

**KAJIAN REGIMEN DOSIS DAN KETEPATAN PEMILIHAN OBAT
PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI INSTALASI
RAWAT INAP RS BETHESDA YOGYAKARTA TAHUN 2017**



**Oleh :
Bima Adi Prasetya
21154670A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

**KAJIAN REGIMEN DOSIS DAN KETEPATAN PEMILIHAN OBAT
PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI INSTALASI
RAWAT INAP RS BETHESDA YOGYAKARTA TAHUN 2017**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
Derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi Ilmu Farmasi pada Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi*

**Oleh :
Bima Adi Prasetya
21154670A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul

KAJIAN REGIMEN DOSIS DAN KETEPATAN PEMILIHAN OBAT PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI INSTALASI RAWAT INAP RS BETHESDA YOGYAKARTA TAHUN 2017

Oleh :

**Bima Adi Prasetya
21154670A**

Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Surakarta, 21 November 2019

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi



Dekan,

Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

Pembimbing Utama

Samuel Budi Harsono, M.Si., Apt

Pembimbing Pendamping

Yane Dila Keswara, M.Sc., Apt

Penguji:

1. Lucia Vita Inandha Dewi, M.Sc., Apt.
2. Ika Purwidyaningrum, Dr., M.Sc., Apt.
3. Inaratul Rizkhy Hanifah, M.Sc., Apt.
4. Samuel Budi Harsono, M.Si., Apt.

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Apapun juga yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu seperti untuk Tuhan dan bukan untuk manusia” (Kolose 3:23)

Ku persembahkan karya tulis ini untuk,
Tuhan Yesus Kristus, Terimakasih untuk berkat dan kasih karunia-Nya yang selalu baru setiap hari.

Kedua Orang Tua-ku, Ayah Hadi Purnomo, S.Pd dan Ibu Ning Supami, S.Pd.SD Terimakasih untuk segala Doa, Kasih, Dukungan, Bimbingan, dan Perhatian yang telah diberikan kepada-ku selama ini.

Kakak-ku Devinta Ika Purnamasi, S.Pd, *my best partner in my life*, Terimakasih untuk segala Doa, Kasih, Dukungan bagi-ku selama ini.

*“Bersukacitalah senantiasa, Tetaplah berdoa, Mengucap syukurlah dalam segala hal, sebab itulah yang dikehendaki Allah di dalam Kristus Yesus bagi kamu”
(1 Tesalonika 5:16-18)*

Terimakasih untuk teman seperjuanganku **Ziyya** dan **Prisma** yang selalu mendukung dan menyemangati ketika menyusun karya tulis ini, sahabat-sahabatku : **Cakka, Alfani, Yerrico, Hendrayana, Dek Rico** yang selalu memberiku semangat untuk segera sidang, saudara baruku yang dirantau, teman mbolang sampai lupa pulang : **Rayke, Syifa, Laicando, Mas Danbo dan Herlambang**, dan kawan-kawanku yang tidak dapat kutuliskan satu-satu. . .

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum, apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian ilmiah/karya ilmiah/skripsi orang lain.

Surakarta, November 2019



Bima Adi Prasetya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas segala kasih karunia Tuhan Yang Maha Esa yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Kajian Regimen Dosis Dan Ketepatan Pemilihan Obat Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Instalasi Rawat Inap RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2017”** diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan dalam bidang farmasi sosial. Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Farmasi (S.Farm.) di program studi Farmasi Universitas Setia Budi.

