

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen Malang merupakan salah satu Rumah Sakit yang dimiliki oleh TNI-AD, dan merupakan Rumah Sakit tipe B. Rumah Sakit Tk II dr. Soepraoen memiliki 16 ruang rawat inap dan 17 Poliklinik yang salah satunya adalah Poliklinik Jantung.

Poliklinik Jantung RS Tk II dr. Soepraoen Malang memiliki 2 orang dokter. Yang pertama dokter spesialis jantung dan pembuluh darah serta konsultan intervensi. Yang kedua dokter spesialis jantung dan pembuluh darah serta konsultan vaskular. Fasilitas alat yang ada di Poliklinik Jantung RS Tk II dr. Soepraoen antara lain *Elektrocardiography*, *Ecocardiography*, *Ultrasonography vaskular*, *treadmill test*, sehingga bisa digunakan untuk mendiagnosis pasien dengan penyakit jantung, dengan demikian efektif untuk memberikan layanan pasien semaksimal mungkin.

4.1.2 Data Umum

Resep di Poliklinik Jantung RS Tk II dr. Soepraoen Malang terdiri dari 2 jenis, yaitu resep BPJS dan resep swasta. Resep BPJS diambil di Instalasi Farmasi Depo 3, sedangkan untuk resep swasta

diambil di Instalasi Farmasi Depo 1. Pada kasus gagal jantung, peresepan yang diberikan oleh dokter berupa jenis peresepan tunggal dan kombinasi.

4.1.3 Data Khusus

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 80 pasien gagal jantung yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang diamati diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-Laki	45	56,25
Perempuan	35	43,75
Jumlah	80	100

Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase (%)
36 – 45	1	1,25
46 – 55	14	17,50
56 – 65	22	27,50
>65	43	53,75
Jumlah	80	100

Tabel 4.3 Distribusi Pereseapan Obat Gagal Jantung

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah	Persentase (%)
<i>ACE Inhibitor</i>	Ramipril	25	12,89
	Captopril	2	1,03
ARB	Candesartan	38	19,59
	Valsartan	13	6,70
	Telmisartan	1	0,52
<i>Antagonis Aldosteron</i>	Spironolakton	24	12,37
<i>Beta Blocker</i>	Bisoprolol	60	30,92
Diuretik	Furosemide	13	6,70
Glikosida Jantung	Digoksin	6	3,09
Nitrat	ISDN	12	6,19
Jumlah		194	100

Tabel 4.4 Distribusi Pereseapan Obat Gagal Jantung Berdasarkan Jenis Terapi

Jenis Terapi	Jumlah	Persentase (%)
Tunggal	13	15
Kombinasi	67	85
Jumlah	80	100

Tabel 4.5 Distribusi Pereseapan Obat Gagal Jantung Terapi Tunggal

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah	Persentase (%)
ARB	Candesartan	3	23,08
	Valsartan	3	23,08
<i>ACE Inhibitor</i>	Ramipril	4	30,77
<i>Beta Blocker</i>	Bisoprolol	2	15,39
<i>Antagonis Aldosteron</i>	Spironolakton	1	7,69
Jumlah		13	100

Tabel 4.6 Distribusi Peresepan Obat Gagal Jantung Terapi Kombinasi

Golongan Obat	Jumlah	Persentase (%)
ARB + ACEI	3	4,47
ARB + <i>Beta Blocker</i>	29	43,28
ACEI + <i>Beta Blocker</i>	12	17,91
BB + <i>Antagonis Aldosteron</i>	2	2,99
ARB + Nitrat	2	2,99
ACEI + Diuretik	1	1,49
ACEI + <i>Antagonis Aldosteron</i>	2	2,99
ARB + <i>Beta Blocker</i> + Nitrat	4	5,97
ARB + <i>Beta Blocker</i> + <i>Antagonis Aldosteron</i>	2	2,99
ARB + <i>Beta Bloker</i> + Diuretik	3	4,47
ARB + Diuretik + <i>Antagonis Aldosteron</i>	2	2,99
Beta Bloker + Nitrat + Diuretik	1	1,49
Glikosida Jantung + <i>Antagonis Aldosteron</i> + Diuretik + ACEI	4	5,97
Jumlah	67	100

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian jumlah resep pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung RS Tk II dr. Soepraoen Malang berjumlah 80 resep. Karakteristik pasien berdasarkan data demografi yaitu jenis kelamin dan usia. Diperoleh data bahwa pasien gagal jantung dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 45 orang dan pasien gagal jantung dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 35 orang. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki 56,25% lebih banyak dari pada pasien dengan jenis kelamin perempuan yang mencapai 43,75%. Hal ini sesuai dengan penelitian Purbianto (2015), bahwa laki-laki dianggap lebih rentan terkena gagal jantung dikarenakan laki-laki tidak memiliki hormon esterogen seperti perempuan. Perempuan lebih kebal terhadap penyakit gagal jantung sampai setelah menopause. Hormon esterogen dapat memberikan perlindungan terhadap mekanisme aliran darah ke dalam jantung. Maka dapat disimpulkan bahwa lebih banyak kejadian gagal jantung pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Karakteristik lain pada kelompok penelitian ini adalah berdasarkan usia. Diperoleh data bahwa pasien yang berusia 36-45 tahun dengan jumlah 1 orang (1,25%), pasien dengan usia 46-55 tahun dengan jumlah 14 orang (17,50), pasien dengan usia 56-65 tahun dengan jumlah 22 orang (27,50%) dan pasien dengan usia >65 tahun dengan jumlah 43 orang (53,75%). Dari data tersebut didapatkan hasil pasien dengan penyakit gagal jantung terbanyak yaitu yang berusia >65 tahun dengan jumlah 43 orang (53,75%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien

yang rentan terkena gagal jantung berusia >65 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandari (2018), yang menyatakan bahwa usia >60 tahun merupakan usia yang rentan mengalami gagal jantung. Hal ini dikarenakan seiring dengan meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional.

Berdasarkan penggunaan obat gagal jantung yang digunakan di Poliklinik Jantung RS Tk II dr. Soepraoen Malang, diperoleh data untuk obat golongan ACE Inhibitor yaitu dengan obat Ramipril dengan jumlah 25 resep (12,89%) dan obat Captopril dengan jumlah 2 resep (1,03%). Golongan ARB yaitu obat Candesartan dengan jumlah 38 resep (19,59%), obat Valsartan dengan jumlah 13 resep (6,70%), dan obat Telmisartan dengan jumlah 1 resep (0,52%). Golongan Antagonis Aldosteron yaitu obat Spironolakton dengan jumlah 24 resep (12,37%). Golongan Beta Bloker yaitu obat Bisoprolol dengan jumlah 60 resep (30,92%). Golongan Diuretik yaitu obat Furosemide dengan jumlah 13 resep (6,70%). Golongan Glikosida Jantung yaitu obat Digoksin dengan jumlah 6 resep (3,09%). Dan golongan Nitrat yaitu ISDN dengan jumlah 12 resep (6,19%).

Penggunaan obat yang paling banyak diresepkan adalah obat golongan *Beta Blocker* yaitu obat Bisoprolol dengan jumlah 60 peresepan (30,9%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2018), obat golongan *Beta Bloker* dapat memperbaiki gejala dan menurunkan angka kematian pada pasien gagal jantung. *Beta Bloker* mengurangi iskema dan laju denyut jantung sehingga dapat memperbaiki perfusi

miokardium. *Beta Bloker* bekerja dengan mengantagonis reseptor Beta 1, sehingga menyebabkan penurunan tekanan pada darah. Menurut Nurkhalis (2020), Bisoprolol bekerja selektif memblokir reseptor Beta 1.

Pada persebaran terapi tunggal, yang paling banyak diresepkan adalah golongan ARB yaitu obat Candesartan dan Valsartan dengan masing-masing 3 resep (43,16%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2018), ARB diberikan kepada pasien yang tidak dapat mentoleransi ACEI, dikarenakan ACEI memiliki efek samping berupa batuk kering yang disebabkan peningkatan bradikinin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurjahidah (2018), Valsartan digunakan untuk mengurangi mortalitas kardiovaskuler pada pasien dengan disfungsi ventrikel kiri setelah infark miokard, dan dalam pengelolaan gagal jantung. Candesartan digunakan pada pasien gagal jantung dengan gangguan fungsi sistolik ventrikel kiri. Menurut Pahlawan (2013), pemberian terapi tunggal dengan satu jenis obat tergantung pada tekanan darah awal dan tidak adanya komplikasi. Jika pasien tidak memiliki penyakit penyerta lainnya, maka hanya diberikan terapi tunggal.

Sedangkan untuk terapi kombinasi, yang paling banyak diresepkan adalah dan untuk resep kombinasi golongan ARB dan Beta Bloker dengan jumlah 29 resep (43,28%). Hal ini sesuai dengan Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung bahwa obat golongan Beta Bloker dikombinasikan dengan obat golongan ARB. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Safi (2017) penggunaan Beta Bloker dapat mengurangi mortalitas sekitar 24% hingga 35%, dapat memperbaiki gejala gagal jantung, dan dapat mengurangi

resiko rawat inap. Menurut Adondis (2019), pasien gagal jantung biasanya mendapatkan kombinasi lebih dari dua obat dan menderita lebih dari 1 jenis penyakit, sehingga kombinasi obat diberikan lebih banyak dan potensi kejadian interaksi obat semakin besar.

