

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan kondisi yang terjadi akibat penumpukan plak di arteri jantung sehingga mengakibatkan suplai darah ke jantung menjadi terganggu sehingga menyebabkan serangan jantung. Dengan terbentuknya plak dalam dinding arteri koroner, hingga akhirnya aliran darah ke otot jantung terbatas akan mengakibatkan Iskemia. Dikatakan Iskemia kronis, jika terjadi penyempitan arteri koroner dalam jangka waktu tertentu dan membatasi suplai darah ke bagian otot. Dikatakan Iskemia akut, jika pecahnya tiba-tiba dari plak sehingga membentuk trombus atau bekuan darah (*America Heart Association*, 2013).

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 dengan estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 1.436 orang (0,2%) (Infodatin, 2013).

Klasifikasi PJK yang spesifik sampai saat ini belum ada, hal ini disebabkan karena manifestasi klinisnya kadang-kadang sangat berbeda antara penderita yang satu dengan yang lainnya. Saat timbul juga tidak menentu, dan gejala yang ditimbulkan juga tidak selalu sesuai dengan temuan patologik. Kejadian-kejadian yang bersifat akut dan memiliki resiko kematian tinggi seperti angina pectoris tidak stabil dan infark miokard akut (ST-elevasi atau Non-elevasi) telah dikategorikan kedalam sindroma koroner akut (SKA= *acute coronary syndrome*)(Kabo,2014).

Penatalaksanaan terapi pada pasien PJK dengan cara pengobatan yaitu dengan pengobatan farmakologis, adalah revaskularisasi miokard. Pengobatan tidak bersifat menyembuhkan, dengan kata lain tetap diperlukan modifikasi gaya hidup dan mengatasi faktor penyebab, agar progresi penyakit dapat dihambat. Pedoman tatalaksana penyakit kardiovaskuler di Indonesia, dan obat yang disarankan untuk penderita PJK adalah golongan antikolesterol (statin, fibrat, niasin, *bile acid sequestrant*, ezetimibe), nitrat, penyekat β (*beta blocker*), antagonis kalsium, antiplatelet, ACE-I (*Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor*), dan antagonis reseptor blocker (Majid, 2007).

Tindakan pengobatan bisa mencakup pemberian obat-obatan, intervensi kateter, dan bedah jantung. Terlepas dari jenis pengobatan yang diterima, pasien harus menjalani gaya hidup yang sehat, seperti berhenti merokok, mengikuti pola makan yang sehat, berolahraga secara teratur, dan menjaga berat badan yang ideal. Pengobatan yang digunakan untuk mengurangi beban kerja jantung dan meningkatkan pasokan darah ke otot-otot jantung. Tergantung pada kondisinya, dokter mungkin akan meresepkan obat-obatan seperti; aspirin, penyekat beta, vasodilator, penghambat enzim konversi angiotensin, diuretik dan penurun kolesterol (NHS, 2007).

Statin adalah obat penurun lipid paling efektif untuk menurunkan kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan terbukti aman tanpa efek samping yang berarti. Selain berfungsi untuk menurunkan kolesterol LDL, statin juga mempunyai efek meningkatkan kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*) dan menurunkan TG (*Triglyserida*). Berbagai jenis statin dapat menurunkan kolesterol LDL 18-55%, meningkatkan kolesterol HDL 5-15%, dan menurunkan TG 7-30% (PERKI,2013).

Cara kerja statin adalah dengan menghambat kerja HMG-CoA reduktase (*hydroxyl-methylglutaryl-coenzyme A reduktase*). Efeknya dalam regulasi CETP (*Cholesteryl Ester Transferase Protein*) menyebabkan penurunan konsentrasi kolesterol LDL dan VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*). Di hepar, statin meningkatkan regulasi reseptor kolesterol LDL sehingga meningkatkan pembersihan kolesterol LDL. Dalam keadaan hipertrigliseridemia (tidak berlaku bagi normotrigliseridemia), statin membersihkan kolesterol VLDL. Mekanisme yang bertanggungjawab terhadap peningkatan konsentrasi kolesterol HDL oleh statin sampai sekarang belum jelas. Studi awal yang menggunakan statin untuk menurunkan kolesterol LDL menunjukkan penurunan laju PJK dan mortalitas total serta berkurangnya infark miokard, prosedur revaskularisasi, stroke, dan penyakit vaskular perifer. Statin hendaknya diresepkan sampai dosis maksimal yang direkomendasikan atau yang dapat ditoleransi untuk mencapai target kolesterol LDL. Yang termasuk golongan statin antara lain; pravastatin, fluvastatin, lovastatin, simvastatin, atorvastatin, cerivastatin, dan rosuvastatin (Kabo, 2014).

