

EVALUASI RESPON PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER TERHADAP TERAPI PASCA INTERVENSI KORONER PERKUTAN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

Pramitha Esha N.D, M.Sc., Apt¹, Monia Agni Wiyatami²

¹Dosen Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Mahasiswa Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
pramithaesha@gmail.com , moniaagniwiyatami@gmail.com

INTISARI

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit jantung yang menduduki urutan pertama penyumbang angka kematian pada kasus jantung (WHO, 2011). Diperlukan terapi yang kompleks dalam pengobatan PJK antara lain terapi farmakologi, Intervensi Koroner Perkutan (IKP) untuk melebarkan pembuluh darah yang tersumbat, dan *lifesyle intervention* untuk mengurangi keparahan PJK dan restenosis. Kompleksitas terapi farmakologi yang diterima pasien PJK dapat menyebabkan kejadian *Adverse Drug Reaction* (ADR). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui respon pasien PJK terhadap terapi pasca IKP di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan data retrospektif dengan metode *total sampling* dan dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Sampel penelitian adalah semua pasien PJK pasca IKP di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi terhitung dari Januari sampai September 2017 yaitu sejumlah 65 pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon yang terjadi pada pasien penyakit jantung koroner terhadap terapi pasca intervensi koroner perkutan meliputi gejala restenosis sebanyak (70,77%), terdiri dari 1 gejala restenosis (43,08%) dan 2 gejala restenosis (27,69%).

Kata Kunci: Penyakit Jantung Koroner, Intervensi Koroner Perkutan, Lifestyle Intervention, Adverse Drug Reaction, Restenosis.

ABSTRACT

Coronary Artery Disease (CAD) is main cause of mortality in heart disease (WHO, 2011). Complex therapies are needed in order to treat the CAD such as pharmacology, Percutaneous Coronary Intervention (PCI) to widen the clogged artery, and lifestyle intervention that aimed to decrease the severity of CAD and restenosis. Pharmacology complexity therapy which is received by CAD patient could cause Adverse Drug Reaction (ADR) events. Therefore, this study aimed to identify the respon of CAD patients after PCI therapy at RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta .

This research was a descriptive analysis using retrospective data with total sampling method at RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. The samples were outpatient CAD after PCI in RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta which fulfilled the inclusion criteria from January to September 2017 which were 65 patients.

The result showed that responses of CAD patient after PCI including restenosis symptoms (70,77%), consist of 1 restenosis symptom (43,08%) and 2 restenosis symptoms (27,69%)

Keywords: Coronary Artery Disease, Percutaneous Coronary Intervention, Restenosis.

PENDAHULUAN

Menurut Rilantono (2012) prinsip pengobatan PJK umumnya bersifat jangka panjang untuk memperbaiki fungsi jantung dan meningkatkan usia harapan hidup. Selain penggunaan obat-obatan farmakologi, dapat pula dilakukan reperfusi mekanik dengan Intervensi Koroner Perkutan (IKP). Penggunaan IKP pada dasarnya memakai *stent* (cincin) untuk mengurangi kejadian oklusi mendadak.

Namun masalah yang dapat terjadi setelah IKP adalah pertumbuhan jaringan di dalam lumen arteri akibat respon biologi terhadap cedera vaskular, sehingga menyebabkan arteri menyempit dan menyumbat kembali dalam waktu 6 bulan yang disebut restenosis (Levine, G. N, *et al.*, 2011). Kejadian restenosis pasien PJK pasca IKP cukup besar yaitu sekitar 30% setelah 6 bulan dilakukan prosedur (Philip, L, *et al.*, 2008).

Selain dari sisi medis, upaya yang dapat dilakukan dari individu itu sendiri yaitu patuh menjalankan pola hidup sehat (*lifestyle intervention*). Pasien PJK pasca IKP akan selalu dianjurkan menerapkan pola hidup sehat untuk menurunkan kejadian kardiovaskular. Selain itu, perubahan gaya hidup dapat memberikan manfaat pada terapi medis dan/ atau prosedur revaskularisasi (Ruß, M, *et al.*, 2009).

Penggunaan obat yang rutin dengan jenis yang banyak pada pasien PJK, terkadang perlu dilakukan evaluasi dan pemantauan untuk mencapai pengobatan yang efektif. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi secara berkesinambungan untuk mengidentifikasi respon pasien agar kegagalan terapi dan Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki (ROTD) atau *Adverse Drug Reaction* (ADR) dapat diketahui terutama penyakit kronis seperti PJK (Depkes RI, 2009).

Oleh karena itu, Peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengidentifikasi respon pasien meliputi gejala restenosis yaitu nyeri dada dan sesak nafas, kendali faktor risiko yaitu kadar kolesterol total, kadar kolesterol LDL, kadar kolesterol HDL, kadar trigliserida, tekanan darah, kadar HbA1c, dan kejadian *Adverse Drug Reaction* (ADR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pengambilan data secara retrospektif.

