

**POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERLIPIDEMIA PADA PASIEN
PENYAKIT DALAM DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT BRAYAT
MINULYA SURAKARTA**



KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

**Maria Venantine Ngatiani
RPL 03190085B**

**FAKULTAS FARMASI
PROGRAM STUDI RPL D-III FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2020**

**POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERLIPIDEMIA PADA PASIEN
PENYAKIT DALAM DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT BRAYAT
MINULYA SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :
Maria Venantine Ngatiani
RPL 03190085B

**FAKULTAS FARMASI
PROGRAM STUDI D-III FARMASI RPL
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2020**

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
Berjudul

**POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERLIPIDEMIA PADA PASIEN PENYAKIT
DALAM DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT BRAYAT MINULYA SURAKARTA**

Oleh:
Maria Venantine Ngatiani
RPL 03190085B

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 7 Agustus 2020

Pembimbing,



apt. Yane Dila Keswara, S.Farm., M.Sc.


Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,





Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc.

Penguji:

1. Dr. apt. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si.
2. Lukito Mindi Cahyo, SKG., MPH.
3. apt. Yane Dila Keswara, S.Farm., M.Sc.

1. 

2. 

3. 

PERNYATAAN

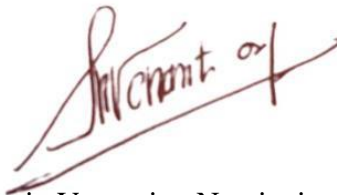
Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

**POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERLIPIDEMIA PADA PASIEN
PENYAKIT DALAM DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT BRAYAT
MINULYA SURAKARTA**

Yang dibuat untuk melengkapi persyaratan menyelesaikan Jenjang Pendidikan Diploma III Universitas Setia Budi Surakarta, adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Surakarta, 15 Agustus 2020
Yang menyatakan,



Maria Venantine Ngatiani

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

TIDAK ADA KATA TERLAMBAT UNTUK BELAJAR

“DEUS PROVIDEBIT”

Dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada:

1. Tuhan Mahakasih yang berkat kasih-Nya telah memberi kesempatan kepada penulis untuk belajar kembali dan mengalami proses pembelajaran di RPL ini dengan luar biasa;
2. Tuhan yang Maha Penyayang yang telah membimbing, menuntun dan memberi pencerahan hingga terselesainya pembelajaran ini dengan lancar.
3. Sr. M. Rosali, OSF selaku Provinsial Suster-suster St. Fransiskus, Semarang. Yang telah mengizinkan penulis untuk menjalani program RPL ini;
4. Kongregasi Suster-suster St Fransiskus Semarang beserta para anggotanya yang telah memberi dukungan, perhatian dan doa;
5. Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta yang telah mengutus dan memfasilitasi seluruh seluruh kegiatan ini;
6. Komunias Brayat Minulya di Surakarta, yang telah memberi dukungan, doa dan perhatian dengan caranya masing-masing;
7. Teman-teman sejawat RPL seperjuangan, yang telah saling mendukung, membantu dan menyemangati.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat, kasih dan karunia-Nya sehingga saya dapat menjalani masa perkuliahan ini, sampai akhirnya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul : Pola Peresepan Obat Antihiperlipidemia Pada Pasien Penyakit Dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta. KTI ini diajukan sebagai salah satu syarat guna mencapai Derajat Ahli Madya Farmasi.

Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., Selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, SU., MM., MSc. Selaku Dekan Fakultas Universitas Setia Budi Surakarta, yang telah memberikan fasilitas dan bantuan selama masa pendidikan.
3. Dr. apt. Gunawan Pamudji W. M.Si. selaku Kaprodi D III RPL Farmasi dan penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan-perbaikan KTI.
4. apt. Yane Dila Keswara, S.Farm., M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, bantuan dan motivasi dengan penuh keiklasan selama penulisan KTI berlangsung.
5. Bapak Lukito Mindi Cahyo, S.KG., MPH. selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan KTI.
6. Bapak dan Ibu dosen beserta asisten dosen di Fakultas Universitas Setia Budi Surakarta yang telah mendidik selama perkuliahan.
7. TIM / Panitia KTI sehingga semua bisa berjalan dengan lancar.
8. Kongregasi Suster-suster OSF yang telah memberi kesempatan, sarana, kepercayaan, dukungan dan doa yang tulus untuk menjalani perkuliahan ini.
9. Teman-teman RPL seangkatan dan seperjuangan yang saling menyemangati, mendukung dan membantu.

10. Sr. M. Regina, Osf dan apt. Arika yang telah banyak membantu membelajari selama ini dan semua rekan-rekan yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa KTI ini masih jauh dari sempurna. Maka untuk menyempurnakan KTI ini, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari saudara-saudara.

Akhirnya penulis mengucapkan banyak terimakasih atas dukungan dan perhatiannya.

Surakarta, 15 Agustus 2020

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	ii
PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Kegunaan Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Hiperlipidemia.....	5
1. Metabolisme Lipoprotein Plasma.....	5
2. Kilomikron	6
3. Lipoprotein Densitas Sangat Rendah (VLDL)	7
4. Lipoprotein Densitas Rendah (LDL).....	7
5. Lipoprotein Densitas Tinggi (HDL).....	8
6. Lipoprotein (a).....	8
B. Epidemiologi	8
C. Patogenesis Hiperlipidemia	9
D. Klasifikasi Hiperlipidemia.....	9
1. Hiperlipidemia Primer	10
2. Hiperlipidemia sekunder	10
3. Pemeriksaan Laboratorium.....	10
4. Terapi Hiperlipidemia	12

4.1. Terapi Non Farmakologi.....	12
4.2. Terapi farmakologi.....	15
5. Penghambat HMG KoA reduktase (statin)	16
6. Niacin (<i>Nicotinic Acid</i>)	17
7. Fibrat: Fenofibrat dan Gemfibrozil	18
8. Resin Terikat – Asam empedu	19
9. Penghambatan Absorsi Kolestol	19
E. Landasan Teori	19
F. Keterangan Empirik.....	21
 BAB III METODE PENELITIAN	 22
A. Jenis Penelitian	22
B. Waktu dan Tempat Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel.....	22
1. Populasi	22
2. Sampel	22
D. Instrumen Penelitian	23
E. Teknik Pengumpulan Data	23
F. Definisi Operasional	23
G. Langkah-langkah Penelitian	24
H. Analisa Data	24
I. Kerangka Pikir Penelitian.....	25
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 26
A. Karakteristik Pasien.....	26
1. Karakteristik Pasien Hiperlipidemia berdasarkan Jenis Kelamin.	26
2. Karakteristik Pasien Hiperlipidemia Berdasarkan Usia	27
3. Pola Penggunaan Obat yang Tepat pada Pasien Antihiperlipidemia.....	29
3.1 Penggunaan obat hiperlipidemia berdasarkan Golongan Obat.....	29
3.2 Penggunaan Obat Hiperlipidemia Berdasarkan Bentuk sediaan.....	29
4. Rasionalitas Penggunaan Obat Hiperlipidemia.....	30
4.1. Penggunaan Obat Hiperlipidemia Berdasarkan Tepat Pasien.....	30
4.2. Penggunaan Obat Hiperlipidemia Berdasarkan Tepat Indikasi.....	31
4.3. Penggunaan Obat Hiperlipidemia Berdasarkan Tepat Obat.....	31
4.4. Penggunaan Obat Hiperlipidemia Berdasarkan Tepat Dosis.	33
4.5. Penggunaan Obat Hiperlipidemia berdasarkan tepat Frekuensi.....	34
5. Kerasionalan Penggunaan Obat Hiperlipidemia	35

