

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik

1. Jenis kelamin

Hasil pengambilan data diperoleh sebanyak 75 pasien, yang terdiri dari 43 pasien berjenis kelamin laki-laki (57,33%) dan 32 pasien berjenis kelamin perempuan (42,67%) dari jumlah total pasien.

Tabel 3. Persentase pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Wonogiri tahun 2016 berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Laki-laki	43	57,33%
Perempuan	32	42,67%
Jumlah	75	100%

Sumber: data sekunder yang diolah (2016)

Berdasarkan tabel 2 dapat diamati bahwa persentase pasien gagal jantung kongestif jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dari data 75 pasien diantaranya laki-laki (57,33%). Hal ini terjadi karena secara fisik laki-laki lebih beresiko terkena gagal jantung daripada perempuan karena faktor resiko jantung kongestif seperti merokok. merupakan faktor yang dapat berpengaruh pada perkembangan gagal jantung dan stress mempunyai resiko yang sangat tinggi terhadap penyakit jantung. faktor genetika mempunyai peranan bermakna dalam pathogenesis penyakit jantung serta pertimbangannya penting dalam diagnosis, penatalaksanaanya, dan pencegahannya. Kebanyakan penelitian genetika, riwayat keluarga yang adekuat penting untuk menilai kemungkinan peranan hereditas dalam penyakit gagal jantung. (Kaplan, 1994). Angka kematian

pada semua umur laki-laki lebih tinggi daripada angka kematian wanita karena tingkatestrogen pada wanita dapat melindungi dari penyakit jantung.(Smeltzer, 2002).

Alasan lainnya karena mengonsumsi alkohol yang dapat berefek secara langsung pada jantung, menimbulkan gagal jantung akut. Alkohol ditemukan menyebabkan gagal jantung pada 2-3% dari kasus. Perempuan juga memiliki resiko terhadap gagal jantung jika sudah mengalami menopause yaitu rata-rata umur lebih dari 50 tahun. Tetapi umumnya pria berusia 40 tahun keatas sudah terkena penyakit jantung sedangkan wanita baru pada usia 50 tahun keatas karena tubuh wanita lebih pandai mengatur sensitivitas insulinnya. Diantara orang-orang yang resisten terhadap insulin, wanita memang berpeluang lebih kecil untuk memiliki faktor resiko penyakit jantung. Pada akhirnya kondisi inilah yang menunda terjadinya penyakit jantung. Penyebab utama gagal jantung cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada pria dalam hal ini cenderung dikaitkan dengan aktifitas fisik, sehingga faktor resiko pada perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki. (Maryono, 2007).

Tabel 4. Jumlah pasien gagal jantung kongestif berdasarkan umur di RSUD Wonogiri

No	Umur	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	31-40 tahun	4	5,33%
2	41-50 tahun	9	12%
3	51-60 tahun	15	20%
4	61-70 tahun	21	28%
5	71-80 tahun	13	17,33%
6	81-90 tahun	13	17,33%
Jumlah		75	100%

Sumber : data sekunder tahun 2016 yang telah diolah

Tabel 4. Menunjukkan bahwa persentase pasien hipertensi berdasarkan kelompok umur 31-40 tahun dengan persentase 5,33%, umur 41-50 tahun dengan persentase 12% kelompok umur 51-60 tahun dengan persentase 20%, umur 61-70 tahun dengan persentase 28%, umur 71-80 tahun dengan persentase 17,33%, dan umur 81-90 tahun dengan persentase 17,33%..

Dari hasil dapat dilihat bahwa kelompok umur 61-70 tahun dengan persentase 28% adalah umur yang paling banyak menderita gagal jantung kongestif karena kekuatan pembuluh darah tidak seelastis saat muda dan timbulnya penyakit jantung lainnya pada usia lanjut yang merupakan faktor resiko gagal jantung.(Lilly, 2007). Pada usia lebih banyak terkena penyakit jantung karena semakin banyaknya lansia yang mempunyai hipertensi akan mungkin berakhir dengan CHF. Selain itu semakin membaiknya angka keselamatan post-infarct pada usia pertengahan, menyebabkan meningkatkan jumlah lansia dengan resiko mengalami CHF.

