

**PROFIL PERESEPAN OBAT PASIEN JANTUNG KORONER DI  
INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT Dr.SAIFUL ANWAR  
MALANG**

**MEDICATION PRESCRIBING PROFILE OF CORONARY HEART OF OUT  
PATIENT INSTALLATION IN Dr.SAIFUL ANWAR HOSPITAL MALANG**

---

**AMBROSIUS SIKI, JAINURI ERIK PRATAMA**

Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang

---

**ABSTRAK**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) menunjukkan ketidakseimbangan antara aliran darah arteri dan kebutuhan miokardium sehingga menimbulkan iskemi. Penyakit Jantung Koroner membutuhkan obat cukup banyak meliputi pengobatan untuk mengatasi serangan ,pengobatan preventif jangka panjang,serta pengobatan untuk *underlying disease* seperti hipertensi, hiperlipidemia, dan diabetes mellitus. Semakin kompleks terapi yang diberikan maka kemungkinan terjadi masalah terkait obat semakin besar. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan profil persepan obat dan penggunaan obat pada pasien PJK. Penelitian bersifat deskriptif dengan menggunakan metode prospektif pasien yang terdiagnosa PJK di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang selama bulan Mei 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih banyak dibanding perempuan yakni laki-laki 53% dan perempuan 47%. Usia pasien terbanyak rata-rata 55-65 tahun. Faktor resiko terbesar PJK adalah hipertensi. *Underlying disease* pasien PJK meliputi hipertensi, hiperlipidemia dan diabetes mellitus. Pengobatan hipertensi meliputi beta bloker , CCB, ACE, ARB, pengobatan hiperlipidemia menggunakan obat golongan statin. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi pasien PJK sangat kompleks, sehingga untuk mencegah kemungkinan terjadinya masalah terkait obat disarankan perlu adanya layanan *pharmaceutical care* di rumah sakit.

Kata kunci: profil persepan obat, penyakit jantung koroner, rawat jalan

**ABSTRACT**

Coronary heart disease shows imbalance between , arterial blood flow and myocardial needs so that cause ischemic. Coronary heart disease pretty much drugs such as treatment to overcome heart attack, treatment long time prevent if a treatment for underlying disease such as hypertension, hyperlipidemia, and diabetes mellitus. The more complex therapy is given then possibility of drug related problems getting bigger. The research aims to describe the deskriptif profile by prospecktive method pattient that diagnosed coronary heart disease in Dr. Saiful Anwar Hospital Malang for may 2016. The result of research shows male patient more than female patient that 53% and 47% . the mean of patient age is 55-65 years old. The biggest risk factor of coronary heart disease is hypertension. Underlying disease of coronary heart disease pattient involve hypertension, hyperlipidemia, and diabetes mellitus. Treatment of hypertension involve beta blocker, calcium channel blocker, Ace inhibitor,and angiotensin reseptor blocker. Treatment of hyperlipidemia use statin drugs. Accordingto the research result show that the therapy of coronary heart disease pattient is very complex, so to prevent the possibility occured problems of drugs, recommended that in hospitl is required the pharmaceutical care service.

Key Words :

:

## PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner adalah kelainan pada arteri yang mensuplai darah dan oksigen ke jantung, yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otot jantung. Heart attack terjadi pada saat arteri koroner tiba-tiba tersumbat, menghentikan aliran darah ke otot jantung. Keadaan yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras diantaranya hipertensi, kelainan katup, kelainan tiroid dan kelainan ginjal (Dumitru, 2014). Penyebab utama penyakit PJK ini karena penyempitan koronaria akibat proses aterosklerosis atau spasme atau kombinasi keduanya.

Di Indonesia, penyakit jantung koroner merupakan pembunuh nomor satu. Hasil survey yang dilakukan Departemen Kesehatan RI menyatakan prevalensi PJK di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010, secara global penyakit ini akan menjadi penyebab kematian pertama di negara berkembang, menggantikan kematian akibat infeksi. Diperkirakan bahwa diseluruh dunia, PJK pada tahun 2020 menjadi pembunuh pertama tersering yakni sebesar 36% dari seluruh kematian, angka ini dua kali lebih tinggi dari angka kematian akibat kanker. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (0,19%), sedangkan Provinsi Maluku Utara

memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 144 orang (0,02%). Pengobatan penyakit jantung koroner dimaksudkan tidak sekedar mengurangi atau bahkan menghilangkan keluhan. Yang paling penting adalah memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup akan meningkat (Yahya, 2010). Sebagian besar bentuk penyakit jantung adalah kronis, pemberian obat umumnya berjangka panjang, meskipun obat-obat itu berguna tetapi juga memberikan efek samping.

Penggunaan obat yang tidak tepat, tidak efektif dan tidak aman, telah menjadi masalah tersendiri dalam pelayanan kesehatan. Penggunaan obat dinilai tidak tepat jika indikasi tidak jelas, pemilihan obat tidak sesuai, cara penggunaan obat tidak sesuai, kondisi pasien tidak dinilai, reaksi yang tidak dikehendaki, polifarmasi, penggunaan obat tidak sesuai dan lain-lain. Maka dari itu perlu dilaksanakan evaluasi ketepatan obat, untuk mencapai pengobatan yang efektif, aman dan ekonomis (Anonim, 2010).

Berdasarkan uraian diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Profil persepan obat pasien PJK di apotek JKN RSUD Dr. Saiful Anwar Malang” terutama pada pasien yang menderita PJK di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. Pentingnya dilakukan penelitian ini adalah untuk meninjau adanya ketepatan

pemberian obat, ketepatan pasien, dan ketepatan pemberian dosis kepada pasien PJK di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang serta untuk **METODEOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan data prospektif yakni melakukan penelusuran lembar resep pasien PJK yang menebus obat di apotik JKN. Penelitian ini di maksudkan untuk mendeskripsikan tentang profil obat pada pasien penyakit jantung koroner.

Adapun rancangan penelitian ini meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir. Tahap persiapan dimulai dengan menentukan variabel penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, penentuan sampel, kemudian menentukan metode penelitian. Penelitian ini menggunakan data prospektif yang diambil dari lembar resep Pasien rawat jalan yang didiagnosa menderita PJK di Rumah Sakit Saiful Anwar selama bulan maret-april 2016. Tahap pelaksanaannya yaitu merekapitulasi data yang didapat dari lembar resep yang meliputi profil pasien, pola penggunaan obat, serta mengetahui penggunaan terapi *underlying disease* pasien PJK. Tahap akhir adalah menganalisis data secara deskriptif dalam bentuk tabel dan diagram.

#### **HASIL PENELITIAN**

menganalisa apakah terdapat masalah terkait obat.

Berdasarkan data yang diambil dari Instalasi farmasi RSUD dr.saiful Anwar selama bulan Mei 2016 dan populasi diperoleh sebanyak 400 data prospektif sehingga sampel yang di ambil sebanyak 30 kasus pasien penyakit jantung koroner (PJK) yang memenuhi kriteria inklusi.

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh bahwa penderita penyakit jantung koroner banyak di derita pasien dengan berjenis kelamin laki laki (53,3%) di banding dengan pasien yang berjenis kelamin perempuan (46,6%). Sedangkan umur pasien yang menderita penyakit jantung koroner yang paling banyak diderita lansia (56-60).

#### **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa pasien penyakit jantung koroner laki laki lebih banyak dari pada perempuan dengan presentase laki laki serbanyak 53% dan perempuan sebanyak 47% (tabel 4.1). Penyakit jantung koroner paling banyak terjadi pada usia 56-65 tahun dengan presentase 50%. Laki-laki memiliki risiko lebih besar terkena serangan jantung di karenakan laki-laki mempunyai kebiasaan merokok, konsumsi kopi dan alkohol.

