

Case Report

PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIK (CKD) + ANEMIA DI UNIT PERAWATAN KELAS III DAHLIA RUMAH SAKIT “X”

CHRONIC KIDNEY (CKD) + ANEMIA DISEASE IN CLASS III UNIT TREATMENT UNDER HOSPITAL “X”

Rangki Astiani^{1*}, Nurjiana La Puka²

^{1,2}*Fakultas Ilmu Farmasi, Universitas 17 Agustus 19445, Jakarta, Indonesia, 14350*

*E-mail : astiani.rangki@gmail.com

Diterima: 06/11/2019

Direvisi: 07/11/2019

Disetujui: 31/12/2019

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik adalah kondisi dimana ginjal mengalami kerusakan dan tidak dapat menyaring darah dengan baik seperti ginjal yang sehat. Lebih Resiko terkena gagal ginjal kronik meningkat setelah usia 50 tahun dan paling sering terjadi pada usia lebih dari 70 tahun. Anemia adalah suatu keadaan yang menggambarkan kadar hemoglobin atau jumlah eritrosit dalam darah kurang dari nilai normal. Beberapa faktor yang menyebabkan anemia adalah a). penurunan produksi sel darah merah, b). meningkatkan kerusakan sel darah merah dan c) kehilangan darah. Metode yang dilakukan terhadap pasien gagal ginjal kronik (CKD) + anemia di unit perawatan dahlia rumah sakit “X” diantaranya : Kondisi pasien yang semakin menurun karena non hemodialysis dan pemantauan obat.

Kata kunci : *Pemantauan terapi obat, Gagal ginjal kronik (CKD) + anemia*

ABSTRACT

Chronic kidney failure is a condition where the kidneys are damaged and cannot filter blood properly like a healthy kidney. More The risk of developing chronic kidney failure increases after the age of 50 years and most often occurs at the age of more than 70 years. Anemia is a condition that describes hemoglobin levels or the amount of erythrocytes in the blood less than normal values. Some factors that cause anemia are a). decreased production of red blood cells, b). increase damage to red blood cells and c) blood loss. The method used for patients with chronic renal failure (CKD) + anemia in the dahlia care unit of the hospital "X" include: The patient's condition is increasingly declining due to non-hemodialysis and drug monitoring.

Keywords : *Monitoring of drugh for chronic kidney failure (CKD) + anemia*

Pendahuluan

Gagal ginjal kronik (CKD) didefinisikan sebagai kelainan dalam struktur atau fungsi ginjal, hadir untuk 3 bulan atau lebih, dengan implikasi bagi kesehatan. Penanda struktural kelainan termasuk albuminuria (30 mg/ 24 jam atau lebih atau albumin: creatinine ratio (ACR) lebih dari 30 mg/g atau 3,5 mg /mmol untuk perempuan dan 2,5 mg/mmol untuk laki-laki, tetapi bervariasi antara pedoman yang berbeda dan lokasi; hematuria, kelainan terdeteksi oleh histologi, atau sejarah transplantasi ginjal.. Umumnya, Gagal ginjal kronik (CKD) adalah penurunan progresif fungsi ginjal yang terjadi selama beberapa bulan atau tahun. Penurunan cepat dalam fungsi ginjal selama beberapa hari atau minggu diketahui sebagai gagal ginjal akut (AKI). [1]

Anemia merupakan temuan yang hampir selalu ditemukan pada pasien penyakit gagal ginjal lanjut dan hematokrit 18% hingga 20% lazim terjadi. Penyebab anemia adalah multifaktorial, termasuk defisiensi produksi eritropoietin, faktor dalam sirkulasi yang tampaknya menghambat eritropoietin, pemendekan waktu paruh sel darah merah, defisiensi asam folat dan besi dan kehilangan darah dari hemodialisis atau sampel uji laboratorium.[2]

Deskripsi Kasus

Tabel 1. Data Subjektif Pasien

Tanggal	Data Subyektif Pasien
7/03/ 2019	Pasien mengatakan pasien lemas, tidak nafsu makan
8/03/ 2019	Pasien mengatakan lemas, tidak nafsu makan
9/03/ 2019	Pasien mengatakan demam
10/03/ 2019	Keluarga pasien mengatakan pasien tidur terus
12/03/2019	Amfal
13/03/2019	Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa tidur, muntah-muntah
14/03/2019	Pasien meninggal

Tabel 2. Data Objektif Pasien (Hasil Pemeriksaan Laboratorium Hematologi)

