

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dislipidemia merupakan keadaan ketika kadar lemak dalam darah tidak berada dalam batas normal, yang meliputi kolesterol total, LDL-C (Low Density Lipoprotein Cholesterol), trigliserida, serta HDL (High Density Lipoprotein). Kondisi ini dapat dipicu oleh pola makan yang kurang sehat, kebiasaan merokok atau paparan asap rokok, maupun faktor genetik. Ketidakseimbangan lipid tersebut meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular yang dapat menimbulkan komplikasi berat. Oleh sebab itu, diperlukan penanganan dan pemantauan yang tepat untuk mencegah dampak yang lebih serius (Irawaty et al., 2024).

Salah satu penyebab utama terjadinya dislipidemia adalah pola konsumsi makanan yang tinggi kandungan lemak. Selain itu, berbagai faktor gaya hidup turut berperan dalam meningkatkan kadar lipid dalam darah. Beberapa di antaranya adalah kebiasaan merokok, kurang berolahraga, pola makan yang tidak seimbang, serta kondisi kelebihan berat badan atau obesitas. Dari sisi nutrisi, risiko dislipidemia juga meningkat pada individu dengan asupan buah, sayuran, kacang-kacangan, dan biji-bijian yang rendah, serta konsumsi lemak jenuh yang berlebihan (Siregar & Boy, 2022).

Berdasarkan hasil RISKESDAS 2018, angka kejadian dislipidemia di Indonesia masih tergolong tinggi. Hal ini terlihat dari peningkatan kadar kolesterol total dan LDL di masyarakat, serta semakin banyaknya kasus penyakit jantung koroner yang teridentifikasi. Data tersebut menunjukkan bahwa sekitar 72,8% penduduk berusia ≥ 15 tahun memiliki kadar LDL melebihi 100 mg/dL, dan 28,8% lainnya tercatat memiliki kadar kolesterol total di atas 200 mg/dL (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Temuan ini menegaskan bahwa permasalahan dislipidemia memerlukan perhatian dan penanganan yang lebih serius di Indonesia (Purwantiningrum et al., 2021).

Menurut data **Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2018**, prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5%. Kejadian ini menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya usia, dengan angka tertinggi ditemukan pada kelompok usia 65–74 tahun. Di sisi lain, dari seluruh kasus stroke di Indonesia,

sekitar 2,5% atau kurang lebih 250 ribu penderita meninggal dunia, sedangkan sebagian besar lainnya mengalami kecacatan dengan tingkat keparahan yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. Secara global, pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 7,6 juta kematian terjadi akibat stroke (Perkeni, 2021).

Dislipidemia diketahui berperan penting sebagai salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke, selain faktor risiko lainnya. Faktor-faktor tersebut dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor risiko tradisional seperti diabetes melitus, hipertensi, obesitas, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, usia, dan jenis kelamin; serta faktor risiko non-tradisional yang meliputi proses inflamasi, stres oksidatif, gangguan sistem koagulasi, dan peningkatan kadar homosistein (Perkeni, 2021).

Dalam bidang medis, kondisi ketidakseimbangan kadar lemak dalam darah dikenal sebagai dislipidemia. Komponen lemak darah meliputi low-density lipoprotein (LDL), high-density lipoprotein (HDL), serta trigliserida (TG). Seseorang dinyatakan mengalami dislipidemia apabila hasil pemeriksaan profil lipid puasa menunjukkan kadar kolesterol total di atas 200 mg/dL, yang mencerminkan kondisi kolesterol tidak normal. Secara spesifik, kadar LDL yang melebihi 100 mg/dL menunjukkan peningkatan kolesterol jahat yang berpotensi memicu pembentukan plak pada dinding pembuluh darah (Purwantiningrum et al., 2021).

Selain itu, kadar HDL yang berada di bawah 40 mg/dL pada laki-laki atau kurang dari 50 mg/dL pada perempuan menandakan fungsi perlindungan terhadap pembuluh darah belum optimal. Kadar trigliserida di atas 150 mg/dL juga mengindikasikan tingginya lemak darah yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung maupun gangguan kardiovaskular lainnya. Oleh karena itu, pemeriksaan profil lipid secara berkala sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan terhadap komplikasi yang lebih serius, sesuai dengan rekomendasi Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Purwantiningrum et al., 2021).

Statin merupakan golongan obat yang paling banyak direkomendasikan dalam terapi dislipidemia karena efektivitasnya yang tinggi dalam memperbaiki profil lipid. Obat ini bekerja dengan menurunkan produksi kolesterol di dalam tubuh sekaligus menghambat pembentukan LDL baru, sehingga kadar LDL dan kolesterol total dalam darah dapat berkurang. Selain itu, statin juga berkontribusi dalam meningkatkan kadar HDL, disertai kenaikan apolipoprotein A-I yang berperan penting dalam menjaga keseimbangan metabolisme kolesterol. Dari berbagai jenis yang tersedia,

atorvastatin dan simvastatin dikenal memiliki efektivitas yang lebih unggul dibandingkan beberapa statin lainnya. Di Indonesia, simvastatin termasuk obat yang ditanggung oleh BPJS untuk terapi pasien dislipidemia (Mustikaningtiyas et al., 2020).

Statin, yang juga dikenal sebagai penghambat enzim HMG-CoA reduktase, efektif dalam menurunkan kadar lemak darah, terutama kolesterol LDL. Melalui mekanisme tersebut, penggunaan statin terbukti mampu menekan risiko kejadian dan angka kematian akibat penyakit jantung koroner. Selain menurunkan LDL, statin dapat meningkatkan kadar HDL sekitar 5–15% serta menurunkan kadar trigliserida sebesar 7–30% (Faizah et al., 2023).

Mekanisme kerja statin berkaitan dengan penghambatan enzim HMG-CoA reduktase yang berperan dalam proses sintesis kolesterol di hati. Beberapa obat yang termasuk dalam kelompok ini antara lain lovastatin, pravastatin, fluvastatin, pitavastatin, rosuvastatin, atorvastatin, dan simvastatin. Walaupun efektif dalam mengontrol kadar lipid, terapi statin juga memiliki potensi efek samping, terutama yang berhubungan dengan gangguan otot. Penggunaannya telah dikaitkan dengan berbagai bentuk miotoksisitas, seperti mialgia, miopati, miositis, hingga kondisi berat berupa rabdomiolisis (Faizah et al., 2023).

Interaksi obat merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi efektivitas maupun keamanan terapi karena dapat mengubah respons obat di dalam tubuh. Secara umum, interaksi obat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu interaksi farmakokinetik, farmakodinamik, dan farmasetik. Interaksi farmakokinetik berkaitan dengan perubahan pada proses ADME (absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi). Sementara itu, interaksi farmakodinamik terjadi pada tingkat reseptor atau tempat kerja obat, dan interaksi farmasetik berlangsung sebelum obat diberikan kepada pasien, misalnya saat proses pencampuran atau penyiapan obat (Mar'athus et al., 2022).

Interaksi juga dapat terjadi pada pasien yang menggunakan statin bersamaan dengan calcium channel blocker (CCB). Kombinasi kedua golongan obat ini tergolong interaksi serius karena dapat meningkatkan risiko terjadinya rabdomiolisis. CCB diketahui dapat meningkatkan nilai AUC inhibitor HMG-CoA reduktase setelah pemberian statin, sehingga kadar obat dalam darah menjadi lebih tinggi. Salah satu kombinasi yang sering digunakan dalam praktik klinis adalah simvastatin dan amlodipin (Mar'athus et al., 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk

menevaluasi potensi interaksi obat pada terapi dislipidemia, khususnya yang melibatkan golongan statin. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi serta menganalisis interaksi obat yang terjadi pada pasien rawat inap yang menjalani pengobatan dislipidemia di Rumah Sakit Royal Prima, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran dalam upaya meningkatkan keamanan dan efektivitas terapi.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Apakah terdapat potensi interaksi obat antara golongan statin dan obat lain pada pasien dislipidemia rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima
- b. Bagaimana tingkat keparahan interaksi obat golongan statin pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima?.

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengidentifikasi jenis-jenis interaksi obat yang terjadi antara golongan statin dan obat lain pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima.
- b. Untuk menganalisis dampak interaksi obat golongan statin terhadap efektivitas terapi dan keselamatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat bagi Peneliti
Peneliti Untuk menambah wawasan dan pemahaman tentang interaksi obat golongan statin pada pasien rawat inap.
- b. Manfaat bagi Masyarakat
Penelitian ini membantu masyarakat memahami pentingnya penggunaan statin yang aman dan perlunya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk mencegah interaksi obat, khususnya pada pasien di Rumah Sakit Royal Prima.

1.5 Hipotesis

- a. Hipotesis Nol (H_0)
Tidak terdapat potensi interaksi obat yang bermakna antara golongan statin dan obat lain pada pasien dislipidemia rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima tahun 2022–2024.
- b. Hipotesis Alternatif (H_1)
Terdapat potensi interaksi obat antara golongan statin dan obat lain pada pasien dislipidemia rawat inap di Rumah Sakit Royal Prima tahun 2022–2024, yang dapat diklasifikasikan berdasarkan mekanisme dan tingkat keparahan interaksi.