

**Gambaran Pola Penggunaan Obat pada Pasien Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSPAD
Gatot Soebroto Periode Tahun 2024**

Vony Nofrika^{1*}, Siti Aisyah², Rika Astuti³, Aries Meryta⁴, Honey Iskandar⁵

^{1,2,3,4,5}Prodi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IKIFA

*E-mail: vonnynofrika@ikifa.ac.id

ABSTRACT

Coronary heart disease, also known as coronary artery disease (CAD), is a condition caused by blockages due to fat buildup on the walls of blood vessels. The treatment of coronary heart disease is not only intended to reduce or eliminate symptoms, but more importantly, to maintain heart function and thereby improve life expectancy. The various therapeutic patterns used in the treatment of coronary heart disease may potentially lead to several issues, such as inaccuracy in drug use, the emergence of side effects, drug interactions, and polypharmacy. The aim of this study is to provide an overview of the use of coronary heart disease medications, including therapeutic classes and types of drugs used at the Cardiology Outpatient Clinic of RSPAD Gatot Soebroto in 2024. The research method used is a quantitative descriptive study with a retrospective design, conducted at RSPAD Gatot Soebroto in 2024, using a random sampling technique. The sample in this study consisted of 386 prescription sheets. The results of this study identified eight patterns of coronary heart disease drug use: Double Antiplatelet + ACE Inhibitor + Beta Blocker + CCB + Nitrate + Statin (4.92%), Double Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + Diuretic + Statin (7.25%), Double Antiplatelet + ARB + CCB + Nitrate + Proton Pump Inhibitor + Statin (7.7%), Double Antiplatelet + ACE Inhibitor + Beta Blocker + Nitrate + Statin (9.84%), Double Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + CCB + Statin (11.92%), Double Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + Nitrate + Statin (16.32%), Double Antiplatelet + ACE Inhibitor + Beta Blocker + Statin (17.88%), Double Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + Statin (24.09%). From the overview of coronary heart disease medication usage patterns, it can be concluded that the most frequently used treatment pattern at the RSPAD cardiology outpatient clinic is Double Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + Statin, found in 93 prescriptions (24.09%).

Keywords: Coronary Heart Disease, Drug Use Patterns, Coronary Medications, RSPAD Gatot Soebroto

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner yang disebut juga penyakit arteri koroner (Coronary Arteri Disease) merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyumbatan oleh penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah. Pengobatan penyakit jantung koroner dimaksudkan tidak sekedar mengurangi atau bahkan menghilangkan keluhan, yang paling penting adalah memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup akan meningkat. Banyaknya Pola yang ada dalam terapi pengobatan jantung koroner dapat memungkinkan timbulnya beberapa masalah seperti ketidaktepatan, munculnya efek samping, interaksi obat dan adanya polifarmasi. Tujuan Penelitian ini memberikan gambaran pola penggunaan obat jantung koroner meliputi kelas terapi dan golongan obat yang digunakan di poliklinik jantung RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang bersifat retrospektif dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2024, menggunakan teknik random sampling. Sampel yang pada penelitian ini sebanyak 386 lembar resep. Hasil penelitian ini di peroleh adanya 8 pola penggunaan obat jantung koroner yakni Double Antiplatelet + ACE Inhibitor + Beta Blocker + CCB + Nitrat + Statin (4,92%), Double Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + Diuretik + Statin (7,25%), Double Antiplatelet + ARB + CCB + Nitrat + Proton Pump Inhibitor + Statin (7,7%), Double Antiplatelet + ACE

Inhibitor + Beta Blocker + Nitrat + Statin (9,84%), Double Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + CCB + Statin (11,92%), Double Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + Nitrat + Statin (16,32), Double Antiplatelet + ACE Inhibitor + Beta Blocker + Statin (17,88%), dan Double Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + Statin (24,09%). Penelitian Gambaran pola penggunaan obat jantung koroner, dapat disimpulkan bahwa pola pengobatan yang paling banyak digunakan di poliklinik jantung RSPAD adalah Double Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + Statin, sebanyak 93 lembar resep (24,09%).

Kata kunci: Jantung koroner, Pola Penggunaan Obat, Obat Jantung Koroner, RSPAD Gatot Soebroto

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner yang disebut juga penyakit arteri koroner (Coronary Arteri Disease) merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyumbatan oleh penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah. Keadaan tersebut dapat menyebabkan kekakuan pembuluh darah dan gangguan peredaran darah, sehingga aliran darah ke jantung terhambat, kerja jantung terganggu, aliran darah ke seluruh tubuh berkurang, menyebabkan kekurangan oksigen dan dapat terjadi kematian mendadak pada seseorang.(1)

Statistik dunia menyatakan bahwa ada 9,4 juta kematian setiap tahun yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskular, dan 45% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Diperkirakan angka tersebut akan meningkat hingga 23,3 juta pada tahun 2030.(2) Di negara lain penyakit jantung koroner juga merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian. Seperti di Amerika Serikat, kematian akibat penyakit kardiovaskular sebanyak 56% dan didominasi oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK). Sama halnya dengan Inggris, angka kematian paling banyak disebabkan oleh penyakit kardiovaskular dengan PJK sebagai penyebab utamanya.(3)

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan tren peningkatan penyakit jantung yakni 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018. Bahkan penyakit jantung ini menjadi beban biaya terbesar. Berdasarkan data BPJS Kesehatan pada 2021 pembiayaan kesehatan terbesar ada pada penyakit jantung sebesar Rp.7,7 triliun. Faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya kejadian penyakit kardiovaskular antara lain hipertensi, obesitas, merokok, diabetes melitus, dan kurang aktivitas fisik.(4)

Pengobatan penyakit jantung koroner dimaksudkan tidak sekedar mengurangi atau bahkan menghilangkan keluhan, yang paling penting adalah memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup akan meningkat.(5) Obat utama pada penyakit jantung koroner adalah pengencer darah, salah satunya aspirin. Berbagai studi telah jelas terbukti bahwa aspirin merupakan obat utama dalam pencegahan thrombosis, selain Antiplatelet terdapat beberapa golongan obat penunjang lain pada kasus jantung koroner diantaranya golongan antilipidemia, antihipertensi (ACE-Inhibitor/ARB), nitrat, penyekat beta, antihipertensi (antagonis kalsium).(6)

Penelitian pola penggunaan obat jantung koroner sebelumnya yang pernah dilakukan pada tahun 2022 di RSUD dr. Iskak Tulungagung diperoleh 4 kombinasi golongan obat yang paling banyak diresepkan adalah golongan antilipidemia + antiplatelet + nitrat + antihipertensi sebanyak (42%), dimana golongan

lainnya antilispidemia + antiplatelet + antihipertensi + antikoagulan (3%), antilispidemia + antiplatelet + nitrat + antihipertensi + antikoagulan (9%), selain itu kombinasi 2 golongan sebanyak (11%), kombinasi 3 golongan (35%). (7) Penelitian lainnya yaitu kombinasi penggunaan obat pada pasien jantung koroner di RS Universitas Hasanudin Makasar, diperoleh kombinasi golongan obat yang paling banyak digunakan adalah antitrombolitik + antilispidemia + antihipertensi (40,77%), dimana golongan lainnya antitrombolitik + nitrat + antidislipidemia + antihipertensi + antidiabetes (20,77%), antitrombolitik + antidislipidemia + antihipertensi + antidiabetes (14,61%), antiaritmia + antitrombolitik + antidislipidemia + antihipertensi + nitrat + antidislipidemia + antihipertensi + antidiabetes (22,31%), dan golongan antiaritmia + antidislipidemia + antihipertensi + antidiabetes (1,53%). (8)