Jenis Pemeriksaan	Hasil						Nilai Rujukan
	7/3/19	8/3/19	9/3/19	11/3/19	12/3/19	13/3/19	
Hemoglobin	6,3	6,1	9,5	9,2	9,1	8,0	11,7 - 15,5
Hematokrit	19	20	29	28	26	25	35-47
Leukosit	8,460	11,900	11,590	12,900	11,700	10,820	3.600-11.00
Trombosit	318.000	233.800	300.000	203.00	214,400	216,100	150.000 - 440.000

Tabel 3. Profil Pengobatan Pasien

No	Nama Obat	Regimen Dosis	Indikasi	Waktu
1.	Aminoral	3 x 50 mg	Obat ginjal	06.00,12.00,18.00
2.	CaCo3	3 x 1 kapsul	Pengikat fosfat	06.00,12.00,18.00
3.	Ondansetron	2 x 40mg iv	Mual, muntah	09.00,21.00
4.	Ranitidin	2 x 40mg iv	lambung	09.00,21.00

Pembahasan

Kasus yang diambil untuk dikaji adalah kasus pasien Ny. K, pada ruang perawatan kelas III Dahlia RS "X". pasien Ny. K masuk ke rumah sakit melalui IGD pada tanggal 07 Maret 2019 dengan keluhan lemas dan nafsu makan menurun.

Hemoglobin rendah 6,3 g/dl (rujukan 11,7–15,5 g/dl), hematokrit rendah 19% (rujukan 35-47%), CaCO₃ dengan dosis 3 x 1 diberikan untuk pasien pengobatan gagal ginjal kronik (CKD), ondansetron inj untuk pengobatan pasien yang mengalami mual muntah.

Pada tanggal 08 Maret 2019 dilakukan lagi pemeriksaan laboratorium kimia darah dengan hasil hemoglobin rendah 6,1 g/dl, leukosi 11,900, hematokrit 20, TD 140/90, suhu tubuh 36°C. berdasarkan pemeriksaan USG abdomen pada tanggal 11 Maret 2019 pasien mengalami gagal ginjal kronik (CKD) dan berdasarkan pemeriksaan hematologi morfologi darah tepi dengan kesan anemia normositik normokromik, ketidak efektifan berfungsi jaringan perifer, dan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. pasien lemas dan lebih banyak tidur. Dan pasien menolak untuk melakukan hemodialisis (HD) atau cuci darah.

Pada tanggal 09 Maret 2019 dilakukan lagi pemeriksaan laboratorium kimia darah dengan hasil hemoglobin 9,5 g/dl, hematokrit 29%, leukosit 11,590, TD 103/50 dan suhu 37°C. Dan pada tanggal 13 Maret dilakukan lagi pemeriksaan laboratirum kimia darah dengan hasil hemoglobin 8,0, hematokrit 25% dan leukosit 10,820, TD 138/70, suhu 37C . Pada kasus ini tidak terjadi DRP Dan pada tanggal 13 Maret 2019 pasien mengalami amfal. Pada tanggal 14 Maret 2019 pukul 08.00 perawat jaga melakukam pemeriksaan tekanan darah pada pasien, tetapi TD tidak teraba, nadi tidak teraba, suhu tidak teraba dan pasien telah meninggal dunia.

Kesimpulan

Pasien menderita gagal ginjal kronik (CKD) + ANEMIA , dengan usia 76 tahun kondisi pasien lemas, nafsu makan menurun dan banyak tidur. Pasien menolak melakukan hemodialisis (HD). Pemilihan obat yang diberikan adalah Aminoral dan CaCO₃ sebagai pengobatan ginjal kronik dan sebagai suplemen kalsium atau zat pengikat fosfat pada gagal ginjal. Pasien mengalami amfal dan meninggal dunia.

DAFTAR RUJUKAN

1. Josept T. Dipiro, Robert L Talbert, dkk. “Pharmacoterapy A. Pathopysiologi Approach Sevent Edition. The MC Graw Hill Companies : United State Of America. 2008.
2. Naskah Lengkap PKB XXVI Ilmu Penyakit Dalam. FKUNAIR-RSUD .Soetomo, Pulmonary edemaa (Including ARDS). In: Douglas S, Anthoni S, Leitch AG, Crofton, Editors. Respiratory Disease. Vol II. Blackwell Science. London. 2000
3. Yunanda, Y. “*Thalasemia*” Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan. 2008
4. KDIGO. 2009. KDIGO BP in CKD <http://www.kidney-international>
5. [Http://www.pharmacytimes.com/contributor/shivampatel-pharmd](http://www.pharmacytimes.com/contributor/shivampatel-pharmd) candidate/2016/08/Medication-requiring renal – dosage-adjustments.
6. http://cme.medicinus.co/file.php/1/LEADING_dan_tata_laksana_terkini.pdf . Joseph T. DiPiro, PharmD, FCCP et al. 2016. Pharmacotherapy Principles & Practice Fourth Edition