



**WORKING GROUP ON HEART FAILURE AND CARDIOMETABOLIC DISEASE  
INDONESIAN HEART ASSOCIATION**

**Kelompok Kerja Gagal Jantung dan Penyakit Kardiometabolik  
Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia**

National Cardiovascular Center Harapan Kita Hospital  
Jl. Letjen S Parman Kav 87 Jakarta, 11420 – INDONESIA  
Phone : +6221-5684085, 5684093, 5684111 (Ext 2409) Fax : +6221- 5684130, 5684230  
E-mail : pokjahf@gmail.com, website : www.inahfcarmet.org



**REKOMENDASI PENGGUNAAN ARNI (Sacubitril-Valsartan) 2022**

Berdasarkan Rekomendasi Tatalaksana Gagal Jantung 2020 Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), salah satu pilihan terapi untuk pasien gagal jantung adalah *Angiotensin Receptor-Nepriylsin Inhibitor* (ARNI) yang merupakan molekul tunggal Sacubitril-Valsartan yang telah terbukti dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pada gagal jantung dengan penurunan fraksi ejeksi ventrikel kiri (*HF<sub>rEF</sub>*, *Heart Failure reduced Ejection Fraction*,  $EF \leq 40\%$ ).

Efisiensi dapat dilakukan melalui pembatasan penggunaan ARNI berdasarkan penerapan rekomendasi tersebut sehingga tidak akan terjadi utilisasi berlebih. Maka Kelompok Kerja Gagal Jantung PERKI memberikan usulan restriksi sebagai berikut:

- a. ARNI dapat diinisiasi pada pasien gagal jantung fraksi ejeksi ventrikel kiri  $\leq 40\%$  dengan penggunaan ACEI/ARB yang telah mencapai dosis optimal sebelumnya, namun tetap bergejala (kelas fungsional) NYHA II-IV
- b. Dosis inisial yang dianjurkan adalah 2x50 mg dan dapat ditingkatkan hingga dosis target 2x200 mg (yang merupakan dosis maksimal) sesuai studi PARADIGM
- c. Dosis inisial yang lebih rendah yakni 2x25 mg dianjurkan untuk pasien dengan gangguan fungsi ginjal berat ( $eGFR < 30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ ), gangguan hepar derajat sedang (Kelas B Child-Pugh), serta pada tekanan darah sistolik  $< 100 \text{ mmHg}$ . Naikkan dosisnya tiap 2-4 minggu hingga mencapai dosis target 2x200 mg bila pasien dapat mentoleransi
- d. Evaluasi ekokardiografi dilakukan dalam 6 bulan pertama setelah inisiasi ARNI kemudian selanjutnya dilakukan setiap 1 tahun, kecuali jika pasien mengalami perburukan gejala atau penurunan kelas fungsional NYHA maka evaluasi ekokardiografi dapat dilakukan lebih cepat
- e. Pada pasien dimana evaluasi ekokardiografi menunjukkan perbaikan fraksi ejeksi menjadi  $> 40\%$ , dianjurkan untuk tetap memberikan ARNI (bila memungkinkan). Tetapi bila tidak memungkinkan (dimana ARNI harus diganti kembali menjadi ACEI/ARB), maka evaluasi ekokardiografi ulang dalam waktu minimal 6 bulan berikutnya atau jika pasien mengalami perburukan gejala atau penurunan kelas fungsional NYHA maka evaluasi ekokardiografi dapat dilakukan lebih cepat guna mengevaluasi apakah pasien memiliki rekomendasi yang kuat untuk mendapatkan ARNI kembali
- f. Diberikan di fasilitas kesehatan (Faskes) tingkat 2 dan 3