

# KERASIONALAN PENGGUNAAN OBAT JANTUNG KORONER PADA PASIEN JANTUNG KORONER DEWASA RAWAT JALAN DI RSU KOTA TANGERANG SELATAN PERIODE AGUSTUS – OKTOBER 2018

**Humaira Fadhilah, Sriwulan Ayuningtyas, Riris Andriarti**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kharisma Persada  
Tangerang Selatan, 15417  
*E-mail* : humaira.fadhilah1@gmail.com

## **ABSTRAK**

Penyakit jantung koroner (PJK) 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%) dan disebabkan adanya penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otot jantung. Tujuan penelitian ini yaitu untuk Mengetahui kerasionalan penggunaan obat jantung koroner pada pasien jantung koroner dewasa di instalasi rawat jalan RSU Kota Tangerang Selatan Periode Agustus – Oktober Tahun 2017. Penelitian ini dilakukan dengan rancangan penelitian berupa *deskriptif* dengan pendekatan *Retrospektif*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 85 rekam medis pasien dari populasi 582 rekam medis pasien. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien berdasarkan usia yang terbanyak pada kelompok usia 56-65 tahun sebanyak 32 pasien (37,65%). Karakteristik pasien berdasarkan Jenis kelamin penggunaan obat jantung koroner terbanyak adalah laki-laki sebanyak 62 pasien (72,94%). Persentase kerasionalan penggunaan obat meliputi tepat indikasi (100%), tepat obat (100%), tepat dosis (94,12%), dan tepat pasien (100%). Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh kesimpulan bahwa kerasionalan penggunaan obat jantung koroner pada pasien jantung koroner dewasa di instalasi rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang Selatan 94,12% sudah rasional.

**Kata Kunci:** Evaluasi Penggunaan Obat, PJK, Rawat Jalan.

## **ABSTRACT**

Coronary heart disease (CHD) is the leading cause and the first of all deaths, which is 26.4%, this figure is four times higher than the number of deaths caused by cancer (6%) and due to the narrowing and blockage of blood vessels that drain blood to the heart muscle, so the heart muscle will lack blood. The objective of this research is to know rationality of coronary heart drug usage in adult coronary heart patient at outpatient installation of RSU Kota Tangerang Selatan Period August - October 2017. This research is done in a descriptive research design with Retrospective approach. The sampling is done by using Simple Random Sampling method with sample of 85 patients in total from 582 patients. Based on a research about drugs evaluation on adult coronary heart disease patients in outpatient installation of public hospital in south tangerang within August-October 2017, it shows that a characteristic of patient in terms of age are coming from age of 56-65 years old with 32 patients (37.65%). A characteristic of patient in terms of gender are coming from male with 62 patients (72.94%). The rationality percentage of drug usage covers precise indications (100%), precise drugs (100%), precise dose (94.12%), and precise patient (100%). The conclusion of this research is the rationale of coronary heart drug use in adult coronary heart patients in outpatient treatment at Tangerang Selatan Regional General Hospital 94.12% has been rational.

**Keywords:** Evaluation of drug use, CHD, Outpatient

## PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) 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, kurang lebih satu diantara empat orang yang meninggal di Indonesia diakibatkan oleh PJK (Depkes RI, 2006).

Penyakit jantung koroner terjadi akibat penyempitan atau penyumbatan di dinding nadi koroner karena adanya endapan lemak dan kolesterol, sehingga mengakibatkan suplai darah ke jantung menjadi terganggu. Kurangnya pasokan darah karena penyempitan arteri koroner mengakibatkan nyeri dada yang disebut angina, yang biasanya terjadi saat beraktivitas fisik atau mengalami stress (Kasron, 2012).

Pada tahun 2015 WHO memperkirakan 17,7 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular, mewakili 31% dari semua kematian di dunia, terutama pada PJK (Penyakit Jantung Koroner) yang jumlah kematiannya sebanyak 7,4 juta dan 6,7 juta disebabkan oleh stroke. Lebih dari tiga perempat kematian akibat penyakit jantung terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sedangkan dari 16 juta kematian pada usia kurang dari 70

tahun akibat penyakit tidak menular, 82% diantaranya terdapat pada negara dengan pemasukan rendah dan menengah, dan 37% diantaranya adalah akibat penyakit jantung koroner (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) di Indonesia tahun 2013 menunjukkan prevalensi jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5% dan berdasarkan gejala sebesar 1,5%. Hasil prevalensi jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter yang tertinggi adalah Sulawesi Tengah yakni sebesar 0,8% diikuti Aceh, DKI Jakarta, dan Sulawesi Utara masing-masing sebesar 0,7%.

Hasil prevalensi jantung koroner menurut gejala yang tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur yakni sebesar 4,4%, kemudian diikuti Sulawesi Tengah sebesar 3,8%, Sulawesi Selatan sebesar 2,9%, dan Sulawesi Barat 2,6%. Sedangkan di provinsi Banten sebanyak 40.370 (0,5%) pasien terdiagnosis penyakit jantung koroner (Riskesdas, 2013).

Penderita penyakit jantung koroner banyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun, 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Menurut Riskesdas (2013), berdasarkan diagnosis/gejala, penyakit jantung koroner cukup banyak

pula ditemukan pada penduduk kelompok umur 15-24 tahun. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin penderita penyakit jantung koroner dari diagnosis dokter maupun diagnosis/gejala diperkirakan lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Riskesdas, 2013).

Pengobatan penyakit jantung koroner dimaksudkan tidak hanya mengurangi bahkan menghilangkan keluhan, tetapi yang paling penting adalah memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup akan meningkat. Selain penyakit jantung koroner, pasien juga mengalami penyakit penyerta yang membutuhkan berbagai macam obat dalam terapinya (Yahya, 2010).

Adanya keterkaitan penyakit jantung koroner dengan faktor resiko dan penyakit penyerta lain seperti diabetes melitus dan hipertensi serta adanya kemungkinan perkembangan iskemik menjadi infark menyebabkan kompleksnya terapi yang diberikan. Oleh karena itu, pemilihan jenis obat akan sangat menentukan kualitas penggunaan obat dalam pemilihan terapi (Waradhika R, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2015) menunjukkan adanya ketidaktepatan dosis sebesar 20% dari terapi yang diberikan pada pasien PJK dengan komplikasi

hipertensi di instalasi rawat inap RS Dr. Soebandi Jember (Wijayanti, 2015). Penelitian lain yang dilakukan oleh Dua (2015) terkait evaluasi penggunaan obat dislipidemia pada pasien PJK di instalasi rawat inap RSUD Dr. Soebandi Jember menunjukkan pada tahun 2012 terdapat 8 kasus dosis kurang dan pada tahun 2014 menurun menjadi 3 kasus tidak tepat dosis (dosis kurang) pada pemberian terapi simvastatin 10 mg/hari (Dua, 2015).

Oleh karena itu, dengan adanya terapi yang kompleks pada pengobatan pasien PJK dengan atau tanpa penyakit penyerta, maka diperlukan pertimbangan dalam pemilihan obat. Terdapat beberapa kriteria untuk dapat dikatakan suatu penggunaan obat sudah rasional atau tidak. Kriteria dari penggunaan obat secara rasional yaitu: tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien (Kemenkes, 2011).

Masalah jantung koroner perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang tepat terutama pada terapi penyakit jantung koroner ini dikarenakan angka kejadian yang masih cukup tinggi. Data penyakit jantung koroner pada dewasa di instalasi rawat jalan RSUD Kota Tangerang Selatan diketahui sebanyak 582 pasien pada periode Agustus – Oktober tahun 2017 (Data Rekam Medis RSUD Kota Tangerang Selatan). Sehingga

berdasarkan uraian di atas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kerasionalan obat jantung koroner pada pasien jantung koroner dewasa di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Tangerang Selatan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Penelitian dilakukan untuk mengetahui kerasionalan penggunaan obat jantung koroner pada pasien PJK instalasi rawat jalan RSUD Kota Tangerang Selatan pada periode bulan Agustus – Oktober 2017.

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan metode *simple random sampling*, yaitu dilakukan dengan cara membagi jumlah populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan. Kemudian jumlah itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil sampel yang ditentukan secara inklusi (Notoadmojo, 2010). Besar sampel dihitung menggunakan rumus perhitungan slovin (Setiawan, 2007). Subyek yang akan diteliti sebanyak 85 sampel dari populasi 582 rekam medis pasien dan termasuk dalam kriteria inklusi.

Proses pengumpulan data pada penelitian ini dengan mengumpulkan resep obat jantung koroner dan menggunakan sampel berupa resume rekam medis pada pasien dewasa penyakit jantung koroner periode Agustus – Oktober tahun 2017.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar observasi atau lembar *ceklist* pasien jantung koroner dewasa di instalasi rawat jalan RSUD Kota Tangerang Selatan yang meliputi : usia, jenis kelamin, parameter penggunaan obat rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat pasien).

Proses analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis secara *univariat* yaitu dengan cara analisis distribusi frekuensi dengan rumus (Setiadi, 2007):

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F =  $\Sigma$  Frekuensi

N =  $\Sigma$  Sampel

**HASIL**

**1. Karakteristik Pasien**

a. Kriteria Berdasarkan Usia

**Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Usia Pasien Dewasa**

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	18 – 25 tahun	1	1,18
2.	26 – 35 tahun	3	3,53
3.	36 – 45 tahun	4	4,70
4.	46 – 55 tahun	20	23,53
5.	56 – 65 tahun	32	37,65
6.	> 65 tahun	25	29,41
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100</b>

Sumber: Rekam medis pasien dewasa di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Tangerang Selatan Periode Agustus – Oktober 2017

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa jumlah pasien penyakit jantung koroner di RSUD Kota Tangerang Selatan yaitu : kelompok usia 18 – 25 tahun sebanyak 1 pasien (1,18%), kelompok usia 26 – 35 tahun sebanyak 3 pasien (3,53%),

kelompok usia 36 – 45 tahun sebanyak 4 pasien (3,70%), kelompok usia 46 – 55 tahun sebanyak 20 pasien (23,53%), kelompok usia 56 – 65 tahun s ebanyak 32 pasien (37,65%) dan kelompok usia > 65 tahun sebanyak 25 pasien (29,41%).

b. Kriteria Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Dewasa**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki – Laki	62	72,94
2.	Perempuan	23	27,06
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100</b>

Sumber: Rekam medis pasien dewasa di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Tangerang Selatan Periode Agustus – Oktober tahun 2017

Berdasarkan Tabel 2. Dapat diketahui bahwa jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin pada penyakit jantung coroner di RSUD

Kota Tangerang Selatan, yaitu: laki-laki sebanyak 62 pasien (72,94%) dan perempuan sebanyak 23 pasien (27,06%).

## 2. Kerasionalan Penggunaan Obat Jantung Koroner

### a. Tepat Indikasi

**Tabel 3. Kerasionalan Penggunaan Obat Berdasarkan Tepat Indikasi**

No	Tepat Indikasi	Jumlah	Persentase
1.	Tepat Indikasi	85	100
2.	Tidak Tepat Indikasi	0	0
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa penggunaan obat berdasarkan kriteria tepat indikasi pada pasien penyakit jantung koroner di RSUD Kota Tangerang

Selatan dengan jumlah 85 pasien diperoleh hasil 100% tepat indikasi dan 0% tidak tepat indikasi.

### b. Tepat Obat

**Tabel 4. Kerasionalan Penggunaan Obat Berdasarkan Tepat Obat**

No	Tepat Obat	Jumlah	Persentase
1.	Tepat Obat	85	100
2.	Tidak Tepat Obat	0	0
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa penggunaan obat berdasarkan kriteria tepat obat pada pasien penyakit jantung

coroner di RSUD Kota Tangerang Selatandengan jumlah 85 pasien diperoleh hasil 100% tepat obat dan 0% tidak tepat obat.

### c. Tepat Dosis

**Tabel 5. Kerasionalan Penggunaan Obat Berdasarkan Tepat Dosis**

No	Kriteria Dosis	Jumlah	Persentase
1.	Dosis Tepat	80	94,12
2.	Dosis Rendah	5	5,88
3.	Dosis Tinggi	0	0
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa penggunaan obat berdasarkan kriteria tepat indikasi pada pasien penyakit jantung koroner di RSUD Kota Tangerang

Selatan dengan jumlah 85 pasien diperoleh 94,12% dosis tepat, 5,88% dosis rendah dan 0% dosis tinggi.

#### d. Tepat Pasien

**Tabel 6. Kerasionalan Penggunaan Obat Berdasarkan Tepat Pasien**

No	Tepat Pasien	Jumlah	Persentase
1.	Tepat Pasien	85	100
2.	Tidak Tepat Pasien	0	0
<b>Total</b>		<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa penggunaan obat berdasarkan kriteria tepat pasien pada pasien penyakit jantung

koroner di RSUD Kota Tangerang Selatan dengan jumlah 85 pasien diperoleh hasil 100% tepat pasien dan 0% tidak tepat pasien.

## DISKUSI

### 1. Evaluasi Berdasarkan Karakteristik Pasien

#### a. Kriteria Berdasarkan Usia

Hasil penelitian rentan usia pasien yang mendominasi atau tertinggi terkena penyakit jantung koroner yaitu pasien berusia 56 tahun – 65 tahun yaitu sebanyak 32 pasien (37,65%). Hal ini sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner

tertinggi pada usia 56-65 tahun (Riskesdas, 2013).

Berbagai perubahan struktur dapat terjadi dalam aorta, arteri, dan arterior. Perubahan biasanya jarang ditemukan sebelum usia 40 tahun, dan sering ditemukan setelah usia 65 tahun. Perubahan tersebut adalah penebalan jaringan ikat intima yang progresif, fibros dan jaringan pada lapisan maskular dan penimbunan substansi yang kaya

akan mukopolisakarida. Akibat dari perubahan ini adalah berkurangnya kekuatan dan elastisitas dinding pembuluh darah (Brown, 2006).

Hal ini disebabkan karena penambahan usia dapat mempengaruhi peningkatan risiko terjadinya penyakit jantung koroner dan merupakan salah satu faktor risiko penyakit jantung koroner yang tidak dapat dimodifikasi.

Pada perubahan struktur organ jantung yang paling banyak rentan terkena penyakit jantung koroner yaitu kelompok usia 56 – 65 tahun semakin tua usia tersebut maka semakin besar menimbulkan plak yang menempel di dinding dan menyebabkan gangguan aliran darah yang melewatinya. Faktor usia juga berhubungan dengan kadar kolesterol yaitu kadar kolesterol total dengan meningkatnya penambahan usia seperti yang terjadi pada kelompok usia 56 – 65 tahun.

b. Kriteria Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 85

pasien penyakit jantung koroner dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 62 pasien (72,94%) dan perempuan sebanyak 23 pasien (27,06%). Berdasarkan data tersebut maka pasien jantung koroner paling banyak dialami oleh laki-laki.

Hal tersebut sejalan dengan teori dari Lewis dkk (2007) yang mengatakan bahwa morbiditas akibat PJK pada laki-laki lebih besar daripada wanita sebelum wanita mengalami menopause, karena wanita mempunyai hormon estrogen yang bersifat protektif.

Estrogen mampu meningkatkan HDL dalam darah sehingga peluang terjadinya PJK setelah wanita mengalami menopause insidensi PJK meningkat dan memiliki risiko yang sama dengan laki-laki (Lewis, 2007).

Hal ini terjadi karena laki – laki lebih cenderung melakukan hidup dengan faktor-faktor risiko PJK misalnya merokok dan alkohol.

Menurut *World Heart Federation* (2015) tembakau yang dikandung dalam rokok



dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen yang dialirkan oleh darah dan menyebabkan darah cenderung mudah menggumpal. Gumpalan darah yang terbentuk di arteri ini dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dan juga stroke serta kematian mendadak.

Menurut *Heart Foundation* (2015) menyatakan bahwa tembakau memiliki efek patofisiologi terhadap jantung, sistem pembekuan darah, dan metabolisme lipoprotein. Merokok meningkatkan pembentukan plak koroner dan mendorong terjadinya thrombosis koroner. Merokok juga dapat meningkatkan kebutuhan oksigen oleh otot jantung dan menurunkan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen.

## 2. Kerasionalan Penggunaan Obat Jantung Koroner

### a. Tepat Indikasi

Tepat indikasi adalah kesesuaian pemberian obat sesuai dengan indikasi atau sesuai dengan diagnosa dokter yang tercantum dalam rekam

medik. Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa di RSU Kota Tangerang Selatan dari 85 pasien dengan persentase 100% sudah tepat indikasi.

Hasil penelitian ini telah sesuai dengan Pedoman Tatalaksana Perhimpunan Sindrom Koroner (2015) karena terapi PJK adalah untuk mengurangi iskemia dan mencegah terjadinya kemungkinan yang lebih buruk, seperti infark miokard atau kematian. Pada keadaan ini, obat-obat anti iskemik mulai diberikan bersamaan sambil merencanakan strategi pengobatan definitif.

terapi anti iskemik termasuk penderita dirawat dengan tirah baring dengan monitoring EKG kontinu untuk iskemik yang masih berlanjut dan direksi aritmia bagi pasien-pasien dengan risiko tinggi. Oksigen harus diberikan pada semua pasien untuk mempertahankan saturasi  $O_2 > 90\%$  (PERKI, 2015).

Ketepatan indikasi dalam penggunaan obat jantung koroner yaitu kesesuaian dalam

mendiagnosa suatu penyakit dengan melihat data laboratorium pasien dan data rekam medis sehingga dapat menyesuaikan dalam pemberian obat terhadap pasien.

b. Tepat Obat

Tepat pemberian obat dikatakan apabila pemberian obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit, dan usia sesuai dengan jenis obat yang terdapat dalam standar algoritme tatalaksana sindrom koroner akut (PERKI, 2015).

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa di RSUD Kota Tangerang Selatan dari 85 pasien dengan persentase 100% sudah tepat obat.

Dalam mencapai sasaran ketepatan pengobatan yang baik, maka diperlukan obat jantung koroner yang tepat yaitu ACC/AHA dalam pedoman merekomendasikan, terapi awal untuk SKA ialah pemberian Aspirin, Clopidogrel, dan Heparin atau *low molecular weight heparin*, Penyekat Beta dan Nitrat. Lalu dilakukan penilaian risiko dengan melihat

keadaan klinis, EKG dan laboratorium. Dianjurkan strategi invasif untuk pasien yang mempunyai risiko tinggi dan strategi konservatif untuk pasien dengan risiko rendah. Penggunaan obat jangka panjang digunakan formula terapi berupa Aspirin, Penyekat Beta, ACE-Inhibitor, dan Statin (PERKI, 2015).

Ketepatan obat pada penggunaan obat jantung koroner yaitu kesesuaian dalam pemberian obat yang sesuai indikasi pasien yang dimana obat tersebut tidak memiliki efek samping merugikan bagi pemakaiannya dan tidak menambah daftar penyakit pada pasien tersebut.

c. Tepat Dosis

Ketepatan dosis merupakan kesesuaian dosis obat jantung koroner yang diberikan meliputi takaran dosis dan frekuensi pemberian obat dengan standar *Drug Information Handbook* dan Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut (2015).

Berdasarkan tabel 5. didapatkan hasil penggunaan obat jantung koroner pada pasien

dewasa di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Tangerang Selatan didapatkan 80 pasien dengan persentase (94,12%) sudah tepat dosis, 5 pasien dengan persentase (5,88%) dosis rendah, dan 0 pasien dengan persentase (0%) dosis tinggi. Hal ini dikarenakan takaran dan frekuensi pemberian dosis tidak sesuai dengan standar yang ada.

Pasien yang mendapatkan dosis rendah yaitu pasien dengan penggunaan obat amlodipin yang diberikan dosis dewasa 5 mg dan aturan pakai 2x1, karena menurut literatur yang digunakan dosis dewasa aturan pakainya 1x1. Selanjutnya untuk pasien dengan penggunaan isosorbid dinitrat (ISDN) dengan dosis 5 mg yang aturan pakainya 2x1, 1x1/2 dan 1x1. Menurut PERKI (2015) dosis 5 mg yang digunakan dengan aturan pakai 3x1 (PERKI, 2015).

Ketepatan dosis dalam penggunaan obat jantung koroner sangat diperlukan dalam keberhasilan terapi, jika dosis atau frekuensi obat kurang dapat menyebabkan terapi tidak optimal.

#### d. Tepat Pasien

Ketepatan pasien perlu dipertimbangkan agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien yang tidak memungkinkan penggunaan obat tersebut atau keadaan yang dapat meningkatkan resiko efek samping obat (kemenkes, 2011).

Hasil evaluasi ketepatan pemilihan obat jantung koroner yang diterima pasien terhadap tepat pasien dapat dilihat dari tabel 8 sebanyak 85 pasien (100%) pasien penyakit jantung koroner menerima obat secara tepat pasien karena obat yang diresepkan sesuai dengan keadaan fisiologis dan patofisiologis pasien penyakit jantung koroner (PERKI, 2015).

Ketepatan pasien bisa ditinjau dari diagnosis dokter berdasarkan hasil laboratorium dan tidak menimbulkan kontra indikasi pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dalam evaluasi penggunaan obat jantung koroner pada pasien dewasa di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Tangerang Selatan pada periode Agustus – Oktober

Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa dalam penggunaan obat masih belum mencapai 100% rasional yang terdapat standar pada kerasionalan yang sesuai dalam Modul Penggunaan Obat Rasional (2011). Parameter penggunaan obat rasional terdiri dari tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat pasien. Pada penelitian ini dari 85 pasien yang terkena penyakit jantung koroner terdapat 5 pasien yang tidak tepat dosis yang dimana masuk ke dalam dosis rendah dengan

persentase (5,88%) dan tepat dosis sebanyak 80 pasien dengan persentase (94,12%). Sedangkan untuk tepat indikasi, tepat obat dan tepat pasien sudah rasional dengan persentase (100%). Hal ini disebabkan adanya ketidaktepatan dalam pemberian dosis obat terhadap pasien yang dimana ditemukan dosis kurang yang dapat dapat menyebabkan obat tidak menghasilkan efek terapi yang sesuai sehingga penggunaan obat jantung koroner belum optimal.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hasil evaluasi penggunaan obat jantung koroner pada pasien dewasa dengan diagnosa penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Tangerang Selatan Periode Agustus – Oktober Tahun 2017 disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik berdasarkan usia, yang tertinggi terdapat pada kelompok usia lansia akhir 56 tahun – 65 tahun sebanyak 32 pasien (37,65%).
2. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, pasien laki – laki lebih banyak menderita penyakit

jantung sebanyak 62 pasien (72,94%) sedangkan perempuan sebanyak 23 pasien (27,06%).

3. Persentase rasionalitas penggunaan obat jantung koroner sebesar 94,12% rasional dan 5,88% tidak rasional. Dinyatakan kerasionalan dengan parameter sebagai berikut:
  - a. Tepat Indikasi 100%
  - b. Tepat Obat 100%
  - c. Tepat Dosis 94,12%
  - d. Tepat Dosis 100%

## DAFTAR PUSTAKA

- Brown, C. T. 2006. Penyakit Aterosklerotik Koroner, dalam Price, S.A. dan Wilson, L.M., *Patofisiologi Konsep-konsep Proses Penyakit*, diterjemahkan oleh Pendit, B.U., Hartanto, H., Wulansari, P., Susi, N. dan Mahanani, D.A., Volume 2, Edisi 6, 579-585. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cannon CP, McCabe CH, Belder R, et al. 2002. *Design of the Pravastatin or Atorvastatin Evaluation and Infection Therapy (PROVE IT)-TIMI 22 trial*. Am J Cardiol. 2002;89:860-1.
- Dua, Dobi. 2015. *Evaluasi Penggunaan Obat Dislipidemia Pada Pasien Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap RS dr. Soebandi Tahun 2012 dan Tahun 2014*. [Skripsi] Universitas Jember Bagian Farmasi Komunitas. Jember: Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- Kasron. 2012. *Kelainan dan Penyakit Jantung: Pencegahan Serta Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Lewis JP, Malcom GT, McMahan CA, et.al. 2007. *Prevalence and extent of atherosclerosis in adolescents and young adults: Implications for prevention from the Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth Study*, JAMA.
- PERKI. 2015. *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut Edisi Ketiga*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, N. 2007. *Penentuan Ukuran Sampel Memakai Rumus Slovin*. Bandung: Makalah Diskusi Ilmiah.
- Waradhika, R. 2007. *Kajian Interaksi Obat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Periode 2005*. [Skripsi] Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta : Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
- Wijayanti, Husnul. 2015. *Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Jantung Koroner Dengan Komplikasi Hipertensi di Instalasi Rawat Inap RS dr. Soebandi Jember Tahun 2014*. [Skripsi] Universitas Jember Bagian Farmasi Komunitas. Jember: Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- World Health Organization (WHO). 2015. *Cardiovascular diseases*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>. (Diakses pada tanggal: 26 Januari 2018).
- Yahya, A.F. 2010. *Menaklukkan Pembunuh No.1 : Mencegah dan Mengatasi Penyakit Jantung Koroner Secara Tepat*. Bandung : PT. Mizan