

STUDI PENGGUNAAN STATIN TERHADAP PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DIRUMAH SAKIT BHAYANGKARA KEDIRI

Ade Giriayu Anjani^{1*}, Erni Anikasari², Nadia Pramasari³, Dyah Ayu Kusumaratni⁴, Theo Aryaputra Cahya Handaru⁵

S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : ade.giriayu@iik.ac.id

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia, salah satu faktornya adalah dislipidemia. Statin adalah terapi lini pertama untuk menurunkan kadar kolesterol LDL. Dari beberapa penelitian diluar negeri disebutkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidakcapaian target terapi terhadap LDL-C diantaranya adalah gaktor regimen dosis yang tidak sesuai dan tingkat kepatuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik profil pasien dan ketepatan jenis, dosis, frekuensi penggunaan obat statin pada pasien PJK di RS Bhayangkara Kediri. Penelitian ini menggunakan deskriptif retrospektif berdasarkan data rekam medik pasien PJK rawat inap di RS Bhayangkara Kediri periode Januari–Desember 2024. Total sampel ada 80 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi penggunaan statin dan kadar LDL. Penelitian ini menunjukkan Atorvastatin 20 mg merupakan jenis statin yang paling banyak digunakan pada 62 pasien (77,5%), Atorvastatin 40 mg sebanyak 17 pasien (21,3%) dan Simvastatin 10 mg 1 pasien (1,3%). Sebagian besar pasien memiliki kadar LDL >100 mg/dL berdasarkan satu kali pemeriksaan selama masa rawat inap. LDL yang masih tinggi tidak dapat langsung dikaitkan dengan efektivitas statin karena pemeriksaan lipid hanya dilakukan satu kali saat rawat inap. Karakteristik profil pasien PJK didominasi oleh pasien usia lanjut (>55 tahun) sebanyak 27 pasien (33,8%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan 45 pasien (56,3%), Pendidikan SMA/SLTA sebanyak 34 pasien (42,5%), Tidak Bekerja 48 pasien (60%). Penggunaan statin pada 80 pasien PJK di RS Bhayangkara Kediri menunjukkan tepat jenis obat (100%), tepat dosis 58 pasien (72,5%), dan tepat frekuensi (100%).

Kata kunci : dislipidemia, LDL, penyakit jantung koroner, statin

ABSTRACT

Coronary heart disease is one of leading causes of death worldwide, one of factors being dyslipidemia. Statins are first-line therapy to lower LDL cholesterol levels. Several international studies have suggested several factors that can lead to failure to achieve LDL-C therapy targets, including inappropriate dosage regimens and adherence. This study aims to determine characteristics of patient profiles and appropriateness of type, dose, and frequency of statin use in CHD patients at Bhayangkara Hospital, Kediri. This study used a retrospective descriptive approach based on medical records of inpatient CHD patients at Bhayangkara Hospital, Kediri, from January to December 2024. Total of 80 patients met inclusion criteria. Data were analyzed univariately to determine distribution of statin use and LDL levels. This study showed that Atorvastatin 20 mg was most commonly used statin in 62 patients (77.5%), Atorvastatin 40 mg in 17 patients (21.3%), and Simvastatin 10 mg in 1 patient (1.3%). Most patients had LDL levels >100 mg/dL based on a single test during hospitalization. The persistently high LDL cannot be directly linked to effectiveness of statins because lipid testing was only performed once during hospitalization. Characteristics of CHD patients were dominated by elderly patients (>55 years) with 27 patients (33.8%), majority were female (45 patients) with high school education (34 patients) with high school education (42.5%), and unemployed (48 patients) with no employment (60%). Statin use in 80 CHD patients at Bhayangkara Hospital showed correct type of drug (100%), correct dose (58 patients) with correct dose (72.5%), and correct frequency (100%).

