

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gagal Jantung Kongestif (CHF)

2.1.1. Definisi

Gagal jantung kongestif adalah suatu keadaan ketika jantung gagal untuk mempertahankan curah jantung demi memenuhi kebutuhan oksigen dan metabolisme jaringan (AHA, 2014).

2.1.2 Terapi Non Farmakologi

1) Diet

Pasien gagal jantung yang juga menderita diabetes, dislipidemia, atau obesitas harus mengikuti diet sehat untuk menurunkan gula darah, kadar lipid, dan berat badan. Untuk orang dengan gagal jantung sedang hingga berat, asupan harian NaCl tidak boleh melebihi 2 hingga 3 g. Hanya 1,5-2 L cairan per hari harus dibatasi pada gagal jantung berat.

2) Hindari rokok

3) Aktivitas fisik: Penderita gagal jantung stabil (NYHA kelas II-III) harus berolahraga secara teratur dengan intensitas yang nyaman bagi mereka, seperti berjalan kaki atau bersepeda.

4) Istirahat: dianjurkan untuk gagal jantung yang tidak stabil atau akut.

5) Saat bepergian, jauhi tempat tinggi dan tempat lembab atau sangat panas.

(Nafrialdi, 2007)

2.1.3. Terapi Farmakologi

1) Loop Diuretik

Diuretik loop bekerja dengan menurunkan penyerapan kalium, klorida, dan natrium pada lengkung Henle (loop) di dalam ginjal. Hal ini akan meningkatkan pengeluaran air dan garam melalui urine dalam jumlah yang besar (Dipiro, 2020).

2) ACE Inhibitor

Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor adalah kelompok obat untuk mengatasi tekanan darah tinggi (hipertensi). Obat ini juga digunakan untuk menangani gagal jantung dan kerusakan ginjal akibat diabetes atau hipertensi (Dipiro, 2020).

3) Beta Bloker

Beta-blockers (BB) atau penyekat beta dikenal sebagai golongan obat untuk menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang bekerja dengan menghambat reseptor beta adrenergik di jantung, pembuluh darah tepi, bronkus, pankreas, dan liver. Golongan ini seringkali digunakan sebagai pengobatan penyakit kardiovaskular seperti gagal jantung, gangguan irama jantung, dan penyakit jantung koroner (PJK) (Dipiro, 2020).

4) Antagonis Aldosteron

Spironolakton dan eplerenon adalah aldosteron antagonis yang bekerja dengan memblokir reseptor mineralokortikoid, situs target untuk aldosteron, dan, dengan demikian, mereka juga disebut sebagai reseptor mineralokortikoid antagonis. Di ginjal, antagonis aldosteron menghambat reabsorpsi natrium dan ekskresi kalium (Dipiro, 2020).

5) Isosorbide Dinitrate

Obat untuk mencegah dan meredakan angina pektoris (nyeri dada) akibat penyakit jantung koroner. Obat ini juga dapat digunakan dalam pengobatan gagal jantung. Isosorbide dinitrate (ISDN) bekerja sebagai vasodilator dengan cara melebarkan pembuluh darah, sehingga aliran darah ke otot jantung lebih lancar dan beban kerja jantung berkurang. Dengan penggunaan yang tepat, isosorbide dinitrate dapat mencegah dan mengatasi angina, serta mengobati gagal jantung (Dipiro, 2020).

6) Digoksin

Manfaat digoksin pada HF terkait dengan neurohormonalnya aktivitas modulasi. 66 Efek ini terjadi pada konsentrasi plasma yang rendah dan sedikit efek inotropik terlihat. Digoksin melemahkan aktivasi SNS yang berlebihan pada pasien HF. Gagal jantung kronis juga ditandai dengan disfungsi otonom, sebagian besar terutama penekanan sistem parasimpatis (vagal).

Digoksin meningkat aktivitas parasimpatis pada pasien gagal jantung dan menyebabkan penurunan SDM meningkatkan pengisian diastolik.

Efek vagal juga menghasilkan konduksi yang melambat dan perpanjangan refraktori nodus AV, sehingga memperlambat ventrikel respons pada pasien dengan fibrilasi atrium. Hal ini menyebabkan penurunan SDM, yang meningkatkan pengisian diastolik (Dipiro, 2020).

2.2. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

2.2.1. Definisi Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi penggunaan obat adalah proses sistematis yang dilakukan dalam jangka waktu yang lama secara terorganisir untuk memastikan penggunaan obat yang aman, tepat, dan efektif. (Permenkes, 2016).

2.2.2 Parameter Penggunaan Obat yang Rasional

Dalam praktiknya, penggunaan obat dianggap rasional jika memenuhi kriteria sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2011)

1. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat rasional jika disediakan untuk diagnosis yang akurat. Jika diagnosis tidak dibuat dengan pasti, pasien akan dipaksa untuk mempertimbangkan kembali pilihan pengobatan mereka. Pengobatan yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi sebelumnya.

2. Tepat Indikasi Penyakit.

Setiap perawatan memiliki rangkaian perawatan yang unik. Antibiotik biasanya digunakan untuk mengobati infeksi bakteri. Akibatnya, perawatan ini hanya direkomendasikan untuk orang yang mengalami infeksi bakteri.

3. Tepat Pemilihan Obat

Setelah diagnosis menyeluruh, keputusan untuk melanjutkan perawatan dibuat. Akibatnya, obat yang dipilih harus memiliki efek terapeutik yang sesuai dengan tingkat keparahan penyakitnya.

