

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Kroner (PJK) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2021), PJK dikategorikan sebagai penyakit tidak menular dengan beban kasus yang terus meningkat, terutama di negara berkembang. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan tahun 2023 menunjukkan bahwa PJK menempati urutan pertama dalam kelompok penyakit kardiovaskular, dengan jumlah penderita terbanyak berada di kelompok usia 65–74 tahun dan lebih banyak terjadi pada perempuan. Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi dengan estimasi penderita PJK tertinggi, mencapai 375.127 orang berusia  $\geq 15$  tahun, dengan Kota Surabaya sebagai wilayah dengan beban kasus tertinggi kedua di provinsi tersebut (Kemenkes RI, 2023; 2024). Pemicu terbesar dalam penyakit jantung koroner adalah akibat munculnya plak aterosklerosis (Harrison *et al.*, 2021).

Secara patofisiologi, PJK disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan arteri koroner akibat akumulasi plak aterosklerosis yang menyebabkan penurunan aliran darah, oksigen, dan nutrisi ke miokardium. Salah satu faktor risiko signifikan dalam pembentukan plak aterosklerosis adalah dislipidemia, ditandai oleh peningkatan kadar LDL dan trigliserida serta penurunan kadar HDL. Ketidakseimbangan profil lipid ini berkontribusi pada disfungsi endotel dan perkembangan plak, yang pada akhirnya dapat menyebabkan angina atau infark miokard (Harrison *et al.*, 2021; Perki, 2024). Guna menekan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien PJK, maka beberapa pedoman telah merekomendasikan terapi jangka

panjang untuk mencegah kekambuhan serta komplikasi lanjutan, yang dikategorikan sebagai pencegahan sekunder.

Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Sindroma Koroner Akut tahun 2019, pencegahan sekunder didefinisikan sebagai upaya terapeutik jangka panjang yang ditujukan untuk mencegah kejadian kardiovaskular berulang, seperti infark miokard dan stroke pada pasien yang telah memiliki riwayat PKL. Salah satu strategi utama pencegahan sekunder adalah penggunaan statin intensitas tinggi. PNPk merekomendasikan agar pasien dengan PJK diberikan statin intensitas tinggi sejak dini dengan target terapi berupa penurunan kadar LDL  $\geq 50\%$  dari nilai awal dan/atau pencapaian kadar LDL  $< 70$  mg/dL. Jika target ini tidak tercapai, maka disarankan untuk mempertimbangkan penambahan agen penurun lipid lain seperti ezetimibe atau inhibitor PCSK9. Strategi ini didasarkan pada bukti kuat bahwa penurunan kadar LDL yang lebih agresif berkorelasi dengan penurunan kejadian kardiovaskular berulang (PNPK 2019).

Terdapat beberapa obat golongan antihiperlipidemia yang direkomendasikan untuk pasien PJK seperti: statin, fibrat, ezetimibe, *bile acid sequestrant*, dan inhibitor PCSK9 telah direkomendasikan untuk pasien PJK. Obat golongan antihiperlipidemia, seperti statin, fibrat, dan ezetimibe, merupakan terapi lini pertama untuk menurunkan kadar kolesterol LDL dan mencegah kejadian kardiovaskular pada pasien dengan PJK (Perkeni, 2021; AHA/ACC, 2023). Obat golongan statin bekerja dengan cara menghambat enzim HMG-CoA reduktase, yakni enzim yang berperan pada sintesis kolesterol, terutama dalam hati, selain itu dapat menurunkan kadar LDL (*Low Density Lipoprotein*), meningkatkan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) dan statin juga memiliki efek lain seperti efek pleiotropik dimana statin dapat menghasilkan efek anti inflamasi, imunomodulator,

peningkatan fungsi endotel, dan stabilisasi plak arteriosklerosis dan tidak mudah pecah (Perki, 2024). Perkeni dan ACC/AHA merekomendasikan inisiasi dini terapi statin dengan intensitas tinggi pada pasien berisiko sangat tinggi, yang bertujuan untuk mencapai target LDL-C  $<1,8\%$  mmol/L ( $\pm 70$  mg/dl) dengan penurunan LDL-C sebesar 50%.

Penggunaan obat antihiperlipidemia yang rasional harus memperhatikan tepat indikasi, tepat dosis, tepat pasien, dan tepat obat. Meskipun penggunaan obat antihiperlipidemia menjadi salah satu faktor penting dalam menekan beban kasus PJK, berdasarkan dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan statin masih belum optimal. Dalam praktiknya, masih sering ditemui kesalahan dalam penatalaksanaan terapi antihiperlipidemia yang tidak sesuai dengan pedoman klinis, yang berpotensi memengaruhi keberhasilan pengobatan dan kesehatan pasien secara keseluruhan (Chowdhury *et al.*, 2020). Menurut Primatesta *et al* (2020), hanya 1 dari 50 masyarakat di Inggris menggunakan obat untuk menurunkan kadar kolesterol (30% partisipan dengan riwayat penyakit kardiovaskular dan 3% partisipan dengan riwayat 10 tahun resiko penyakit jantung koroner). Maghioni (2019) melaporkan bahwa di Italia, pasien dengan faktor resiko tinggi yang seharusnya diterapi dengan Statin tidak mendapatkan terapi yang seharusnya. Hal serupa kemungkinan juga terjadi di Indonesia. Menurut Simatupang (2016), penggunaan statin di beberapa rumah sakit di Jakarta masih belum tepat dan optimal. Data mengenai pola penggunaan statin di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia masih sangat minimal. Meskipun penelitian terkait penggunaan obat antihiperlipidemia pada pasien dengan PJK telah banyak dilakukan, namun masih terdapat beberapa gap penelitian yang perlu diperhatikan.

Berdasarkan dari kajian pustaka yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak menekankan pada

efektivitas dan keamanan obat antihiperlipidemia secara umum, tanpa mempertimbangkan rasionalitas penggunaan yang lebih spesifik dalam konteks penatalaksanaan dislipidemia pada pasien PJK. Penelitian terdahulu juga cenderung lebih fokus pada analisis farmakokinetik dan farmakodinamik obat, sedangkan evaluasi tentang profil persepan dan rasionalitas penggunaan obat berdasarkan pedoman klinis yang spesifik, seperti PNPK (2019), Perkeni Tatalaksana Dislipidemia (2021), dan *AHA/ACC Guideline for the Management of Patients with Chronic Coronary Disease* (2023) masih terbatas (Chowdhury *et al.*, 2020; Dinesh *et al.*, 2021). Selain itu, beberapa penelitian yang ada cenderung kurang mengeksplorasi keberagaman pasien dengan PJK dalam hal karakteristik demografis dan kondisi klinis yang dapat mempengaruhi pemilihan terapi antihiperlipidemia yang tepat. Misalnya, penelitian sebelumnya seringkali tidak mengelompokkan pasien berdasarkan faktor-faktor penting seperti usia, interaksi obat, komorbiditas, serta fungsi ginjal, yang merupakan faktor penting dalam penyesuaian dosis obat (Dinesh *et al.*, 2021).

Tujuan utama dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran nyata mengenai praktik persepan obat antihiperlipidemia sebagai terapi pencegahan sekunder pada pasien penyakit jantung koroner, khususnya di layanan farmasi rawat jalan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengevaluasi proporsi pasien yang telah mencapai target kadar LDL berdasarkan pedoman klinis nasional, yaitu PNPK Sindroma Koroner Akut tahun 2019. Urgensi penelitian ini terletak pada masih terbatasnya data lokal khususnya di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur terkait implementasi terapi antihiperlipidemia berbasis target klinis di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan mengetahui pola persepan dan tingkat pencapaian target LDL, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan dislipidemia

sebagai bagian dari strategi pencegahan sekunder yang terstandar dan berkelanjutan bagi pasien PJK.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari pemaparan latar belakang sebelumnya, maka penelitian ini memiliki rumusan masalah:

1. Bagaimana profil persepan obat statin sebagai terapi pencegahan sekunder pada pasien dengan penyakit jantung koroner di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur?
2. Analisis kesesuaian proposi pasien penyakit jantung koroner yang mencapai target kadar LDL berdasarkan Formularium Nasional dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) tahun 2019 untuk pencegahan sekunder di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui profil penggunaan statin (nama obat, kekuatan, dosis, frekuensi penggunaan, karakteristik pasien) sebagai terapi pencegahan sekunder pada pasien penyakit jantung koroner di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
2. Mengetahui proposi pasien penyakit jantung koroner yang mencapai target kadar LDL berdasarkan Formularium nasional 2024 dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) tahun 2019 untuk pencegahan sekunder di Depo Farmasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. **Bagi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya**  
Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi ilmiah bagi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dan sebagai acuan penelitian pada penelitian selanjutnya.
2. **Bagi Rumah Sakit Haji Provinsi Jawa Timur**  
Sebagai sumber informasi terkait terapi statin sebagai pencegahan sekunder pada pasien penyakit jantung koroner di Depo Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Haji Provinsi Jawa Timur.
3. **Bagi Peneliti**  
Menambah wawasan dan keterampilan peneliti dalam melakukan identifikasi masalah, evaluasi, dan melaksanakan peresepan statin yang optimal di rumah sakit.