Dalam penyelesaian naskah skripsi ini penulis mendapatkan banyak dukungan dan motivasi dari berbagai pihak dalam proses penyelesaian naskah skripsi ini. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi, Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.
3. Samuel Budi Harsono., M.Si., Apt selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, motivasi, nasehat dan saran kepada penulis selama penelitian dan penulis skripsi ini.
4. Yane Dila Keswara., M.Sc., Apt selaku pembimbing pendamping yang memberikan bimbingan, petunjuk, motivasi, nasehat, dan saran kepada penulis selama penelitian ini berlangsung.
5. Pimpinan dan segenap staf bagian Diklat, rekam medik di Rumah Sakit Bethesda yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini dan banyak memberikan bantuan serta kerjasamanya hingga penelitian ini selesai tepat pada waktunya.
6. Destik Wulandari, S.Pd., M.Si selaku Pembimbing Akademik di Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta
7. Kedua orang tuaku dan kakakku serta semua saudara dan teman-teman yang telah membantu, mendukung, dan memberikan semangat serta doa.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan segala saran dan kritik dari pembaca untuk menyempurnakan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Farmasi dan Almamater tercinta.

Surakarta, November 2019

Bima Adi Prasetya

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. <i>Drug Related Problems</i> (DRPs)	5
B. Jantung Koroner	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	8
2.1. Aterosklerosis.	8
2.2. Trombosis.	8
3. Epidemiologi	9
4. Patofisiologi.....	9
5. Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner	10
6. Faktor Resiko	12
6.1 Faktor Resiko Lain Yang Masih Dapat Diubah.....	12
6.2 Tiga Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Diubah	15

7.	Gejala Penyakit Jantung Koroner	15
8.	Diagnosa Penyakit Jantung Koroner	16
8.1	Anamnesis.....	16
8.2	Pemeriksaan Fisik.	17
8.3	Elektrokardiogram (EKG-Electrocardiogram).	17
8.4	EKG dengan Olahraga.	17
8.5	Ekokardiogram (USG jantung).	17
8.6	Pencitraan Non-Intervensi.	17
9.	Komplikasi Penyakit Jantung Koroner.....	18
10.	Penyakit Penyerta Penyakit Jantung Koroner	18
10.1.	Hipertensi.	18
10.2.	Diabetes Mellitus.	18
10.3.	CHF.....	19
10.4.	Stroke.	19
11.	Terapi Farmakologi Penyakit Jantung Koroner	19
11.1	Obat Antiangina.	20
11.1.1	Nitrat.	20
11.1.2	<i>Beta Blocker</i>	20
11.1.3	<i>Calcium Channel Blocker</i>	21
11.2	Terapi Antiplatelet.	21
11.3	Antikolesterol.....	22
11.4	Antikoagulan.....	23
12.	Penatalaksanaan Penyakit Jantung Koroner	23
12.1.	Tatalaksana Pra-Rumah Sakit.	23
12.2.	Tatalaksana Di Unit Gawat Darurat.....	23
12.3.	Tatalaksana di ICCU/CCU/ACCU.	24
13.	Algoritma Terapi Penyakit Jantung Koroner	24
C.	Rumah Sakit	25
1.	Pengertian Rumah Sakit	25
2.	Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	25
3.	Profil RS Bethesda Yogyakarta.....	25

D. Rekam Medis.....	26
1. Pengertian Rekam Medis.....	26
2. Kegunaan Rekam Medis	27
2.1. <i>Administrative</i> (Aspek Administrasi).	27
2.2. <i>Legal</i> (Aspek Hukum).....	27
2.3. <i>Financial</i> (Aspek Keuangan).	27
2.4. <i>Research</i> (Aspek Penelitian).	27
2.5. <i>Education</i> (Aspek Pendidikan).	27
2.6. <i>Documentation</i> (Aspek Dokumentasi).....	27
2.7. <i>Service</i> (Aspek Medis).	27
E. Kerangka Pikir.....	28
F. Landasan Teori	28
G. Keterangan Empirik.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Rancangan Penelitian	30
B. Populasi Dan Sampel.....	30
1. Populasi	30
2. Sampel	30
C. Kriteria Inklusi Dan Kriteria Ekslusi.....	30
1. Kriteria Inklusi	30
2. Kriteria Ekslusi.....	31
D. Variabel Penelitian	31
1. Variabel Utama.....	31
2. Definisi Operasional.....	31
E. Alat Dan Bahan	32
1. Alat	32
2. Bahan.....	32
F. Skema Jalannya Penelitian	33
G. Metode Sampling.....	33
H. Analisis Data	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35

