

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Total kasus hiperkolesterolemia di Indonesia yaitu sebanyak 52,3% dengan presentase kolesterol tinggi yaitu perempuan sebesar 54,3% dan laki-laki sebesar 48%. Persentase menurut kategori umur dibagi menjadi 3 kategori kolesterol yaitu usia 15-34 tahun yaitu sebesar 39,4%, usia 35-59 tahun yaitu sebesar 52,9%, dan untuk kategori usia  $\geq 60$  tahun yaitu sebesar 58,7%. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan kasus tertinggi yaitu sebesar 880.193 (62,43%) dari total 1.409.857 kasus penyakit tidak menular. Data epidemiologi diatas menunjukkan dengan jelas bahwa pada sebagian populasi masyarakat terdapat fenomena peningkatan kadar lipid, yang dikaitkan dengan peningkatan penyakit kardiovaskular dan mortalitas (kematian) (Kemenkes RI, 2016).

Pola makan masyarakat telah berubah seiring dengan berkembangnya zaman dan majunya teknologi pengolahan makanan yang membawa dampak meningkatnya kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan berkolesterol tinggi. Penting untuk mengenal dan membatasi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol jahat dengan kadar yang tidak terkontrol. Gangguan metabolisme lemak yang sering menjadi pembicaraan umum adalah penyakit kolesterol. Peningkatan kadar kolesterol dapat dikontrol dengan

memperhatikan berat badan ideal, perhatikan asupan makanan dan porsi, makan buah-buahan, hindari makanan siap saji, ganti dengan makanan mengandung serat tinggi (Sabriah, 2015).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol seperti umur, jenis kelamin, genetik, aktivitas fisik, asupan zat gizi, dan merokok. Semakin bertambah umur semakin meningkatkan resiko hiperkolesterolemia, tergantung dengan kebiasaan konsumsi makanan setiap orang. Menurut jenis kelamin, perempuan memiliki hormon estrogen yang mampu menurunkan kadar kolesterol dan laki-laki memiliki hormon testosteron yang dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh. Secara genetik, terjadi kelainan genetik yang biasanya diwariskan dari kedua orang tuanya. Asupan gizi yang berpengaruh dalam hal ini yaitu karbohidrat protein, lemak, serat, kolesterol, dan vitamin C. Kebiasaan merokok juga mampu menjadi salah satu faktor meningkatnya kadar kolesterol karena tingginya kadar nikotin dalam darah yang dapat mengakibatkan terjadinya kelainan di pembuluh darah. Level kolesterol HDL dan LDL yang normal akan mencegah terbentuknya plak di dinding arteri (*National Heart Lung and Blood Institute*, 2015). Atorvastatin termasuk dalam golongan statin berfungsi sebagai penurun kadar kolesterol jahat (LDL dan trigliserida) serta meningkatkan kolesterol baik (HDL) dalam tubuh. Atorvastatin akan bekerja lebih efektif jika disertai penerapan diet makanan rendah lemak, pola hidup sehat seperti olahraga, tidak merokok, dan berhenti mengonsumsi alkohol (Salsadila, 2021).

Peneliti tertarik mengambil masalah ini karena peneliti merasa bukan hanya penyakit hipertensi dan diabetes mellitus yang berbahaya jika dibiarkan. Peneliti merasa sudah banyak penelitian mengenai antihipertensi dan diabetes mellitus sedangkan penelitian mengenai hiperkolesterolemia ini kurang diangkat. Peneliti tertarik memilih tempat pengambilan data pengamatan di Apotek Kembang Banjaran karena terdapat banyak kasus hiperkolesterolemia di Apotek Kembang Banjaran.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pada penelitian ini memiliki rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah evaluasi penggunaan obat atorvastatin sebagai antikolesterol pada pasien kolesterol di Apotek Kembang Banjaran ditinjau dari aspek tepat indikasi, tepat dosis, dan tepat cara pemberian?”.

## **1.3 Batasan Masalah**

Penelitian ini memiliki batasan masalah sebagai berikut:

1. Pasien yang menderita kolesterol serta mengkonsumsi atorvastatin dan berkonsultasi dengan Apoteker.
2. Pada pasien penderita kolesterol tanpa komplikasi.
3. Data pasien yang dilihat dari buku konseling Apoteker.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan sebagai evaluasi tentang penggunaan obat atorvastatin pada pasien kolesterol di Apotek Kembang Banjaran (tepat indikasi, tepat dosis, dan tepat cara pemberian).

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Setiap kegiatan yang bersifat ilmiah pasti memiliki manfaat penelitian.

Berikut ini manfaat dalam penelitian:

### **1. Manfaat bagi Apotek:**

Sebagai sumber informasi terkait pasien kolesterol, dan sebagai pertimbangan dalam melakukan pengobatan pada pasien kolesterol.

### **2. Manfaat bagi Peneliti:**

Sebagai aplikasi pendidikan formal penulis sekaligus menambah ilmu pengetahuan penulis, dan sebagai pengalaman yang nyata dalam penelitian mengenai obat anti kolesterol terutama atorvastatin.

### **3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan:**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi di lingkungan institusi pendidikan prodi D-III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

### **4. Manfaat bagi Peneliti Lain:**

Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

## **1.6 Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian diperlukan sebagai bukti agar tidak terjadi plagiarisme pada penelitian yang dilaksanakan sebelumnya dengan penelitian penulis. Keaslian masalah yang diteliti penulis menunjukkan perbedaan dengan yang sudah dilakukan peneliti terdahulu.

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

Pembeda	(Yulianti and Anggraini 2020)	(Puspita, et. al., 2017)	(Wardani, 2024)
Judul	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo.	Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.	Evaluasi Penggunaan Obat Atorvastatin sebagai Anti Kolesterol pada Pasien di Apotek Kembang Banjaran.
Sample	Sebanyak 85 pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di RSUD Sukoharjo dengan kriteria inklusi.	Jumlah sampel yang diambil sebanyak 84 responden di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.	Jumlah sampel sebanyak 85 pasien kolesterol yang mendapat terapi atorvastatin yang memenuhi kriteria inklusi di Apotek Kembang Banjaran.
Teknik Sampling	<i>Purposive Sampling.</i>	<i>Accidental Sampling.</i>	<i>Quota Sampling.</i>
Tempat penelitian	RSUD Sukoharjo.	Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.	Apotek Kembang Banjaran.

**Lanjutan Tabel 1.1. Keaslian Penelitian**

Pembeda	(Yulianti <i>and</i> Anggraini 2020)	(Puspita, <i>et. al.</i> , 2017)	(Wardani, 2024)
Metode Pengumpulan Data	Data dikumpulkan dari rekam medis dan kuesioner. Kepatuhan diukur dengan menggunakan kuesioner MARS 5 (Medication Adherence Report Scale 5). Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat dianalisis dengan ,menggunakan uji chi-square.	Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS (Modified Morisky Adherence Scale). Analisis data secara univariat dan bivariat (chi- square).	Pengumpulan data dari pencatatan buku konsultasi pasien.
Cara Analisis	Analisa deskriptif dengan desain cross sectional.	Analisis data secara univariat dan bivariate.	Analisa kualitatif dan kuantitatif.