

EVALUASI PENGGUNAAN OBAT KOLESTEROL PADA PASIEN HIPERLIPIDEMIA DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT MUTIARA BUNDA

Arnis Paulina¹, Martianus Perangin Angin^{1*}, Rizky Hidayaturahmah²

¹Prodi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung

²Prodi Farmasi Institut Teknologi Sumatera

*Korespondensi Penulis Email: martinpharmachist@gmail.co.id

ABSTRACT

Cholesterol is one of the causes of cardiovascular disease which is classified as a deadly disease which is influenced by many factors, one of which is caused by hyperlipidemia. Hyperlipidemia is characterized by an increase in total cholesterol, LDL, triglycerides and a decrease in HDL. The purpose of this study was to evaluate the use of cholesterol drugs in hyperlipidemic patients in the outpatient installation of Mutiara Bunda Hospital. This research was conducted descriptively using purposive sampling method, data obtained from medical records of hyperlipidemic patients who used anticholesterol drugs outpatient at Mutiara Bunda Hospital. The results showed that of the 103 hyperlipidemic patients who used anticholesterol drugs outpatients the most prescribed group of drugs is the statin drug group, namely simvastatin (75.73%). The rationale for using anticholesterol drugs in hyperlipidemic patients is based on the correct diagnosis (100%), the right patient (100%), the right indication of the disease (100%), the right drug selection (100%), the right dose (97.09%), the right route of administration. (100%), on time interval of administration (96.11%). The use of anticholesterol drugs in hyperlipidemic patients in the outpatient installation of Mutiara Bunda Hospital is mostly rational.

Keywords : Hyperlipidemia, outpatients, evaluation of drug use.

ABSTRAK

Kolesterol menjadi salah satu penyebab penyakit kardiovaskular yang tergolong penyakit mematikan yang dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya disebabkan oleh hiperlipidemia. Hiperlipidemia ditandai dengan naiknya kadar kolesterol total, LDL, trigliserida dan penurunan HDL. Tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi penggunaan obat kolesterol pada pasien hiperlipidemia di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Mutiara Bunda. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif menggunakan metode purposive sampling, data diperoleh dari rekam medik pasien hiperlipidemia yang menggunakan obat antikolesterol rawat jalan di Rumah Sakit Mutiara Bunda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 103 pasien hiperlipidemia yang menggunakan obat antikolesterol rawat jalan yang diperoleh golongan

obat yang paling banyak diresepkan adalah golongan obat statin yaitu simvastatin sebesar (75,73%). Rasionalitas penggunaan obat antikolesterol pada pasien hiperlipidemia berdasarkan tepat diagnosa (100%), tepat pasien (100%), tepat indikasi penyakit (100%), tepat pemilihan obat (100%), tepat dosis (97,09%), tepat cara pemberian (100%), tepat interval waktu pemberian (96,11%). Penggunaan obat antikolesterol pada pasien hiperlipidemia di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Mutiara Bunda sebagian besar sudah rasionalitas.

Kata kunci : Hiperlipidemia, pasien rawat jalan, evaluasi penggunaan obat

PENDAHULUAN

Kolesterol menjadi penyebab salah satu penyakit kardiovaskular yang tergolong penyakit mematikan dan menjadi penyakit serius diberbagai negara maju dan negara berkembang. Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia. Berdasarkan data WHO (World Health Organization) menunjukkan bahwa pada tahun 2016 terdapat 17,9 juta kematian terhitung 44% kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (WHO, 2018). Penyakit kardiovaskular yang memiliki prevalensi paling banyak adalah jantung koroner, stroke, gagal jantung, hipertensi, aritmia, kardiomiopati dan lain-lain (Naim et al., 2019).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2017, untuk persentase kolesterol tinggi pada tahun 2016 di Provinsi Lampung

sebesar 53,2% (Kemenkes RI, 2017). Menurut data riset kesehatan dasar nasional (Riskesdas) tahun 2018, proporsi kebiasaan konsumsi makanan berkolesterol untuk wilayah Tulang Bawang terdapat 1.388 jiwa (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2021 di Rumah Sakit Mutiara Bunda terdapat 60% pasien dengan penyakit kolesterol tinggi.