Keywords : dyslipidemia, LDL, coronary heart disease, statin

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) salah satu penyebab utama kematian di dunia, dengan prevalensi yang terus meningkat. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa PJK menyebabkan sekitar 17,9 juta kematian setiap tahun dan angka ini diprediksi meningkat sampai 23,3 juta pada tahun 2030. Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi PJK mencapai 1,5%, dimana prevalensi tertinggi pada beberapa provinsi seperti Kalimantan Utara dan D.I. Yogyakarta. Di RS Bhayangkara Kota Kediri, tercatat sebanyak 386 kasus PJK selama periode Januari - Desember 2024. Salah satu faktor risiko utama PJK adalah dislipidemia, terutama kadar kolesterol LDL yang tinggi. Salah satu faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner (PJK) adalah dislipidemia. Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah menyebabkan terjadinya endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Penelitian Naomi et al (2021) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara. Riwayat dislipidemia dengan kejadian PJK. Semakin tinggi kadar LDL dalam darah maka risiko terjadinya PJK semakin meningkat. Hal ini dikarenakan LDL dalam darah dapat mengendap di dinding arteri dan menjadi plak sehingga terjadi penyempitan arteri. Sebaliknya, semakin rendah kadar HDL maka dapat meningkatkan PJK serta semakin tinggi kadar Trigliserida dalam darah risiko terjadinya PJK akan semakin meningkat (Naomi, 2021).

Penumpukan kolesterol LDL dalam pembuluh darah koroner dapat menyebabkan aterosklerosis dan meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular. *First-line* terapi yang direkomendasikan untuk menurunkan kadar LDL adalah statin, yang telah terbukti efektif dalam menurunkan kadar LDL hingga 30–50% tergantung jenis dan dosisnya. Statin juga memiliki efek pleiotropik, seperti meningkatkan fungsi endotel dan menstabilkan plak aterosklerotik. Pedoman dari *American Heart Association* (AHA) dan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) menekankan pentingnya penggunaan statin yang tepat berdasarkan tingkat risiko dan kadar LDL pasien. Menurut penelitian Fiqrianto et al (2023), salah satu pengobatan yang digunakan untuk mengobati PJK adalah golongan statin yaitu atorvastatin 20mg dengan penurunan LDL 42%-44% dan simvastatin 10mg perhari mampu menurunkan kadar LDL 27%. Statin adalah salah satu kelas obat penurun lipid, simvastatin dan atorvastatin adalah 2 obat dari golongan statin yang paling berguna dalam terapi penyakit kardiovaskular (B. A. N. Fiqrianto, 2023). Penelitian Rahmawati Raising et al (2024) yaitu terapi statin telah menjadi standar utama dalam pengelolaan dislipidemia. Penggunaan obat dislipidemia yang mencapai target penurunan LDL $\geq 50\%$, simvastatin 10mg (33,82%), simvastatin 20mg (11,94%), atorvastatin 10mg (10,45%), atorvastatin 20mg (41,79%). Selaras dengan penelitian Arfania et al (2023), dengan mengurangi kadar kolesterol, statin membantu menurunkan kadar kolesterol LDL sebanyak 18-55%, menurunkan kadar Trigliserida sebanyak 7-30%, serta peningkatan kadar kolesterol HDL sebanyak 5-15%. Penggunaan statin juga terbukti dapat mengurangi risiko penyakit kardiovaskular, termasuk serangan jantung dan stroke (Arfania et al., 2023).

Dari beberapa penelitian diluar negeri disebutkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidakcapaian target terapi terhadap LDL-C diantaranya adalah gaktor regimen dosis yang tidak sesuai dan tingkat kepatuhan. Selain itu, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ketercapaian target LDL-C antara lain usia, pendidikan, toleransi terhadap statin, overweight dan obesitas, obesitas abdominal, jenis kelamin, risiko ASCVD, gangguan metabolisme, diabetes melitus tipe 2, dan hipertrigliseridemia (Bello-Chavolla & Aguilar-Salinas, 2019). Ketidakesesuaian regimen dosis yang diberikan pada pasien, salah satunya disebabkan karena *faktor clinical inertia*. Dari sisi faktor pasien penelitian di luar negeri menunjukkan faktor kepatuhan terhadap penggunaan obat dislipidemia mengakibatkan ketidaktercapaian target LDL-C. Alasan ketidakpatuhan yaitu pasien lupa (14,6%), pasien tidak membeli kembali obat yang digunakan dengan alasan harga obat yang mahal (10,1%),

pasien tidak menyukai untuk mengonsumsi obat (58,6%), dan kurangnya dukungan atau support dari orang sekitar pasien (Butalia et al., 2020). Ketidaktepatan dalam pemilihan jenis atau dosis statin, serta rendahnya kepatuhan pasien, dapat menghambat pencapaian target terapi. Tetapi hingga saat ini belum ada data yang mendeskripsikan secara rinci bagaimana ketepatan ketepatan jenis, dosis, dan frekuensi penggunaan statin pada pasien PJK di RS Bhayangkara Kota Kediri.

Maka karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik pasien PJK serta ketepatan jenis, dosis, dan frekuensi penggunaan obat pada pasien PJK di RS Bhayangkara Kediri.

METODE

Desain penelitian ini kuantitatif non ekperimental dengan pendekatan deskriptif retrospektif bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien serta ketepatan jenis, dosis, dan frekuensi penggunaan statin pada pasien PJK. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari rekam medik pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri selama periode Januari hingga Desember 2024. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien rawat inap yang didiagnosis dengan PJK di RS Bhayangkara Kota Kediri pada periode tersebut. Sampel penelitian dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 80 pasien. Analisis data dilakukan secara deskriptif univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini telah mendapat surat lolos kaji etik dari Ketua Komisi Etik Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata dengan Nomor 950/FF/EP/III/2025. Penilaian ketepatan penggunaan statin didasarkan pada pedoman terapi dari PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KARDIOVASKULAR INDONESIA (2022) dan *American Heart Association* (AHA) 2018, yang mempertimbangkan kadar LDL dan tingkat risiko kardiovaskular untuk menentukan intensitas dan dosis statin yang sesuai.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di RS Bhayangkara Kediri. Data yang dipergunakan bersumber dari rekam medik pasien penyakit jantung koroner yang tercatat sepanjang Januari hingga Desember 2024. Pada penelitian ini, keseluruhan pasien PJK yang melaksanakan perawatan inap di RS Bhayangkara Kediri selama periode tersebut dijadikan sebagaimana subjek penelitian agar mendapati hasil yang lebih akurat serta komprehensif.

Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner

Tabel 1. Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	43,8
Perempuan	45	56,2
Usia		
35-44	4	5
45-54	17	21,3
55-64	27	33,8
65-74	17	21,3
75+	15	18,8
Riwayat Pendidikan		
SD/MI	22	27,5
SMP/SLTP	12	15

SMA/SLTA	34	42,5
Sarjana	12	15
Pekerjaan		
Bekerja	32	40
Tidak Bekerja	48	60

Berdasarkan data rekam medik pasien di RS Bahyangkara Kediri, dari 80 pasien penyakit jantung coroner memiliki beberapa macam karakteristik, terdiri dari usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan dan pekerjaan. Data karakteristik penelitian dapat diamati pada tabel 1. menyajikan karakteristik pasien PJK terdiri dari dari berbagai aspek. Jenis kelamin lebih banyak terjadi pada perempuan sebanyak 45 pasien (56,3%), sedangkan laki-laki berjumlah 35 pasien (43,8%).

Karakteristik Profil Lipid Pasien Penyakit Jantung Koroner

Karakteristik data profil lipid pasien PJK dapat dilihat pada tabel 2. Pemeriksaan LDL pada nilai <100 terdapat 37 pasien (45,7%), 100-129 terdapat 24 pasien (29,6%), 130-159 terdapat 13 pasien (16%), 160-189 terdapat 5 pasien (6,2%), pada kadar >190 terdapat 2 pasien (2,5%). Pada HDL <40 terdapat 47 pasien (45,7%), pada nilai 40-49 terdapat 19 pasien (23,5%), 50-59 terdapat 19 pasien (23,5%). Pada nilai TG <150 terdapat 60 pasien (74,1%), dan kadar TG >150 terdapat 21 pasien (25,9%). Dan nilai kadar yang terakhir yakni K-Total <200 terdapat 63 pasien (77,8%), pada kadar 200-239 terdapat 15 pasien (18,5%) dan pada kadar >240 terdapat 3 pasien (3,7%).

Tabel 2. Karakteristik Profil Lipid Pasien Penyakit Jantung Koroner

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase %
1	Kadar LDL		
	<100	37	46,3
	100-129	23	28,8
	130-159	13	16,3
	160-189	5	6,3
	>190	2	2,5
2	Kadar HDL		
	<40	37	46,3
	40-49	19	23,8
	50-59	18	22,5
	>60	6	7,5
3	Trigliserida		
	<150	59	73,8
	>150	21	26,3
4	Kolesterol Total		
	<200	62	77,5
	200-239	15	18,8
	>240	3	3,8

Distribusi Penggunaan Statin Pasien Penyakit Jantung Koroner

Tabel 3. Distribusi Penggunaan Statin pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

No	Kategori	N = 80	
		Jumlah	Persentase (%)
1.	Jenis Obat		
	a. Atorvastatin	79	98,8
	b. Simvastatin	1	1,3
2.	Dosis Obat		
	a. Atorvastatin 20 mg	62	77,5

b.	Atorvastatin 40 mg	17	21,3
c.	Simvastatin 10 mg	1	1,3
3.	Frekuensi Penggunaan		
a.	1x1	80	100

Tabel 4. Ketepatan Jenis, Dosis dan Frekuensi Obat Statin

No	Ketepatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Jenis Obat		
	Tepat	80	100
	Tidak Tepat	0	0
2	Dosis Obat		
	Tepat	58	72,5
	Tidak Tepat	22	27,5
3	Frekuensi Obat		
	Tepat	80	100
	Tidak Tepat	0	0

Distribusi Penggunaan Statin Pada Pasien PJK dapat diamati pada Tabel 3, mayoritas jenis statin yang digunakan adalah atorvastatin 79 pasien (98,8%), dan dosis 20 mg 62 pasien (77,5%), dan frekuensi 1xsehari (100%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan data rekam medik pasien di RS Bahyangkara Kediri, dari 80 pasien penyakit jantung coroner memiliki beberapa macam karakteristik, terdiri dari usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan dan pekerjaan. Data karakteristik penelitian dapat diamati pada Tabel 1. menyajikan karakteristik pasien PJK terdiri dari dari berbagai aspek. Jenis kelamin lebih banyak terjadi pada perempuan sebanyak 45 pasien (56,3%), sedangkan laki-laki berjumlah 35 pasien (43,8%). Perempuan mempunyai mekanisme pertahanan tubuh sebelum memasuki masa menopause, masa menopause menyebabkan aliran pada darah terganggu dan berkurangnya hormon estrogen sehingga angka kejadian PJK akan melonjak. Hormon estrogen pada perempuan berfungsi menjaga fleksibilitas aliran darah pada perempuan (Miranda et al., 2019). Distribusi pasien PJK di RS Bhayangkara Kota Kediri menunjukkan bahwa kelompok usia >55 tahun merupakan yang paling dominan, yaitu sebanyak 27 pasien (33,8%). Kelompok usia 46–55 tahun berjumlah 25 pasien (31,3%), disusul oleh usia 36–45 tahun berjumlah 15 pasien (18,8%), dan usia ≤35 tahun berjumlah 13 pasien (16,3%). Usia > 45 tahun sudah memasuki usia pra-lansia, pada pra-lansia tubuh secara fisiologis menurun karena terjadinya penurunan sekresi dan juga fisiologi tubuh, sehingga kelamaan akan munculnya penyakit yang diakibatkan oleh masalah degeneratif. Tetapi, orang yang memasuki usia 55 tahun keatas sudah mengalami perubahan di dalam tubuh misalnya penimbunan, penebalan dan kekakuan pembuluh darah (Sawu et al., 2022).

Kelompok riwayat pendidikan yang tertinggi terkena PJK adalah pada tingkat pendidikan terakhir SMA/SLTA sebanyak 34 pasien (42,5). semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi, dimana akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak. Dari sisi pendidikan perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah juga begitu pula sebaliknya (Tri Wahyudi et al., 2022). sebagian besar pasien tidak bekerja, yaitu sebanyak 48 pasien (60%). Menurut Siska et al., (2017) Apabila seseorang jarang melakukan aktivitas yang ringan atau bahkan tidak beraktivitas secara rutin, maka risiko seseorang untuk menderita PJK akan semakin tinggi karena adanya faktor risiko lain yang berperan dalam menyebabkan PJK, yang berkaitan dengan aktivitas fisik seseorang yang terkena PJK (Siska et al., 2017). Hal itu sejalan dengan penelitian Syafrul Syafrul et al (2018) mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kejadian

penyakit jantung koroner di Indonesia: analisis data Riskesdas, menunjukkan individu yang rutin beraktivitas fisik cenderung memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kejadian PJK, meskipun memiliki faktor risiko lainnya. Aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan risiko 1,47 kali mengalami PJK dibanding dengan yang memiliki aktivitas fisik yang cukup. Aktivitas fisik berfungsi sebagai bentuk pengendalian tingkat kolesterol, obesitas, kadar gula dalam darah dan dapat menurunkan TD (Syafriul et al., 2018).

Karakteristik data profil lipid pasien PJK dapat dilihat pada tabel 2. Pemeriksaan LDL pada nilai <100 terdapat 37 pasien (45,7%), 100-129 terdapat 24 pasien (29,6%), 130-159 terdapat 13 pasien (16%), 160-189 terdapat 5 pasien (6,2%), pada kadar >190 terdapat 2 pasien (2,5%). Menurut Grundy et al., 2019, target LDL adalah <70 mg/dL, sementara menurut (PERKI, 2022), target kadar LDL untuk pasien PJK <55 mg/dL. Terapi atorvastatin minimal dosis 20 mg sudah direkomendasikan untuk pasien PJK dengan kadar LDL ≥ 100 mg/dL atau pasien dengan risiko tinggi. Penggunaan statin pada pasien PJK juga dapat menurunkan mortalitas sebesar 21% dan penurunan kadar LDL sebesar 39 mg/dL pada pasien dengan penyakit kardiovaskular (Grundy et al., 2019).

Distribusi Penggunaan Statin Pada Pasien PJK dapat diamati pada Tabel 3, mayoritas jenis statin yang digunakan adalah atorvastatin 79 pasien (98,8%), dan dosis 20 mg 62 pasien (77,5%), dan frekuensi 1x sehari (100%). Guideline *American Collage of Cardiology* merekomendasikan terapi Atorvastatin 10-20 mg (intensitas sedang) atau Atorvastatin 40-80 mg (intensitas tinggi) tergantung pada kelompok manfaat statin yang dimiliki pasien (Stone et al., 2014). Atorvastatin bekerja dengan HMG-CoA reduktase inhibitor sehingga menghambat sintesis dalam hati. Untuk menurunkan produksi kolesterol di hati, atorvastatin secara kompetitif menghalangi 3-hidroksi-3-metilglutarilkoenzim A (HMG-CoA) reduktase. Hal ini dapat mencegah perkembangan HMG-CoA menjadi mevalonat. Atorvastatin juga mengoptimalkan jumlah reseptor LDL pada permukaan sel hati. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemilihan jenis statin pada seluruh pasien telah sesuai dengan pedoman (PERKI, 2022), yaitu atorvastatin sebagai statin lini pertama dengan efektivitas tinggi dalam menurunkan kadar LDL dan risiko kardiovaskular. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pradina et al (2023) Dimana atorvastatin merupakan obat golongan statin yang sering digunakan pada pasien PJK, dengan persentase sebesar 95,55% dibandingkan Simvastatin yang penggunaannya hanya memiliki persentase sebesar (4,44 %). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, jenis obat statin yang digunakan telah tepat (100%), dengan atorvastatin sebagai pilihan utama di RS Bhayangkara Kota Kediri.

Berdasarkan segi ketepatan dosis, hanya 72,5% pasien yang mendapatkan dosis sesuai. Dosis yang tidak tepat pada 27,5% pasien mengindikasikan adanya potensi underdosing, terutama pada pasien dengan kadar LDL >100 mg/dL yang masih diberikan atorvastatin 20 mg. Berdasarkan (PERKI, 2022), terdapat 58 pasien yang sudah tepat pemberian obat dan 22 pasien tidak tepat dalam pemberian dosis obat. Target pencapaian LDL bagi pasien kardiovaskular dengan terapi statin intensitas tinggi menurunkan LDL rata-rata sebesar kurang lebih >50% atorvastatin 40-80 mg, terapi intensitas menengah dosis harian menurunkan LDL rata-rata sebesar kurang lebih 30% hingga <50% menggunakan atorvastatin 10-20 mg, terapi menggunakan statin intensitas rendah target penurunan LDL rata-rata sebesar <30%. Status lesi aterosklerosis dapat di perbaiki dengan terapi obat statin jika kadar LDL berkurang dan profil lipid di perbaiki (PERKI, 2022).

Frekuensi pemberian statin satu kali sehari pada seluruh pasien (100%) telah sesuai dengan regimen standar penggunaan statin, mengingat sebagian besar statin memiliki waktu paruh yang cukup untuk mendukung efektivitas pemberian satu kali dalam 24 jam (PERKONI, 2019). Mekanisme kerja statin adalah menurunkan kolesterol serum melalui penghambatan biosintesis kolesterol hati sehingga meningkatkan reseptor lipoprotein densitas rendah (LDL) hati dan meningkatkan pembersihan kolesterol LDL. Statin dapat memberikan efek perlindungan

kardiovaskular yang tidak bergantung pada penurunan kolesterol LDL yang disebut efek pleiotropik. Karena statin menghambat produksi zat antara isoprenoid dalam jalur biosintesis kolesterol, prenilasi pascatranslasi protein pengikat GTP kecil seperti Rho dan Rac, dan efektor hilirnya seperti Rho kinase dan nikotinamida adenina dinukleotida fosfat oksidase juga dihambat. Dalam kultur sel dan penelitian hewan, efek ini mengubah ekspresi sintase oksida nitrat endotel, stabilitas plak aterosklerotik, produksi sitokin proinflamasi dan spesies oksigen reaktif, reaktivitas trombosit, dan perkembangan hipertrofi dan fibrosis jantung (Oesterle et al., 2017).

KESIMPULAN

Karakteristik pasien PJK di RS Bhayangkara Kediri didominasi oleh pasien usia lanjut (>55 tahun) sebanyak 27 pasien (33,8%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan 45 pasien (56,3%), riwayat pendidikan SMA/SLTA 34 pasien (42,5%), Tidak Bekerja 48 pasien (60%). Penggunaan statin pada 80 pasien PJK di RS Bhayangkara Kediri menunjukkan tepat jenis obat (100%), tepat dosis 58 pasien (72,5%) dan 22 pasien (27,5%) masih belum tepat pemilihan, tepat frekuensi (100%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan dan pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, kepada RS Bhayangkara Kediri yang telah memberikan izin dan akses data, serta kepada rekan sejawat dan mahasiswa yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, namun telah memberikan semangat dan bantuan selama proses penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfania, M., Twua Mangunsong, D., Hamjah, R., & Fariza, W. (2023). Efektivitas Terapi Obat Golongan Statin Terhadap Pasien Dislipidemia. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 2023(16), 550–554. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8251366>
- Bello-Chavolla, O. Y., & Aguilar-Salinas, C. A. (2019). FACTORS INFLUENCING ACHIEVEMENT OF LOW-DENSITY LIPOPROTEIN CHOLESTEROL GOALS IN MEXICO: THE INTERNATIONAL CHOLESTEROL MANAGEMENT PRACTICE STUDY. *Revista de Investigacion Clinica; Organo Del Hospital de Enfermedades de La Nutricion*, 71(6), 408–416. <https://doi.org/10.24875/RIC.19003156>
- Butalia, S., Lee-Krueger, R. C. W., McBrien, K. A., Leung, A. A. C., Anderson, T. J., Quan, H., Naugler, C., Chen, G., & Campbell, D. J. T. (2020). Barriers and Facilitators to Using Statins: A Qualitative Study With Patients and Family Physicians. *CJC Open*, 2(6), 530–538. <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2020.07.002>
- Fiqrianto, A. N. B. (2023). Gambaran Penggunaan Simvastatin dan Atorvastatin Pada Pasien Jantung Koroner di RSUD Drs. Saydiman Magetan. *Acta Holistica Pharmacia*, 5(1), 22–29. <https://doi.org/10.62857/ahp.v5i1.121>
- Grundy, S. M., Stone, N. J., Bailey, A. L., Beam, C., Birtcher, K. K., Blumenthal, R. S., Braun, L. T., De Ferranti, S., Faiella-Tommasino, J., & Forman, D. E. (2019). 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA guideline on the management of blood cholesterol: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(24), 3168–3209.

- Miranda, T., Kamil, I., & Ratnasari, F. (2019). Jurnal Bioedutech: HUBUNGAN TEKANAN DARAH DAN KADAR LOW DENSITY LIPOPROTEIN (LDL) DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DI RS AN-NISA TANGERANG. *Tahun*, 9. <http://jurnal.anfa.co.id>
- Naomi, W. Sinthya, P. Intje, T. S. M. (2021). FAKTOR RESIKO KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (Studi Kasus di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang). *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 99–107. <https://doi.org/doi.org/10.35508/mkm>
- Oesterle, A., Laufs, U., & Liao, J. K. (2017). Pleiotropic Effects of Statins on the Cardiovascular System. In *Circulation Research* (Vol. 120, Issue 1, pp. 229–243). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308537>
- PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KARDIOVASKULAR INDONESIA. (2022). PANDUAN PREVENSI PENYAKIT KARDIOVASKULAR ATROSKLEROSIS. *PERKI*, 1(1).
- PERKUMPULAN ENDOKRINOLOGI INDONESIA. (2019). PEDOMAN PENGELOLAAN DISLIPIDEMIA DI INDONESIA. *PERKENI*, 1–74.
- Rahmawati Raising, Oktaviarika Dewi Hermawatiningsih, & Wiwi Rumaolat. (2024). Efektivitas Penggunaan Obat Dislipidemia terhadap Kadar LDL pada Pasien Kardiovaskular Penyebab Stroke. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 3(4), 442–448. <https://doi.org/10.55123/insologi.v3i4.4013>
- Sawu, S. D., Setiadi, A. A. P., & Wibowo, Y. I. (2022). Analisis Faktor Risiko pada Kejadian Masuk Rumah Sakit Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(1), 10–18.
- Siska, J., Hinonaung, H., Gobel, I., Walembutu, M., & Surudani, C. (2017). Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Kampung Petta Selatan. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 2(2), 3–6.
- Stone, N. J., Robinson, J. G., Lichtenstein, A. H., Bairey Merz, C. N., Blum, C. B., Eckel, R. H., Goldberg, A. C., Gordon, D., Levy, D., Lloyd-Jones, D. M., McBride, P., Schwartz, J. S., Shero, S. T., Smith, S. C., Watson, K., & Wilson, P. W. F. (2014). 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults. *Circulation*, 129(25_suppl_2), S1–S45. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000437738.63853.7a>
- Syafrul, S. A., Ginting, D., & Sinaga, J. (2018). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERHADAP TERJADINYA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLI JANTUNG RSUD PIRNGADI MEDAN TAHUN 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 3(1), 41–49.
- Tri Wahyudi, J., Eka Yulianti, I., Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang, I., & Selatan, S. (2022). *THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ON CORONARY HEART DISEASE PATIENTS' KNOWLEDGE*. 11(2). <https://itkesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP>