

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian

Rumah sakit berdasarkan undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mendefinisikan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan paripurna yang dimaksud yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

2.1.2 Tugas dan Fungsi

Tugas dan fungsi sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2004):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan

medis.

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit Umum menyelenggarakan kegiatan :

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan
3. Pelayanan penunjang medis dan non medis
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
6. Administrasi umum dan keuangan

2.2 Farmasi

2.2.1 Instalasi Farmasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di Rumah sakit (Menkes, 2016), menerangkan Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2.2.2 Fungsi Instalasi Farmasi

Fungsi Instalasi Farmasi meliputi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016):

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - a. Memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
 - b. Merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal.
 - c. Mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku.
 - d. Memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
 - e. Menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
 - f. Menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
 - g. Mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit.
 - h. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
 - i. Melaksanakan pelayanan Obat “unit dose”/dosis sehari.
 - j. Melaksanakan komputerasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat

Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan).

- k. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - l. Melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
 - m. Mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - n. Melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
2. Pelayanan farmasi klinik.
- a. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat.
 - b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan Obat.
 - c. Melaksanakan rekonsiliasi Obat.
 - d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien/keluarga pasien.
 - e. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - o. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain .
 - p. Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.

- q. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO), meliputi :
 - Pemantauan efek terapi Obat
 - Pemantauan efek samping Obat.
 - Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- r. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
- s. Melaksanakan dispensing sediaan steril, meliputi :
 - Melakukan pencampuran Obat suntik.
 - Menyiapkan nutrisi parenteral.
 - Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik.
 - Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
- t. Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.
- u. Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

2.2.3 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien, pelayanan kefarmasian yang dilakukan meliputi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016):

1. Pengkajian dan pelayanan resep.
2. Penelusuran riwayat penggunaan obat.
3. Rekonsiliasi obat.
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO).
5. Konseling.

6. Visite.
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO).
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
10. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

2.2.4 Sediaan Farmasi

Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika, dari semua hal diatas memiliki maksud dan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2.2.5 Pengertian Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Undang-Undang Kesehatan, 2009).

2.3 Resep

2.3.1 Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker baik dalam bentuk paper maupun electronic untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep harus ditulis jelas dan lengkap. Apabila resep tidak dapat dibaca dengan jelas atau tidak lengkap, Apoteker harus

menanyakan kepada dokter penulis resep, dalam resep harus memuat (Widyaningsih, 2018):

1. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
2. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*)
3. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep. Nama setiap obat atau komposisi obat (*invocatio*)
4. Aturan pemakaian obat tertulis (*signature*)
5. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).

2.3.2 Jenis-Jenis Resep

Dalam hal penulisan resep terdapat beberapa jenis resep yaitu :

a. Resep standar (Resep *Officinalis / Pre-Compounded*)

Merupakan resep dengan komposisi yang telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya.

Resep standard menuliskan obat jadi (campuran dari zat aktif) yang dibuat oleh pabrik farmasi dengan merek dagang dalam sediaan standar atau nama generik.

b. Resep magistrales (Resep Polifarmasi / *Compounded*)

Adalah resep yang telah dimodifikasi atau diformat oleh dokter yang menulis, resep ini dapat berupa campuran atau obat tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya perlu diracik terlebih dahulu.

c. Resep *medicinal*.

Yaitu resep obat jadi, bisa berupa obat paten, merek dagang maupun

generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan. Buku referensi : Organisasi Internasional untuk Standarisasi (ISO), Indonesia Index Medical Specialities (IIMS), Daftar Obat di Indonesia (DOI), dan lain-lain.

d. Resep obat generic

Yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Romdhoni, 2020).

2.3.3 Format Penulisan Resep

Format penulisan resep terdiri dari 6 bagian, yaitu (Romdhoni, 2020):

1. *Inscriptio*

Nama dokter, no. SIP, alamat/telepon/HP/ kota/tempat, tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kotaprovinci. Sebagai identitas dokter penulis resep. Format *Inscriptions* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi

2. *Invocatio*

Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = resipe” artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.

3. *Praescriptio / Ordinatio*

Nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.

4. *Signatura*

Yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval

waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.

5. *Subscriptio*

Yaitu tanda tangan / paraf dokter penulis resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.

6. *Pro*

Dicantumkan nama dan umur pasien. Teristimewa untuk obat narkotika juga harus dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke Dinkes setempat).