4. Tepat Dosis

Dosis, cara, dan lama pemberian obat semuanya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan membantu timbulnya efek samping yang berlebihan. Demikian pula,

dosis kecil tidak akan cukup untuk mencapai tingkat terapi yang diinginkan.

5. Tepat Cara Pemberian

Antasida harus dikunyah lalu setelah itu ditelan. Antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan, yang tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

6. Tepat Interval Waktu Pemberian (Frekuensi)

Untuk memudahkan pasien mematuhi, pemberian obat harus sederhana. Tingkat kepatuhan minum obat menurun ketika dosis diminum lebih sering (misalnya, empat kali sehari). Jika suatu obat harus diminum tiga kali sehari, itu berarti harus diminum setiap delapan jam.

7. Tepat Lama Pemberian

Lamanya pengobatan harus disesuaikan dengan masing-masing penyakit. Perawatan terpendek untuk tuberkulosis dan kusta adalah enam bulan. Pada demam tifoid, kloramfenikol diberikan selama 10 sampai 14 hari. Hasil pengobatan dipengaruhi ketika obat diberikan untuk jangka waktu yang lebih pendek atau lebih lama dari yang diperlukan.

8. Waspadai efek samping

Pemberian obat berpotensi menimbulkan efek yang tidak diinginkan, seperti wajah merah setelah pemberian atropin—yang bukan merupakan alergi melainkan efek samping terkait vasodilatasi pembuluh darah di wajah—pada dosis terapi.

9. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Aminoglikosida tidak boleh diberikan kepada orang yang memiliki masalah ginjal karena secara signifikan meningkatkan risiko nefrotoksitas pada kelompok ini.

10. Obat-obatan yang diberikan harus aman, efektif, dan terjamin mutunya. Mereka juga harus terjangkau dan tersedia kapan saja.

Obat yang termasuk dalam daftar obat esensial digunakan karena aman, efektif, dan terjangkau. Para ahli di bidang medis dan klinis memprioritaskan pemilihan obat dari daftar berdasarkan efektivitas, keamanan, dan biayanya. Obat harus dibeli melalui jalur resmi dan

diproduksi oleh produsen yang memenuhi syarat yang mengikuti GMP (*Good Manufacturing Practices*) untuk jaminan kualitas.

11. Tepat Informasi

Agar pengobatan berhasil, informasi yang tepat dan akurat sangat penting.

12. Tepat Tindak Lanjut (*Follow-up*)

Upaya tindak lanjut yang diperlukan harus menjadi pertimbangan dalam memilih terapi, misalnya bila pasien tidak kunjung sembuh atau mengalami efek samping.

13. Tepat Penyerahan Obat (*Dispensing*)

Pada saat resep dibawa ke Apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas, Apoteker dan Asisten Apoteker menyiapkan obat berdasarkan resep pada lembar resep agar nantinya dapat diterima pasien. Untuk memastikan bahwa pasien menerima obat sebagaimana dimaksud, proses persiapan dan penyerahan harus dilakukan dengan benar. Petugas juga harus memberikan informasi yang akurat kepada pasien saat menyerahkan obat.

14. Pasien mengikuti resep sesuai petunjuk. Biasanya, ketidakpatuhan pengobatan terjadi dalam situasi berikut:

- Pasien tidak mendapatkan informasi atau penjelasan yang cukup tentang cara minum atau penggunaan obat;
- Terjadinya efek samping (seperti ruam kulit dan sakit perut) atau efek samping (urin menjadi merah karena mengonsumsi rifampisin) tanpa penjelasan sebelumnya;
- Jenis dan/atau jumlah obat yang diberikan berlebihan;
- Frekuensi pemberian obat per hari berlebihan;
- Variasi sediaan obat berlebihan.

2.3. Rumah Sakit

2.3.1. Definisi

Ditetapkan sesuai dengan UU No. 44/2009: Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menawarkan pelayanan perorangan seperti rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

2.3.2. Pelayanan Klinik

Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:

- a. pelayanan dan pengkajian resep;
- b. menelusuri riwayat penggunaan obat;
- c. Rekonsialisasi obat;
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- e. Konseling;
- f. Visite;
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
- h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- j. Dispensing sediaan steril;
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

(Permenkes, 2016)

2.3.3 Pelayanan Non Klinik

Pengelolaan Pelayanan Non Klinik Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

- a. pemilihan;
- b. perencanaan kebutuhan;
- c. pengadaan;
- d. penerimaan
- e. penyimpanan,
- f. pendistribusian
- g. pemusnahan dan penarikan;
- h. pengendalian
- i. administrasi.

(Permenkes, 2016)

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan pada bulan Maret-Juli 2023. Subjek penelitian yaitu pasien semua umur. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode observasional. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif yang dilakukan secara retrospektif dengan mengambil data rekam medis pasien rawat inap gagal jantung kongestif selama periode tahun 2022. Tahap yang akan dilakukan yaitu meliputi penelusuran pustaka, penetapan kriteria pasien, penetapan kriteria obat, penetapan kriteria penggunaan obat, kemudian dilakukan pengambilan data (data yang diambil berupa data hasil sampling). Metode samplingnya adalah randomized sampling dan digunakan rumus slovin dengan margin error 10%, pengolahan data, dan terakhir dianalisis dan perhitungan disajikan dalam bentuk tabel.