



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah
Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 052211032

Nama Mahasiswa : Aliyah Diana Kurnia

Ketua Program Studi : Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si

Dosen Pembimbing (1) : Anita Kumala Hati

Dosen Pembimbing (2) : Anita Kumala Hati

Judul Ta/Skripsi : **ANALISIS TERAPI ANTIHIPERGLIKEMIA PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) DI RSUP DR KARIADI SEMARANG**

Abstrak : Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis tidak menular yang banyak diderita di Indonesia. Penyakit diabetes melitus diartikan sebagai gangguan metabolik yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula darah yang melebihi batas normal atau hiperglikemia (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Menurut data International Diabetes Federation (IDF) Atlas pada tahun 2021, Indonesia menempati peringkat ke-5 dengan jumlah penderita diabetes terbesar di dunia. Bila dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya, angka tersebut meningkat hampir dua kali lipat dari yang semula yaitu 10,7 juta (2019) menjadi 19,5 juta di tahun 2021 (International Diabetes Federation, 2021). Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, diabetes melitus (10,7%) menempati urutan kedua terbanyak kasus baru penyakit tidak menular tahun 2021 dengan jumlah pasien tercatat 618.546 jiwa, Kota Semarang sebanyak 40.483 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Selang setahun pada tahun 2022, Dinas Kesehatan Jawa Tengah mencatat ada sebanyak 647.093 kasus DM dimana kasus tertinggi salah satunya ditemukan di Kota Semarang (Kurniawan, 2023).

Penderita hiperglikemia kronis dikaitkan dengan kerusakan jangka panjang yang dikategorikan sebagai komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular, dimana diabetes melitus menjadi faktor resiko penyakit ginjal kronik (PGK) (Ramachandran et al., 2020). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia, diabetes melitus menjadi faktor utamanya dengan prevalensi sebesar 8,5%. Prevalensi kejadian penyakit ginjal kronik di Indonesia sendiri menunjukkan peningkatan dari tahun 2013 sebesar 2% menjadi 3,8% di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Penyakit ginjal kronik (PGK) diartikan sebagai kelainan persisten pada struktur atau fungsi ginjal, biasanya ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) <60 mL/menit/1,73 m² atau albuminuria ≥30 mg per 24 jam, selama lebih dari 3 bulan (Chen et al., 2019).

Pemilihan terapi yang tepat pada pasien diabetes melitus dengan gangguan ginjal perlu menjadi perhatian. Adanya kerusakan pada ginjal yang merupakan organ ekskresi obat menjadi pertimbangan terutama dalam pemberian dalam jumlah yang banyak. Banyak obat antidiabetes

dikontraindikasikan pada pasien PGK lanjut, dan yang lain memerlukan penyesuaian dosis karena adanya peningkatan risiko toksisitas obat akibat penurunan ekskresi ginjal (Gembillo et al., 2021). Beberapa penelitian menunjukkan masih adanya ketidaksesuaian dalam pemberian obat antihiperglikemia pada pasien dengan gangguan ginjal. Penelitian Setyaningrum (2019) yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan ketidaksesuaian pemilihan terapi sebanyak 12,5% dari total kasus. Penelitian lain di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya menunjukkan sebanyak 71,43% pasien memperoleh terapi yang tidak sesuai dengan kondisi ginjalnya, dimana pemilihan obat dan dosis yang diberikan lebih tinggi dari yang seharusnya (Susanti et al., 2023).

Adanya perubahan farmakokinetik tubuh pada pasien diabetes yang menderita gagal ginjal kronik sehingga diperlukan evaluasi dan pengawasan dalam melakukan terapi (Setyaningrum et al., 2019).

Selain itu pemilihan antihiperglikemia juga penting untuk dipertimbangkan terkait resiko hipoglikemia dan perburukan progresi PGK (LFG dan/atau albuminuria) (Sihotang et al., 2018). Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan analisis mengenai identifikasi kesesuaian pemberian antihiperglikemia oral dengan mempertimbangkan fungsi ginjal pasien. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan masukan terkait kesesuaian pemberian dan pemilihan dosis obat, menurunkan kejasian medication error, dan meningkatkan luaran terapi pasien.

Tanggal Pengajuan : 04/04/2023 22:04:07

Tanggal Acc Judul : 05/04/2023 10:29:48

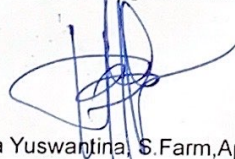
Tanggal Selesai Proposal : 16/07/2023 10:46:00

Tanggal Selesai TA/Skripsi : -

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN PROPOSAL			
1	Kamis,06/04/2023 09:13:08	Jum'at, 31 Maret 2023 Bimbingan penyerahan judul penelitian	Aliyah Diana Kurnia
2	Kamis,06/04/2023 09:14:43	Senin, 3 April 2023 Bimbingan revisi judul penelitian	Aliyah Diana Kurnia
3	Kamis,06/04/2023 09:15:59	Senin, 3 April 2023 Bimbingan proposal penelitian (Bab 1-3)	Aliyah Diana Kurnia
4	Kamis,06/04/2023 09:18:01	Rabu, 5 April 2023 Bimbingan revisi proposal penelitian (bab 1-3)	Aliyah Diana Kurnia

5	Sabtu, 15/04/2023 22:16:49	Kamis, 6 April 2023 Bimbingan revisi proposal penelitian (bab 1-3)	Aliyah Diana Kurnia
6	Sabtu, 15/04/2023 22:19:27	Jumat, 14 April 2023 Bimbingan revisi dan persetujuan proposal penelitian	Aliyah Diana Kurnia
BIMBINGAN TA/SKRIPSI			
7	Jumat, 21/07/2023 10:05:22	Senin, 10 Juli 2023 Bimbingan terkait data penelitian (analisis dan penyajian data)	Aliyah Diana Kurnia
8	Jumat, 21/07/2023 10:06:33	Rabu, 12 Juli 2023 Bimbingan terkait data penelitian (analisis dan penyajian data)	Aliyah Diana Kurnia
9	Jumat, 21/07/2023 10:08:35	Selasa, 18 Juli 2023 Bimbingan naskah BAB 1-5	Aliyah Diana Kurnia
10	Jumat, 21/07/2023 10:09:53	Kamis, 20 Juli 2023 Bimbingan revisi naskah BAB 1-5	Aliyah Diana Kurnia
11	Jumat, 21/07/2023 10:11:28	Kamis, 20 Juli 2023 Tanda tangan persetujuan skripsi	Aliyah Diana Kurnia

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Richa Yuswanjina, S.Farm,Apt, M.Si
(NIDN: 0630038702)

Semarang , 31 Juli 2023



Aliyah Diana Kurnia
(NIM: 052211032)

Dosen Pembimbing (1)



Anita Kumala Hati
(NIDN: 0604108601)

Dosen Pembimbing (2)



Anita Kumala Hati
(NIDN: 0604108601)