2.4 Hiperlipidemia

2.4.1 Definisi Hiperlipidemia

Hiperlipidemia adalah kondisi kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan terjadinya peningkatan trigliserida, kolesterol total, LDL, dan penurunan HDL dalam plasma darah (DiPiro, 2000). Makanan tinggi lemak yang dikonsumsi secara berlebihan menyebabkan kadar trigliserida dan kolesterol tinggi (Harikumar, 2013). Kadar LDL yang tinggi mudah terlekat pada dinding endotel. LDL akan menembus lapisan intima pada sel endotel dan merangsang reaksi inflamasi sehingga monosit berubah menjadi makrofag. Makrofag menghasilkan mediator inflamasi berupa sitokin untuk merangsang *scavenger reseptor*. Kolesterol dioksidasi oleh *scavenger reseptor* sehingga akan terbentuk sel busa (Conti & Shaik- Dasthagirisaeb, 2015).

Apabila inflamasi terjadi secara terus menerus, sel busa akan menimbulkan aterosklerosis pada lapisan dalam pembuluh darah yaitu intima.

Sel – sel otot halus akan mengeras sehingga pembuluh darah mengalami perubahan bentuk dan elastisitas. Aterosklerosis menghambat sirkulasi darah ke jantung sehingga mengakibatkan penyakit jantung coroner (Libby, 2012).

Selain konsumsi makanan tinggi lemak, hiperlipidemia dapat disebabkan oleh riwayat keluarga atau genetik, penyakit penyerta, pola hidup, dan konsumsi obat- obatan. Apabila keluarga memiliki riwayat penyakit jantung atau stroke, maka peluang untuk mengidap hiperlipidemia akan sangat besar. Penelitian membuktikan bahwa kadartrigliserida dan pada anak dengan riwayat keluarga lebih tinggi dibanding kontrol (Filgueiras et al., 2019). Penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dapat menyebabkan produksi VLDL dan trigliserida yang berlebihan oleh hati. Hipotiroid mempengaruhi metabolisme lipoprotein sehingga meningkatkan kadar LDL dan trigliserida (Kumar,D. V., 2019).

Pola hidup sehat memegang peran penting untuk menjaga keseimbangan lipid dalam tubuh. Merokok, konsumsi minuman alkohol, dan jarang beraktifitas atau olahraga, menyebabkan lipid terakumulasi pada jaringan adiposa sehingga kadar LDL akan cenderung tinggi. Obat – obatan dapat mempengaruhi metabolisme lipoprotein seperti contohnya golongan beta bloker non selektif. Beta bloker non selektif menyebabkan vasokonstriksi perifer sehingga mempengaruhi metabolisme lipid yang mengarah ke peningkatan trigliserida dan penurunan HDL (Sivaji et al., 2015).

2.4.2 Klasifikasi

Klasifikasi hiperlipidemia berdasarkan etiologinya dibedakan menjadi dua yaitu, hiperlipidemia primer dan sekunder. Hiperlipidemia primer

disebabkan karena kelainan genetik yang dapat menyebabkan kelainan lipid pada darah. Sedangkan hiperlipidemia sekunder oleh kelainan metabolisme lemak dan lipoprotein yang disebabkan oleh penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hati obstruktif, dan gangguan tiroid (Shattat, 2014).

1. Hiperlipidemia Primer

Hiperlipidemia Primer diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi Fredrickson, yang berdasarkan pada elektroforesis atau ultrasentrifugasi lipoprotein.

- 1) Tipe I, yaitu kenaikan kolesterol dengan kadar trigliserida yang tinggi.
- 2) Tipe II, yaitu kenaikan kolesterol dengan kadar trigliserida yang normal.
- 3) Tipe III, yaitu kenaikan kolesterol dan trigliserida.
- 4)
- 5) Tipe IV, kenaikan trigliserida, munculnya aterom dan kenaikan asam urat.
- 6) Tipe V, kenaikan trigliserida saja. (Harikumar, 2013)

2. Hiperlipidemia Sekunder

Dislipidemia sekunder atau dislipidemia didapat memiliki bentuk yang mirip dengan dislipidemia primer. Dislipidemia sekunder dapat meningkatkan resiko aterosklerosis dini, pankreatitis, atau berbagai komplikasi lainnya. Penyebab tersering dari dislipidemia sekunder ini adalah diabetes mellitus, penggunaan obat diuretik, beta bloker, dan esterogen jangka panjang. Dislipidemia sekunder dapat juga disebabkan oleh penyakit hipotiroidisme, gagal ginjal, nefrotik sindrom, ikterik obstruktif, cushing syndrome, anoreksia nervosa, konsumsi alkohol, serta

dapat pula disebabkan oleh penyakit endokrin yang langka atau penyakit gangguan metabolisme lainnya (Harikumar, 2013).

2.4.3 Tanda dan gejala

Hiperlipidemia biasanya tidak terdeteksi dini sehingga baru ditemukan ketika evaluasi atau pemeriksaan penyakit aterosklerosis atau penyakit kardiovaskuler. Tanda dan gejalanya yaitu xantoma, xanthelasma, nyeri dada, nyeri perut, hepatosplenomegali, kadar kolesterol atau trigliserida tinggi, serangan jantung, obesitas, intoleransi glukosa, lesi menyerupai jerawat pada sekujur tubuh, plak ateromatosa pada pembuluh darah arteri, arkus senilis, dan xantomata (Harikumar, 2013).

Diagnosis hiperlipidemia berdasarkan kriteria The National Cholesterol Education Panel Third Adult Treatment Panel (NCEP ATP III), adalah sebagai berikut:

Tabel Klasifikasi Hipertrigliseridemia (Berglund et al., 2012)

| Kriteria | Kadar trigliserida |
|---------------|---|
| Normal | >150 mg/dl atau 1,7 mmol/liter |
| Border line | 150-199 mg/dl atau 1,7-2,3 mmol/liter |
| Tinggi | 200-499 mg/dl atau 2,3-5,6 mmol/liter |
| Sangat tinggi | ≥ 500 mg/dl atau $\geq 5,6$ mmol/liter |

2.4.4 Terapi Hiperlipidemia

Penanganan hiperlipidemia dapat dilakukan secara non-farmakologi dan farmakologi (DiPiro, 2000). Terapi non-farmakologi merupakan pengobatan

yang dilakukan dengan modifikasi pola hidup sehat seperti, diet rendah lemak, menjaga berat badan ideal, dan olahraga secara rutin. Terapi farmakologi menggunakan obat konvensional yang memiliki aktivitas antihiperlipidemia. Tujuan terapi hiperlipidemia adalah untuk mencegah lipoprotein bermanifestasi menjadi penyakit kardiovaskuler .

2.4.5 Golongan Obat Statin

Obat golongan statin merupakan *first line* terapi hiperlipidemia. Contoh obat dari golongan statin adalah atorvastatin, fluvastatin, pravastatin, rosuvastatin dan simvastatin. Mekanisme kerja statin adalah menghambat secara kompetitif koenzim 3-hidroksi-3-metilglutaril (HMG CoA) reduktase, yakni enzim yang berperan pada sintesis kolesterol, terutama dalam hati. Obat-obat ini lebih efektif dibandingkan obat-obat hiperlipidemia lainnya dalam menurunkan kolesterol-LDL tetapi kurang efektif dibanding fibrat dalam menurunkan trigliserida (Badan POM RI. 2022. <https://Pionas.Pom.Go.Id/Ioni/Bab-2-Sistem-Kardiovaskuler-0/210-Hipolipidemik/2104-Statin> Diakses Pada 12 Maret 2022., n.d.).

Statin mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskular pada orang dewasa terlepas dari kadar kolesterol awal. Statin harus dipertimbangkan pada semua pasien dengan gejala penyakit kardiovaskular, termasuk orang dewasa yang lebih tua, seperti penyakit jantung koroner (termasuk riwayat angina atau infark miokard akut), penyakit arteri oklusif (termasuk penyakit pembuluh darah perifer, stroke non-perdarahan, atau transien infark miokard) serangan stroke hemoragik). (Badan POM RI.2022.<https://Pionas.Pom.Go.Id/Ioni/Bab->

2-Sistem-Kardiovaskuler-0/210- Hipolipidemik/2104-Statin Diakses Pada 12 Maret 2022., n.d.).

Pada orang dengan diabetes, peningkatan risiko penyakit kardiovaskular tergantung pada durasi dan komplikasi diabetes, usia, dan faktor risiko terkait. Terapi statin harus dipertimbangkan pada semua pasien di atas usia 40 dengan diabetes tipe 1 dan tipe 2, kolesterol HDL rendah, peningkatan kadar trigliserida, hipertensi, atau riwayat keluarga awal penyakit kardiovaskular. (Badan POM RI. 2022.<https://Pionas.Pom.Go.Id/Ioni/Bab-2-Sistem-Kardiovaskuler-0/210-Hipolipidemik/2104-Statin> Diakses Pada 12 Maret 2022., n.d.).

Statin juga digunakan untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada individu tanpa gejala pada peningkatan risiko. Individu dengan 20% atau lebih risiko penyakit kardiovaskular selama 10 tahun ke depan, terlepas dari kadar kolesterol, akan mendapat manfaat dari terapi statin, dan penggunaan statin harus dikombinasikan dengan perubahan gaya hidup dan terapi lain untuk mengurangi risiko kardiovaskular. Pengobatan dengan statin juga harus dipertimbangkan jika rasio kadar kolesterol total terhadap kolesterol HDL lebih dari 6. (Badan POM RI. 2022.<https://Pionas.Pom.Go.Id/Ioni/Bab-2-Sistem-Kardiovaskuler-0/210- Hipolipidemik/2104-Statin> Diakses Pada 12 Maret 2022., n.d.)

Berikut adalah golongan obat “statin” yang digunakan sebagai antihiperlipidemia :

a. Atorvastatin

Sebagai terapi tambahan untuk diet untuk mengurangi peningkatan kolesterol total, *apolipoprotein* B, dan trigliserida pada pasien dengan hiperkolesterolemia primer; hiperlipidemia komorbiditas; ketika respons yang tidak memadai terhadap diet dan tindakan nonfarmakologis lainnya, hiperkolesterolemia heterozigot dan homozigot familial.

Pada pasien anak (10-17 tahun): sebagai terapi tambahan untuk diet untuk menurunkan kolesterol total, c-LDL dan Apo pada pria dan wanita usia 10-17 tahun dengan hiperkolesterolemia familial heterozigot dan homozigot -B level, jika, setelah percobaan terapi diet yang memadai, diketahui bahwa:

- c-LDL tersisa 190 mg/dL atau
- c-LDL tersisa 160 mg/dL atau

Riwayat keluarga positif penyakit kardiovaskular prematur atau; adanya dua atau lebih faktor risiko CDV pada pasien anak.

Hiperkolesterolemia primer dan hiperlipidemia campuran, biasanya 10 mg sekali sehari, dapat ditingkatkan setiap 4 minggu hingga maksimum 80 mg sekali sehari jika perlu. Anak-anak 10-17 tahun: dosis awal 10 mg sekali sehari (pengalaman terbatas dengan dosis harian di atas 80 mg);

Hiperkolesterolemia herediter, awalnya 10 mg sekali sehari, meningkat menjadi 40 mg sekali sehari setiap 4 minggu; jika perlu, ditingkatkan lebih lanjut hingga maksimum 80 mg sekali sehari (atau pada hiperkolesterolemia herediter heterozigot dengan digunakan dalam kombinasi dengan resin penukar anion). Anak-anak 10-17 tahun hingga 20

mg sekali sehari (pengalaman terbatas dengan dosis tinggi) (*Badan POM RI. 2022. <https://Pionas.Pom.Go.Id/Ioni/Bab-2-Sistem-Kardiovaskuler-0/210-Hipolipidemik/2104-Statins> Diakses Pada 12 Maret 2022.*, n.d.).

b. Simvastatin

Hiperkolesterolemia primer (hiperlipidemia tipe IIa) pada pasien yang tidak merespon secara adekuat terhadap diet dan tindakan lain yang sesuai; menurunkan angka kejadian koroner klinis pada pasien dengan penyakit jantung koroner dengan kadar kolesterol 5,5 mmol/l.

Hiperkolesterolemia, 10 mg per malam, disesuaikan dengan interval tidak kurang dari 4 minggu; kisaran yang biasa adalah 10-40 mg sekali per malam. Penyakit jantung koroner, awalnya 20 mg sekali sehari pada malam hari. (*Badan POM RI. 2022. <https://Pionas.Pom.Go.Id/Ioni/Bab-2-Sistem-Kardiovaskuler-0/210-Hipolipidemik/2104-Statins> Diakses Pada 12 Maret 2022.*, n.d.).

c. Rosuvastatin

Hiperkolesterolemia primer (tipe IIa, termasuk heterozigot familial) atau dislipidemia campuran (tipe IIb) adalah terapi tambahan jika upaya diet dan olahraga tidak mencukupi.

Hipersensitivitas terhadap obat dan komponennya, penyakit hati aktif (termasuk peningkatan serum transaminase yang tidak dapat dijelaskan dan transaminase serum lainnya lebih dari 3 kali batas normal), miopati, pemberian siklosporin, kehamilan dan menyusui.

Sebelum memulai rosuvastatin, pasien harus terus mengikuti diet

rendah kolesterol selama pengobatan. Dosis awal 10 mg sekali sehari, ditingkatkan menjadi 20 mg sekali sehari jika perlu setelah 4 minggu; 40 mg dosis sekali sehari hanya boleh diberikan pada hiperkolesterolemia berat (termasuk hiperkolesterolemia familial) dan 20 mg tidak diberikan pada pasien. (*Badan POM RI. 2022. <https://Pionas.Pom.Go.Id/Ioni/Bab-2-Sistem-Kardiovaskuler-0/210-Hipolipidemik/2104-Statin> Diakses Pada 12 Maret 2022.*, n.d.).