

SKRIPSI

**PROFIL PENGGUNAAN ANTIPLATELET PADA PASIEN
JANTUNG KORONER**

(Penelitian Dilakukan di Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)



BUNAIYA LATIFAH

NIM. 20221666040

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

2026

SKRIPSI

**PROFIL PENGGUNAAN ANTIPLATELET PADA PASIEN
JANTUNG KORONER**

(Penelitian Dilakukan di Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surabaya



BUNAIYA LATIFAH

NIM. 20221666040

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

2026

LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Bunaiya Latifah

NIM : 20221666040

adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Naskah Tugas Akhir/Skripsi yang saya tulis dengan judul :

“Profil Penggunaan Antiplatelet Pada Pasien Jantung Koroner”

adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Naskah Skripsi saya ini merupakan hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 03 Maret 2026

Yang Membuat Pernyataan,



Bunaiya Latifah
NIM: 20221666040

LEMBAR PERSYARATAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Bunaiya latifah

NIM : 20221666040

Menyatakan bahwa demi kepentingan perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui abstrak Skripsi yang saya tulis dengan judul:

“Profil Penggunaan Antiplatelet Pada Pasien Jantung Koroner”

Untuk dipublikasikan atau ditampilkan di internet atau media lain yaitu Digital Library Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surabaya untuk kepentingan akademik, sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 03 Maret 2026

Yang Membuat Pernyataan,



Bunaiya Latifah
NIM: 20221666040

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya, sehingga dapat diajukan dalam ujian sidang Skripsi pada Program Studi SI Farmasi Fakultas

Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 03 Maret 2026

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

apt. Karima Samlan., S.Farm., M.Farm.Klin
NIP. 012.05.1.1994.20.265

apt. Firstia Rifatul Chumaidah, S.Farm., M.Farm.Klin
NIP. 198310112011012005

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Farmasi

apt. Etik Wahyuningsih, S.Farm., M.Farm
NIP. 012.05.1.1980.21.288

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya.
Pada tanggal 03 Maret 2026

Tim Penguji

Tanda Tangan

Ketua Penguji : apt. Karima Samlan, S.Farm., M.Farm.Klin

(.....)

Penguji 1 : apt. Widiyanti Afifah, S.Farm., M.Farm.Klin

(.....)

Penguji 2 : apt. Firstia Rifatul Chumaidah, S.Farm., M.Farm.Klin

(.....)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Dr. Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 012.05.1.1987.14.113

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, serta kemudahan yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penyusunan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan judul **“Profil Penggunaan Antiplatelet pada Pasien Jantung Koroner (Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)”**. Proses penyusunan skripsi ini tentu tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, penulis menyampaikan apresiasi kepada:

1. Prof. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya dan jajarannya.
2. Dr. Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya beserta jajarannya.
3. apt. Etik Wahyuningsih, S.Farm., M.Farm., selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Surabaya beserta jajarannya.
4. apt. Karima Samlan, S.Farm., M.Farm.Klin selaku dosen pembimbing utama dan apt. Firstia Rif'atul Chumaidah, S.Farm., M.Farm.Klin selaku Dosen pembimbing serta yang telah banyak meluangkan waktunya, memberikan saran, perhatian, kesabaran dan ketelatenan yang luar biasa, terima kasih sudah memperlancar penyusunan skripsi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu
5. apt. Widiyanti Afifah, S.Farm., M.Farm.Klin., selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan dan sarannya yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini
6. apt. Karima Samlan, S.Farm., M.Farm.Klin., selaku dosen wali yang senantiasa memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dengan penuh kesabaran selama penulis menempuh pendidikan di Program Studi S1 Farmasi.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Program Studi S1 Farmasi yang telah memberikan ilmu, pengalaman, serta nilai-nilai kehidupan yang sangat berarti selama masa perkuliahan.