A.	Karakteristik Pasien.....	35
1.	Jenis Kelamin	35
2.	Usia.....	36
3.	Lama Rawat Inap/ <i>Length Of Stay</i> (LOS)	37
4.	Penyakit Penyerta	38
B.	Profil Penggunaan Obat.....	39
C.	Analisis Ketepatan Pengobatan	43
1.	Ketepatan Pemilihan Dosis	43
2.	Ketepatan Pemilihan Obat.....	46
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	48
A.	Kesimpulan.....	48
B.	Saran	48
C.	Keterbatasan Penelitian	49
DAFTAR PUSTAKA		50
LAMPIRAN		57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Algoritma Penatalaksanaan Terapi Penyakit Jantung Koroner.....	24
Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian.....	28
Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian	33
Gambar 4. Distribusi Pasien Rawat Inap Yang Terdiagnosis Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Penyakit Penyerta Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2017.....	38

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jenis-Jenis DRPs Dan Penyebab Yang Mungkin Terjadi	6
Tabel 2. Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner	12
Tabel 3. Tahapan Diagnosa Penyakit Jantung Koroner.....	16
Tabel 4. Jenis Dan Dosis Nitrat	20
Tabel 5. Dosis Obat Untuk Beta Blocker	21
Tabel 6. Dosis Obat Golongan CCB.....	21
Tabel 7. Jenis Dan Dosis Antiplatelet.....	22
Tabel 8. Jenis Dan Dosis Antikoagulan.....	23
Tabel 9. Persentase Pasien Rawat Inap Yang Terdiagnosis Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Jenis Kelamin Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2017	35
Tabel 10. Persentase Pasien Raw at Inap Yang Terdiagnosis Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Usia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2017.....	36
Tabel 11. Persentase Pasien Rawat Inap Yang Terdiagnosis Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Lama Perawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2017	37
Tabel 12. Data Golongan Obat Untuk Terapi Penyakit Jantung Koroner Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2017	39
Tabel 13. Obat Yang Digunakan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2017	41
Tabel 14. Data Ketepatan Pemberian Dosis Untuk Terapi Penyakit Jantung Koroner Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2017 Menurut DIH 2011.	43
Tabel 15. Data Ketepatan Pengobatan Untuk Terapi Penyakit Jantung Koroner Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2017 Menurut PERKI 2018 dan ACCF/AHA 2012.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	58
Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian	59
Lampiran 3. Surat Pengajuan <i>Ethical Clearance</i>	60
Lampiran 4. Bukti Pengajuan <i>Ethical Clearance</i>	61
Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i>	62
Lampiran 6. Analisis Data Statistik SPSS	63
Lampiran 7. Data Karakteristik Pasien	65
Lampiran 8. Data Rekam Medis Pasien	69
Lampiran 9. Data SOAP	98

INTISARI

PRASETYA, B.A., 2019, KAJIAN REGIMEN DOSIS DAN KETEPATAN PEMILIHAN OBAT PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI INSTALASI RAWAT INAP RS BETHESDA YOGYAKARTA TAHUN 2017, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyebab kematian paling umum di dunia. Pengobatan penyakit jantung koroner tidak hanya tentang menghilangkan keluhan, namun memelihara fungsi jantung untuk meningkatkan harapan hidup pasien. Ketepatan pemilihan dosis dan obat sangat penting untuk mencapai keberhasilan terapi, juga dalam menghindari terjadinya DRPs. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana regimen dosis dan ketepatan pemilihan obat pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap RS Bethesda Yogyakarta tahun 2017.

Penelitian ini merupakan studi deskriptif *non-eksperimental* menggunakan pengambilan data secara retrospektif. Sampel dalam penelitian adalah keseluruhan data rekam medis pasien dengan diagnosis penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap RS Bethesda Yogyakarta pada tahun 2017 sesuai kriteria inklusi. Regimen dosis dan ketepatan pemilihan obat ditentukan berdasarkan standar PERKI 2018, ACCF/AHA 2012 dan *Drugs Information Handbook* (DIH) 2011.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85 pasien yang menerima pengobatan jantung koroner dinyatakan seluruhnya (100%) tepat obat dan sebanyak 79 pasien (92,9%) tepat dosis. Ketidaktepatan dosis terjadi sebanyak 6 pasien (7,1%) yaitu pada pemberian dosis terlalu rendah sedangkan pada pemberian dosis terlalu tinggi tidak ditemukan dalam penelitian.

Kata Kunci : PJK, Tepat Dosis, Tepat Obat, RS Bethesda

ABSTRACT

PRASETYA, B.A., 2019, STUDY ON ACCURACY OF DOSAGE REGIMEN AND DRUGS CHOICE IN CHORONARY HEART DISEASE PATIENTS HOSPITALITY IN BETHESDA HOSPITAL IN 2017, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Coronary heart disease (CHD) is the single most common cause of death globally. The treatment of coronary heart disease isn't only about reliefs the pain, but maintaining heart function to increase patients life quality. Proper dosage and drugs choice is very importants to achievs therapeutic goals, also avoiding DRPs. Aim of this study was to ascertain the accuracy of dosage regimen and drug choice in choronary heart disease patients hospitality in Bethesda Hospital in 2017.

This study was descriptive non-experimental, all data collected with retrospective method. The sample that has been used is from the patient's medical record who diagnosed with choronary heart disease and hospitalized in Bethesda Hospital Yogyakarta in 2017. To see the accuracy of dosage regimen and drug choice data compared to PERKI 2018, ACCF/AHA 2012, and Drugs Information Handbook (DIH) 2011 guidelines.

The obtained results showed that 85 patients which treated with choronary heart disease drugs was (100%) right drug and 79 patients (92,9%) right dose. Inappropriate doses were under dose in six patients (7,1%) and none of them over dose in this research.

Key Word : CHD, Right Dose, Right Drugs, Bethesda Hospital

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem kardiovaskuler merupakan satu sistem yang paling penting didalam tubuh karena jika terdapat permasalahan dengan jantung maka akan mempengaruhi seluruh sistem tubuh. Penyakit jantung koroner termasuk ke dalam kelompok penyakit kardiovaskuler, dimana penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian di negara dengan pendapatan rendah dan menengah seperti Indonesia. Menurut NHLBI (2019) penyakit jantung koroner terjadi saat plak (kombinasi antara lemak, kolesterol, kalsium, dan substansi lain di dalam darah) menempel pada pembuluh arteri, hal ini disebut juga sebagai penyumbatan arteri atau aterosklerosis. Plak di pembuluh arteri jantung dapat menyebabkan turunnya oksigen yang masuk ke jantung, sehingga dapat terjadi *chest pain* atau nyeri dada (dikenal juga sebagai angina). Plak yang terbentuk juga dapat menyebabkan trombus yang dapat menyumbat aliran darah dan merupakan penyebab paling umum serangan jantung.

Menurut data WHO (2015) lebih dari 17,9 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di tahun 2016. Penyakit kardiovaskuler diantaranya penyakit jantung koroner dan stroke menjadi urutan pertama dalam daftar penyakit kronis di dunia. Sekitar 31 persen dari seluruh kematian di dunia, yaitu 8,7 juta kematian disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Tidak hanya terjadi pada orang usia lanjut, melainkan banyak juga ditemukan pada usia muda. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, sebesar 1,5 persen atau 15 dari 1.000 penduduk Indonesia menderita penyakit jantung koroner. Menurut Kemenkes RI (2017) Yogyakarta menempati posisi 10 provinsi terbesar dengan kasus penyakit jantung koroner terbanyak. Terdapat sekitar 3000 kasus yang dirawat inap di rumah sakit pada tahun 2015.

