

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dislipidemia adalah gangguan metabolisme lipid yang ditandai dengan kadar lipid plasma yang tidak normal baik meningkat maupun menurun. Abnormalitas utama pada fraksi lipid meliputi kadar K-total (kolesterol total), K-LDL (kolesterol LDL), TG (trigliserid), serta penurunan K-HDL (kolesterol HDL) (Perkeni, 2021). Prevalensi dislipidemia di seluruh dunia mencapai 45%, sementara di Asia Tenggara sekitar 30% (Soekarno *et al.*, 2024). Prevalensi dislipidemia di Indonesia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat seiring bertambahnya usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun (Irawan & Larasati, 2020). Kejadian dislipidemia di Yogyakarta memiliki angka yang tinggi yaitu 42,5% pada tahun 2016 dan menempati urutan ke-18 dari total kasus di Indonesia (Mauliddiyah, 2021).

Pasien dislipidemia pada saat terdiagnosa umumnya sudah terkomplikasi dengan penyakit lain sehingga pengobatan pasien tidak hanya melibatkan satu jenis obat melainkan memerlukan terapi kombinasi obat, baik itu kombinasi antara sesama obat antidislipidemia maupun dengan obat non-antidislipidemia. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya polifarmasi. Polifarmasi dapat meningkatkan terjadinya risiko interaksi obat yang sebagian besar akan menimbulkan dampak yang merugikan dalam pengobatan (Reyaan *et al.*, 2021). Interaksi obat terjadi ketika efek dari dua obat atau lebih berinteraksi sehingga menyebabkan perubahan respon tubuh terhadap pengobatan. Potensi interaksi obat yang mungkin terjadi dapat berdampak seperti meningkatkan efek farmakologis, mengurangi efek terapeutik dan terjadinya toksisitas yang membahayakan pasien (Agustin & Fitrianingih, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah *et al.* (2022) menyampaikan adanya interaksi obat sebanyak 57% pada pasien yang menerima simvastatin dan amlodipin. Kombinasi kedua obat tersebut dapat menyebabkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap risiko rhabdomyolisis. Penelitian lain

menyatakan obat-obat golongan statin seperti simvastatin, pravastatin, fluvastatin, dan pitavastatin menunjukkan penurunan AUC (*Area Under Curve*) masing-masing sebesar 90%, 50%, 30%, dan 30% ketika diberikan bersamaan dengan rifampisin (Lescol, 2012, Livalo, 2013, Kyrklund *et al.*, 2000, dan Kyrklund *et al.*, 2004 dalam Eljaaly & Alshehri, 2017). Penurunan AUC  $\geq 50\%$  berpengaruh secara signifikan terhadap efektivitas obat (Hahn & Roll, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2023) menyatakan adanya hubungan antara polifarmasi dengan interaksi obat dengan nilai  $p=0,00$ . Penelitian tersebut menemukan dari 317 terdapat 287 sampel yang mengalami interaksi obat, di mana mekanisme terbanyak yaitu farmakodinamik (67,2%), sedangkan tingkat keparahan yang ditemukan yaitu *moderate* (63,6%), *minor* (20,7%) dan *major* (15,7%). Penelitian serupa dilakukan oleh Rasdianah *et al.* (2023) menunjukkan bahwa penggunaan obat 2-4 dan  $\geq 5$  berpotensi mengalami interaksi obat dengan nilai  $p= 0,042$ . Penelitian ini memperlihatkan interaksi obat yang ditemukan mempunyai mekanisme *unknown* (49%), farmakodinamik (30%), dan farmakokinetik (21%), sedangkan derajat keparahan yang ditemukan di antaranya *moderate* (76,23%), *minor* (22,13%), dan *major* (1,64%). Penelitian tersebut menyatakan polifarmasi berhubungan dengan interaksi obat, yaitu diperoleh nilai  $p= 0,00$ , di mana semakin banyak jumlah obat yang digunakan maka semakin besar kemungkinan terjadinya interaksi obat (Romadhoni *et al.*, 2023).

Penelitian terkait interaksi obat di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pernah dilakukan oleh Ganeswati (2008). Penelitian tersebut menunjukkan hasil prevalensi interaksi obat sebesar 51,5% (17 kejadian dari 33 kasus). Berdasarkan hasil temuan pada penelitian sebelumnya maka perlu dilakukan penelitian terbaru untuk memperoleh data atau informasi terkini yang berkaitan dengan interaksi obat dan hubungannya dengan polifarmasi.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran demografi pasien dislipidemia di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?
2. Bagaimana pola penggunaan obat antidislipidemia pada pasien dislipidemia di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta ?

3. Bagaimana gambaran potensi interaksi obat pada pasien dislipidemia di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?
4. Bagaimana hubungan antara polifarmasi dengan potensi interaksi obat pada pasien dislipidemia di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengkaji penggunaan obat antidislipidemia pada pasien dislipidemia di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran demografi pasien dislipidemia di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- b. Mengetahui pola penggunaan obat antidislipidemia pada pasien dislipidemia di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- c. Mengetahui gambaran potensi interaksi obat pada pasien dislipidemia di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- d. Mengetahui hubungan antara polifarmasi dengan potensi interaksi obat pada pasien dislipidemia di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoretis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, informasi dan pengetahuan serta menjadi tambahan literatur atau referensi dalam ilmu kefarmasian khususnya penelitian terkait hubungan polifarmasi dengan potensi interaksi obat pada pasien dislipidemia.

#### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi rumah sakit

Memberikan saran atau sebagai bahan evaluasi pihak Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dalam membuat pedoman atau kebijakan terkait obat-obat yang berisiko tinggi terhadap potensi interaksi obat pada pasien dislipidemia.

b. Bagi farmasis

Menjadi masukan bagi farmasis dalam praktik pelayanan kefarmasian untuk melakukan monitoring obat-obatan yang mempunyai risiko terhadap potensi interaksi obat yang berkaitan dengan penggunaan obat polifarmasi pada pasien dislipidemia.

c. Bagi mahasiswa

Memberikan informasi dasar bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian sejenis atau lanjutan yang berkaitan dengan penggunaan obat pada pasien dislipidemia.

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini didasarkan pada temuan penelitian sebelumnya, di mana terdapat perbedaan di antaranya demografi sampel, waktu, lokasi, instrumen, desain dan cara pengambilan sampel penelitian. Perbedaan penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Judul dan Nama Peneliti	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	
			Sebelumnya	Sekarang
1	Kajian Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Polifarmasi Di RSUD Hamba Batang Hari Tahun 2020  (Sari <i>et al.</i> , 2023)	a. Interaksi obat paling banyak dialami interaksi obat dengan derajat keparahan <i>moderate</i> sebesar 63,6% b. Korelasi antara jumlah penggunaan obat dengan potensi kejadian interaksi obat ( $r= 0,679$ dan $p= 0,000$ )	a. Lokasi: RSUD Hamba Batang Hari b. Sampel: Pasien rawat jalan c. Tahun Penelitian: 2020	a. Lokasi: Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta b. Sampel: Pasien rawat inap c. Tahun Penelitian: 2025
2	Hubungan Polifarmasi Dengan Potensi Dan Tingkat Keparahan Interaksi Obat Pada Resep	a. Interaksi obat paling banyak terjadi pada peresepan polifarmasi adalah <i>mayor</i> sebesar 54,9%% b. Terdapat hubungan	a. Lokasi: Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari (KRIMS) b. Alat: <i>drugs.com</i> dan <i>Medscape</i>	a. Lokasi: Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta b. Alat: <i>drugs.com</i> c. Tahun Penelitian: 2025

No	Judul dan Nama Peneliti	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	
			Sebelumnya	Sekarang
	Antihipertensi Di KRIMS  (Romadhoni <i>et al.</i> , 2023)	signifikan antara polifarmasi dengan potensi interaksi obat dan tingkat keparahan interaksi obat ( $p= 0,00$ )	c. Tahun Penelitian: 2023  d. Periode Sampel: November 2021-Mei 2022	d. Periode Sampel: Januari-Desember 2024
3	Kajian <i>Drug Retaled Problems</i> (DRPs) Interaksi Obat Dalam Peresepan Polifarmasi Pada Pasien Prolanis Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dokter X Kabupaten Kudus  (Rahmawaty <i>et al.</i> , 2022)	a. Terdapat kejadian interaksi obat sebanyak 55,4%.  b. Terdapat hubungan jumlah obat dan diagnosa penyakit dalam peresepan prolanis terhadap kejadian interaksi obat ( $p= 0,00$ )	a. Lokasi: Fasilitas Kesehatan Dasar Dokter X  b. Alat: <i>Stockley's Drug Interaction 8th</i> dan <i>Medscape</i>  c. Tahun Penelitian: 2021  d. Teknik <i>Sampling: Total sampling</i>  e. Usia: $\geq 36$ tahun	a. Lokasi: Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta  b. Alat: <i>drugs.com</i>  c. Tahun Penelitian: 2025  d. Teknik <i>Sampling: Purposive sampling</i>  e. Usia: Semua usia