

BAB I

PENDAHULUAN

1.5 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit karena penumpukan plak di dalam arteri koroner pada permukaan jantung sehingga menyebabkan penyempitan arteri. Hal ini menurunkan aliran darah kaya oksigen ke jantung menyebabkan iskemia. Proses ini sering kali berkembang perlahan dalam jangka waktu yang lama yang pada akhirnya membentuk aterosklerosis (WHO, 2020).

Pada tahun 2020, diperkirakan 19 juta kematian (37%) di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan manifestasi klinis yang paling sering muncul dari penyakit kardiovaskular (PERKI, 2024). Di Indonesia, Riskesdas menyatakan terjadinya peningkatan prevalensi PJK sebesar 0,5% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2013, 2018). Di Provinsi Jawa Timur prevalensinya sebesar 1,5% (151.878 orang), dimana lebih banyak terjadi pada perempuan (49.924 orang) dibandingkan laki-laki (48.642 orang) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Malang, penyakit jantung masih menjadi penyebab kematian paling umum. Pasien yang telah berkunjung di RSUD Kota Malang sekitar 2.489 pasien dengan kasus jantung koroner dan 996 pasien rawat jalan menerima diagnosis penyakit jantung (Pemkot Malang, 2022).

Aterosklerosis adalah sebuah kondisi terjadinya penumpukan plak dalam bentuk lemak maupun kolesterol pada arteri. Saat lapisan arteri rusak, lemak dan zat lain dapat dengan mudah menempel dan menggumpal di sana, menyebabkan penyumbatan, yang dapat mengurangi atau bahkan menghentikan fungsi jantung, sehingga menyebabkan penyakit jantung koroner (Maulida, Mayasari and Rahmayani, 2018; Luthfiah *et al.*, 2021).

Nyeri dada (angina pectoris) adalah manifestasi klinis umum pada penyakit jantung koroner. Adanya ketidaknyamanan maupun nyeri dada akibat penyakit arteri koroner yang muncul secara tiba-tiba ketika beraktivitas berat bisa menjalar menuju punggung, epigastrium, rahang bawah, leher, maupun lengan. Biasanya disertai dengan sesak nafas (*dispnea*), pusing, gangguan irama jantung (aritmia), rasa lelah

berkepanjangan, sakit perut, mual, muntah, keringat dingin (diaphoresis), dan respon koping tidak efektif (Luthfiah *et al.*, 2021; Wahidah, 2021; Ariani *et al.*, 2023).

Diagnosis perlu ditetapkan agar dapat memberikan terapi dan tatalaksana yang optimal. Anamnesis yang cermat dan terperinci merupakan langkah awal dalam penanganan diagnostik untuk semua skenario klinis dalam spektrum PJK. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi faktor pencetus, komplikasi, dan penyakit penyerta. Pemeriksaan penunjang diberikan pada individu sesuai kondisi masing-masing yang diduga menderita PJK, meliputi Elektrokardiogram (EKG), Uji Laboratorium Standar (Biomarker Jantung), Ekokardiografi, Rontgen Dada, dan Angiografi Koroner (Kemenkes RI, 2019a; ESC, 2023a, 2024).

Menurut (PERKI, 2024) terapi farmakologi antiplatelet (asetosal, clopidogrel, ticagrelor, prasugrel), antikoagulan (fondaparinux, enoparinux, bivalirudin, UFH), statin (atorvastatin, simvastatin, rosuvastatin), β -Blocker (atenolol, bisoprolol, propanolol, metoprolol), nitrat (ISDN, isosorbid mononitrat, nitrogliserin), *calcium channel blocker* atau CCB (amlodipin, nifedipin, diltiazem, verapamil), *angiotensin-converting enzyme inhibitor* atau ACE-I (captopril, ramipril, lisinopril, enalapril), dan *angiotensin II receptor blocker* atau ARB (candesartan, valsartan, irbesartan) (Kemenkes RI, 2019a; DiPiro, 2021; ESC, 2023a, 2024). Modifikasi gaya hidup merupakan salah satu terapi non-farmakologi untuk mengurangi faktor risiko yang berpengaruh pada penyakit jantung koroner (DiPiro, 2021).

Asetosal sebagai terapi antiplatelet adalah pengobatan farmakologis andalan untuk mencegah kejadian trombotik atau iskemik pada pasien dengan penyakit arteri koroner (Capodanno *et al.*, 2023). Asetosal bekerja dengan melakukan penghambatan COX-1 (siklooksigenase) dengan ireversibel kemudian terjadi penurunan produksi tromboksan sehingga mengalami pencegahan agregasi platelet (Kemenkes RI, 2023). Asetosal sering dikombinasikan dengan inhibitor P2Y12 sebagai terapi antiplatelet ganda (DAPT) dalam standar perawatan untuk pencegahan kejadian aterotrombotik pada semua pasien yang menjalani intervensi koroner perkutan (PCI), serta mereka yang dirawat secara medis untuk sindrom koroner akut (SKA) (Capodanno *et al.*, 2023). Asetosal digunakan sebagai pencegahan sekunder untuk memperkecil kemungkinan penyakit menjadi lebih buruk diantaranya penderita yang mengalami serangan jantung, stroke, pemasangan stent arteri koroner

(PCI), atau operasi cangkok *bypass* arteri koroner (CABG). Pada pencegahan primer Asetosal digunakan dalam mencegah penderita yang terkena penyakit kardiovaskular (Arnett *et al.*, 2020).

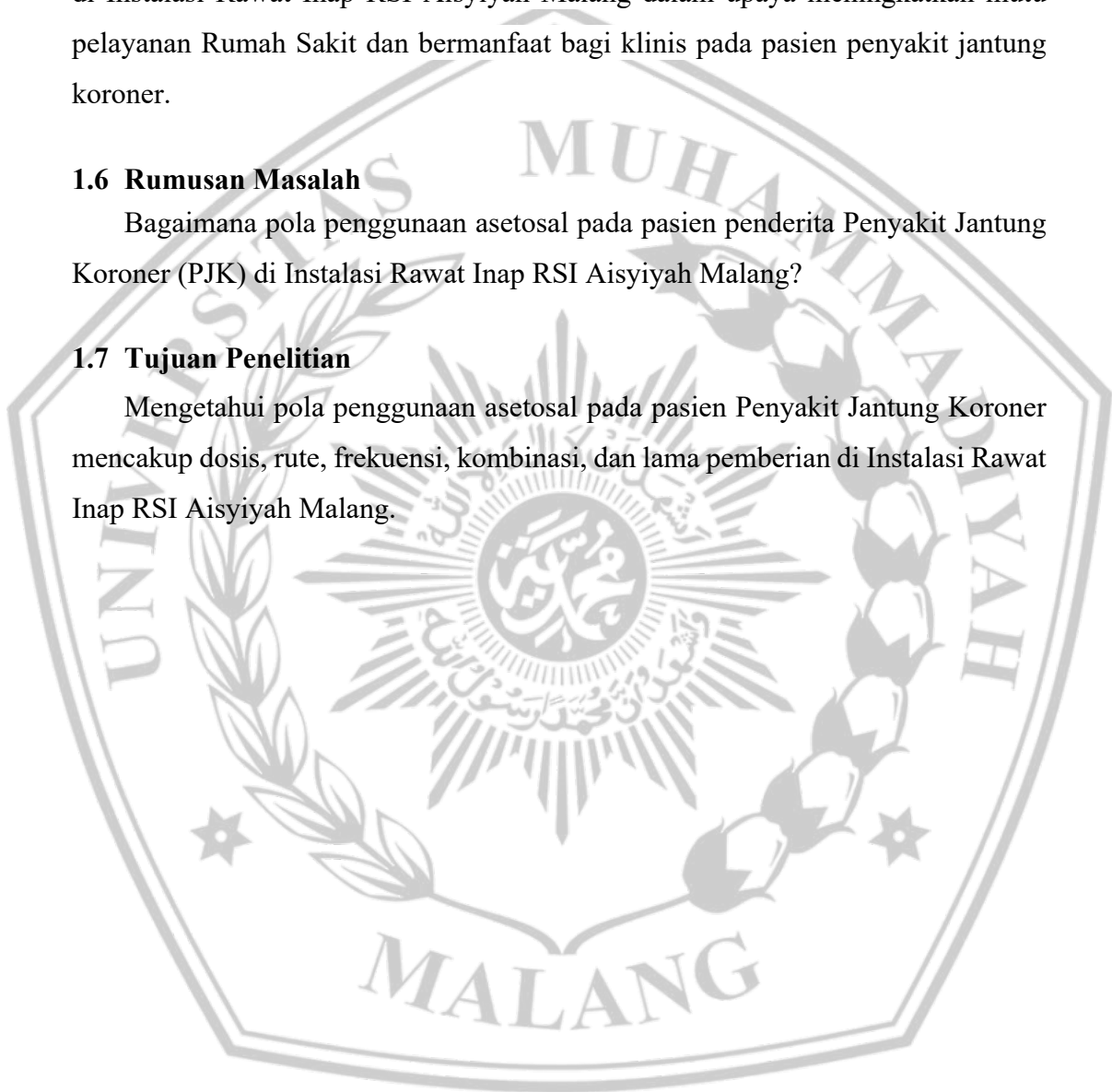
Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui pola penggunaan Asetosal terhadap pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap RSI Aisyiyah Malang dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan bermanfaat bagi klinis pada pasien penyakit jantung koroner.