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	37
A.	Kesimpulan.....	37
B.	Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Jenis Lipoprotein, apoprotein, dan kandungn lipid.....	6
2. Pedomam klinis kadar kolesterol	11
3. Komposisi nilai asupan gizi	14
4. Kesepakatan klasifikasi indeks massa tubuh (IMT) untuk populasi Asia.....	14
5. Terapi Farmakologi.....	15
6. Dosis statin (mg) yang dibutuhkan untuk mencapai berbagai tingkat penurunan kolesterol LDL dari titik awalnya.	16
7. Karakteristik pasien hiperlipidemia berdasarkan jenis kelamin.....	26
8. Penggunaan obat hiperlipidemia berdasarkan usia	28
9. Penggunaan Obat Hiperlipidemia berdasarkan golongan.	29
10. Penggunaan obat hiperlipidemia berdasarkan bentuk sediaan.....	29
11. Persentasi penggunaan obat hiperlipidemia berdasarkan tepat pasien.....	30
12. Penggunaan obat hiperlidemia berdasarkan indikasi	31
13. Pemberian obat hiperlipidemia berdasarkan pedoman Medscape pemilihan obat.....	32
14. Penggunaan Obat hiperlipidemia berdasarkan tepat obat.	32
15. Penggunaan obat hiperlipidemmia berdasarkan tepat dosis.....	33
16. Penggunaan obat hiperlipdemia berdasarkan frekuensi.....	35
17. Kerasionalan penggunaan obat hiperlipidemia	35

DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Kerangka Pikir Penelitian	25
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Pedoman/ Standar yang digunakan	40
2. Data Pasien.....	42

DAFTAR SINGKATAN

Apo	: Apoprotein
HDL	: High Density Lipoprotein
IDL	: Intermediate Density Lipoprotein
I M T	: Indek Masa Tubuh
K-`total	: Kadar Kolesterol Total
K-LDL	: Kolesterol LDL
K-HDL	: Kolesterol HDL
LDL	: Low Density Lipoprotein
NECP	: Nasional Cholesterol Education Program
NCEP ATP	: Nasional Cholesterol Education Program, Adult Treatment Panel III
Niacin	: Nicotinic Acid
P J K	: Penyakit Jantung Koroner
Riskerdas	: Riset Kesehatan Dasar
T G	: Trigliserid
VLDL	: Very Low Density Lipoprotein
W H O	: World Health Organization

INTISARI

NGATIANI MV, 2020, POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERLIPIDEMIA PADA PASIEN PENYAKIT DALAM DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT BRAYAT MINULYA SURAKARTA, KARYA TULIS ILMIAH, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Penggunaan obat yang tidak rasional sering dijumpai dalam praktek sehari-hari. Peresepan obat tanpa indikasi yang jelas, penentuan dosis, cara dan lama pemberian yang keliru, serta peresepan obat yang mahal merupakan contoh dari ketidakrasionalan peresepan. Penggunaan obat tidak rasional menimbulkan dampak yang negatif baik secara klinik maupun biaya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui karakteristik pasien, pola penggunaan obat dan rasionalitas obat antihiperlipidemia pada pasien penyakit dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta.

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analistik, data yang diperoleh dari kartu rekam medik pasien hiperlipidemia pada pasien penyakit dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta. Kemudian data yang diperoleh disajikan dalam bentuk persentase dan tabel. Rasionalitas penggunaan obat meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat waktu atau frekuensi berdasarkan standar yang digunakan.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien adalah perempuan sebesar (53,91%), dan pada usia 56-65 th sebesar (36,52%). Golongan obat yang paling banyak diresepkan golongan statin sebanyak (86,96%) dengan bentuk sediaan yang paling banyak adalah tablet (86,96%). Rasionalitas penggunaan obat hiperlipidemia berdasarkan tepat pasien (100%), tepat indikasi (100%), tepat obat (100%), tepat dosis (96,52%) dan tepat Frekuensi (100%). Penggunaan obat Antihiperlipidemia pada pasien penyakit dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta sebagian besar sudah rasional.

