

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Data hasil penelitian didapatkan berdasarkan pengumpulan resep obat Statin pada Agustus-Oktober 2023. Dari total 110 resep tersebut di dapatkan 99 resep yang memenuhi kriteria Inklusi.

Resep dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin pasien, usia pasien, waktu pemberian obat serta nama obat statin yang paling banyak digunakan akan ditampilkan dalam bentuk tabel.

4.1.1 Peresepan obat statin Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari penelitian yang sudah dilakukan dan diolah sehingga mendapatkan hasil dan presentase seperti tabel 4.1

Tabel 4.1 Peresepan obat statin berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Periode	Jumlah peresepan	Total	Persentase
Laki - Laki	Agustus	19	67	67,67 %
	September	25		
	Oktober	23		
Perempuan	Agustus	14	32	32,32 %
	September	10		
	Oktober	8		
Total		99		100 %

Berdasar pada Tabel jenis kelamin laki-laki mendapatkan presentase lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Penelitian yang didapat O'callaghan pada Tahun 2009 mengatakan terdapat komplikasi PGK yang lebih tinggi dikarenakan hormon testoteron pada laki-laki dapat menstimulasi aktivitas Renin Angiotensin Aldosteron Sytem (RAAS) sehingga menghasilkan inflamasi yang memperparah penyakit ginjal.

Menurut penelitian yang dilakukan Bull, dkk pada tahun 2007,

perempuan memiliki resiko kadar kolesterol lebih tinggi dari laki-laki salah satunya disebabkan oleh faktor hormonal. Menjelang menopause atau mengalami menopause aktifitas dari hormon estrogen akan berkurang. Dimana fungsi hormon estrogen adalah menjaga nilai HDL (*High Density Lipoprotein*) tetap tinggi dan nilai LDL (*Low Density Lipoprotein*) tetap rendah.

Sehingga berdasarkan kesimpulan diatas tidak bisa dilihat hanya dari jenis kelamin saja apakah penyakit hiperlipidemia lebih banyak pada jenis kelamin tertentu. Harus dipertimbangkan antara lain umur pasien dan gaya hidup yang diterapkan pasien.

4.1.2 Peresepan Obat Statin Berdasarkan Nama Obat

Tabel 4.2 Peresepan obat statin berdasarkan zat aktif

No	Nama obat	Jenis kelamin	Jumlah resep	Total	Persentase
1	Simvastatin	Laki-laki	7	11	11,11%
		Perempuan	4		
2	Atorvastatin	Laki-laki	60	75	75,75%
		Perempuan	15		
3	Rosuvastatin	Laki-laki	8	13	13,13%
		Perempuan	5		
Total			99		100%

Data yang diperoleh dari Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada periode Agustus-Oktober 2023 obat statin yang sering ditebus pada pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan di salah satu Rumah Sakit Kota Tangerang adalah Atorvastatin sebanyak 75 resep, Rosuvastatin sebanyak 13 resep dan Simvastatin sebanyak 11 resep.

Dalam pilihan obat statin, Atorvastatin mempunyai efektivitas yang lebih baik menurunkan sintesis kolesterol LDL sebanyak 50%, menurunkan sintesis trigliserida sebanyak 29%, serta meningkatkan sintesis kolesterol HDL sebanyak 6%. Melihat dari segi keefektifan suatu obat dapat menjadi dasar untuk memilih terapi. Meskipun begitu pemilihan terapi dapat dipertimbangan dengan hal lain seperti alasan

ekonomis atau penyakit penyerta lainnya.

4.1.3 Peresepan Obat Berdasarkan Usia

Kategori umur menurut Depkes RI (2009) dibagi menjadi masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 56-65 tahun, dan masa manula >65 tahun.

Berdasarkan klasifikasi tersebut maka penulis membagi kelompok usia berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI. Dari penelitian yang dilakukan terlihat gambaran peresepan obat statin ditunjukkan dengan Tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Peresepan obat statin berdasarkan usia

No	Usia	Jumlah resep	Persentase
1	26 - 35	25	25,25 %
2	36 - 45	13	13,13 %
3	46 - 55	16	16,16 %
4	56 - 65	40	40,40 %
5	>65	5	5,05 %
Total		99	100 %

Berdasarkan persentase yang diperoleh untuk hasil tertinggi ada di kelompok usia 56-65 tahun dengan persentase sebesar 40,40% dan diurutkan tertinggi kedua oleh kelompok usia 25-35 sebesar 25,25%. Menurut penelitian Kamso, sudijanto dkk tahun 2002 di kota Padang dengan populasi sampel berusia 55-84 tahun ditemukan prevalensi 56,1% dengan hiperkolestrolimia dan LDL sebesar 64,6%. Hal ini diungkapkan dengan banyaknya koresponden berada pada obesitas dimana semakin tua umur semakin berkurang aktifitas yang dilakukan. Asam lemak bebas akan meningkat seiring dengan semakin tua pasien. Hal ini dikarenakan menurunnya kebutuhan energi sehingga asam lemak bebas akan menumpuk Toth & Tchernof

(2000). Sementara itu, 25,25% di antaranya berusia 25-35 tahun, hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan kolesterol total yang lebih cepat. Nilawati (2008) mengemukakan bahwa peningkatan kolesterol total terjadi lebih cepat pada usia muda, hal ini mungkin disebabkan oleh faktor gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, genetika dan pola makan (Nilawati *et al.*, 2008). Kirana (2011) juga menyatakan bahwa faktor genetik juga dapat menyebabkan peningkatan kolesterol total pada usia muda. Yakni, seseorang dengan kolesterol tinggi yang diturunkan mengalami peningkatan kolesterol darah yang cepat jika ia mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat meningkatkan kolesterol. Selain itu, seseorang dengan pola makan yang buruk dan tinggi asupan makanan peningkat kolesterol memiliki kolesterol total yang tinggi (Oktomalioputri, Darwin, & Decroli, 2016). Nurjanah (2015) mengemukakan terdapat hubungan yang kuat antara kolesterol serum dan perubahan berat badan pada usia dewasa muda hingga usia paruh baya. Kenaikan berat badan paling umum di masa dewasa terjadi antara usia 20 dan 50 tahun. Pada saat yang sama, kolesterol serum juga meningkat. Setiap kenaikan indeks massa tubuh sebesar 1 kg/m² dikaitkan dengan peningkatan kadar kolesterol total sebesar 7,7 mg/dl dan penurunan kadar HDL sebesar 0,8 mg/dl (Nurjanah dan Roosita, 2015).

4.1.4 Peresepan Berdasarkan Waktu Pemberian

Penelitian ini mendapatkan data sebagai berikut dan disajikan dengan Tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4 Peresepan obat statin berdasarkan waktu pemberian

No	Nama obat	Waktu pemberian	Jumlah resep	Persentase
1	Simvastatin	Pagi hari	3	3,03 %
		Malam hari	8	8,08 %
2	A torvastatin	Pagi hari	12	12,12 %
		Malam hari	63	63,63 %
3	Rosuvastatin	Pagi hari	0	0 %
		Malam hari	13	13,13 %
Total			99	100 %

Terkait dengan pengawasan efek obat dalam pemberian obat

harus sesuai dengan prosedur yang baik dan benar. Ada beberapa klasifikasi yang bisa di jadikan acuan antara lain keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diharapkan, sifat obat dan tempat kerja obat yang ingin dicapai (Depkes, 2014).

Mengutip Aryani (2009) menjelaskan pemberian obat perlu menerapkan prinsip enam benar yaitu: benar dosis, benar jenis obat, benar pasien, benar cara pemberian dan benar waktu, benar dokumentasi.

Simvastatin hanya memiliki waktu paruh atau waktu kerja yang pendek yaitu 2 jam sehingga waktu pemberian paling optimal dianjurkan malam hari sebelum tidur dikarenakan sintesis kolesterol sangat tinggi pada waktu tersebut (Irma Rosita, Retnosari Andrajati, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prof.Dr.Zulies Ikawati dan dr. I Dewa Putu Pramantara Tahun 2015 didapatkan hasil dengan pemilihan acak pasien dengan dua kelompok diberikan simvastatin 10 mg diminum pada pagi hari dan simvastatin 10 mg diminum pada malam hari dengan hasil penurunan kadar LDL pasien yang minum pagi hari tidak terlalu signifikan sedangkan penurunan kadar kolesterol total pasien yang minum pada malam hari menurun signifikan daripada pasien yang minum pagi hari.

Atorvastatin dan Rosuvastatin mempunyai waktu paruh panjang yaitu 14 dan 19 jam yang berperan dalam memberikan efek lebih besar dibandingkan statin lainnya dalam menurunkan kolesterol (Mahley & Bersot, 2006). Sehingga dapat diminum selain malam hari karena lebih lama berada dalam tubuh dikarenakan kinerjanya lebih panjang dibanding simvastatin (Dewi Purwati, 2021).