



Kerasionalan penggunaan obat pasien sindrom koroner akut di rumah sakit XYZ Banten

Rationality of drug use of acute coronary syndrome patients in Banten XYZ hospital

Rizka Aisyah¹, Iyan Hardiana², Ika Yulianti Nurngaini², Taufani²

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, Bali, Indonesia

² Institut Sains dan Teknologi Al-Kamal, DKI Jakarta, Indonesia

ABSTRACT

Coronary heart disease is one of the leading causes of death. Many patients die from heart disease. The purpose of this study was to determine the rationality of drug use based on (right patient, right indication, right drug and right dose) in Acute Coronary Syndrome (SKA) patients in the Inpatient Installation of XYZ Hospital Banten for the period January-December 2016. The study was carried out at XYZ Hospital Banten with a type of research using descriptive by looking at medical record data of acute coronary syndrome patients with a retrospective design design, and sampling was carried out using the totally sampling method January-December 2016. Based on the results of the study, the most diagnoses of SKA disease were Unstable Angina Pectoris (UAP) as many as 36 people (49.32%), the age category most diagnosed with SKA was 46-55 years as many as 29 people (39.73%). The most SKA patients with ST Elevation Myocard Infarction (STEMI) diagnosis were 23 people (31.51%), and Non-ST Elevation Myocard Infarction (N-STEMI) as many as 14 people (19.18%). Based on the sex of 52 men (71.23%) and 21 women (28.77) and found the incidence of Drug Related Problems with the category of drug use without indication as many as 2 patients (7.59%). The rationality of the use of SKA drugs in patients based on the criteria of right indication (100%), right drug (100%), right patient (100%), and right dose (92.41%). The rationality of the use of the drug in patients with acute coronary syndrome is already rational.

Keywords: Rationality of treatment; acute coronary syndrome

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyebab kematian yang utama. Banyak pasien yang mengalami kematian akibat penyakit jantung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kerasionalan penggunaan obat berdasarkan (tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis) pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit XYZ Banten Periode Januari-Desember 2016. Penelitian dilaksanakan di RS XYZ Banten dengan jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan melihat data rekam medis pasien sindrom koroner akut dengan rancangan desain retrospektif, serta pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik sampling *total sampling* Januari-Desember 2016. Berdasarkan hasil penelitian, diagnosis penyakit SKA yang paling banyak adalah Unstable Angina Pectoris (UAP) sebanyak 36 orang (49,32%), Kategori umur yang paling banyak di diagnosa SKA yaitu 46-55 th sebanyak 29 orang (39,73%). Pasien SKA yang paling banyak dengan diagnosis ST Elevation Myocard Infark (STEMI) sebanyak 23 orang (31,51%), dan Non-ST Elevation Myocard Infark (N-STEMI) sebanyak 14 orang (19,18%). Berdasarkan jenis kelamin laki-laki 52 orang (71,23%) dan perempuan 21 orang (28,77) dan ditemukan kejadian *Drug Related Problem* dengan kategori penggunaan obat tanpa indikasi sebanyak 2 pasien (7,59%). Kerasionalan penggunaan obat SKA pada pasien berdasarkan kriteria tepat indikasi (100%), tepat obat (100%), tepat pasien (100%), dan tepat dosis (92,41%). Kerasionalan penggunaan obat pada pasien sindrom koroner akut sudah rasional.

Kata kunci: Rasionalitas pengobatan; sindrom koroner akut

Korespondensi: Rizka Aisyah, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, Jl. Raya Air Sanih, Km.11 Bungkulun, Sawan, Buleleng, Bali, Indonesia, telp, e-mail: rizkaaisyah@stikesbuleleng.ac.id

PENDAHULUAN

Penyakit jantung merupakan salah satu penyebab kematian yang utama. Banyak pasien yang mengalami kematian akibat penyakit jantung. Penanganan yang salah dan kurang cepat serta cermat dengan penggunaan obat pada pasien adalah salah satu penyebab kematian. Infark miokard akut merupakan penyebab kematian utama bagi laki-laki dan perempuan di negara Amerika. Diperkirakan lebih dari 1 juta orang menderita infark miokard setiap tahunnya dan lebih dari 600 orang meninggal akibat penyakit ini. Masyarakat dengan tingkat pengetahuan yang rendah membuat mereka salah untuk pengambilan keputusan penanganan utama. Sehingga menyebabkan keterlambatan untuk ditangani. Hal ini yang sering menyebabkan kematian. Berbagai penelitian standar terapi trombolitik secara besar-besaran telah dipublikasikan untuk infark miokard akut (IMA) dengan harapan memperoleh hasil optimal dalam reperfusi koroner maupun stabilisasi koroner setelah iskemia (1).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau penyakit kardiovaskular saat ini merupakan salah satu penyebab utama dan pertama kematian di negara maju berkembang, termasuk Indonesia. 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 terserang yakni sebesar 36% dari seluruh kematian, angka ini dua kali lebih tinggi dari angka kematian akibat kanker (1) (2) (3) 4).