Hal tersebut membuktikan bahwa penyakit kardiovaskular adalah penyakit serius yang harus segera ditangani karena dapat menyebabkan angka kematian tinggi. Hiperlipidemia atau abnormalitas kadar lipid dalam darah yang melebihi batas normal yaitu >240 mg/dl yang berperan dalam pembentukan aterosklerosis di dinding pembuluh darah yang menyebabkan penyakit kardiovaskular. Kebiasaan konsumsi makanan berlemak dan rendah serat yang merupakan pemicu

Arnis Paulina¹, Martianus Perangin Angin^{1*}, Rizky Hidayaturahmah²
¹Prodi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung
²Prodi Farmasi Institut Teknologi Sumatera
*Korespondensi Penulis Email: martinpharmachist@gmail.co.id

terjadinya hiperlipidemia (Herman et al., 2019).

Pengobatan hiperlipidemia yang sering digunakan yaitu menggunakan obat golongan statin. Obat ini bekerja dengan cara menghambat HMG-CoA (3-Hydroxy-3Methyl Glutaryl Coenzyme A), menjadi prekursor kolesterol melalui penghambatan pada enzim HMG-CoA reductase. Sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) (Larasati, 2014).

Evaluasi penggunaan obat perlu dilakukan karena penggunaan obat antikolesterol harus bersifat berkelanjutan yang artinya tidak boleh dilakukan hanya dalam beberapa hari saja. Harus tepat untuk dosis dan waktu konsumsi obatnya, contohnya seperti golongan statin diminum pada malam hari (Perkeni, 2019). Oleh karena itu rasionalitas penggunaan obat antikolesterol sangat penting karena jika tidak rasional akan menyebabkan banyak dampak negatif karena kolesterol ini penyebab penyakit kardiovaskular yang mematikan (Naim et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang Evaluasi Penggunaan Obat

Kolesterol pada Pasien Hiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mutiara Bunda.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif yang menggunakan data sekunder rekam medik dengan data-data karakteristik pasien seperti jenis kelamin, usia, hiperlipidemia, penyakit penyerta dari hiperlipidemia, dan hasil pemeriksaan lab, serta profil penggunaan obat kolesterol.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh data rekam medis pasien hiperlipidemia yang menggunakan obat kolesterol di Rumah Sakit Mutiara Bunda periode tahun 2021 dengan jumlah populasi 211 pasien.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang didiagnosa hiperlipidemia yang tercantum dalam rekam medik yang menggunakan obat kolesterol dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mutiara Bunda.

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan metode Purposive sampling yaitu pengambilan

Arnisa Paulina¹, Martianus Perangin Angin^{1*}, Rizky Hidayaturahmah²

¹Prodi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung

²Prodi Farmasi Institut Teknologi Sumatera

*Korespondensi Penulis Email: martinpharmachist@gmail.co.id

sampel yang dilakukan berdasarkan suatu kriteria tertentu yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang dipilih oleh peneliti.

Kriteria Inklusi adalah ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat digunakan sebagai sampel. Berikut kriteria inklusinya yaitu :

- a. Pasien rawat jalan yang terdiagnosa hiperlipidemia yang menggunakan obat kolesterol di Rumah Sakit Mutiara Bunda
- b. Pasien dengan rentang usia 17 tahun keatas
- c. Data rekam medik lengkap pasien hiperlipidemia meliputi identitas pasien dan data penggunaan obat (nama obat, dosis, dan aturan pakai).

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri dari setiap anggota populasi yang tidak dapat digunakan sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusinya yaitu :

- a. Pasien hiperlipidemia yang tidak menggunakan obat kolesterol
- b. Pasien kolesterol yang tidak terdiagnosa hiperlipidemia
- c. Pasien hiperlipidemia rawat inap
- d. Data rekam medik yang tidak lengkap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut :

Arnis Paulina¹, Martianus Perangin Angin^{1*}, Rizky Hidayaturahmah²

¹Prodi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung

²Prodi Farmasi Institut Teknologi Sumatera

*Korespondensi Penulis Email: martinpharmachist@gmail.co.id

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan Lembar Pengumpulan Data (LPD) untuk evaluasi penggunaan obat kolesterol pada pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Mutiara Bunda
2. Melakukan perizinan kepada Kepala UPTD Rumah Sakit Mutiara Bunda untuk melaksanakan penelitian disana
3. Mengumpulkan data-data penelitian
4. Dilakukan analisis hasil data yang diperoleh dan membuat hasil laporan penelitian.

Analisis Data

Data hasil penggunaan obat kolesterol pada pasien hiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mutiara Bunda yang diperoleh dari penelitian dikumpulkan, lalu dilakukan perhitungan persentase kepada setiap data-data tersebut. Kemudian data yang sudah valid akan disajikan dalam bentuk tabel.

1. Karakteristik Pasien

1.1 Karakteristik Berdasarkan Usia

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah pasien (n)	Persentase (%)
17-25	5	4,85
26-35	8	7,76
36-45	14	13,60
46-55	28	27,18
56-65	37	35,92
>65	11	10,68
Total	103	100

Karakteristik usia pasien dikelompokkan berdasarkan Depkes RI (2009). Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil terbanyak penderita hiperlipidemia yaitu pada usia 56-65 tahun sebanyak 37 pasien. Pada usia lansia akhir yaitu >56 tahun merupakan pasien yang paling banyak mengalami hiperlipidemia dengan penyakit penyerta lain. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin besar resiko mengalami hiperlipidemia. Hal ini dikarenakan fungsi otot jantung atau ketahanan dinding pembuluh darah melemah, sehingga mempermudah proses aterosklerosis juga yang berperan penting seiring bertambahnya usia (Larasati, 2014).

Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki resiko lebih tinggi terkena hiperlipidemia apabila sudah memasuki menopause yaitu pada usia 45-55

tahun (Larasati, 2014). Banyak wanita bertambah berat badannya selama masa menopause dan memiliki lemak berlebih disekitar pinggang dari pada sebelumnya terutama jika kurang beraktifitas. Laki-laki menunjukkan penurunan kolesterol yang signifikan selama remaja, dikarenakan adanya pengaruh hormon testostosterone yang meningkat pada saat itu. Setelah perempuan mencapai menopause memiliki kadar kolesterol lebih tinggi dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan berkurangnya aktifitas hormon estrogen menurun. Kadar estrogen akan meningkat selama masa ovulasi, maka kadar HDL juga akan meningkat. Sebaliknya apabila saat hormon estrogen rendah, maka kadar kolesterol LDL atau trigliserida akan meningkat. Banyak faktor lain yang akan mempengaruhi kadar kolesterol antara lain yaitu pola makan yang

Arnis Paulina¹, Martianus Perangin Angin^{1*}, Rizky Hidayaturahmah²

¹Prodi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung

²Prodi Farmasi Institut Teknologi Sumatera

*Korespondensi Penulis Email: martinpharmachist@gmail.co.id

tidak sehat, genetik, aktivitas fisik dan sebagainya (Ujiani, 2015).

1.2 Karakteristik Berdasarkan Penyakit Penyerta

Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta	Jumlah kasus	Persentase (%)
HT	22	21,36
HT +PJK	7	6,79
HT+ PJK + hiperurisemia	1	0,97
HT + DM	1	0,97
HT + DM + hiperurisemia	1	0,97
PJK	24	23,30
DM	11	10,68
DM +PJK	3	2,91
DM + hiperurisemia	1	0,97
DM + HT + hiperurisemia	1	0,97
Hiperurisemia	6	5,83
Hiperurisemia + DM + HT	1	0,97
Stroke	10	9,71
Tanpa penyerta	14	13,59
Total	103	100

Penyakit penyerta adalah penyakit lain yang dialami pasien selain dari penyakit utamanya. Dari hasil penelitian berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil pasien hiperlipidemia mempunyai penyakit penyerta jantung koroner yaitu sebanyak 24 pasien.

Hubungan antara hiperlipidemia dengan penyakit jantung koroner terdapat dalam proses aterosklerosis. Aterosklerosis merupakan penyempitan pembuluh darah akibat pembentukan plak (timbunan lemak) dalam arteri. Proses aterosklerosis dimulai dari meningkatnya kadar LDL dalam

darah yang akan mengendap pada lapisan subendotelial, oleh sebab itu LDL bersifat aterogenik, yaitu bahan yang dapat menyebabkan aterosklerosis. Tumpukan lemak ini bisa mengeras dan mengganggu aliran darah ke jantung akibat pembuluh darah tersumbat. Ketika kondisi ini terjadi di pembuluh darah koroner dan menyebabkan penyakit jantung maka disebut penyakit jantung koroner (Marufi & Rosita, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian Patriyani & Purwanto (2016) bahwa faktor terjadinya penyakit jantung koroner yaitu peningkatan lipid serum (hiperlipidemia).

2. Karakteristik Terapi

1.2 Karakteristik Pengobatan Hiperlipidemia

Arnis Paulina¹, Martianus Perangin Angin^{1*}, Rizky Hidayaturahmah²
¹Prodi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung
²Prodi Farmasi Institut Teknologi Sumatera
 *Korespondensi Penulis Email: martinpharmachist@gmail.co.id

Tabel 3. Karakteristik Pengobatan Hiperlipidemia

Gol. Obat	Jenis Obat	n	%
Statin	Simvastatin	78	75,73
	Atorvastatin	18	17,47
Asam fibrat	Fenofibrat	4	3,89
	gemfibrozil	3	2,91

Berdasarkan data dari tabel 3 dapat diketahui bahwa obat golongan statin merupakan obat antikoolesterol yang paling banyak digunakan yaitu simvastatin sebanyak 78 pasien, dibandingkan dengan atorvastatin. Simvastatin lebih banyak digunakan dikarenakan harganya yang murah, hampir sebagian besar pasien rawat jalan menggunakan jaminan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), sehingga penggunaan obatnya disesuaikan dengan ketentuan BPJS (Handayani

& Simatupang, 2019). Selain itu simvastatin mempunyai t_{1/2} yang lebih pendek jika dibandingkan dengan rosuvastatin dan atorvastatin, sehingga disarankan dikonsumsi pada malam hari (Putri, 2017). Statin direkomendasikan sebagai pemilihan utama untuk mencapai target LDL berdasarkan hasil berbagai penelitian tentang efektivitas obat ini dalam menurunkan angka kematian dan mortalitas kardiovaskular.

Evaluasi Rasionalitas Obat

1. Tepat Diagnosa

Tabel 4. Tepat Diagnosa

Ketepatan diagnosa	Jumlah pasien (n)	Persentase (%)
Tepat diagnosa	103	100
Tidak tepat diagnosa	0	0
Total	103	100

Tepat diagnosis merupakan ketepatan penentuan jenis penyakit dengan cara memeriksa pasien yang dilihat dari pemeriksaan laboratorium (kadar kolesterol total, LDL, HDL dan trigliserida). Obat harus diberikan untuk diagnosis yang tepat, jika

diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan mengacu pada diagnosa yang keliru. Dilihat data pada tabel 4 Penegakan diagnosa pada pasien hiperlipidemia rawat jalan ini sudah tepat 100% yaitu menggunakan tes laboratorium.

Arnis Paulina¹, Martianus Perangin Angin^{1*}, Rizky Hidayaturahmah²

¹Prodi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung

²Prodi Farmasi Institut Teknologi Sumatera

*Korespondensi Penulis Email: martinpharmachist@gmail.co.id

2. Tepat Pasien

Tabel 5. Tepat Pasien

Ketepatan pasien	Jumlah psien (n)	Persentase (%)
Tepat pasien	103	100
Tidak tepat pasien	0	0
Total	103	100

Kriteria tepat pasien, pemberian obat hiperlipidemia dilihat berdasarkan kesesuaian obat yang diberikan kepada pasien dengan keadaan dan kondisi klinis pasien. Pada penelitian ini dilakukan evaluasi penggunaan obat terkait kondisi pasien yang

dilihat dari catatan rekam medik, hasil pemeriksaan laboratorium berpengaruh dalam menilai ketepatan penggunaan obat terkait kondisi pasien. Data pada tabel 5 diperoleh ketepatan pasien sebesar 100%.