8. Ibu Nur Afifah, selaku orang tua penulis, yang dengan penuh ketulusan dan keteguhan hati telah mencurahkan seluruh perhatian, pengorbanan, serta doa yang tidak pernah terputus demi mendukung keberhasilan pendidikan penulis. Dedikasi dan ketekunan beliau dalam memenuhi setiap kebutuhan penulis selama menempuh studi, meskipun dihadapkan pada berbagai keterbatasan, merupakan sumber motivasi yang tidak ternilai bagi penulis untuk terus berjuang dan menyelesaikan pendidikan hingga jenjang sarjana.
9. Bapak Marzuki, selaku orang tua penulis, yang telah memberikan dukungan materiil, moral, serta bimbingan yang konsisten sepanjang perjalanan akademik penulis. Kerja keras dan pengorbanan beliau dalam memenuhi segala kebutuhan penulis, disertai dengan motivasi dan kepercayaan yang senantiasa diberikan, menjadi fondasi yang kokoh bagi penulis dalam menghadapi setiap tantangan selama proses studi dan penyelesaian skripsi ini.
10. Kedua adik penulis, Fatimatuzzahro' dan Khoirul Hukama', yang senantiasa menjadi sumber semangat dan kekuatan bagi penulis dalam menjalani proses akademik ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada seluruh keluarga besar atas doa, dukungan, dan perhatian yang terus-menerus diberikan, sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
11. Sahabat-sahabat terdekat penulis, Dhia Rona Aqilah, Fitri Adhistiani, dan Ghimalia Putri Ariani, yang selama proses penyusunan skripsi ini senantiasa memberikan dukungan moral, semangat kolektif, serta kontribusi dalam diskusi akademik yang membangun. Kebersamaan dan solidaritas yang terjalin di antara kami menjadi salah satu faktor yang turut mendorong penulis untuk tetap konsisten dan menyelesaikan karya ilmiah ini dengan sepenuh hati.
12. Seluruh teman seperjuangan Program Studi S1 Farmasi angkatan 2022, atas kebersamaan, semangat kolektif, dan solidaritas yang telah terbangun selama masa perkuliahan hingga tahap akhir penyelesaian studi. Semoga seluruh ikhtiar dan perjuangan bersama ini menjadi bekal yang bermanfaat bagi perjalanan profesional masing-masing ke depannya.
13. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada diri sendiri sebagai bentuk refleksi atas perjalanan akademik yang telah ditempuh dengan penuh kesungguhan. Berbagai tantangan yang dihadapi selama proses penyusunan

skripsi ini telah menjadi bagian tak terpisahkan dari proses pembentukan kompetensi keilmuan penulis. Semoga pencapaian ini dapat menjadi landasan yang kokoh bagi kontribusi yang lebih berarti di bidang ilmu farmasi pada masa yang akan datang.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan, sehingga kritik dan saran sangat diharapkan demi perbaikan ke depan. Semoga ilmu yang diperoleh dan dituangkan dalam skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan pendidikan dan penerapannya di lapangan. Mohon maaf atas segala kesalahan, dan semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memudahkan langkah serta melimpahkan kasih sayang-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Surabaya, 26 Februari 2026

Penuhis



Bunaiya Latifah
20221666040

RINGKASAN

PROFIL PENGGUNAAN ANTIPLATELET PADA PASIEN JANTUNG KORONER

(Penelitian Dilakukan di Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

Bunaiya Latifah

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia dan di Indonesia. Penyakit ini terjadi akibat penyempitan arteri koroner karena proses aterosklerosis yang dapat menyebabkan iskemia miokard hingga infark miokard. Terapi antiplatelet menjadi komponen utama dalam penatalaksanaan PJK karena berperan dalam mencegah agregasi trombosit dan pembentukan trombus. Variasi dalam pemilihan jenis, dosis, frekuensi, serta kombinasi terapi antiplatelet di praktik klinis dapat memengaruhi efektivitas dan keamanan terapi, termasuk risiko perdarahan. Oleh karena itu, perlu dilakukan mengenai profil penggunaan antiplatelet pada pasien PJK.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana profil penggunaan antiplatelet pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan profil penggunaan antiplatelet yang meliputi karakteristik demografi pasien, jenis obat, dosis, frekuensi, dan rute pemberian. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien periode Januari–Juni 2025. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 240 pasien dari total populasi 605 pasien, yang dihitung menggunakan rumus *Slovin* dengan *margin of error* 5%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kelompok usia >65 tahun yaitu sebanyak 81 pasien (34%) dengan dominasi jenis kelamin laki-laki sebanyak 130 pasien (54%). Keluhan utama yang paling sering ditemukan adalah nyeri dada pada 192 pasien (80%), dengan komorbid terbanyak berupa hipertensi sebanyak 119 pasien (50%). Diagnosis yang paling banyak ditegakkan adalah *Unstable Angina Pectoris* (UAP) yaitu sebesar 156 pasien (65%), dan lama rawat inap sebagian besar ≤ 7 hari sebanyak 231 pasien (96%).

Pola penggunaan antiplatelet menunjukkan bahwa terapi tunggal klopido­grel 75 mg merupakan regimen yang paling banyak digunakan yaitu pada 96 pasien (40%). Pola perubahan regimentasi yang paling sering ditemukan adalah kombinasi asetosal 80 mg dan klopido­grel 75 mg menjadi monoterapi asetosal 80 mg pada 5 pasien (20%). Berdasarkan distribusi penggunaan menurut penyakit penyerta, pasien dengan komorbid hipertensi paling banyak terdiagnosis UAP dan mendapatkan terapi klopido­grel yaitu sebanyak 37 pasien (54%).

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa profil penggunaan antiplatelet pada pasien dengan penyakit jantung koroner di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur beragam, baik dari segi jenis, dosis, maupun kombinasi yang digunakan. Secara umum, cara penggunaan sudah mengikuti pedoman yang ada, meskipun ada beberapa pasien yang memiliki dosis yang berbeda. Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan penggunaan antiplatelet agar terapi yang diberikan lebih baik dan kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan.

ABSTRAK

PROFIL PENGGUNAAN ANTIPLATELET PADA PASIEN JANTUNG KORONER

(Penelitian Dilakukan di Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

Bunaiya Latifah

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia dan di Indonesia. Terapi antiplatelet berperan penting dalam mencegah agregasi trombosit dan pembentukan trombus pada pasien PJK. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan profil penggunaan antiplatelet pada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif dengan sumber data rekam medis pasien periode Januari–Juni 2025. Sampel sebanyak 240 pasien dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dari total populasi 605 pasien, berdasarkan perhitungan rumus *Slovin* dengan *margin of error* 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berusia > 65 tahun 81 pasien (34%) dan didominasi laki-laki 130 pasien (54%). Keluhan utama adalah nyeri dada 192 pasien (80%) dengan komorbid terbanyak hipertensi 119 pasien (50%). Diagnosis yang paling sering ditegakkan adalah *Unstable Angina Pectoris* (UAP) 156 pasien (65%) dan lama rawat inap sebagian besar ≤ 7 hari 231 pasien (96%). Terapi tunggal klopido­grel 75 mg 96 pasien (40%) merupakan regimen yang paling banyak digunakan. Perubahan regimentasi yang paling sering ditemukan adalah dari kombinasi asetosal 80 mg dan klopido­grel 75 mg menjadi asetosal 80 mg 5 pasien (20%). Pasien dengan komorbid hipertensi paling banyak terdiagnosis UAP dan mendapatkan terapi klopido­grel 37 pasien (54%).

Kata kunci: Penyakit Jantung Koroner, Antiplatelet, Profil Penggunaan Obat

ABSTRACT

ANTIPLATELET USE PROFILE IN CORONARY HEART DISEASE PATIENTS

(Study Conducted in the Inpatient Unit of Haji Hospital, East Java)