SUBJEK PENELITIAN

Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien PJK pasca IKP di instalasi rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul terhitung dari Januari sampai September 2017 dengan teknik *total sampling*.

INSTRUMEN PENELITIAN

Untuk mendukung penelitian ini, digunakan instrumen pendukung yaitu:

1. Alat

Alat penelitian yang digunakan adalah lembar pengumpulan data, buku referensi, jurnal, dan pedoman lain yang berkaitan dengan penyakit jantung koroner dan intervensi koroner perkutan.

2. Bahan

Bahan penelitian yang digunakan adalah berkas rekam medik pasien RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

ANALISA DATA

Analisis respon pasien PJK pasca IKP di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Penyajian data secara kualitatif dan kuantitatif dalam bentuk persentase. Analisis respon pasien yang dinilai meliputi gejala restenosis yaitu nyeri dada dan sesak nafas yang kemudian dikaji secara mendalam dengan literatur terkait.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

1. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 1. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien (n)	(%)
Laki- laki	51	78.46
Perempuan	14	21.54
Jumlah	65	100

(Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018).

Pada hasil penelitian diketahui bahwa prevalensi jumlah pasien laki-laki sebanyak 51 orang (78,46%) dan perempuan sebanyak 14 orang (21,54%). Hal ini dikarenakan laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi dan lebih awal terserang PJK dibanding perempuan. Namun, risiko perempuan meningkat setelah menopause. Perempuan mempunyai perlindungan alami dari risiko PJK yaitu hormon estrogen yang dapat membantu dalam pengendalian kolesterol. Selain itu, pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok juga dapat menambah faktor risiko pada jenis kelamin laki-laki (Sallam T & Watson, 2013).

2. Karakteristik pasien berdasarkan usia

Pengelompokan usia pasien PJK disajikan dalam Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Karakteristik pasien berdasarkan usia

Usia (tahun)	Jumlah pasien (n)	(%)
35 – 44	3	4.62
45 – 54	13	20.00
55 – 64	25	38.46
65 -74	17	26.15
≥75	7	10.77
Total	65	100

(Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018).

Berdasarkan karakteristik usia menunjukkan bahwa kelompok usia yang mendominasi kejadian PJK paling banyak pada kelompok usia 45 tahun dan seterusnya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tingkat risiko lebih tinggi terserang PJK yaitu usia 40 tahun keatas (AHA, 2014).

Pada penelitian ini kelompok usia ≥ 75 tahun ditemukan sebanyak 7 orang (10,77%) yang artinya mengalami penurunan. Hal ini diduga berkaitan dengan angka harapan hidup di Indonesia sehingga pasien PJK ditemukan sedikit pada kelompok usia tersebut. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2016) angka harapan hidup penduduk Indonesia terus meningkat dari tahun 2010 sampai 2014 yaitu dari 69,8 tahun menjadi 70,6 tahun, namun belum mencapai angka harapan hidup usia 75 tahun.

3. Karakteristik pasien berdasarkan penyakit penyerta.

Karakteristik penyakit penyerta pasien PJK disajikan dalam Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Karakteristik pasien berdasarkan penyakit penyerta.

Penyakit penyerta	N= 65	(%)
Dislipidemia	58	89.23
Hipertensi	17	26.15
Dispepsia	16	24.62
Congestive Heart Failure (CHF)	10	15.38
Hiperurisemia	10	15.38

(Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui semua pasien memiliki penyakit penyerta. Beberapa penyakit penyerta yang ditemukan merupakan faktor risiko PJK sendiri. Menurut Karikaturijo (2010), CHF merupakan salah satu komplikasi PJK. Kondisi ini terjadi ketika pembuluh darah arteri mengalami penyempitan sehingga menyebabkan suplai oksigen ke jantung menurun, akibatnya otot jantung akan semakin lemah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien PJK paska IKP di Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul yang mengalami dislipidemia juga memiliki hipertensi. Penyakit penyerta lainnya pada pasien PJK

pasca IKP adalah dispepsia. Diduga polifarmasi dengan obat- obatan untuk mengelola PJK dapat menyebabkan gejala gastrointestinal bagian atas (*upper gastrointestinal*). Aspirin sebagai antiplatelet pada pasien PJK dapat menyebabkan gangguan saluran cerna. Dispepsia, mual, dan muntah terjadi pada 2-6% pasien setelah mengonsumsi aspirin (Meylers, 2006).

4. Profil penggunaan obat sistem kardiovaskular

Tabel 4. Profil penggunaan obat

Jenis	Jumlah	(%)
Asetosal	59	11.97
Klopidogrel	47	9.53
Bisoprolol fumarat	55	11.16
Candesartan	45	9.13
Simvastatin	60	12.17
Lain- lain	227	46.04
Jumlah	493	100

(Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018).

Penggunaan aspirin dalam penelitian ini cukup banyak pada pasien PJK pasca IKP. Setelah tindakan IKP, pada pasien tanpa resistensi atau alergi terhadap aspirin, atau tidak mempunyai kecenderungan terjadi perdarahan, maka aspirin harus diberikan segera dan dilanjutkan seumur hidup (AHA, 2011). Uji klinis menunjukkan bahwa aspirin pada dosis rendah dapat menurunkan infark dan

mortalitas lebih dari 50% (Aaronson & Ward, 2008).

Klopidogrel telah terbukti seefektif aspirin dalam pencegahan kejadian iskemik pada pasien yang berisiko. Klopidogrel dan aspirin mempengaruhi jalur yang berbeda dalam proses koagulasi sehingga dapat dikombinasi untuk pasien yang menjalani pemasangan *stent* dan telah terbukti dapat menurunkan kejadian iskemik sebesar 20% pada pasien dengan NSTEMI atau *unstable angina* dibanding aspirin saja (Yusuf S, *et al*, 2001).

Gambaran Respon Pasien PJK Terhadap Terapi Pasca IKP berdasarkan gejala restenosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien PJK pasca IKP masih dapat mengalami penyumbatan kembali (restenosis). Gejala restenosis yang diamati pada penelitian ini meliputi nyeri dada dan sesak nafas.

Tabel 5. Angka kejadian restenosis

Angka Kejadian Restenosis	Jumlah pasien (n)	(%)
Tidak terjadi restenosis	19	29.2
1 gejala (nyeri dada atau sesak nafas)	28	43.1
2 gejala (nyeri dada dan sesak nafas)	18	27.7
Total	65	100

(Sumber: Data primer yang telah diolah, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien PJK pasca IKP masih dapat mengalami penyumbatan kembali (restenosis). Gejala restenosis yang diamati pada penelitian ini meliputi nyeri dada dan sesak nafas. Berdasarkan Tabel 5 di atas diketahui bahwa tidak semua sampel dalam penelitian mengalami gejala restenosis. Sebanyak 19 pasien (29,23%) tidak mengalami gejala restenosis, 28 pasien (43,08%) mengalami 1 gejala restenosis dan 18 pasien (27,69%) mengalami 2 gejala restenosis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan beberapa respon yang terjadi pada pasien penyakit jantung koroner terhadap terapi pasca intervensi koroner perkutan yaitu gejala restenosis sebanyak (70,77%), terdiri dari 1 gejala restenosis (43,08%) dan 2 gejala restenosis (27,69%).

SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian maka saran yang dapat disampaikan untuk peneliti selanjutnya adalah perlu dilakukan menggunakan metode prospektif dan pengoptimalan evaluasi dengan melakukan wawancara kepada pasien dan dokter untuk menggali informasi lebih dalam mengenai respon yang dialami serta pengobatan yang diberikan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). 2011. *2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention*. Pada <http://circ.ahajournals.org/content/124/23/e574>
- American Heart Association (AHA). 2014. *Heart Disease and Stroke Statistik- 2014 Update*. Diunduh 24 Mei 2018. Pada <http://ahajournal.org.com>.
- Aaronson, P. I. & Ward, J. P. T., 2008. *At a glance: Sistem kardiovaskular*. Jakarta: Penerbit Erlangga. Halaman 75, 93
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2016. Diakses tanggal 15 April 2018 pada <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2016/08/08/angka-harapan-hidup-indonesia-2010-2014>
- Depkes RI., 2009, *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Karikaturijo. 2010. *Penyakit Jantung Koroner*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran, Jakarta.
- Levine, GN., Bates, ER., Blankenship, JC., Bailey, SR., Bittl, JA., Cercek B., et al., 2011. 2011 ACCF/AHA/SCAI guideline for percutaneous coronary intervention. *J Am Coll Cardiol* 58(24):2550-83.

- Philip, L, et al. 2008. *At A Glance Edisi Ketiga Sistem Kardivaskuler*. Jakarta: Erlangga.
- Rilantono, L.I., 2012, *5 Rahasia Penyakit Kardiovaskular (PKV)*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Halaman 132, 138, 168, 185
- Ruß, M., Werdan, K., Cremer, J., Krian, A., Meinertz, T., & Zerkowski, H.-R. 2009. Different Treatment Options in Chronic Coronary Artery Disease: When Is It the Time for Medical Treatment, Percutaneous Coronary Intervention or Aortocoronary Bypass Surgery? *Deutsches Ärzteblatt International*, 106(15), 253–261. <http://doi.org/10.3238/arztebl.2009.0253>
- World Health Organization (WHO)., 2011. *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control*. Geneva: World Health Organization.
- Yusuf S, Zhao F, Mehta SR, Chrolavicius S, Tognoni G, Fox KK., 2001. Effects of clopidogrel in addition to aspirin in patients with acute coronary syndromes without ST-segment elevation. *N Engl J Med*; 345 :494–502.