Pada hasil penelitian juga menunjukkan bahwa rentang usia 55-65 tahun merupakan usia yang paling banyak terjadi PJK. Faktor usia juga beresiko PJK yakni semakin bertambah usia maka plak ateroklerosis semakin menebal dan dapat menyumbat pembuluh darah. Selain itu ateroklerosis menyebabkan kelenturan pembuluh darah berkurang dan akhirnya muncul gejala PJK. (Tjay,2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan terapi penyakit jantung koroner yang paling sering digunakan adalah obat antihipertensi dengan presentase sebesar 56,2% (tabel 4.2). Pada pasien jantung koroner obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah beta bloker (bisoprolol), CCB (amlodipin) dan ARB (valsartan) dengan presentase sebanyak 17,7% (4.3). Berdasarkan *guideline therapy* yakni bisoprolol dari golongan Beta Bloker adalah *first line therapy* pada pasien HT dengan PJK. Beta bloker mulai diberikan segera setelah keadaan pasien stabil, pemberian dini beta bloker bermanfaat menurunkan 15% mortalitas dalam 36 jam setelah infark miokard. Beta bloker selain sebagai anti iskemik juga sebagai antihipertensi dikarenakan kerja utamanya adalah mengurangi denyut jantung selama melakukan aktivitas. Amlodipin dari golongan (*calcium channel bloker*) bekerja dengan menghambat masuknya kalsium kedalam otot polos pembuluh darah sehingga menguurangi tahanan

perifer .amlodipin merupakan obat antihipertensi yang dapat bekerja pula sebagai obat angina dan antiaritmia, sehingga amlodipin merupakan obat utama bagi penderita hipertensi dan angina. Untuk hipertensi dan angina dosis awal yang digunakan adalah 5 mg/hari dosis dapat di tingkatan maksimum 10mg/hari tergantung respon pasien secara individual dan tingkat keparahan penyakitnya.(Bertram, 2007). Valsartan dari golongan (ARB) mekanisme kerja valsartan bekerja menghambat efek dari senyawa kimia yang disebut angiotensin II. Angiotensin II memiliki efek mempersempit pembuluh darah ,jadi dengan menghambat senyawa ini, valsartan akan mengendurkan dan melebarkan pembuluh darah ,akibatnya tekanan darah akan menurun dan jantung lebih mudah memompa darah keseluruh tubuh, serta meningkatkan pasokan darah dan oksigen ke jantung. Dosis untuk hipertensi awalnya 80-160 mg /hari sedangkan untuk penderita jantung koroner dosis awal 80-320 mg/hari dosis ini sesuai dengan literature (muchid, 2006)

Selain mendapatkan terapi antihipertensi pasien PJK juga mendapatkan terapi antiplatelet . terapi antiplatelet berfungsi untuk menghambat agregasi yang menyumbat arteri koroner. Anti platelet disebut juga penghambat trombosit yakni menghindarkan terbentuk dan berkembangnya trombus dengan jalan menghambat

penggumpalannya. Antiplatelet yang paling sering didapat pasien di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang adalah obat golongan ADP dan COX inhibitor yaitu Klopidegrol dengan presentase sebanyak 66,7% dan aspilet 33,3%. Aspilet menghambat agregasi trombosit berdasarkan inhibisi pembentukan tromboxan-A<sub>2</sub> (TxA<sub>2</sub>) dari asam arakidonat yang dibebaskan dari senyawa esternya dengan fosfolida (dalam membrane sel) oleh enzim fosfolipase. Aspirin mengasetilasi secara irreversible dan dengan demikian menginaktivir enzim *cyclo-oxygenase-*, yang umumnya mengubah arakidonat menjadi endoperioksida.TxA<sub>2</sub> memiliki khasiat kuat menggumpalkan trombosit dan vasokonstriksi. Sedangkan klopido-grel bekerja dengan menghambat agregasi platelet yang diinduksi ADP (*adenosine diphosphate*) sehingga tidak terjadi aktivitas platelet.(Lyrawati, 2008).

Penggunaan Aspilet + klopido-grel merupakan kombinasi yang paling banyak digunakan (80%). Klopido-grel diberikan jika pasien intoleran dengan aspilet. Menurut *Scottish intercollegiate guidelines network* pemakaian kombinasi aspilet + klopido-grel di rekomendasikan pada pasien APTS dan IMA. Dosis yang digunakan sesuai dengan *guideline therapy* yakni aspilet sebagai terapi awal 160 mg dan terapi pemeliharaan 80mg/hari.sedangkan dosis klopido-grel yakni 300 mg sebagai

terapi awal dan 75 mg sebagai dosis harian.