Bunaiya Latifah

Coronary heart disease (CHD) is one of the leading causes of death worldwide and in Indonesia. Antiplatelet therapy plays an important role in preventing platelet aggregation and thrombus formation in CHD patients. Objective: This study aims to describe the profile of antiplatelet use in CHD patients at the Inpatient Unit of the East Java Provincial Haji Hospital. This study used a retrospective descriptive design with data sourced from patient medical records from January to June 2025. A sample of 240 patients was selected using purposive sampling from a total population of 605 patients, based on the Slovin formula with a margin of error 5%. The results of the study show that most patients were aged >65 years 81 patients (34%) and were predominantly male 130 patients (54%). The main complaint was chest pain 192 patients (80%), with the most common comorbidity being hypertension 119 patients (50%). The most common diagnosis was UAP in 156 patients (65%), and the majority of hospital stays were ≤ 7 days in 231 patients (96%). Single therapy with clopidogrel 75 mg in 96 patients (40%) was the most commonly used regimen. The most common change in medication regimen was from a combination of 80 mg of acetylsalicylic acid and 75 mg of clopidogrel to 80 mg of acetylsalicylic acid in 5 patients (20%). Patients with hypertension as the most common comorbidity were most frequently diagnosed with UAP and received clopidogrel therapy in 37 patients (54%).

Keywords: Coronary Artery Disease, Antiplatelet, Drug Utilization Profile

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI.....	iii
LEMBAR PERSYARATAN PUBLIKASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
RINGKASAN	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN.....	xxii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi	7

1.4.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Anatomi Jantung.....	8
2.2 Definisi Penyakit Jantung Koroner	10
2.3 Epidemiologi Penyakit Jantung Koroner	11
2.4 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner.....	12
2.5 Manifestasi Klinis Penyakit Jantung Koroner	14
2.6 Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner	14
2.6.1 Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi	15
2.6.2 Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi	15
2.7 Diagnosis Penyakit Jantung Koroner	17
2.7.1 Anamnesis	17
2.7.2 Pemeriksaan Fisik	18
2.7.3 Pemeriksaan Penunjang	19
2.8 Pemeriksaan Laboratorium	21
2.9 Klasifikasi Jantung Koroner.....	22
2.10 Komplikasi Jantung Koroner	22
2.10.1 Aritmia.....	22
2.10.2 Gagal Jantung Kongestif.....	22
2.10.3 Regurgitasi Mitral	23
2.10.4 Komplikasi Mekanik.....	23
2.10.5 Perikarditis	23
2.10.6 Pembentukan Aneurisma.....	24
2.10.7 Trombus Mural.....	24
2.11 Tata Laksana Penyakit Jantung Koroner	25

2.12 Terapi Farmakologi	27
2.12.1 Antikoagulan	27
2.12.2 Statin	29
2.12.3 β -blockers.....	30
2.12.4 Nitrat	31
2.12.5 <i>Calcium Channel Blocker</i> (CCB).....	32
2.12.6 <i>Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor</i> (ACE-I)	32
2.12.7 <i>Angiotensin II Receptor Blocker</i> (ARB)	33
2.12.8 Antiplatelet	34
2.13 Terapi Non Farmakologi	36
2.13.1 Revaskularisasi.....	36
2.13.2 Modifikasi Faktor Resiko.....	37
2.13.3 Rehabilitasi Medik	37
2.14 Tinjauan Antiplatelet	37
2.14.1 Asetosal	37
2.14.2 Inhibitor P2Y ₁₂	40
2.14.3 Glicoprotein IIb/IIIa Inhibitor	48
2.14.4 Penghambat PDE3	54
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	60
3.1 Kerangka Konseptual	60
3.2 Uraian Kerangka Konsep	61
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	62
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	62
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	62
4.3 Populasi dan Sampel	62

4.3.1 Populasi	62
4.3.2 Sampel.....	62
4.4 Besar Sampel.....	63
4.5 Teknik Sampling	63
4.6 Variabel Penelitian	63
4.7 Alat dan Bahan	64
4.8 Metode Pengumpulan Data.....	64
4.9 Definisi Operasional Parameter Penelitian	64
4.10 Prosedur Pengambilan Data	66
4.10.1 Kerangka Operasional atau Protokol Penelitian	66
4.10.2 Prosedur Pengambilan Sampel.....	67
4.11 Prosedur Kerja.....	67
4.11.1 Persiapan Penelitian	67
4.11.2 Pengumpulan Data	68
4.12 Frekuensi antiplateletPengolahan Data	68
4.13 Analisis Data	68
BAB V HASIL PENELITIAN.....	69
5.1 Demografi Pasien Jantung Koroner	69
5.1.1 Distribusi Usia Pasien	69
5.1.2 Distribusi Jenis Kelamin Pasien.....	69
5.2 Distribusi Profil Keluhan/Gejala.....	70
5.3 Distribusi Profil Penyakit Penyerta.....	70
5.4 Distribusi Diagnosis Pasien.....	71
5.5 Distribusi Lama Perawatan Masuk Rumah Sakit.....	71
5.6 Terapi Antiplatelet Pada Pasien Jantung Koroner	72
5.6.1 Pola Penggunaan Antiplatelet	72

5.6.2 Regimen Dosis, Frekuensi dan Rute Terapi Antiplatelet	72
5.6.3 Pola Perubahan Regimentasi Terapi Antiplatelet	74
5.7 Distribusi Obat Antiplatelet Berdasarkan Penyakit Penyerta Pada Pasien Jantung Koroner	75
BAB VI PEMBAHASAN.....	77
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
7.1 Kesimpulan	90
7.2 Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN.....	103

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Dosis Antikoagulan.....	28
Tabel 2.2 Dosis Statin.....	29
Tabel 2.3 Intensitas Statin.....	30
Tabel 2.4 Dosis BB.....	31
Tabel 2.5 Dosis Nitrat.....	31
Tabel 2.6 Dosis CCB.....	32
Tabel 2.7 Dosis ACE-I.....	33
Tabel 2.8 Dosis ARB.....	33
Tabel 2.9 Dosis Antiplatelet.....	36
Tabel 2.10 Obat Antiplatelet dalam Penggunaan Klinis.....	57
Tabel 5.1 Distribusi Usia Pasien.....	69
Tabel 5.2 Distribusi Jenis Kelamin Pasien.....	70
Tabel 5.3 Distribusi Profil Keluhan/Gejala.....	70
Tabel 5.4 Distribusi Profil Penyakit Penyerta.....	71
Tabel 5.5 Distribusi Diagnosis Pasien.....	71
Tabel 5.6 Distribusi Lama Perawatan Masuk Rumah Sakit.....	72
Tabel 5.7 Pola Penggunaan Antiplatelet.....	72
Tabel 5.8 Regimen Dosis, Frekuensi dan Rute Terapi Antiplatelet.....	73
Tabel 5.9 Pola Perubahan Regimentasi Terapi Antiplatelet.....	74
Tabel 5.10 Distribusi Obat Berdasarkan Penyakit Penyerta Pada Pasien Jantung Koroner.....	75

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Jantung	8
Gambar 2.2 <i>Coronary Artery Disease</i>	10
Gambar 2.3 Pembentukan Plak Aterosklerotik.....	10
Gambar 2.4 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner	12
Gambar 2.5 Infark Miokard.....	13
Gambar 2.6 Elektrokardiogram	19
Gambar 2.7 Waktu Timbulnya Berbagai Jenis Marka Jantung	20
Gambar 2.8 Foto Polos Dada.....	20
Gambar 2.9 Ekokardiografi	21
Gambar 2.10 Tata Laksana SKA	25
Gambar 2.11 Struktur Kimia Asetosal.....	37
Gambar 2.12 Struktur Kimia Klopido­grel.....	40
Gambar 2.13 Struktur Kimia Ticlopidine	42
Gambar 2.14 Struktur Kimia Prasugrel	43
Gambar 2.15 Struktur Kimia Ticagrelor.....	46
Gambar 2.16 Struktur Kimia Abciximab.....	48
Gambar 2.17 Struktur Kimia Eptifibatide	50
Gambar 2.18 Struktur Kimia Tirofiban	52
Gambar 2.19 Struktur Kimia Cilostazol	54
Gambar 2.20 Struktur Kimia Dipyridamol.....	55
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	60
Gambar 4.1 Kerangka Operasional atau Protokol Penelitian	66
Gambar 4.2 Prosedur Pengambilan Sampel	67

