daftar obat yang diresepkan oleh dokter di Instalasi Hemodialisa di RS "X" Malang.

| No | Daftar Obat Utama | Obat Tambahan | Obat Tambahan | Obat Tambahan |
|----|---------------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------|
| 1. | Amlodipin/ klonidin/lis inopril | Hydrochloroth iazid | Kalk | Vitamin B comp |
| 2. | Asam folat | Levemir | Gliquidone | |
| 3. | Natrium bikarbonat | Lansoprazole | Hytroz | |
| 4. | Kalsium karbonat | Parasetamol Candesartan Insulin | Micardis Avodart Omeprazole | |

Tabel. 4.1 menggambarkan obat-obat utama dan obat tambahan yang diresepkan oleh dokter. Obat utama terdiri dari obat antihipertensi (Amlodipin/klonidin/lisinopril), asam folat, Natrium bikarbonat, kalsium karbonat. Sedangkan obat tambahan lainnya yaitu Hydrochlorothiazid, levemir, lansoprazole, parasetamol, candesartan,

insulin, kalk, gliquidone, hytroz, micardis, Avodart, Omeprazole, vitamin B comp.

Tingkat Kepatuhan

Kepatuhan responden dalam penelitian ini diukur menggunakan metode yaitu kuesioner MMAS-8 (*Morisky 8-item Medication Adherence Questionnaire*). Distribusi jawaban responden terkait dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat, sebagai contoh pertanyaan pertama dan kedua terkait dengan kelupaan mengonsumsi obat. Beberapa alasan antara lain, ada beberapa responden yang mengeluhkan bahwa obat yang dikonsumsi jumlahnya terlalu banyak yaitu 4-5 tablet/kali minum, dan 12-15 tablet/minum. Beberapa responden mengeluh terasa mual dan kadang tidak nafsu makan karena harus mengunyah kalsium karbonat sehingga terdapat responden yang sering meninggalkan dengan sengaja minum obat tersebut. Hal ini serupa dengan pertanyaan ketiga berkaitan dengan kesengajaan berhenti minum obat karena kondisi merasa tidak baik setelah minum obat. Beberapa responden menjawab (Ya), hal ini berkaitan dengan efek samping dari obat-obatan yang diterima oleh

responden merasakan gejala tidak enak setelah meminum obat seperti mual-mual dan sampai tidak nafsu makan, dan hal tersebut dapat dikaitkan dengan dengan pertanyaan nomor 2.

Pertanyaan keenam serupa dengan pertanyaan ketiga yaitu berkaitan dengan kesengajaan berhenti meminum obat dikarenakan kondisi responden sudah membaik. berdasarkan hasil wawancara, dan hal ini terjadi karena beberapa responden merasa kondisinya stabil misal dari tekanan darah normal, tubuh lebih segar dan lebih ringan, nafas tidak sesak, sehingga kondisi tersebut membuat responden mengurangi meminum obat.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan jenis kelamin, responden yang paling banyak dalam penelitian ini adalah laki laki (60%) dan berjenis kelamin perempuan (40%). Distribusi Tingkat kepatuhan yang memiliki nilai 8 dan termasuk pada kepatuhan tinggi (1) responden, yang memiliki kepatuhan sedang dengan nilai 6-7 (4) responden sedangkan yang memiliki kepatuhan rendah dengan nilai <6 (15) responden. Berikut tabel

statistik hubungan jenis kelamin terhadap kepatuhan pada pasien gagal ginjal di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit “X” Malang.

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|------|----------------|
| jenis kelamin | 20 | 1 | 2 | 1.45 | .510 |
| kepatuhan | 20 | 1 | 3 | 2.70 | .571 |
| Valid N (listwise) | 20 | | | | |

Tabel 4.3 Tabel Rata-rata dan Standard Deviasi Jenis Kelamin dan Kepatuhan Responden di Instalasi hemodialisa Rumah Sakit “X” Malang

Kepatuhan

| | Observed N | Expected N | Residual |
|--------|------------|------------|----------|
| tinggi | 1 | 6.7 | -5.7 |
| sedang | 4 | 6.7 | -2.7 |
| rendah | 15 | 6.7 | 8.3 |
| Total | 20 | | |

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Kepatuhan Responden di Instalasi hemodialisa Rumah Sakit “X” Malang

Test Statistics

| | jenis kelamin | kepatuhan |
|-------------|-------------------|---------------------|
| Chi-Square | .200 ^a | 16.300 ^b |
| df | 1 | 2 |
| Asymp. Sig. | .655 | .000 |

Tabel 4.5 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Kepatuhan

Responden di Instalasi Hemodialisa
Rumah Sakit "X" Malang

Hubungan Jumlah Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan jumlah obat yang diterima responden, responden yang menerima obat 1-2 tablet/kali minum adalah (3) responden. Responden yang menerima obat 3-4 kali minum berjumlah (14) responden. Responden yang menerima jumlah obat >5 obat berjumlah 3 responden. Berikut tabel statistik hubungan jumlah obat terhadap kepatuhan pada pasien gagal ginjal di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit "X" Malang.

Jumlah Obat

| | Observed N | Expected N | Residual |
|-------|------------|------------|----------|
| 1-2 | 3 | 6.7 | -3.7 |
| 3-4 | 14 | 6.7 | 7.3 |
| >5 | 3 | 6.7 | -3.7 |
| Total | 20 | | |

Tabel 4.7 Distribusi Jumlah Obat Responden di Instalasi hemodialisa Rumah Sakit "X" Malang

Test Statistics

| | kepatuhan | jumlah obat |
|-------------|---------------------|---------------------|
| Chi-Square | 16.300 ^a | 12.100 ^a |
| df | 2 | 2 |
| Asymp. Sig. | .000 | .002 |

Tabel 4.8 Hubungan Jumlah Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Responden di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit "X" Malang

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit "X" Malang distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin, dan penyakit penyerta menunjukkan bahwa terdapat 12 pasien berjenis kelamin laki-laki (60%) dan 8 pasien berjenis kelamin perempuan (38,09%). Dari uji statistik yang diperoleh terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin terhadap kepatuhan minum obat pasien gagal ginjal kronik di RS."X" Malang. Hal ini sejalan dengan penelitian Wong (2005) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan diet pada diet Diabetes Melitus Tipe 2. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Deif *et*

al (2015) tentang efek program edukasi terhadap kepatuhan regimen terapi pasien hemodialisa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan dengan $p=0.022$.

Berdasarkan analisis responden laki-laki lebih kuat terhadap *health believe model* yaitu kemungkinan besar responden berjenis kelamin laki-laki percaya akan berbahaya suatu penyakit serta percaya terhadap harga nyata dari perilaku sehat yang dilakukan, seperti perilaku tertib dalam rutin mengkonsumsi obat.

Responden yang mengikuti penelitian ini rata-rata diatas rentang usia 45-65 tahun. Hal ini terjadi karena pada usia pralansia dan lansia merupakan salah satu resiko gagal ginjal kronik. Hasil RISKESDAS 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya umur yaitu peningkatan yang tajam pada umur 35-44 tahun dibandingkan usia 25-34 tahun. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, semakin berkurangnya fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus

(Riskesdas, 2013). Berdasarkan Pranandari (2015) semakin bertambahnya usia, semakin berkurang fungsi ginjal, hal ini berhubungan dengan penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi manusia seiring bertambahnya usia namun tidak menyebabkan kelainan atau menimbulkan gejala karena masih dalam batas-batas wajar yang dapat ditoleransi ginjal dan tubuh. Pada usia ≥ 40 tahun akan terjadi penurunan $\pm 10\%$ jumlah nefron fungsional setiap sepuluh tahunnya setelah pasien berumur 40 tahun akibat nefrosklerosis dan glomerulosklerosis. Akibat nefrosklerosis dan glomerulosklerosis akan menyebabkan pasien usia tua mengalami gagal ginjal kronik dan harus diterapi hemodialisis (Price & Wilson, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang menerima jumlah 4 obat adalah 14 responden dan yang menerima 1-2 obat berjumlah 3 responden dan yang menerima obat lebih dari 5 berjumlah 3 responden. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan ($p=0.02$) hal ini

menunjukkan hubungan yang bermakna antara jumlah obat yang diterima responden dengan kepatuhan minum obat responden. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Liana *et al* (2013) tentang kepatuhan terapi, status emosi, dan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Dalam penelitiannya menunjukkan $p= 0.9$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah obat yang diterima dengan kepatuhan.

Terdapat enam faktor yang berkontribusi pada ketidakpatuhan pada pasien penyakit ginjal kronik diantaranya faktor yang berhubungan dengan pasien (umur, gender, tingkat pendidikan, komunikasi interpersonal), faktor sosioekonomi (pendapatan, status pekerjaan, dukungan keluarga), faktor fisiologi (stress, depresi, faktor patofisiologi, dan faktor terkait perawatan pasien, serta faktor terkait dengan terapi (Chromda, 2016). Beberapa alasan pasien meninggalkan rejimen resep diantaranya lupa minum obat, tidak meminum obat pengikat fosfat karena tidak enak, obat kosong dan alasan lainnya

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan ($p=0.02$) hal ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara jumlah obat yang diterima responden dengan kepatuhan minum obat responden. Beberapa alasan pasien meninggalkan rejimen resep diantaranya lupa minum obat, tidak meminum obat pengikat fosfat karena tidak enak, obat kosong dan alasan lainnya

SARAN

Rumah Sakit "X" Malang segera melakukan evaluasi terkait ketidakpatuhan pasien hemodialisa yang terjadi sehingga terapi yang diberikan akan memberikan efek terapi yang maksimal

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional.

Chironda, G., & Bhengu, B. (2016). Contributing Factors to Non-Adherence among Chronic Kidney Disease (CKD) Patients: A Systematic Review of Literature. *Medical & Clinical Reviews*, 02(04).

- <https://doi.org/10.21767/2471-299x.1000038>
- García-Llana, H., Remor, E., & Selgas, R. (2013). Adhesión al tratamiento estado emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Psicothema*, 25(1), 79–86. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.96>
- Kawamura, T., Usui, J., Kaneko, S., Tsunoda, R., Imai, E., Kai, H., Morito, N., Saito, C., Nagata, M., & Yamagata, K. (2017). Anaemia is an essential complication of ANCA-associated renal vasculitis: A single center cohort study. *BMC Nephrology*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0754-8>
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Anemia Work Group. (2012). KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*, 2(4), 279–335. <https://doi.org/10.1038/kisup.2012.40>
- Pioneer Valley Hospital. (2015). *Patient medication record*. 12(01), *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti* 2019
- 76–93.
- Stollery, N. (2016). Inherited disorders. In *Practitioner* (Vol. 260, Issue 1790). https://doi.org/10.2307/j.ctv_h1djdq.17
- Traboulsi, R., Kanafani, Z. A., & Kanj, S. S. (2004). Fungal infections of the genitourinary tract. In *Journal Medical Libanais* (Vol. 52, Issue 4). <https://doi.org/10.3109/9780849387869-31>