Dalam penelitian ini, pasien PJK yang menjalani terapi rawat jalan di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang juga mendapatkan terapi statin. Statin secara signifikan menurunkan insiden kejadian PJK. Statin merupakan obat penghambat HMGCoA reduktase. HMGCoA reduktase adalah suatu enzim yang dapat mengontrol kolesterol. Statin juga ternyata dapat memperbaiki fungsi endotel, menstabilkan plak, mengurangi pembentukan thrombus, bersifat anti inflamasi dan mengurangi oksidasi lipid.sekarang ini pemberian obat hipolipidemic atau golongan statin merupakan salah satu strategi yang sedang berkembang pada pengobatan PJK secara optimal (Muchid,2006).golongan statin yang digunakan di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang adalah simvastatin dengan dosis 20mg/hari. Dosis yang digunakan telah sesuai dengan *guideline therapy*.

Selain mendapatkan terapi antihipertensi, antiplatelet dan antikolesterol pasien penyakit jantung koroner di RSUD Dr.Saiful Anwar juga mendapatkan terapi vasodilator. Obat yang sering digunakan dalam terapi vasodilator adalah obat ISDN dengan presentase 11,1%. Isosorbid dinitrit adalah suatu obat golongan nitrat yang digunakan sebagai vasodilator( pelebar pembuluh darah), khususnya pada kondisi angina pectoris ketika jantung tidak mampu memompa

cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Hadyanto, 2009).

## KESIMPULAN

1. Prevalensi penyakit jantung koroner koroner (PJK) di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang berdasarkan jenis kelamin adalah laki laki 53% dan wanita 47%, terjadi pada usia rata rata 56-65 tahun sebesar 50%.
2. Kelompok obat yang digunakan pada pasien PJK adalah antihipertensi, antiplatelet, antikolesterol dan vasodilator
3. Penggunaan obat terapi penyakit jantung koroner yang paling sering digunakan adalah obat antihipertensi dengan presentase sebesar 56,2%

## DAFTAR RUJUKAN

- AHA .*coronaary Artery Disease: Coronary Heart Disease.2013*
- Dumitru .*2014.pengertian dan farmakologi penyakit jantung koroner*
- Hadyanto . *2009. Definisi dan obat antiplatelet beserta dosisnya.*
- Harun, Idrus. *2007.angina pektoris tidak stabil dan faktor resiko*
- Karson, *2010 . definisi penyakit jantung koroner dan faktor penyebab*
- Kluwer  
w.(2008).*nursing:understandi ng disease. Philadelphia:lippincot dan wilkins*
- Leathem.*faktor dan penyebab penyakit jantung koroner.2006*
- Lim, Hadyanto, *2009 . Farmakologi Kardiovaskular Ed 2. Jakarta: PT Sofimedia*
- Lyrawati, Diana, *2008. Sindrom koroner Akut Farmakologi.*
- Majid A. *Penyakit Jantung Koroner : Patofisiologi, Pencegahan dan Pengobatan Terkini. 2007 [di akses 2011 nop 13]. Available from: http:www.repository.usu.ac.i d.pdf*
- Muchid, a., Umar, F., chusun, Purnama, Nur Ratih., Masrul, Ratih N.,dkk  
*2006. pharmaceutical care untukpasien penyakit jantung koroner:fokus sindrrom koroner akut.* Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI,Jakarta.
- Tjay,tan Hoan dan Kirana Rahardja.*2007. Obat Obat Penting. Edisi 6.Jakarta: PT Gramedia*

Wong, N. D. (2014).  
*"Epidemiological studies of  
CHD and the evolution of  
preventive cardiology." Heart  
Disease Prevention  
Program, Division of  
Cardiology, University of  
California, Irvine, C240  
Medical Sciences,  
University of California,  
Irvine, CA 92697,  
USA.ndwong@uci.edu  
VOLUME 11: 276–289*

Yahya, Fauzi A. *Menaklukkan  
Pembunuh no.1 : Mencegah  
dan Mengatasi Penyakit  
Jantung Koroner Secara  
Tepat dan Cepat. Bandung:  
Qanita; 2010*