Perubahan yang berpengaruh pada kapasitas curah jantung pada lansia yaitu menurunnya respon terhadap stimulasi beta adrenergic akibat bertambahnya usia akibatnya adalah denyut jantung menurun, dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku pada usia lanjut karena bertambahnya jaringan ikat kolagen akibatnya tahanan pembuluh darah meningkat dan metabolisme energy mitokondria berubah pada usia lanjut. Faktor-faktor ini pada usia lanjut akan mengubah struktur dan fungsi fisiologi bersama-sama menurunkan cadangan kardiovaskular dan meningkatkan terjadinya gagal jantung pada usia lanjut.

2. Penggunaan obat kardiovaskular oral pada pasien Gagal Jantung Kongestif

Tabel 5. Berdasarkan penggunaan obat tunggal di RSUD Dr Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri

No	Nama Obat	Jumlah Obat	Persentase (%)
1.	ISDN	13	43,33%
2.	Digoxin	13	43,33%
3.	Spirolakton	1	3,33%
4.	Bisoprolol	2	6,67%
5.	Captopril	1	3,33%
Jumlah		30	100%

Sumber : data sekunder yang diolah (2016)

Tabel 5 menunjukkan jumlah terbanyak pemberian obat kardiovaskular oral adalah Digoxin dan ISDN, karena (1) Digoxin adalah obat dengan fungsi untuk mengobati gagal jantung, obat ini juga digunakan untuk mengobati jenis tertentu dari denyut jantung tidak teratur. Digoxin termasuk golongan kardiak glykoside, obat ini bekerja pada mineral tertentu di dalam sel jantung, menurunkan ketegangan jantung, membantu agar denyut jantung tetap normal. (2) ISDN (Isosorbid Dinitrat) adalah obat dengan fungsi untuk mencegah nyeri dada pada orang dengan kondisi jantung tertentu. Obat ini termasuk golongan nitrat, obat ini bekerja dengan melemaskan dan melebarkan pembuluh darah sehingga darah dapat mengalir lebih mudah.

Tabel 6. Berdasarkan penggunaan obat kombinasi di RSUD Dr Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri

No	Nama Obat	Jumlah Obat	Persentase (%)
1.	Digoxin+ISDN	3	6,67%
2.	ISDN+Captopril	1	2,22%
3.	ISDN+Spironolakton	2	4,44%
4.	Digoxin+Spironolacton	13	28,89%
5.	Digoxin+Captopril	2	4,44%
6.	Digoxin+Bisoprolol	20	44,44%
7.	Digoxin+ISDN+Captopril	3	6,67%
8.	Digoxin+ISDN+Bisoprolol	2	4,44%
9.	Digoxin+ISDN+Spironolakton	1	2,22%
	Jumlah	45	100%

Sumber: Data sekunder tahun 2015 yang telah diolah

Tabel 6 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak pemberian obat kombinasi adalah Digoxin dan Bisoprolol karena obat tersebut adalah obat utama pada penderita gagal jantung. Bekerja dengan menghambat reseptor β 1 di ginjal dan neuron adrenergic perifer dimana β 1 merupakan reseptor yang bertanggung jawab untuk menstimulasi produksi katekolamin yang akan menstimulasi produksi rennin.

3. Persentase kesesuaian penggunaan obat gagal jantung kongestif pada pasien rawat inap RSUD Wonogiri tahun 2016 dengan Formularium Rumah Sakit

Tabel 7. Berdasarkan Formularium RSUD Dr Soediran Mangun Soemarso Wonogiri

No	Nama Obat	Formularium	
		Ada	Tidak
1.	ISDN	✓	-
2.	Digoxin	✓	-
3.	Bisoprolol	✓	-
4.	Furosemide	✓	-
5.	Captopril	✓	-
6.	Spirolacton	✓	-
7.	Ramipril	✓	-
8.	Kaverdiol	✓	-
Total		8	0
%Kesesuaian		100%	0%

Sumber : Data sekunder tahun 2016 yang telah diolah

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa kesesuaian formularium Rumah sakit penggunaan obat gagal jantung oral di RSUD Dr Soediran mangun Soemarso Wonogiri adalah 100% sedangkan yang tidak sesuai 0%.

Obat Kardiovaskular oral pada gagal jantung kongestivesudah sesuai dengan formularium Rumah Sakithanya saja ada beberapa obat yang terdapat pada formularium yang tidak dipakai untuk resep. Pada saat diadakan revisi Formularium belum ada usulan dari Dokter.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat-obat gagal jantung oral pada pasien rawat inap gagal jantung kongestif di RSUD Dr Soediran Mangun Soemarso Wonogiri memenuhi standar pelayanan berdasarkan formularium Rumah Sakit..