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	103
Lampiran 2 Surat Keterangan Laik Etik.....	104
Lampiran 3 Surat Persetujuan Penelitian	105
Lampiran 4 Surat Perjanjian Penelitian.....	106
Lampiran 5 Lembar Pengawasan Penelitian	107
Lampiran 6 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	108
Lampiran 7 Endorsement Letter.....	109
Lampiran 8 Surat Keterangan Bebas Pinjam Perpustakaan	110
Lampiran 9 Lembar Bimbingan Skripsi.....	111
Lampiran 10 Lembar Revisi Skripsi	113
Lampiran 11 Tabel Induk Pasien	114

DAFTAR SINGKATAN

ACCF	: <i>American College of Cardiology Foundation</i>
ACE-I	: <i>Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor</i>
ACLS	: <i>Advanced Cardiovascular Life Support</i>
ADP	: <i>Adenosine Diphosphate</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
APTS	: <i>Angina Pectoris (Stabil)</i>
ARB	: <i>Angiotensin II Receptor Blocker</i>
ATC Trial	: <i>The Antiplatelet Trialists' Collaboration</i>
CABG	: <i>Coronary Artery Bypass Graft</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blocker</i>
CHF	: <i>Congestive Heart Failure</i>
CKMB	: <i>Creatine Kinase Myocardial Band</i>
COX-1	: <i>Cyclooxygenase-1</i>
CrCl	: <i>Creatinine Clearance</i>
CURE Trial	: <i>Clopidogrel in Unstable Angina to Prevent Recurrent Events</i>
DAPT	: <i>Dual Antiplatelet Therapy</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DRPs	: <i>Drug Related Problems</i>
EBM	: <i>Evidence Based Medicine</i>
EKG	: <i>Elektrokardiogram</i>
ESC	: <i>European Society of Cardiology</i>
FWR	: <i>Free Wall Rupture</i>
GCS	: <i>Glassgow Coma Scale</i>
GI	: <i>Gastrointestinal</i>
GP	: <i>Glycoprotein</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HT	: <i>Hipertensi</i>
IKP	: <i>Intervensi Koroner Perkutan</i>
IM	: <i>Infark Miokard</i>
IMA	: <i>Infark Miokard Akut</i>
IMA-NSTE	: <i>Infark Miokard Akut Non-ST Elevasi</i>
ISDN	: <i>Isosorbid Dinitrat</i>
KRS	: <i>Keluar Rumah Sakit</i>
KRS	: <i>Keluar Rumah Sakit</i>
LDH	: <i>Laktat Dehidrogenase</i>
LOS	: <i>Length of Hospital Stay</i>
LVEF	: <i>Left Ventricular Ejection Fraction</i>
MACEs	: <i>Major Adverse Cardiovascular Events</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MRS	: <i>Masuk Rumah Sakit</i>
NSAID	: <i>Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug</i>

NSTEMI	: <i>Non-ST Elevation Myocardial Infarction</i>
OAINS	: Obat Anti Inflamasi Non Steroid
PCI	: <i>Percutaneous Coronary Intervention</i>
PERKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PKVA	: Penyakit Kardiovaskular Aterosklerosis
PMIP	: <i>Post Myocardial Infarction Pericarditis</i>
PMR	: <i>Papillary Muscle Rupture</i>
PPK	: Pedoman Praktik Klinis
RIKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RMK	: Rekam Medik Kesehatan
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
SAPT	: <i>Single Antiplatelet Therapy</i>
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SKA	: Sindrom Koroner Akut
SRS	: <i>Sample Registration System</i>
STEMI	: <i>ST Elevation Myocardial Infarction</i>
TB	: Tuberkulosis
TWILIGHT	: <i>Ticagrelor With Intervention Lowers Ischemic and Glucose-tolerance High-risk Trials</i>
TXA2	: Tromboksan A2
UAP	: <i>Unstable Angina Pectoris</i>
UFH	: <i>Unfractionated Heparin</i>
VSD	: <i>Ventricular Septal Defect</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>