1.6 Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan asetosal pada pasien penderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Instalasi Rawat Inap RSI Aisyiyah Malang?

1.7 Tujuan Penelitian

Mengetahui pola penggunaan asetosal pada pasien Penyakit Jantung Koroner mencakup dosis, rute, frekuensi, kombinasi, dan lama pemberian di Instalasi Rawat Inap RSI Aisyiyah Malang.



1.4 Kebaruan Penelitian

Tabel I. 1 Pembaruan Jurnal

No	Peneliti	Tahun	Judul	Pengumpulan Data	Hasil
1.	Abdelaziz <i>et al</i>	2019	<i>Aspirin for Primary Prevention of Cardiovascular Events</i>	Uji coba terkontrol secara acak yang membandingkan hasil klinis dengan aspirin versus kontrol untuk pencegahan primer dengan durasi tindak lanjut ≥ 1 tahun dimasukkan. Hasil efikasi mencakup semua penyebab kematian, kematian kardiovaskular (CV), infark miokard (MI), stroke, serangan iskemik transien (TIA), dan kejadian kardiovaskular yang merugikan. Hasil keselamatan termasuk perdarahan besar, perdarahan intrakranial, perdarahan fatal, dan perdarahan gastrointestinal (GI) besar. Efek acak Rasio risiko DerSimonian-Laird (RR) untuk hasil dihitung.	Aspirin untuk pencegahan primer mengurangi kejadian iskemik nonfatal namun secara signifikan meningkatkan kejadian perdarahan nonfatal.

2.	Mao <i>et al</i>	2021	<i>Clinical efficacy of aspirin combination treatment in the treatment of coronary heart disease and its effect on inflammatory factors: a systematic review and meta-analysis</i>	Basis data elektronik ditelusuri dari tahun 2011 hingga 2021 dan uji coba terkontrol acak (RCT) tentang aspirin pada pasien penyakit jantung koroner disertakan dalam penelitian kami. Data dianalisis secara statistik menggunakan Stata 16.0 (StataCorp).	Aspirin efektif dalam pengobatan penyakit jantung koroner, baik tunggal maupun kombinasi. Namun, kombinasi memiliki efikasi dan keamanan klinis yang lebih tinggi, dan dapat secara signifikan mengurangi kadar faktor inflamasi pada pasien penyakit jantung koroner.
3.	Khansa dan Syurya	2023	Evaluasi Penggunaan Obat Pasien Penyakit Jantung Koroner Pasca Pemasangan Stent – Di RSPAD Gatot Soebroto	Penelitian deskriptif analitik dan pengumpulan data secara retrospektif dari rekam medik periode Januari – Desember 2021.	Untuk 66 pasien (79,50%) yang menderita PJK pasca pemasangan stent, kombinasi aspirin dan clopidogrel adalah lini pertama untuk terapi penyakit jantung koroner. Untuk 17 pasien (20,50%), kombinasi aspirin dan ticagrelor digunakan untuk keluhan iskemik ringan maupun berat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam pemilihan manajemen terapi bagi pasien penyakit jantung koroner yang berkaitan dengan penggunaan terapi obat Asetosal.

1.5.2 Instansi Pendidikan

Dapat dijadikan acuan sebagai edukasi serta referensi untuk penelitian berikutnya.

1.5.3 Peneliti

Dapat memahami tentang pemilihan, penggunaan serta manajemen terapi antiplatelet pada obat asetosal sehingga farmasis dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kepada pasien.