Penelitian ini belum pernah dilakukan di poliklinik jantung RSPAD Gatot Soebroto. Berdasarkan hasil uji pendahuluan yang dilakukan pada 20 lembar resep dengan diagnosa jantung koroner bulan September 2024 di poliklinik jantung RSPAD Gatot Soebroto diperoleh kombinasi golongan obat yang digunakan yaitu : Double antiplatelet + ACE I + Beta blocker + CCB + Nitrat + Statin (5%), Double Antiplatelet + ARB + CCB + Beta blocker + Nitrat + Proton pump inhibitor + Statin (5%), Double antiplatelet + ACE-I + penyekat beta + nitrat + statin (40%), Double antiplatelet + ARB + Beta blocker + Diuretik + Statin (35%), Double Antiplatelet + ARB + Nitrat + Beta blocker + Statin (15%)

Perkembangan iskemik menjadi infark menyebabkan kompleksnya terapi yang diberikan dalam pengobatan. Berdasarkan uji pendahuluan, terdapat 5 pola golongan obat yang digunakan dalam terapi pengobatan jantung koroner. Dalam pelaksanaan terapi farmakologi penyakit jantung koroner yaitu penggunaan obat-obatan berdasarkan pedoman meliputi antiplatelet, antihipertensi, golongan nitrat, antidislipidemia. Banyaknya Pola yang ada dalam terapi pengobatan jantung koroner dapat memungkinkan timbulnya beberapa masalah seperti ketidaktepatan, munculnya efek samping, interaksi obat dan adanya polifarmasi. Hal ini, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran pola penggunaan obat jantung koroner di poliklinik jantung RSPAD Gatot Soebroto tahun 2024.

LITERATURE REVIEW

Pengobatan kantung koroner dimaksudkan tidak hanya mengurangi risiko bahkan menghilangkan keluhan, tetapi juga untuk memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup akan meningkat. Penyakit jantung koroner disebabkan oleh beberapa penyakit penyerta yang membutuhkan berbagai macam obat dalam terapinya.(8)

Penelitian pola penggunaan obat jantung koroner sebelumnya yang pernah dilakukan pada tahun 2022 di RSUD dr. Iskak Tulungagung diperoleh 4 kombinasi golongan obat yang paling banyak diresepkan adalah golongan Antidislipidemia + Antiplatelet + Nitrat + Antihipertensi sebanyak (42%), dimana golongan lainnya Antilispidemia + Antiplatelet + Antihipertensi + Antikoagulan (3%), Antilispidemia +

Antiplatelet + Nitrat + Hipertensi + Antikoagulan (9%), selain itu kombinasi 2 golongan sebanyak (11%), kombinasi 3 golongan (35%).(7)

METODE PENELITIAN

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yang dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto selama periode tahun 2024.

Jenis

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang bersifat retrospektif, dimana peneliti mengambil data di RSPAD Gatoto Soebroto pada tahun 2024.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Depo Poliklinik Jantung RSPAD Gatot Soebroto dan penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024 – Juni 2025.

Prosedur Penelitian

1. Perizinan penelitian yakni membuat surat perizinan untuk melakukan penelitian dan mengambil data di RSPAD Gatot Soebroto, kemudian mengirim surat balasan dari tempat penelitian kepada pihak kampus.
2. Pengumpulan data pasien yakni pengumpulan data dilakukan dengan cara merekapitulasi lembar resep pasien jantung koroner di poliklinik jantung RSPAD Gatot Soebroto tahun 2024 dengan menggunakan komputer, data pasien tersebut dipilah dengan cara mengambil data yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan peneliti, peneliti melakukan observasi data demografi nama pasien, jenis kelamin, umur pasien, diagnosa pasien.
3. Pengolahan data yakni rekapitulasi data sampel dengan cara memasukkan data demografi pasien, jenis obat, dan golongan obat sesuai dengan lembar resep pasien jantung koroner ke dalam *Microsoft Excel*. Kemudian melakukan perhitungan persentase kelas terapi obat jantung koroner. Perhitungannya yaitu golongan kelas terapi dibagi total resep, hasilnya dikalikan 100%.
4. Analisa data dan pembahasan yakni pada penelitian ini, dikelompokkan dan disajikan dalam bentuk tabel dan presentase. Selanjutnya digunakan analisis untuk membuat pembahasan dan kesimpulan mengenai pola penggunaan obat jantung koroner di poliklinik jantung RSPAD Gatot Soebroto periode tahun 2024.

Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah alat tulis, komputer yang sudah terinstal aplikasi SIMRS, dan laptop yang terinstal aplikasi Microsoft Excel. Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medis dan lembar resep pasien jantung koroner tahun 2024.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lembar resep pasien dengan diagnosa jantung koroner tanpa komorbid, dan sudah pernah melakukan tindakan PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) dengan stent, di poliklinik jantung RSPAD Gatot Soebroto tahun 2024. Sampel diambil dengan menggunakan rumus slovin dari total populasi yang ada. Pada penelitian ini rumus yang dipakai untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus slovin sehingga diperoleh sampel 386 dari populasi

Berdasarkan total populasi pada tahun 2024, sampel diperoleh setiap hari kerja. Sampel dipilih dengan menggunakan metode sample random sampling dengan ritme tanggal ganjil satu resep dan tanggal genap dua resep, adapun pemilihannya pada tanggal ganjil dengan satu resep yang diambil adalah pasien pertama yang datang, dan pada tanggal genap dengan sampel dua resep diambil pada pasien pertama dan terakhir yang datang. Pengolahan data selanjutnya dengan menggunakan Microsoft excel 2019

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi yang berisi data demografi pasien jantung koroner. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan observasi data resep dan rekam medis pasien jantung koroner pada tahun 2024.

Rancangan Analisis Data

Rancangan dan analisa univariat dalam penelitian ini mengamati dan membahas mengenai pola penggunaan obat jantung koroner yang diresepkan untuk pasien jantung di poliklinik jantung RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2024. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel dan presentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Kriteria Jenis Kelamin	Jumlah (n =386)	Presentase (%)
Laki-laki	317	82,12
Perempuan	69	17,88
Total	386	100

Berdasarkan tabel 1 sampel yang digunakan pada penelitian ini diketahui pasien yang paling banyak menderita jantung koroner berjenis kelamin laki-laki sebanyak 317 pasien (82,12%), dibandingkan pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 69 pasien (17,88%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Iskak Tulungagung yang menyatakan jumlah pasien laki-laki (76%) lebih banyak disbanding dengan perempuan (24%)(7). Hasil yang sama pada penelitian higeia journal of public health research and development, 2016 menunjukkan bahwa penderita penyakit jantung koroner lebih banyak diderita oleh jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.(24) Hal ini terjadi karena laki-laki lebih cenderung hidup dengan faktor-faktor resiko penyakit jantung contohnya merokok.(25)

Menurut World Heart Federation tembakau yang dikandung dalam rokok dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen yang dialirkan oleh darah dan menyebabkan darah cenderung mudah menggumpal. Merokok juga dapat meningkatkan kebutuhan oksigen oleh otot jantung dan menurunkan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen.(26) Laki-laki memiliki resiko lebih besar untuk terkena penyakit jantung dibanding perempuan sebelum menopause, hal ini dikarenakan perempuan mempunyai perlindungan alami yaitu hormon estrogen yang bisa membantu dalam mengendalikan kolesterol.(27)

Tabel 2. Karakteristik berdasarkan usia

Kriteria Usia	Jumlah (n =386)	Presentase (%)
35-44	16	4,15
45-54	87	22,54
55-64	162	41,97
65-74	121	31,35
Total	386	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat usia pasien yang paling banyak menderita penyakit jantung koroner yaitu pada rentang usia 55-64 tahun sebanyak 162 pasien (41,97%), dimana jumlah laki-laki sebanyak 141 pasien (87,04%), dan perempuan 21 pasien (12,98%). Hasil tersebut selaras dengan kirasaran range usia pada penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Iskak Tulungagung yang menyatakan kelompok usia yang paling banyak menderita jantung koroner adalah usia 55-64 tahun yaitu sebanyak 41%.(7) Penelitian yang sama dilakukan di poliklinik kardiologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang menyat akan bahawa hasil penelitian kasus penyakit jantung koroner paling banyak terjadi pada usia 45-64 tahun (75,0%).(28) Peningkatan usia menyebabkan perubahan anatomik dan fisiologik pada jantung dan pembuluh darah bahkan di seluruh organ tubuh manusia, keadaan ini dihubungkan dengan adanya peningkatan kadar kolesterol total seiring dengan penambahan usia baik pada pria maupun pada wanita.(29)

Seiring dengan meningkatnya usia maka meningkat pula risiko terkena penyakit jantung koroner. Kondisi tersebut berkaitan dengan proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi organ jantung. Pada usia lanjut akan terjadi peningkatan proses aterosklerosis pada pembuluh darah. Usia rentan terkena penyakit jantung koroner adalah usia lebih dari 45 tahun untuk laki-laki dan perempuan dalam rentang usia 5-10 tahun setelah mengalami menopause.(30)

Tabel 3. Gambaran Distribusi pola penggunaan obat jantung koroner

Kelas Terapi	Jumlah Pasien	Presentase (%)
<i>Double</i> Antiplatelet + ACE Inhibitor + Beta Blocker + CCB + Nitrat + Statin	19	4,92
<i>Double</i> Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + Diuretik + Statin	28	7,25
<i>Double</i> Antiplatelet + ARB + CCB + Nitrat + Proton Pump Inhibitor + Statin	30	7,77
<i>Double</i> Antiplatelet + ACE Inhibitor + Beta Blocker + Nitrat + Statin	38	9,84
<i>Double</i> Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + CCB + Statin	46	11,92
<i>Double</i> Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + Nitrat + Statin	63	16,32
<i>Double</i> Antiplatelet + ACE Inhibitor + Beta Blocker + Statin	69	17,88

Kelas Terapi	Jumlah Pasien	Presentase (%)
Double Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + Statin	93	24,09
Total	386	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kombinasi pola penggunaan obat jantung koroner yang paling banyak digunakan yakni Double Antiplatelet (Antiplatelet 1 dan Antiplatelet 2) + ARB (Angiotensin Receptor Blocker) + Beta Blocker + Statin, yakni sebanyak 93 pasien (24,09%). Hal ini serupa dengan Sebuah studi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar menunjukkan bahwa kombinasi obat yang paling sering diberikan kepada pasien penyakit jantung koroner adalah antihipertensi, antitrombotik, dan penurun kolesterol.(8) Dimana mencakup Golongan Obat Antiplatelet, ARB (Angiotensin Receptor Blocker), Beta Blocker, dan Statin. Kombinasi terapi ini merupakan pendekatan umum dalam manajemen penyakit jantung koroner.

Penggunaan kombinasi ini didukung oleh berbagai studi yang menunjukkan peningkatan kontrol tekanan darah, penurunan kadar kolesterol, dan pencegahan kejadian kardiovaskular lebih lanjut. Meskipun demikian, pemilihan terapi harus disesuaikan dengan kondisi klinis masing-masing pasien dan mempertimbangkan potensi interaksi obat serta efek samping yang mungkin timbul. Namun, bila dibandingkan dengan Clinical Pathway yang berlaku di RSPAD, terdapat perbedaan yaitu tidak disertakannya ACE Inhibitor dalam pola penggunaan obat. Clinical Pathway RSPAD menyarankan penggunaan Double Antiplatelet + Statin + Beta Blocker + ACE Inhibitor + ARB sebagai terapi standar. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kondisi klinis pasien yang bervariasi, efek samping ACE Inhibitor seperti batuk kering yang mungkin tidak ditoleransi oleh pasien, atau pertimbangan individual dari dokter yang meresepkan.

Tabel 4. Jenis golongan obat pada pasien jantung koroner

Golongan Obat		Nama Obat	Jml Pasien	Presentase (%)
Antiplatelet	Antiplatelet 1	Aspilet/ Aptor	386	100
	Antiplatelet 2	Clopidogrel/ Brilinta	386	100
Antidislipidemia	Statin	Atorvastatin / Rosuvastatin	386	100
Antihipertensi	Beta Blocker	Bisoprolol/ Carvedilol/ Propanolol	356	92,23
	ARB	Candesartan/ Losartan/ Valsartan	260	67,36
	ACE-Inhibitor	Captopril/ Lisinopril/ Ramipril	126	32,64
	CCB	Amlodipin/ Adalat Oros/ Diltiazem	95	24,61
	Diuretik	Spironolactone / Furosemide	28	7,25
Nitrat	Nitrat	Nitrokaf Retard/ Isosorbide Dinitrate	173	44,82
Proton Pump Inhibitor	Proton Pump Inhibitor	Lansoprazole	30	7,77

Berdasarkan Tabel 4 Jenis golongan obat jantung koroner yang paling banyak digunakan adalah Double antiplatelet dan obat golongan statin yakni 100%. Terapi antiplatelet ganda (dual antiplatelet/therapy-DAPT) merupakan terapi yang digunakan pada pasien setelah tindakan pemasangan stent jantung untuk mencegah pembentukan trombosis stent dan iskemia berulang. Terapi DAPT terdiri dari kombinasi aspirin dan inhibitor P2Y12. Berdasarkan rekomendasi European Society of Cardiology (ESC) dan American College of Cardiology/American Heart Association (AHA) lama terapi DAPT pada pasien SKA yaitu 12 bulan.(31)

Terapi antidislipidemia yang digunakan adalah golongan statin. Statin berfungsi sebagai antidislipidemia yang membantu menurunkan kadar kolesterol dalam darah, membantu lapisan pembuluh darah bekerja lebih baik, mengurangi jumlah peradangan dan kerusakan yang dilakukan pada sel-sel melalui oksidasi dan menjaga trombosit darah dari penggumpalan bersama-sama sehingga mengurangi risiko bekuan darah (trombus) dan meningkatkan stabilitas plak aterosklerotik.(7)

Terapi antihipertensi yang digunakan adalah golongan beta blocker (92,23%), Diuretik(7,25%), ACE inhibitor (32,64%), Angiotensin Reseptor Blocker (ARB) (67,36%), Calcium Channel Blocker(CCB)(24,61%). Terapi antihipertensi yang paling banyak digunakan pada pasien penyakit jantung koroner adalah golongan Beta Blocker. Menurut penelitian menyebutkan bahwa Beta-bloker merupakan first-line terapi pada angina dan dapat dikombinasi dengan tambahan obat hipertensi lain untuk mengontrol heart rate dan dapat menurunkan risiko mortalitas pada fase akut infark miokard dan setelah periode infark, seperti ACE-Inhibitor atau ARB. Beta-bloker di rekomendasikan untuk penderita infark miokard karena obat ini mempunyai keuntungan sebagai anti hipertensi, anti iskemia, anti aritmia dan mampu mengurangi remodelling ventrikel. Beta blocker menyebabkan penurunan tekanan darah melalui penurunan curah jantung.(7)