3. Tepat Indikasi Penyakit

Tabel 6. Tepat Indikasi Penyakit

Ketepatan indikasi penyakit	Jumlah pasien (n)	Persentase (%)
Tepat indikasi penyakit	103	100
Tidak tepat indikasi penyakit	0	0
Total	103	100

Evaluasi penggunaan obat kategori tepat indikasi dilakukan dengan cara dilihat berdasarkan pemberian obat dindikasikan untuk pasien yang memiliki adanya gejala hiperlipidemia, dalam hal ini apakah terapi obat yang diberikan sudah sesuai dengan diagnosa penyakit (Kemenkes RI, 2011). Hasil penelitian terkait evaluasi ketepatan penggunaan obat

kategori tepat indikasi penyakit dapat dilihat dari tabel 6 tepat indikasi penyakit sudah tepat 100%. Pengobatan hiperlipidemia terutama ditujukan bagi pasien dengan riwayat aterosklerosis dan dengan adanya faktor resiko lain seperti hipertensi, diabetes mellitus dan merokok dengan pengobatan lini pertamanya yaitu simvastatin (Suyatna, 2011).

4. Tepat Pemilihan Obat

Tabel 7. Tepat Pemilihan Obat

Ketepatan pemilihan obat	Jumlah pasien (n)	Persentase (%)
--------------------------	-------------------	----------------

Arnis Paulina¹, Martianus Perangin Angin^{1*}, Rizky Hidayaturahmah²

¹Prodi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung

²Prodi Farmasi Institut Teknologi Sumatera

*Korespondensi Penulis Email: martinpharmachist@gmail.co.id

Tepat pemilihan obat	103	100
Tidak tepat pemilihan obat	0	0
Total	103	100

Tepat obat adalah upaya terapi yang diambil sesuai dengan diagnosa agar obat yang dipilih dapat menimbulkan efek terapi yang sesuai dengan penyakit tersebut. Berdasarkan penelitian dapat dilihat pada tabel 7 diatas, menggunakan pedoman Tata Laksana Dislipidemia 2019 (Perkeni, 2019), bahwa pemilihan obat berdasarkan tepat pemilihan obat sudah 100% yang dilihat berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dengan obat yang diterima pasien.

Pemilihan obat yang dipilih disesuaikan dengan data laboratorium hasil pemeriksaan

kadar kolesterol pasien, dimana penggunaan statin dipilih karena statin lebih unggul dalam penurunan LDL yaitu 18-55%. Sedangkn pemilihan obat golongan asam fibrat dipilih ketika kadar trigliserida pasien tinggi. Hal ini disebabkan karena kemampuan asam fibrat dalam menurunkan kadar kadar trigliserida sebesar 20-50%. Obat ini bekerja dengan cara mengaktifkan enzim lipoprotein lipase yang bekerja memecah trigliserida dan meningkatkan kadar kolesterol HDL.melalui peningkatan apoprotein A-I (Handayani & Simatupang, 2019).

5. Tepat Dosis

Tabel 8. Tepat Dosis

Ketepatan dosis	Jumlah pasien (n)	Persentase (%)
Tepat dosis	100	97,09
Tidak tepat dosis	3	2,91
Total	103	100

Tepat dosis adalah penggunaan obat yang harus sesuai dengan range terapi obat, dosis juga harus disesuaikan dengan kondisi pasien tersebut. Ketepatan dosis sangat diperlukan dalam keberhasilan terapi jika dosis atau frekuensi obat kurang dapat menyebabkan terapi yang

tidak optimal begitupun sebaliknya, jika dosis berlebih maka akan menyebabkan efek toksik.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 8 ketepatan dosis pada pasien hiperlipidemia di Rumah Sakit Mutiara periode tahun 2021 adalah 100 pasien dan ketidak tepatan

