

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular di berbagai negara maju dan negara yang paling berbahaya seperti adanya gangguan kolesterol. Adanya perubahan pola hidup seperti makan yang tidak teratur, merokok, aktivitas fisik yang kurang, pola makan yang tidak sehat terutama konsumsi makanan yang mengandung kalori dan kolesterol yang tinggi sehingga menyebabkan seseorang terkena hiperlipidemia dan dapat mengancam nyawa apabila diabaikan (Jayanti & Rochjana, 2024).

Kolesterol dan trigliserida termasuk jenis lemak utama yang bergabung dengan protein yang akan dibawa ke seluruh tubuh dalam bentuk yang biasa disebut lipoprotein. Terdapat tiga jenis utama lipoprotein dalam darah, yaitu *Low lipoprotein density* (LDL), *High density lipoprotein* (HDL), dan *Very low density lipoprotein* (VLDL) (DiPiro, et al., 2023).

Hiperlipidemia adalah kondisi yang ditandai dengan tingginya kadar lipid, kolesterol, dan trigliserida dalam darah. Tingginya kadar ini mencerminkan perubahan mendasar pada lipoprotein yang dapat disebabkan oleh produksi berlebihan, penurunan proses katabolisme, atau kombinasi keduanya (Haryadi & Iskandar, 2020). Hiperlipidemia dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. Umumnya hiperlipidemia memiliki durasi yang panjang dan berkembang dengan lambat, penyakit ini ditandai dengan kadar lemak darah yang tidak normal. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan yang berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat (Martasari *et al.*, 2023).

Prevalensi hiperlipidemia secara global mencapai sekitar 45%, sementara di Asia Tenggara sekitar 30%, dan di Indonesia sekitar 35% (WHO, 2019). Prevalensi hiperlipidemia di Indonesia pada usia 25-34 tahun sekitar 9,35% dan angka ini meningkat seiring bertambahnya usia mencapai 15,5% pada usia 55-64 tahun. Sedangkan jika dilihat dari jenis kelamin, prevalensi pada perempuan mencapai 39,6% dan pada laki-laki sebesar 30% (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan prevalensi hiperlipidemia pada usia 12-19 tahun terus meningkat di seluruh dunia sekitar 20% yang mengidap gangguan lipid. Prevalensi hiperlipidemia pada anak-anak dan remaja yang memiliki kelebihan berat badan sekitar 42%. Adapun pencegahan dan pengobatan hiperlipidemia harus dilakukan dengan segera agar mengurangi faktor risiko penyakit kardiovaskular aterosklerotik (Monikasari *et al.*, 2024).



Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 bahwa prevalensi di Indonesia sudah sangat tinggi, sekitar 72,8% penduduk usia ≥ mengalami kadar LDL di atas 100 mg/dL dan 28,8% kadar kolesterol LDL, selain itu data menunjukkan sebanyak 1,5% di Sulawesi Selatan

dengan prevalensi penyakit jantung yang disebabkan oleh kondisi hiperlipidemia dengan jumlah 33,693 ribu jiwa (Risikesdas, 2018).

Pengobatan pasien hiperlipidemia dapat diberikan sesuai dengan kadar kolesterol yang terdapat dalam tubuh, terdapat beberapa golongan obat hiperlipidemia, yaitu golongan statin seperti simvastatin yang menjadi lini pertama karena menurunkan risiko terjadinya kardiovaskular. Selain itu terdapat golongan *inhibitor* PCSK9 seperti evolocumab yang dapat dikonsumsi sebagai monoterapi dan kombinasi dengan golongan statin. Terdapat juga golongan fibrat seperti gemfibrozil, namun penggunaan obat golongan ini lebih baik apabila dikonsumsi secara kombinasi dengan golongan statin. Sedangkan golongan lain terdapat dari golongan penghambat penyerapan kolesterol yang dapat mengurangi risiko kejadian kardiovaskular berulang dalam proses pencegahan seperti ezetimab, serta golongan niacin dan golongan asam lemak (omega 3) (DiPiro, et al., 2020).

Penggunaan obat yang rasionalitas harus dilakukan dengan benar dan tepat karena dapat mempengaruhi kualitas dan efektivitas suatu pengobatan (Kristiyowati, 2020). Jenis terapi yang dipilih harus memenuhi kriteria persepsan obat yang rasional. Oleh karena itu, terdapat beberapa kriteria yaitu, tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat interval waktu pemberian (Kemenkes, 2011).