Golongan nitrat merupakan vasodilator pembuluh darah. Golongan nitrat termasuk isosorbid dinitrat memperbaiki keseimbangan antara aliran darah dan oksigen menuju jantung dan kerja jantung tersebut dapat dikurangi dengan melebarkan arteri dan vena. Pelebaran pembuluh darah ini menurunkan tekanan di arteri sehingga jantung bekerja lebih ringan dan memerlukan lebih sedikit darah dan oksigen.(7) Meskipun nitrat efektif dalam meredakan gejala angina, studi menunjukkan bahwa mereka tidak secara signifikan menurunkan angka kematian atau mencegah kejadian kardiovaskular mayor pada pasien dengan PJK. Sebaliknya, obat-obatan seperti beta-blocker, ACE inhibitor, ARB, dan statin telah terbukti memiliki manfaat prognostik yang lebih baik.(32)

Golongan obat proton pump inhibitor merupakan golongan obat terapi penyerta pada penyakit jantung koroner. Proton pump inhibitor (PPI) merupakan salah satu obat yang paling sering diresepkan untuk pengobatan refluks esofagitis, dispepsia dan penyakit tukak lambung. PPI memblokir enzim H⁺/K⁺ ATPase di sel dinding lambung, menyebabkan penghambatan sekresi asam. Gastroesophageal Reflux

Disease (GERD) sering terjadi pada penderita jantung koroner dengan keluhan nyeri dada. Oleh karena itu, obat antiplatelet digabungkan dengan Proton Inhibitor (PPI) untuk pencegahan dari efek samping aspirin dan pengobatan GERD.(25)

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan dari 386 lembar resep pola penggunaan obat jantung yang paling banyak digunakan di RSPAD Gatot Soebroto periode tahun 2024 yakni Double Antiplatelet + ARB + Beta Blocker + Statin sebanyak 93 lembar resep (24,09%)

DAFTAR ACUAN

1. ANTORO MD. Gambaran Pemahaman Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dalam Penggunaan Obat Trombolitik [Internet]. digilib.unri.ac.id; 2018. Available from: https://digilib.unri.ac.id/index.php?p=show_detail&id=74963&keywords=
2. Ghani L, Susilawati MD, Novriani H. Faktor risiko dominan penyakit jantung koroner di Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*. 2016;
3. Ginting M, Sigalingging G, Ginting M. Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan Sunggal. *J Darma Agung Husada*. 2020;7(1):13–21.
4. Kemenkes RI. Penyakit Jantung Penyebab Utama Kematian, Kemenkes Perkuat Layanan Primer. *Penyakit Jantung Penyebab Utama Kematian, Kemenkes Perkuat Layanan Prim*. 2022;
5. Adnyani KDW, Juniartha MG. Efektivitas Latihan Yoga dalam Mengatasi Penyakit Jantung Koroner (PJK). *J Yoga Dan Kesehat*. 2020;3(2):129–41.
6. Abdul dkk. Penyakit jantung koroner: patofisiologi, pencegahan, dan pengobatan terkini. *Pidato Pengukuhan Jab Guru Besar Tetap*. 2022;1(1):1–53.
7. Kumala, Dewi P, Hesturini RJ. POLA PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN JANTUNG KORONER (ICD I25 . 1) RAWAT INAP DI RSUD dr . ISKAK TULUNGAGUNG Pattern of Drug Use in Coronary Heart Patients (ICD I25 . 1) Hospitalization at. 2023;31–9.
8. Wahyudin E. Analisis Kombinasi Penggunaan Obat Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. *Maj Farm dan Farmakol [Internet]*. 2022; Available from: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mff/article/view/18754>
9. Indonesia PDSK. *Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut*. Jakarta; 2015.
10. HIDAYAT MGN. GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG. *UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG*; 2023.
11. Kurniawan A, Yanni M. Pemeriksaan fungsi endotel pada penyakit kardiovaskular. *Hum Care J*. 2020;5(3):638–49.
12. Khelinskii D, Badoyan A, Krymcov O, Baranov A, Manukian S, Lazarev M. AI in interventional cardiology: Innovations and challenges. *Heliyon*. 2024;
13. Shao Q, Cheng J, Li Y, Ni G. Liquid chromatography-mass spectrometry-based plasma metabolomics study of the effects of Moxibustion with seed-sized Moxa cone on hyperlipidemia. *Evidence-Based Complement Altern Med*. 2020;2020(1):1231357.
14. Rumambi EF, Nelwan JE, Kalesaran AFC. Hubungan antara tipe perilaku dengan kejadian penyakit jantung koroner di rumah sakit umum pusat prof. Dr. RD Kandou Manado. *KESMAS J Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi*. 2018;7(5).
15. Nohria R, Viera AJ. Acute Coronary Syndrome: Diagnosis and Initial Management. *Am Fam Physician*. 2024;109(1):34–42.
16. Dababneh E, Goldstein S. *Chronic ischemic heart disease selection of treatment modality*. 2018;