Arnis Paulina¹, Martianus Perangin Angin^{1*}, Rizky Hidayaturahmah²
¹Prodi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung
²Prodi Farmasi Institut Teknologi Sumatera
 *Korespondensi Penulis Email: martinpharmachist@gmail.co.id

dosis sebanyak 3 pasien. Ketidaktepatan dosis terjadi terjadi pada pemberian obat golongan asam fibrat yaitu gemfibrozil yang diberikan dengan dosis 300 mg perhari, hal tersebut tidak sesuai dengan dosis PERKENI 2019 dan MIMS 2015 yaitu gemfibrozil diberikan sebanyak dua kali sehari dengan dosis perhari 600 mg. Pemberian dosis yang kurang

mengakibatkan dosis yang tidak adekuat dan tidak efektif. Hal ini merupakan masalah kesehatan yang serius. Sebaik apapun diagnosis dan penilaian yang dilakukan hal itu tidak akan ada artinya apabila pasien tidak mendapatkan dosis yang tepat sesuai dengan kebutuhannya (Yosmar et al., 2015).

6. Tepat Cara Pemberian

Tabel 9. Tepat Cara Pemberian

Ketepatan cara pemberian	Jumlah pasien (n)	Persentase (%)
Tepat cara pemberian	103	100
Tidak tepat cara pemberian	0	0
Total	103	100

Tepat cara pemberian adalah rute yang harus diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien karena merupakan salah satu faktor keberhasilan kesembuhan pasien. Data pada tabel 9 yang diperoleh dari penelitian didapatkan pemberian obat pada pasien rawat jalan sudah tepat 100%, yaitu

dengan pemberian oral. Hal ini dikarenakan pemberian secara oral yang paling menyenangkan, mudah, murah dan paling aman. Tujuan pemberian obat secara oral untuk mendapatkan efek sistemik, yaitu obat beredar melalui pembuluh darah keseluruh tubuh (Anief, 2018).

7. Tepat Interval Waktu Pemberian

Tabel 10. Tepat Waktu Interval Pemberian

Ketepatan interval waktu pemberian	Jumlah pasien (n)	Persentase (%)
Tepat waktu pemberian	99	96,11
Tidak tepat waktu pemberian	4	3,89
Total	103	100

Berdasarkan data tabel 12 bahwa penggunaan obat hiperlipidemia berdasarkan tepat interval waktu pemberian yaitu sebanyak 97 pasien dan ketidak

tepatan interval waktu pemberian terdapat 4 pasien. Ketidak tepatan ini dikarenakan pemberian simvastatin pada beberapa pasien yaitu diberikan 2x sehari. Hal ini

Arnis Paulina¹, Martianus Perangin Angin^{1*}, Rizky Hidayaturahmah²
¹Prodi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung
²Prodi Farmasi Institut Teknologi Sumatera
 *Korespondensi Penulis Email: martinpharmachist@gmail.co.id

tidak sesuai dengan pedoman PERKENI 2019 dan MIMS 2015 juga menyatakan bahwa pemberian simvastatin hanya diberikan 1x sehari yang diberikan pada waktu malam hari.

Hal itu dikarenakan bahwa sintesis kolesterol terjadi di hati yaitu pada malam hari. Simvastatin memiliki t_{1/2} yang singkat yaitu 4 jam, oleh sebab itu simvastatin lebih baik diberikan pada malam hari yaitu pada saat kolesterol dibentuk agar menghasilkan efek terapi yang maksimal (Maryani et al., 2016). Ketidak tepatan interval waktu pemberian obat akan mempengaruhi kadar obat dalam darah. Jika frekuensi obat yang diberikan kurang dari ketentuan dalam panduan, maka akan menyebabkan kurang efektifnya terapi yang digunakan. Jika frekuensi pemberiannya berlebihan maka akan menyebabkan terjadinya keracunan obat (Rosa et al., 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi penggunaan obat kolesterol pada pasien hiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mutiara Bunda periode tahun 2021 dapat

disimpulkan bahwa :

1. Pola penggunaan obat kolesterol pada pasien hiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mutiara Bunda berdasarkan golongan obatnya yaitu, jenis obat yang banyak digunakan adalah golongan statin seperti simvastatin yaitu sebesar (75,73%).
2. Evaluasi penggunaan obat kolesterol pada pasien hiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mutiara Bunda yaitu, tepat diagnosa (100%), tepat pasien (100%), tepat indikasi penyakit (100%), tepat pemilihan obat (100%), tepat dosis (97,09%), tepat cara pemberian (100%), tepat interval waktu pemberian (96,11%).

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, Moh. 2018. *Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Depkes RI. 2009. *Kategori Umur Manusia*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Handayani, M., & Simatupang, A. 2019. Penggunaan Statin Pada Pasien Hiperkolesterolemia. *Majalah Kedokteran UKI*. 35(3).

Arnis Paulina¹, Martianus Perangin Angin^{1*}, Rizky Hidayaturahmah²

¹Prodi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung

²Prodi Farmasi Institut Teknologi Sumatera

*Korespondensi Penulis Email: martinpharmachist@gmail.co.id

- Herman, A., Thalib, S., and Sjattar, E. L. 2019. Efektivitas Penerapan Self Efikasi Terhadap Profil Lipid Pada Penderita Hiperlipidemia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 30–35.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional Dalam Praktek*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 3–4.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Marufi, R and Rosita L. 2014. Hubungan Dislipidemia dan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran Indonesia*. 1(6): 47-53.
- MIMS. 2015. *MIMS Petunjuk Konsultasi* Edisi 15 Tahun 2015/1016. Jakarta : PT Medidata Indonesia.
- Naim, Muh. Rizman, Sri Sulastri, and Sulvana Hadi. 2019. Gambaran Hasil Pemeriksaan Kadar Kolesterol Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Media Laboran*. 9(2).
- Naue, S. H., Doda, V., & Wungouw, H. 2016. Hubungan Kadar Kolesterol Total dengan Tekanan Darah pada Guru. *Jurnal E-Biomedik*. 4(2).
- Patriyani, R. E. H., & Purwanto, D. F. 2016. Faktor Dominan Resiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner (PJK). *Jurnal Keperawatan Global*. 1(1), 01–54.
- Perkeni. 2019. *Pedoman Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia Tahun 2019*.
- Putri, R. 2017. *Panduan UKAI Sumatif 2017*. Media Informasi Farmasi Indonesia, April 2016.
- Larasati, Luh Putu Febryana. 2014. Review Artikel Dislipidemia : Panduan Terapi Untuk Penyakit Kronis. Review Artikel.
- Riskesdas. 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rosa, Y., Alwi, M., & Julianti, M. 2017. Demam Berdarah Dengue di Ruang Rawat Inap RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan*. 9(1): 61–66.
- Patriyani, R. E. H., & Purwanto, D. F. 2016. Faktor Dominan Resiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner (PJK). *Jurnal Keperawatan Global*. 1(1): 01–54.
- Ujjiani, S. 2014. Hubungan Antara Usia dan Jenis Kelamin dengan Kadar Kolesterol Penderita Obesitas RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*. 6(1): 43–48.
- Wardani, Trisna, Suriatul Laila, and Aditya Candra. 2020. Hubungan Faktor Risiko Hiperlipidemia Dan Merokok Terhadap Penyakit. *Kandidat Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan*. 2(1): 74–81.
- WHO. 2018. World Health Statistics 2018 Monitoring Health For

Arnis Paulina¹, Martianus Perangin Angin^{1*}, Rizky Hidayaturahmah²

¹Prodi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung

²Prodi Farmasi Institut Teknologi Sumatera

*Korespondensi Penulis Email: martinpharmachist@gmail.co.id

The SDGs.

Yosmar, R., Andani, M., & Arifin, H.
2015. Kajian Regimen Dosis
Penggunaan Obat Asma pada
Pasien Pediatri Rawat Inap di
Bangsal Anak. *Jurnal Sains
Farmasi Dan Klinis*. 2(1): 22-
29.