Kata kunci : *Hiperlipidemia, pasien penyakit dalam, pola peresepan obat, Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta.*

ABSTRACT

NGATIANI MV, 2020, PRESCRIBING PATTERNS DRUG ANTIHIPERLIPIDEMIA DISEASE INTERNAL PATIENTS IN THE HOSPITAL EMERGENCY BRAYAT MINULYA SURAKARTA, SCIENTIFIC PAPER. PHARMACY FACULTY, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Using medicine rational daily often found in practice. Prescription drugs without a vague indication, doses, the way and long erroneously, the and expensive prescription medicine is an instance of prescribing irrational. The use of medicine irrational incurring the impact of negative whether clinic and the costs. The purpose of this research is knowing characteristic, patients the usage patterns and drug rationality drug antihiperlipidemia disease in patients in the hospital emergency Brayat Minulya Surakarta.

The study is done with the methods descriptive analysis, the data collected from the cards medical record patients hiperlipidemia in patients a disease in in the polyclinic hospital Brayat Minulya Surakarta. The data obtained presented in the form of percent and table. The use of rationality covering appropriate patients, precise indications, proper medicine, appropriate and timely dose based on standard used or frequency.

The result showed the majority of patients are women as much as (53,91 %), and at age 56-65 th of (36,52 %). The medicines most often prescribed statins as much as the (86,96 %) preparation with the most is tablet (86.96 %). Rationality medicinal use hiperlipidemia based on appropriate patients (100 %), precise indications (100 %), right the medicine (100 %), exactly a dose of (96,52 %) and precise frequency (100 %). The use of a drug antihiperlipidemia internal disease patients in the hospital Brayat Surakarta Minulya as most of them are rational.

Keywords: Hiperlipidemia, Internal disease patients, Prescribing patterns, The Hospital Brayat Minulya Surakarta.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman, pola penyakit di Indonesia kini mengalami perubahan dari infeksi menjadi penyakit degenerati, salah satunya adalah hiperlipidemia. Penyebab utama kematian secara global adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti DM, hiperkolesterol, penyakit jantung, stroke dan kanker. Berdasarkan data WHO kematian di dunia pada tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 57 juta angka kematian, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh PTM (WHO, 2019).

Hiperlipidemia adalah istilah medis untuk kondisi dimana kadar lipid atau lemak dalam darah meningkat tinggi atau tidak normal. Hiperlipidemia didefinisikan sebagai kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, trigliserida serta penurunan kolesterol HDL. Penting bagi anda untuk mewaspadaai kondisi ini. Terkadang gejala tidak dapat dirasakan, namun efeknya dikemudian hari dapat meningkatkan resiko penyakit jantung, stroke atau bahkan bisa berujung kematian (Arsana, dkk., 2015).

Mereka yang cenderung menderita hiperlipidemia (resiko tinggi) adalah mereka yang mempunyai orang tua atau sanak saudara kandung yang menderita hiperlipidemia, tanda-tanda sklerose pembuluh darah koroner sebelum usia 60 tahun, atau pernah memperoleh serangan jantung, penderita kencing manis, kegemukan, darah tinggi. Termasuk juga mereka yang sering menggunakan berbagai obat dan merokok (Tapan, 2005).

Kadar kolesterol total dapat dipengaruhi oleh asupan gizi, yaitu dari makanan dan merupakan sumber lemak. Peningkatan konsumsi lemak sebanyak 100 mg / hari dapat meningkatkan kolesterol total sebanyak 2-3 mg/dl. Keadaan ini dapat berpengaruh pada proses biosintesis kolesterol. Sintesis kolesterol dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya penurunan aktivitas HMG KoA

reduktase yang dapat menurunkan sintesis kolesterol. Untuk menurunkan sintesis kolesterol yaitu dengan mengkonsumsi serat serta vitamin yang tinggi sehingga kadar kolesterol dalam darah menurun (Busiatmadja, 2014).

Aktivitas fisik yang rendah dapat mempengaruhi kadar kolesterol total. Pada sejumlah penelitian, pekerja yang memiliki status gizi lebih mempunyai pola makan yang kurang baik dan aktivitas fisik yang rendah. Aktivitas fisik yang kurang dan pola makan yang salah beresiko mengalami penumpukan lemak dalam tubuh. Sehingga untuk mencegah hal itu terjadi, perlu dilakukan upaya untuk menurunkannya, yaitu dapat dengan menggunakan obat dan melalui pengaturan diet. Dalam pengaturan diet dilakukan dengan mengurangi asupan lemak dan energi total, serta meningkatkan asupan sayuran dan buah-buahan sebagai sumber serat dan vitamin. (Budiadmadja, 2014).

Diketahuinya hiperlipidemia sebagai faktor resiko telah mendorong perkembangan obat-obatan penurun kadar kolesterol. Obat-obatan ini telah digunakan dalam penelitian terkendali baik pada pasien dengan kadar kolesterol yang tinggi terutama disebabkan oleh tingginya kadar lipoprotein densitas rendah. Pemilihan obat yang tepat dapat mempengaruhi keberhasilan terapi. Penggunaan obat dapat dikatakan tidak tepat atau tidak rasional jika resiko yang mungkin terjadi lebih besar dibanding dengan manfaat dari ketepatan penggunaan obat. Ketidaktepatan penggunaan obat dapat memperburuk keadaan pasien (Mahley dan Barsot, 2002).

Definisi obat secara rasional adalah mensyaratkan bahwa penderita menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinik, dalam dosis yang memenuhi keperluan individual itu sendiri untuk periode waktu yang memadai dan dengan harga yang terendah bagi mereka dan komunitas mereka (Siregar, 2013).

Penggunaan obat yang tidak rasional sering dijumpai dalam praktek sehari-hari. Peresepan obat tanpa indikasi yang jelas, penentuan dosis, cara dan lama pemberian yang keliru, serta peresepan obat yang mahal merupakan sebagian contoh dari ketidakrasionalan peresepan. Penggunaan suatu obat dikatakan tidak rasional jika kemungkinan dampak negatif disini dapat berupa dampak klinik dan dampak biaya.

Berdasarkan uraian data di atas maka peneliti perlu melakukan penelitian untuk mengetahui pola persepan obat antihiperlipidemia pada pasien penyakit dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya, Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana karakteristik pasien penyakit dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya yang menggunakan obat antihiperlipidemia?
2. Bagaimana pola penggunaan obat antihiperlipidemia pada pasien penyakit dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta?
3. Bagaimana rasionalitas penggunaan obat antihiperlipidemia berdasarkan tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat waktu/frekuensi pada pasien penyakit dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta.?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan hal diatas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Karakteristik pasien penyakit dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya yang menggunakan obat antihiperlipidemia.
2. Pola penggunaan obat antihiperlipidemia pada pasien penyakit dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya berdasarkan golongan obat dan bentuk sediaan.
3. Kerasionalan penggunaan obat antihiperlipidemia pada pasien penyakit dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kegunaan kepada banyak pihak yaitu:

1. Menjadi bahan informasi dalam program monitoring, evaluasi penggunaan, perencanaan, dan pengadaan obat anti hiperlipidemia pada periode selanjutnya di Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta.

2. Menjadi bahan informasi bagi masyarakat mengenai penyakit hiperlipidemia, khususnya mengenai terapi obat antihiperlipidemia pada pasien penyakit dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta.
3. Memberi gambaran bagi penelitian selanjutnya mengenai penggunaan obat antihiperlipidemia khususnya pada pasien penyakit dalam di Poliklinik Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta.