

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dislipidemia ialah satu atau kombinasi dari peningkatan kolesterol total, LDL-C tinggi, HDL-C rendah, dan peningkatan trigliserida. Dislipidemia merupakan faktor risiko utama *Chronic Heart Disease* (CHD). Orang dengan dislipidemia memiliki risiko dua kali lipat untuk mengalami *Cardiovascular Disease* (CVD) dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat lipid normal. CVD menjadi penyakit paling umum penyebab kematian (Gebreegziabihier et al., 2021).

Indonesia merupakan negara di Asia Pasifik yang mempunyai angka prevalensi kejadian dislipidemia pada usia  $\geq 25$  tahun cukup tinggi yaitu sekitar 36% (33,1% untuk pria dan 38,2% untuk wanita) (Lin et al., 2018). Hasil Riset (Kementerian Kesehatan RI, 2018) terdapat sekitar 34,82% penduduk Indonesia usia  $\geq 15$  tahun yang memiliki abnormalitas kadar kolesterol (berdasarkan NCEP ATP III (*National Cholesterol Education Program, Adult Panel Treatment III*), dengan kadar kolesterol  $\geq 200$  mg/dL) dimana jumlah kasus yang terjadi laki-laki lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan. Ini dikarenakan penurunan kadar estrogen akan mempengaruhi profil lipid darah dan keseimbangan kolesterol (Soeharto, 2004).

D.I Yogyakarta juga memiliki angka kejadian dislipidemia yang tinggi yaitu sekitar 42,5% dan menempati urutan ke-18 dari total kasus di Indonesia

(Kemenkes R.I, 2017). Tingginya kadar kolesterol dapat disebabkan oleh pola konsumsi masyarakat yang kurang baik. Penelitian Sari *et al* (2014) menyebutkan bahwa adanya hubungan antara kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) dengan asupan lemak. Pola konsumsi yang tidak terkontrol, seperti konsumsi makanan mengandung banyak karbohidrat dan lemak kurang sesuai dapat menyebabkan obesitas dan kegemukan (Setiani, 2012). Kejadian tersebut menimbulkan lesi plak, oklusi dan emboli akibat gangguan fungsi endotel pada pasien (PA et al., 2010). Namun, karena *dislipidemia* tidak mendatangkan gejala, sehingga disarankan melakukan pengecekan rutin terhadap profil lipid (Shah et al., 2010).

Strategi pengelolaan dislipidemia diperlukan agar pasien dapat mencapai target terapi yang diinginkan diantaranya pengendalian terhadap profil lipid dan faktor lainnya (hipertensi, diabetes dan obesitas). Pengendalian tersebut dapat dilakukan dengan melakukan pola konsumsi yang baik dan terapi pengobatan. Di rumah sakit pemilihan jenis terapi pengobatan dislipidemia sangat beragam meskipun sudah dimimalisir dengan formularium rumah sakit. Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia (2019) golongan obat yang digunakan untuk mengontrol kolesterol adalah statin, asam nikotinat, *bile acid sequestrant*, fibrat, estemibe, inhibitor PCSK9 (*Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin Type 9*), asam lemak omega-3.

Salah satu indikator yang berpengaruh dalam keberhasilan pengobatan adalah pola persepan yang diterima oleh pasien. Jenis terapi yang dipilih perlu memuat kriteria persepan obat yang rasional. Kriteria tersebut yaitu tepat

diagnosis, tepat penilaian kondisi pasien , waspada efek samping, efektif, aman, mutu terjamin, tepat indikasi penyakit, tepat memilih obat, tepat dosis, tersedia setiap saat, harga terjangkau, tepat tindak lanjut dan tepat dispensing (kemenkes, 2011). Evaluasi tersebut perlu dilakukan karena kondisi pasien dapat diperburuk dengan adanya penggunaan obat yang tidak rasional (Mahley & Bersot, 2002).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Yogyakarta (2017) diketahui bahwa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang terdaftar sebagai rumah sakit rujukan kelas B. Hasil studi pendahuluan menunjukkan angka prevalensi kasus dislipidemia dari tahun 2018 hingga 2020 pada pasien rawat jalan lebih tinggi yaitu sekitar 74 kasus jika dibandingkan dengan rawat inap yang hanya 4 kasus. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi rasionalitas pengobatan kolesterol pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta secara retrospektif melalui data rekam medis dari tahun 2018 hingga 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah rasionalitas pengobatan dislipidemia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2018-2020 ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan agar mendapatkan gambaran kerasionalan pengobatan dislipidemia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kerasionalan pengobatan dislipidemia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan parameter tepat indikasi.
- b. Mengetahui kerasionalan pengobatan dislipidemia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan parameter tepat obat.
- c. Mengetahui kerasionalan pengobatan dislipidemia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan parameter tepat pasien.
- d. Mengetahui kerasionalan pengobatan dislipidemia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan parameter tepat dosis.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat mengetahui rasionalitas pengobatan dislipidemia pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dalam penyusunan dan kebijakan di Rumah Sakit  
PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai studi perbandingan dan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk  
dapat dikembangkan.