Indonesia melaporkan PJK (yang dikelompokkan menjadi penyakit sistem sirkulasi) merupakan penyebab utama dan pertama dari seluruh kematian, yakni sebesar 26,4%, angka ini empat kali lebih tinggi dari angka kematian yang disebabkan oleh kanker (6%). Dengan kata lain, lebih kurang satu di antara empat orang yang meninggal di Indonesia adalah akibat PJK. Berbagai faktor risiko mempunyai peran penting timbulnya PJK mulai dari aspek metabolik, hemostasis, imunologi, infeksi, dan banyak faktor lain (1) (5) (6) (7)

Data dari penelitian epidemiologi memperlihatkan, seringnya kejadian-kejadian serta mortalitas dan morbiditas koroner akut terjadi pada usia lanjut dan keadaan ini merupakan penyebab tersering perawatan di rumah sakit. Karakteristik dari penyakit-penyakit pada usia lanjut adalah multipatologi, tersembunyi dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang khas, kadang meski timbul gejala, dengan kemunculan yang lebih bervariasi dari karakter yang kronis dan lain-lain. Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan sebab kematian terbesar pada populasi usia 65 tahun keatas, dan pada umumnya penderita SKA yang dirawat di rumah sakit menggunakan jumlah dan jenis obat yang banyak(polifarmasi) atau “*drug multiple therapy*”. Dengan kata lain, penderita SKA yang dirawat di rumah sakit cenderung dalam kondisi *multiple disease* dan cenderung mendapatkan atau menggunakan banyak obat “*drug multiple therapy*” (2) (8). Tujuan penelitian ini yaitu untuk melihat kerasionalan penggunaan obat pada pasien sindrom koroner akut.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dengan menggunakan data sekunder yaitu bukti-bukti dokumen kesehatan (rekaman/ catatan medis pasien). Subjek atau sample dari penelitian ini yaitu data rekam medik atau *medical record* pasien SKA yang di rawat inap di RS XYZ Banten. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medis dari pasien SKA di Rumah sakit XYZ Banten dan formulir kategori *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) untuk menganalisis kerasionalan. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari RS tempat dilaksanakan penelitian yaitu dengan nomor 013/TU.770 III/2016 pada tanggal 20 Februari 2016 dan mendapat persetujuan etik pada tanggal 3 Januari 2016 dengan nomor 004/EC-KEPK-SB/I/2016.

HASIL

Hasil dalam penelitian yang telah dilakukan di RS XYZ Banten sebanyak 73 pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Karakteristik Pasien

Tabel. 1 Karakteristik Pasien

Karakteristik	Kelas Terapi 1	Kelas Terapi 2	Kelas Terapi 3	F	%
Umur					
36 - 45 tahun	5	5	5	15	20,55
46 - 55 tahun	10	10	9	29	39,73
56 - 65 tahun	6	6	5	17	23,29
> 66 tahun	4	4	4	12	16,44
Jenis kelamin					
Laki-laki	18	18	16	52	71,23
Perempuan	7	7	7	21	28,77
Diagnosa					
STEMI	8	8	7	23	31,51
N-STEMI	5	5	4	14	19,18
UAP	12	12	12	36	49,32

Distribusi berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini jumlah pasien laki- laki sebanyak 52 orang (71,23%) dan perempuan 21 orang (28,77).

Tabel. 2 Kesesuaian pasien, indikasi, obat dan dosis

Kesesuaian	Pasien		Indikasi		Obat		Dosis	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sesuai	73	100	73	100	73	100	71	97,26
Tidak Sesuai	0	0	0	0	0	0	2	2,74

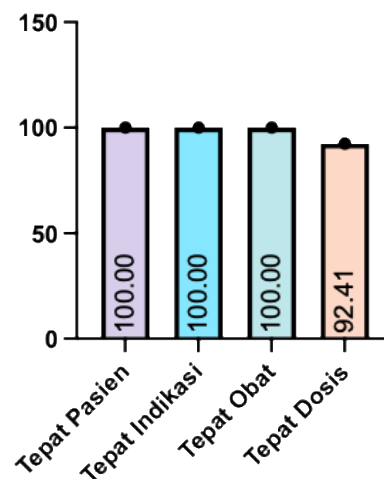
Berdasarkan Tabel. 2 dapat dilihat kesesuai dan tidak kesesuaian dengan dosis pasien STEMI sejumlah 73 pasien, yang sesuai yaitu berjumlah 71 pasien dengan persentase (97,26)%, dan yang tidak sesuai sejumlah 2 pasien, dengan presentase (2,74)%.

Tabel. 3 Drug related problem's PCNE

Kategori DRP	F	%	Keterangan
Indikasi tidak memperoleh terapi	0	0,00	
Obat yang tidak tepat	0	0,00	
Dosis yang subterapeutik	0	0,00	
Dosis berlebih	0	0,00	
Efek samping obat	0	0,00	
Intreaksi obat	0	0,00	
Penggunaan obat tanpa indikasi	2	1,00	Lama pemberian antibiotik empiris lebih dari 72 jam (PMK NO 2406 TH 2011)
Kegagalan dalam menggunakan obat	0	0,00	

Kejadian DRP dengan penggunaan obat tanpa indikasi dengan keterangan lama pemberian Antibiotik Empiris lebih dari 72 jam dengan jumlah 2 pasien dengan presantase (1,00%) (9–11).

Ketepatan pasien, indikasi, obat dan dosis



Gambar 1 Kerasionalan Ketepatan

Dari hasil penelitian ini, didapat data terhadap kerasionalan penggunaan obat pada pasien SKA di RS XYZ Banten Tahun 2016 dari Januari sampai Desember diperoleh pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah sebanyak 80 pasien tetapi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu hanya 73 pasien. Dilihat dari karakteristik pasien kategori *ST Elevation Myocard Infark* (STEMI) dengan jumlah 36 pasien (49,32)%, kategori *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan jumlah pasien 23 (31,51)% dan kategori *Non-ST Elevation Myocard Infark* (NSTEMI) dengan jumlah 14 pasien (19,18)%, sedangkan kesesuaian pasien dengan kelengkapan rekam medik berjumlah 73 pasien, dengan presentase (100)%, kemudian dilihat dari kesesuaian indikasi berjumlah 73 pasien dengan presentasi (100)%. Didapatkan dari hasil penelitian dari Rumah Sakit XYZ Banten persentase kejadian DRP dengan penggunaan obat tanpa indikasi dengan keterangan lama pemberian Antibiotik Empiris lebih dari 72 jam (PMK NO 2406 TH 2011) dengan jumlah 2 pasien dengan persentase (1,00)% (10).

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel. 1 tentang karakteristik responden, pasien terbanyak yakni berjenis kelamin laki-laki 52 orang (71,23%) dan perempuan 21 (28,77). Hal ini sesuai teori yang menyatakan hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding wanita. Distribusi berdasarkan umur penderita hipertensi terbanyak pada penelitian ini terdapat pada kelompok usia > 65th, hal ini sesuai teori yang menyatakan tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia, dan peningkatan signifikan terjadi pada usia diatas 55 th (5). Penelitian yang dilakukan oleh Noviausti pada Tahun 2023 bahwa karakteristik pasien sindrom koroner akut di UGD RS JIH Yogyakarta berdasarkan usia >60 tahun, dengan jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki, karena lebih rentan terhadap SKA, hal ini dikarenakan perempuan memiliki hormon estrogen dan peningkatan lipid yang merupakan protektan terhadap kejadian aterosklerosis dan sebagian besar pasien merokok (2) (12) (13). Adapun diagnosa penyakit SKA yang paling banyak adalah UAP sebanyak 36 orang (49,32%), dengan kategori umur yang paling banyak di diagnosa SKA yaitu 46-55 th sebanyak 29 orang (39,73%), pasien SKA yang paling banyak dengan diagnosa STEMI sebanyak 23 orang (31,51%), dan N-STEMI sebanyak 14 orang (19,18%), Penelitian yang dilakukan oleh Maulidah Tahun 2022 juga menyatakan bahwa merokok dan diabetes mellitus merupakan karakteristik umum yang memiliki hubungan dengan terjadinya sindrom koroner akut. Sedangkan karakteristik umum usia, jenis kelamin dan keturunan tidak (8).

Distribusi berdasarkan lama rawat inap lama rawat inap pasien SKA paling banyak adalah kurang dari 5 hari, banyak faktor mempengaruhi lama rawat inap, termasuk komplikasi atau doagnosis sekunder. Distribusi obat berdasarkan ruangan jumlah obat terbanyak ke I yaitu ISDN 5mg tab sebanyak 220 obat, sedangkan terbanyak ke 2 yaitu Clopidogrel 75mg tab sebanyak 158 obat (6) (7) (12) (14).