Atorvastatin telah terbukti mengurangi resiko penyakit koroner dan prosedur revaskularisasi pada pasien dengan resiko tinggi penyakit jantung koroner. Studi terbaru menunjukkan bahwa atorvastatin 80 mg terbukti aman secara umum pada penggunaan terapi jangka panjang, namun tampaknya para dokter enggan menggunakan atorvastatin dalam dosis tinggi ini. Pada sebuah studi retrospektif yang melibatkan 14.236 pasien dari 49 dokter praktek yang menggunakan terapi atorvastatin selama kurun waktu pengobatan antara 2 minggu hingga 52 bulan, membandingkan aspek khasiat dan keamanan atorvastatin dosis rendah (10 mg) dan dosis tinggi (80 mg). Dalam studi ini dibandingkan keamanan atorvastatin 10 mg, 80 mg dan plasebo, selain itu analisis terhadap penanganan efek-efek merugikan

atorvastatin, yaitu efek merugikan yang serius dan tidak serius sistem muskuloskeletal, hati dan ginjal melalui pengukuran *creatinine kinase* lebih dari 10 kali batas normal atas dan *enzim transaminase* hati lebih dari 3 kali batas normal atas. Efek merugikan yang terjadi pada ketiga kelompok pasien masing-masing sebesar 2,4%; 1,8%; dan 1,2% masing-masing pada kelompok pasien atorvastatin 10 mg, 80 mg dan plasebo. Efek merugikan serius jarang terjadi. Tidak ada *rhabdomyolisis*. Efek samping dan keamanan atorvastatin 80 mg mirip dengan atorvastatin 10 mg. Hasil analisis ini mendukung profil keamanan yang positif pada penggunaan atorvastatin dosis tinggi (Connie Newman, 2015).

American College of Cardiology (ACC) dan *American Heart Association (AHA)* memberikan pedoman pada pengobatan kolesterol dalam darah, untuk mengurangi aterosklerosis kardiovaskular menggunakan obat golongan statin dimulai dengan terapi intensitas sedang (misalnya, simvastatin 40 mg atau atorvastatin 20 mg). Tergantung pada situasi, mereka kadang-kadang merekomendasikan terapi intensitas tinggi (atorvastatin 40-80 mg) (Grouphealth, 2014).

Untuk pencegahan pada pasien primer, direkomendasikan mulai dengan terapi intensitas sedang 40 mg simvastatin, tidak 10 atau 20 mg, kecuali ada alasan (usia, interaksi obat, disfungsi hati/ginjal, dll). Pencegahan untuk pasien sekunder pedoman untuk merekomendasikan dimulai dengan terapi intensitas tinggi, dengan dosis yaitu, atorvastatin 80 mg kecuali ada alasan (usia, interaksi obat, disfungsi hati / ginjal, dan lain-lain) (Grouphealth, 2014).

Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan sebuah studi untuk mengetahui penggunaan Atorvastatin pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Rumah Sakit Umum Daerah di kabupaten Sidoarjo. Sehingga meningkatkan pelayanan pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pola penggunaan *Atorvastatin* pada pasien penyakit jantung koroner rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari pola penggunaan *Atorvastatin* pada pasien penyakit jantung koroner rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :
Menganalisis hubungan terapi *Atorvastatin* tentang dosis, frekuensi, dan lama penggunaan yang dikaitkan dengan data klinik dan data labotarorium pasien penyakit jantung koroner di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

1.3 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini, diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pola penggunaan *Atorvastatin* pada pasien penyakit jantung koroner sehingga dapat dimanfaatkan sebagai sarana evaluasi dan pengawasan penggunaan obat pada pasien. Lebih dari itu, diharapkan studi tentang pola penggunaan obat *Atorvastatin* ini dapat direspon dan ditanggapi oleh para klinisi sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam pemberian terapi *Atorvastatin* yang berpegang pada pedoman terapi yang sesuai dengan kondisi pasien yang ada, di mana dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan dan mutu rumah sakit khususnya dalam hal pemberian terapi. Bagi farmasis yang bergerak dalam bidang pelayanan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan kefarmasian kepada pasien.