Menurut Yahya (2010) pengobatan penyakit jantung koroner tidak hanya tentang menghilangkan keluhan pasien, tetapi yang paling penting adalah memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup pasien meningkat. Faktor

penting dalam pemberian obat adalah menentukan obat dan dosis yang tepat untuk menghindari terjadinya kejadian DRPs sehingga diperlukan pemilihan obat yang tepat, efektif, aman serta penyesuaian dosis obat sesuai dengan keadaan pasien. Farmasi klinis memiliki peran aktif dalam penyelesaian masalah terkait ketidaktepatan obat, dosis subterapi, dan *overdosis* dengan memulai perubahan dalam terapi obat melalui pelayanan klinis kefarmasian (Kumar *et al* 2012). Farmasis dan Apoteker memegang peranan penting dalam pencapaian terapi obat yang diinginkan dan menghindari terjadinya masalah terkait penggunaan obat, untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan aman (Peraturan Menteri Kesehatan RI 2014).

Penelitian terdahulu tentang kejadian DRPs pada pasien dengan diagnosa penyakit jantung koroner di salah satu RS di Jakarta Utara oleh Martha (2016) menyatakan bahwa kasus DRPs masih banyak terjadi, yaitu dosis obat terlalu rendah dari dosis terapi sebanyak 76 kejadian (14,47%), dosis obat terlalu tinggi dari dosis terapi sebanyak 19 kejadian (3,61%). Pada tahun 2019 juga dilakukan penelitian pada pasien penyakit jantung koroner di instalasi rawat inap RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado periode Desember 2017 - April 2018. Dari 38 data pasien dari rekam medis didapatkan DRPs golongan dosis obat terlalu rendah sebesar 79,31% dan tidak didapatkan dosis terlalu tinggi (Kawengian *et al* 2019). Berdasarkan penelitian diatas kejadian DRPs kategori regimen dosis dan ketepatan pemilihan obat pada pasien penyakit jantung koroner masih banyak terjadi, sedangkan kejadian DRPs pada pengobatan pasien tidak boleh terjadi demi tercapainya pengobatan yang tepat.

Dilihat dari penelitian sebelumnya, prevalensi penyakit, dan persentase kejadian DRPs yang masih tinggi maka penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi penggunaan obat pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan dengan mengkaji tentang ketepatan regimen dosis dan pemilihan obat. Hal tersebut dipilih karena sesuai dengan bidang kefarmasian dimana seorang farmasis harus mampu mengkaji lebih lanjut terkait penggunaan obat oleh pasien, sehingga upaya penggunaan obat secara tepat, aman, efektif, dan benar dapat tercapai. Kajian

penggunaan obat pada pasien penyakit jantung koroner diperlukan untuk melihat potensi DRPs yang mungkin terjadi di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan, yaitu :

1. Bagaimana regimen dosis pada pengobatan penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2017 menurut DIH 2011?
2. Bagaimana ketepatan pemilihan obat pada pengobatan penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2017 menurut PERKI 2018 dan AHA 2012?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada rumusan masalah di atas dapat dihasilkan tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Mengetahui regimen dosis pada pengobatan penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2017 menurut DIH 2011.
2. Mengetahui ketepatan pemilihan obat pada pengobatan penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2017 menurut PERKI 2018 dan AHA 2012.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan pada tujuan penelitian di atas dapat dihasilkan manfaat penelitian sebagai berikut :

1. Mendapatkan informasi mengenai regimen dosis dan mengenai ketepatan pemilihan obat pada pengobatan penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2017.

2. Sebagai bahan informasi yang dapat membantu untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kefarmasian. Selain itu, sebagai dokumentasi dan bahan evaluasi terhadap sistem pelayanan pemberian terapi kepada pasien penyakit jantung koroner.
3. Sebagai masukan untuk dokter atau tenaga kefarmasian agar meningkatkan pelayanan dalam pemberian dosis dan obat yang tepat sehingga kejadian yang tidak diinginkan dapat diminimalkan.