Kerasionalan penggunaan obat SKA pada pasien berdasarkan kriteria tepat indikasi (100%), tepat obat (100%), tepat pasien (100%), dan tepat dosis (92,41%). Ketidaktepatan dosis berdasarkan form PCNE didapat 2 kasus dimana terjadi lama pemberian antibiotik empiris pada pasien dengan obat ceftriaxone 1gram dan masih diberikan hingga hari keempat. berdasarkan permenkes tentang pedoman penggunaan antibiotik bahwa lama penggunaan antibiotik empiris adalah 72 jam (11,15). Ketidaktepatan dua pasien tersebut dikarenakan telatnya keluar hasil kultur bakteri pada pasien tersebut sehingga belum bisa di tegakkan penatalaksanaan antibiotik definitif. Ketepatan dosis dalam penggunaan obat jantung koroner sangat diperlukan dalam keberhasilan terapi, jika dosis atau frekuensi obat kurang dapat menyebabkan terapi tidak optimal. Dalam penelitian Fadhillah, (2018) tentang kerasionalan penggunaan obat pada pasien jantung koroner dewasa di Tangerang Selatan, diketahui bahwa kerasionalan penggunaan obat sebesar 94,12% dimana terdapat ketidaktepatan atau ketidaksesuaian dengan pedoman pengobatan dimana pasien mendapatkan dosis rendah pada terapi menggunakan obat amlodipin dosis 5 mg dan ISDN dengan dosis 5 mg (16).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka simpulan dari penelitian ini yaitu kerasionalan penggunaan obat SKA pada pasien berdasarkan kriteria tepat indikasi (100%), tepat obat (100%), tepat pasien (100%), dan tepat dosis (92,41%) dan kerasionalan penggunaan obat pada pasien sindrom koroner akut sudah rasional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yaniarti D, Zulkarnain HE, Arifianto H, Sasmaya H, Suciadi LP, Probo P, et al. Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. Vol. Edisi 3. 2023. 1–115 p.
2. Santoso T, Nuviastuti T, Afrida M. Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*. 2023 Jun 30;2(2):103–12.
3. Makki N, Brennan TM, Girotra S. Acute coronary syndrome. Vol. 30, *Journal of Intensive Care Medicine*. SAGE Publications Inc.; 2015. p. 186–200.
4. Tumade B, Jim EL, Joseph VFF. Prevalensi Sindrom Koroner Akut di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014. *Jurnal e-Clinic (eCI)*. 2016;4(1):223–30.
5. Eisen A, Giugliano RP, Braunwald E. Updates on acute coronary syndrome: A review. Vol. 1, *JAMA Cardiology*. American Medical Association; 2016. p. 718–30.
6. Kornelius C, Muhadi D, Arif M. Hitung Trombosi di Sindrom Koroner Akut terkait Low Molecular Weight Heparin (LMWH). *Indonesian Journal Of Clinical Pathology And Medical Laboratory*. 2012;18(3):191–4.
7. Bergmark BA, Mathenge N, Merlini PA, Lawrence-Wright MB, Giugliano RP. Acute coronary syndromes [Internet]. Vol. 399, *www.thelancet.com*. 2022. Available from: www.thelancet.com
8. Maulidah M, Wulandari S, Tholib MAA, Octavirani DIP. Karakteristik Umum Penderita Sindrom Koroner Akut. *Nursing Information Journal*. 2022 Aug 2;2(1):20–6.
9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes RI No. 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit. *Hukor Kemenkes RI 2015* p. 23–4.
10. Kementerian Kesehatan Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik. Nomor 28 Indonesia;
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 2406 Jakarta, Indonesia; Dec 1, 2011 p. 1–60.
12. Ridwan M, Yusni, Nurkhalis. Analisis Karakteristik Nyeri Dada pada Pasien Sindroma Koroner Akut di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Medis Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin*. 2020;1(1):20–6.
13. Wahid A, Studi Ilmu Keperawatan P, Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Abstrak Kata Kunci F, Risiko F. Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di RSUD Ulin

- Banjarmasin. Indonesian Journal for Health Sciences [Internet]. 2019;3(1):6–12. Available from: <http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>,
14. Faridah EN, Pangemanan JA, Rampengan SH. Gambaran Profil Lipid Pada Penderita Sindrom Koroner Akut di RSUP. Prof.Dr.R.D. Kandou Periode Januari-September 2015. Jurnal e-Clinic. 2016;4(1):1–11.
 15. Oktarina R, Karani Y, Edward Z. Hubungan Kadar Glukosa Darah Saat Masuk Rumah Sakit Dengan Lama Hari Rawat Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Di RSUP Dr. M. Djamil Padang [Internet]. Vol. 2, Jurnal Kesehatan Andalas. 2013. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
 16. Fadhilah H, Ayuningtyas S, Andriarti R, Tinggi S, Kesehatan I, Persada K, et al. Kerasionalan Penggunaan Obat Jantung Koroner Pada Pasien Jantung Koroner Dewasa Rawat Jalan di RSU Kota Tangerang Selatan Periode Agustus-Oktober 2018. Vol. 2, Edu Masda Journal. 2018.