

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan penyakit kardiovaskular yang menyebabkan tingginya angka rawat inap di RS hingga angka kematian. Pada tahun 2015 sebanyak 17,5 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, 31% dari keseluruhan kematian global atau sebesar 7,4 juta kematian diakibatkan sindrom koroner akut (Maulidah *et al.*, 2022). Diperkirakan angka kematian penderita penyakit kardiovaskular di tahun 2030 akan meningkat menjadi 23,3 juta. Prevalensi penyakit kardiovaskular di Indonesia mencapai 1,5% jumlah penduduk (Rachmawati, Martini and Artanti, 2021). Sebanyak 15 provinsi diketahui memiliki nilai diatas rata-rata pravelensi tingkat nasional penduduk (Rachmawati, Martini and Artanti, 2021). Infark miokard akut menjadi penyebab utama kematian di Indonesia dengan angka mortalitas sebesar 220.000 (14%) selama tahun 2022 (Torry, Panda and Ongkowijaya, 2014).

Tatalaksana terapi penyakit sindrom koroner akut yang kompleks merupakan faktor pemicu terapi yang tidak efisien dan berpotensi terjadinya *drug related problems* (DRPs). Penelitian Abraham (2013) mengemukakan kategori obat terapi kardiovaskular dengan kejadian DRPs tertinggi antara lain; obat hipertensi, antiplatelet, antikoagulan, antirefluks dan dislipidemia. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan kejadian DRPs terapi penyakit kardiovaskular yang terjadi di RSUD Abdul Wahab Sjahranae Samarinda antara lain; (80%) interaksi obat, (3,33%) *overdose*, ketidaksesuaian pemilihan obat, (13,33%) indikasi tanpa obat dan (20%) *adverse drug reaction* (Aditamasari, Arifian and Ramadhan, 2018). Berdasarkan hasil penelitian analisis DRPs terapi penyakit kardiovaskular pada 38 sampel pasien kelompok lansis (>65 tahun) di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado ditemukan bahwa pasien laki-laki lebih banyak terkena DRPs daripada perempuan, mayoritas pasien menerima polifarmasi pengobatan (57,90%), indikasi tanpa obat (10,34%), obat tanpa obat ( 10,34%), dosis obat rendah sebesar (79,31%) (Inrisari, Indyany and Mamarimbing, 2019). Penelitian kejadian DRPs terapi gagal jantung pada 46 pasien teridentifikasi (1%) pemilihan obat tidak tepat,

(58%) adanya interaksi antar obat, (4%) adanya duplikasi kategori terapi, (3%) dosis obat berlebih, (2%) obat sinergis tidak diresepkan (Sinjal, Wiyono and Mpila, 2018).

Dalam tatalaksana terapi penyakit SKA cenderung membutuhkan biaya yang besar, biaya terapi berpotensi meningkat dengan adanya *drug related problems*. Mengutip data Kemenkes terkait dana BPJS yang dikeluarkan pada tahun 2014 untuk pengobatan Penyakit Jantung Koroner menghabiskan biaya sebanyak 4,4 triliun rupiah. Nilai biaya tersebut mengalami peningkatan menjadi 7,4 triliun rupiah pada 2016 dan 9,3 triliun rupiah pada 2018 (Kemenkes, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nursihati Agustina (2017) menjelaskan bahwa perbedaan rerata nilai biaya peresapan DRPs dan non DRPs ( $p < 0,05$ ), masing masing nilai biaya sebesar Rp10.158,62 dan Rp7.722,80 dengan selisih rerata peresapan DRPs Rp2.345,82 lebih besar dibanding peresapan non-DRPs (Agustina, 2017).

Berdasarkan pemaparan masalah tersebut maka peneliti ingin melakukan study analisis DRPs untuk mengetahui dampak DRPs terhadap peningkatan nilai biaya dan efektivitas terapi sebagai upaya evaluasi memaksimalkan terapi pasien Sindrom Koroner Akut dengan biaya yang efisien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan studi latar belakang penelitian maka disusun rumusan masalah penelitian, yaitu:

1. Bagaimana *Drug Related Problems* pada terapi Sindrom Koroner Akut di RSUD Banyumas?
2. Bagaimana hubungan *Drug Related Problems* dengan perbaikan klinik pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD Banyumas?
3. Bagaimana hubungan *Drug Related Problems* dengan luaran humanistik pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD Banyumas?
4. Bagaimana hubungan *Drug Related Problems* dengan luaran biaya terapi pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD Banyumas?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui kejadian *Drug Related Problems* pada terapi Sindrom Koroner Akut di RSUD Banyumas.
2. Mengetahui hubungan *Drug Related Problems* dengan perbaikan klinik pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD Banyumas.
3. Mengetahui hubungan *Drug Related Problems* luaran humanistik pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD Banyumas.
4. Mengetahui hubungan *Drug Related Problems* dengan luaran biaya terapi pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD Banyumas

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti  
Sebagai implementasi ilmu sarjana farmasi dengan mengasah kompetensi peneliti dalam menganalisis permasalahan Kesehatan, sehingga pengalaman ini dapat memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti.
2. Bagi Instansi  
Sebagai kajian evaluasi terapi DRPs Sindrom koroner akut, sehingga instansi dapat menjamin terapi untuk menghindari kejadian DRPs untuk meningkatkan perbaikan klinis terapi dan meminimalisir terjadinya luaran biaya pengobatan yang tidak diperlukan.
3. Bagi Masyarakat  
Sebagai edukasi mengenai dampak kejadian DRPs terapi Sindrom Koroner Akut khususnya dalam aspek ekonomi.
4. Bagi Pemerintah  
Sebagai pertimbangan pemerintah dalam mengimplementasikan kebijakan yang menjamin tidak adanya potensi DRPs terapi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat.