

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Didalam penanganan , penatalaksanaan obat dan pelayanan kepada pasien ini dengan diagnosa gagal jantung kronis dengan acuan pedoman *European Society of Cardiology* menurut saya sudah tepat tetapi terdapat obat lini pertama pada pasien gagal jantung kronis yaitu ACEi atau ARB dan terdapat obat diuretik yang menyebabkan dampak buruk bagi pasien BPH atau pembesaran prostat jinak.

Pemberian kaptopril memberikan efek pengurangan kematian akibat semua penyebab sebesar 16% ($P < 0,001$) dan kematian akibat penyakit kardiovaskular sebesar 20% ($P < 0,001$). Pengurangan tingkat rawat inap akibat HF sebesar 21% ($P < 0,001$).

Uji klinis utama intervensi terapeutik pada pasien dengan gagal jantung kronis dengan fraksi ejeksi berkurang yang dimana menggunakan terapi bisoprolol menyimpulkan semua penyebab kematian berkurang sebesar 34%.

5.2. Saran

Perlu dilakukan peninjauan penyebab nyeri pada pasien disaluran kencing dan mendapatkan petechiae secara detail sehingga penyusun bisa mengetahui seberapa parah petechiae yang dialami pasien. Selain itu perlu dilakukan pengecekan SOAP pada instalasi dan perawat. Karena pada saat pasien dirawat onap pemberian obat antibiotik yang kurang tepat dan pada saat dikonfirmasi dikatakan bahwa kemungkinan data belum direvisi atau belum sinkron antara instalasi farmasi dan perawat. Sebaiknya juga data laboratorium dilakukan saat pasien memasuki rawat inap dan setelah keluar dari rawat inap atau pulang, jangan hanya diberikan saat pulang saja. Selain itu mungkin PKL bisa dilakukan visit pada pasien dengan standart protokol yang sesuai sehingga mahasiswa PKL dapat lebih mengerti gambaran lebih luas tentang lapangan kerja tidak hanya dalam instalasi farmasi