17. Katz D, Gavin MC. Stable Ischemic Heart Disease (Japanese Version). *Ann Intern Med.* 2019;171(3):JITC17–32.
18. Malakar AK, Choudhury D, Halder B, Paul P, Uddin A, Chakraborty S. A review on coronary artery disease, its risk factors, and therapeutics. *J Cell Physiol.* 2019;234(10):16812–23.
19. Muchid A, Umar F, Purnama NR. *Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner: Fokus Sindrom Koroner Akut.* Dep Kesehat RI. 2016;
20. Huriyati E, Kandarina BJI, Faza F. *Peranan Gizi dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular.* UGM PRESS; 2019.
21. Hermawanto R, Agustinus F, Widodo AA. SISTEM PENUNJANG KEPUTUSAN TINDAK LANJUT DIAGNOSA KEJIWAAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE AHP BERDASARKAN CLINICAL PATHWAY.
22. Jonnefi J. Implementasi Clinical Pathway dengan Analisa Penggunaan Antibiotika, Pasien Anak dengan Demam Tifoid Rawat Inap. *J Heal Sains.* 2023;4(3):62–73.
23. Firmansyah Y, Widjaja G. Pemberlakuan Clinical Pathway Dalam Pemberian Layanan Kesehatan Dan Akibat Hukumnya. *Cross-border.* 2022;5(1):536–73.
24. Jumayanti J, Wicaksana AL, Akhmad Budi Sunaryo EY. Kualitas hidup pasien dengan penyakit kardiovaskular di Yogyakarta. *J Kesehat.* 2020;13(1):1–12.
25. Sumartini NL, Putra AAN, Prasetya R, Diploma J, Farmasi T, Diploma S, et al. Pola Penggunaan Obat Pada Pasien CAD Rawat Jalan di Rumah Sakit X Denpasar Periode 2020. *JIM J Ilm Mahaganesha.* 2021;(x):178–88.
26. Organization WH. *State of inequality: reproductive maternal newborn and child health: interactive visualization of health data.* World Health Organization; 2015.
27. Koroner J, Instalasi DI, Inap R, Prof R. Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Instalasi Rawat Inap Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Pharmacon.* 2017;6(4):55–66.
28. Noviryanti, I.D. dkk. Pengaruh Lama Hipertensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Kardiologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. 2017;1(1):55–60.
29. Taroreh G. Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Instalasi Rawat Inap Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Pharmacon [Internet].* 2017; Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/17718>
30. Tampubolon LF, Ginting A, Turnip FES. Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Pusat Jantung Terpadu (PJT). *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2023;13(3):1043–52.
31. *Journal MN, Cetak I, Online I.* 2* 1,2. 2024;6:4329–48.
32. Martha AF. *Evaluasi Drug Related Problem pada Pasien dengan Diagnosa Penyakit Jantung Koroner di Salah Satu Rumah Sakit Jakarta Utara.* FKIK UIN Jakarta; 2016.