Menurut hasil penelitian pada tahun 2020 penggunaan obat antihiperlipidemia pada pasien rawat jalan di RSHD Bengkulu, obat yang paling sering dikonsumsi sebanyak 74 pasien (57,81%) yaitu obat tunggal golongan statin (simvastatin) (Fauziah *et al*, 2020). Studi penelitian pada tahun 2023 penggunaan obat kolesterol pada pasien hiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mutiara Bunda yang umum digunakan yakni golongan statin seperti simvastatin yaitu sebesar (75,73%) (Paulina *et al*, 2023).

Saat ini data mengenai evaluasi penggunaan obat antihiperlipidemia di Kota Makassar masih terbatas dan belum banyak diketahui. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Evaluasi Penggunaan Obat Antihiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu:

Bagaimana efektivitas dan rasionalitas penggunaan obat antihiperlipidemia terhadap pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan Bagaimana Perbandingan efektivitas tiap golongan obat kolesterol pada pasien antihiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid



### 1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui efektivitas dan rasionalitas penggunaan obat antihiperlipidemia terhadap pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
2. Untuk mengetahui perbandingan efektivitas tiap golongan obat kolesterol pada pasien hiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.



## BAB II METODE PENELITIAN

### 2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu secara deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif yang menggunakan data sekunder rekam medis dengan data-data karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit penyerta dari hiperlipidemia, hasil pemeriksaan lab, dan profil penggunaan obat antihiperlipidemia.

### 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan dilakukan di bulan November - Desember 2024.

### 2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu seluruh data rekam medis pasien hiperlipidemia yang menggunakan obat antihiperlipidemia berdasarkan golongan obat, dan jenis obat yang didapat, usia, dan jenis kelamin di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Agustus - November 2024.

#### 2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien yang memenuhi syarat kriteria inklusi yang diambil berdasarkan data rekam medis dengan jumlah 91 pasien. Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dan perwakilan dari populasi yang dapat diamati dan dihitung menggunakan rumus Slovin (Sari, et al 2022).

$$\text{Rumus Slovin : } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah sampel

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir;

Dalam rumus Slovin terdapat ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

(5%) untuk populasi dalam jumlah kecil



Perhitungan penarikan sampel:

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2}$$

$$n = \frac{117}{1 + 117 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{117}{1 + 117 \times 0.0025}$$

$$n = \frac{117}{1 + 0.2925}$$

$$n = \frac{117}{1.2925} = 90.52$$

## 2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Pada penelitian ini dilakukan pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

### 2.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi termasuk kriteria pemilihan yang memastikan bahwa hanya individu-individu yang memenuhi persyaratan tertentu yang dapat dipilih sebagai subjek penelitian. Berikut kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang terdiagnosa hiperlipidemia yang menggunakan obat kolesterol
2. Pasien hiperlipidemia dari bulan Agustus – November 2024
3. Data rekam medis pasien hiperlipidemia yang lengkap

### 2.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu kriteria yang menentukan siapa saja yang tidak memenuhi syarat untuk menjadi subjek penelitian. Adapun kriterianya yaitu :

1. Pasien hiperlipidemia rawat inap
2. Data rekam medis pasien hiperlipidemia yang tidak lengkap.

## 2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu rekam medis pasien hiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## 2.6 Analisis Data



Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis ini biasa disebut analisis deskriptif merupakan metode yang paling mendasar terhadap suatu data yang digunakan untuk menjelaskan atau mengidentifikasi karakteristik masing-masing dari variable diteliti (Senjaya *et al*,

2022). Data yang diperoleh dianalisis dengan metode deskriptif dengan presentase sebagai berikut :

1. Menghitung presentasi pasien hiperlipidemia berdasarkan jenis kelamin dan usia menggunakan rumus :  $\frac{n}{\Sigma N} \times 100\%$
2. Menghitung penggunaan obat antihiperlipidemia pada pasien yaitu, % penggunaan obat =  $\frac{n}{\Sigma N} \times 100\%$

Keterangan :

n : Jumlah Pasien penggunaan obat berdasarkan golongan

$\Sigma N$  : Jumlah pasien

## 2.7 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan dilakukan, sebagai berikut :

1. Mengajukan izin ke komite etik di Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin
2. Melakukan perizinan untuk melakukan penelitian kepada Kepala RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
3. Mengumpulkan data berdasarkan data rekam medis pasien hiperlipidemia
4. Melakukan analisis hasil data yang telah diperoleh dan membuat laporan hasil penelitian

## 2.8 Izin Etik

Izin etik penelitian ini dibuat dan disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Farmasi dan Kesehatan, Fakultas Farmasi, Universitas Hasanuddin pada tanggal 02 Januari 2025 dengan nomor 021/UN4.17/KP.06.05/2025.

