



EVALUASI PERESEPAN OBAT ANTIKOLESTEROL PADA PASIEN GERIATRI PERIODE JANUARI-FEBRUARI 2023

Submitted: 26 Mei 2025

Edited: 26 November 2025

Accepted: 10 Desember 2025

Heny Puspasari^{1*}, Deny Kusuma², Rayna Iza Azyra³

^{1,3}Akademi Farmasi Yarsi Pontianak

²Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta

Email: heny24puspasari@gmail.com

ABSTRAK

Hiperkolesterolemia merupakan penyakit yang menjadi penyebab utama dari total kematian penduduk Indonesia maupun dunia. Prevalensi hiperkolesterolemia di dunia sekitar 45%, di Asia Tenggara sekitar 30%, di Indonesia 35% dan di Kalimantan Barat 37,7%. Pada penanganan hiperkolesterolemia evaluasi serta gambaran resep menjadi krusial untuk mengurangi risiko kesalahan dalam peresepan obat antikolesterol. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui evaluasi peresepan obat antikolesterol pada pasien geriatri di Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak periode Januari-Februari 2023. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan data peresepan pasien geriatri rawat jalan yang mendapat obat anti hiperkolesterolemia. Penentuan sampel menggunakan rumus Lemeshow menghasilkan 100 responden, yang dipilih dengan teknik simple random sampling. Hasil penelitian menunjukkan penderita hiperkolesterolemia didominasi pada kelompok usia 61-65 tahun sebanyak 22% dengan jenis kelamin perempuan 56%. Penggunaan obat antikolesterol terbanyak ditemukan pada jenis Atorvastatin sebanyak 78%, dengan dosis 20 mg, frekuensi penggunaan satu kali sehari sebanyak 98%, serta penyakit penyerta terbanyak yaitu penyakit jantung 49%. Penggunaan obat antikolesterol dinilai terpenuhi rasionalitasnya jika sesuai kriteria tepat diagnosa, tepat pasien, dan tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat dan tepat dosis sebesar 100%. Temuan penelitian mengindikasikan bahwa obat anti hiperkolesterolemia paling banyak diresepkan adalah obat Atorvastatin dengan peresepan obat antikolesterol pada pasien hiperkolesterolemia yang rasional.

Kata Kunci: Evaluasi, Anti Hiperkolesterolemia, Geriatri, Rasionalitas

ABSTRACT

Hypercholesterolemia is a disease that is a leading cause of total mortality in Indonesia as well as worldwide. The prevalence of hypercholesterolemia is approximately 45% globally, around 30% in Southeast Asia, 35% in Indonesia, and 37.7% in West Kalimantan. In the management of hypercholesterolemia, evaluation and prescription patterns are crucial to reduce the risk of errors in prescribing anti-cholesterol drugs. The aim of this study was to evaluate the prescription of anti-cholesterol drugs in geriatric patients at Bhayangkara Anton Soedjarwo Hospital, Pontianak, during the period of January–February 2023. This study is a quantitative descriptive study using prescription data from outpatient geriatric patients receiving anti-hypercholesterolemia medication. The sample size was determined using the Lemeshow formula, resulting in 100 respondents selected through simple random sampling. The results showed that hypercholesterolemia patients were most prevalent in the 61–65-year age group, accounting for 22%, with females comprising 56%. The most frequently used anti-cholesterol drug was Atorvastatin (78%), with a dose of 20 mg, administered once daily in 98% of cases, and the most common comorbidity was heart disease (49%). The use of anti-cholesterol drugs was considered rational if it met the criteria of correct diagnosis, correct patient, correct disease indication, correct drug selection, and correct dosage, achieving a rationality rate of 100%. The study findings indicate that the most frequently prescribed anti-hypercholesterolemia drug was Atorvastatin, with rational prescribing practices observed in hypercholesterolemia patients.

Keywords: Evaluation, Anti-Hypercholesterolemia, Geriatrics, Rationality



PENDAHULUAN

Proses menua adalah proses yang berkelanjutan dan saling terkait yang mengubah berbagai fungsi tubuh serta berpotensi menyebabkan gangguan seperti hiperkolesterolemia. Salah satu hal yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian di Indonesia dan global adalah penyakit ini. Prevalensi hiperkolesterolemia mencapai sekitar 45% secara global dengan angka sekitar 30% di Asia Tenggara dan terus meningkat di Indonesia⁽¹⁾. Prevalensi sebesar 9,30% ditemukan pada kelompok usia 25–34 tahun, dan meningkat menjadi 15,50% pada usia di atas 55 hingga kurang dari 65 tahun. Data Posbindu PTM (2016) menunjukkan prevalensi hiperkolesterolemia pada laki-laki mencapai 48% dan perempuan 54,3%, dengan angka tertinggi ditemukan pada kelompok usia di atas 60 tahun, yaitu sebesar 58,7%. Di Provinsi Kalimantan Barat, prevalensi ini diperkirakan mencapai 37,7%. Kota Pontianak dilaporkan memiliki 761 kasus pada tahun 2023 setelah dilakukan *pra-survey* oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak⁽²⁾.

Statin sering digunakan untuk mengobati hiperlipidemia. Obat ini berfungsi dengan menghambat aktivitas HMG-CoA reduktase yang memiliki peran dalam produksi prekursor kolesterol dari HMG-CoA (3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A). Oleh karena itu, obat ini efektif menurunkan konsentrasi LDL (low-density lipoprotein) di dalam darah. Gambaran resep memegang peranan penting dalam peresepan karena dapat mengurangi kesalahan dalam pengobatan. Kesalahan dalam peresepan dapat mengakibatkan dampak serius seperti kegagalan terapi, peningkatan efek samping obat, resistensi antibiotik yang lebih tinggi, penularan infeksi melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril, serta pemborosan sumber daya kesehatan yang berharga⁽³⁾.

Obat antikolesterol harus diminum secara berkelanjutan sehingga perlu dilakukan evaluasi penggunaan obat. Dengan kata lain, obat ini tidak disarankan digunakan hanya untuk jangka waktu pendek dengan hitungan hari. Penting untuk memperhatikan besaran dosis dan interval pemberian pengobatan yang

tepat, seperti penggunaan statin pada malam hari. Penggunaan obat antikolesterol yang tidak rasional dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, sehingga prinsip rasionalitas sangat penting diterapkan⁽⁴⁾. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Peresepan dan Evaluasi Penggunaan Obat Antikolesterol Di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif kuantitatif berupa studi retrospektif dengan data primer yang bersumber dari catatan rekam medis pada pasien geriatri yang terdiagnosa hiperkolesterolemia di instalasi farmasi rawat jalan RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak Periode Januari-Februari 2023. Penelitian ini mengambil populasi dari keseluruhan data rekam medis di instalasi farmasi rawat jalan yang mendapatkan obat antikolesterol Di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak Periode Januari-Februari 2023.

Sampel penelitian terdiri atas data rekam medis pasien dengan diagnosis hiperkolesterolemia di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak selama periode Januari-Februari 2023. Ukuran sampel dihitung dengan rumus Lemeshow dan ditetapkan sebanyak 100 sampel, menggunakan metode simple random sampling sesuai kriteria penelitian. Kriteria inklusi digunakan untuk menentukan populasi yang memenuhi persyaratan menjadi sampel penelitian. Kriteria masuk (inklusi) penelitian ini adalah pasien rawat jalan dengan diagnosis hiperkolesterolemia, data pasien lengkap (identitas, usia, jenis kelamin, penyakit komorbid) serta karakteristik obat (nama obat, golongan obat, dosis, frekuensi), data rekam medis pasien yang berusia ≥ 45 tahun.

Kriteria eksklusi adalah kondisi atau ciri tertentu yang menyebabkan individu dalam populasi dikecualikan dari sampel penelitian. Kriteria yang menyebabkan pasien dikecualikan dari penelitian ini adalah pasien yang tidak terdiagnosa hiperkolesterolemia, catatan medis pasien yang tidak lengkap dan

tidak terbaca, data rekam medis pasien yang berusia < 45 tahun.

ANALISIS DATA

Tahapan analisis dilakukan secara deskriptif, yaitu dengan memaparkan ciri-ciri masing-masing variabel, kemudian hasil olahan data kemudian disajikan dalam suatu tabel frekuensi persentase. Rumus persentase digunakan sebagai teknik analisis data dalam penelitian ini sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Usia Pasien

Kelas Usia	Jumlah	%
45-50	8	8,0
51-55	10	10,0
56-60	21	21,0
61-65	22	22,0
66-70	21	21,0
71-75	13	13,0
76-80	3	3,0
81-85	2	2,0
Total	100	100,0

Pada tabel 1 profil pasien berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa pasien hiperkolesterolemia tertinggi pada usia 61-65 tahun dengan persentase (22%).

Hasil penelitian yang diperoleh ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawati⁽⁵⁾ menunjukkan temuan bahwa responden terbanyak berada pada kelompok umur 61–70 tahun sebanyak 31,3%. Hal ini terjadi karena pada lansia terjadi penurunan dalam sistem metabolisme tubuh. Akibatnya, kemampuan tubuh untuk memproses lemak kolesterol menjadi kurang efisien, yang mengakibatkan penumpukan

Keterangan:

P: Persentase

F: Jumlah sampel yang termasuk dalam kriteria

N: Jumlah keseluruhan Sampel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut:

Karakteristik pasien

Berdasarkan Usia

Adapun karakteristik pasien yang diamati pada penelitian ini mencakup usia pasien

kolesterol dalam aliran darah. Seiring bertambahnya usia, aktivitas reseptor yang mengatur jumlah kolesterol dalam tubuh dapat berkurang. Selain itu sistem kerja sel reseptor yang mengontrol peredaran kolesterol dalam tubuh, terutama di organ hati, kelenjar gonad, dan kelenjar adrenal mulai melemah. Apabila fungsi reseptor sel terganggu, maka kadar kolesterol dalam sirkulasi tubuh dapat meningkat.

Jenis kelamin

Adapun karakteristik pasien yang diamati pada penelitian ini mencakup jenis kelamin Pasien

Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki Laki	44	44,0
Perempuan	56	56,0
Total	100	100,0

Tabel 2 memperlihatkan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan mendominasi dengan proporsi sebesar 56%.

Penelitian ini menghasilkan temuan yang konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Hariadini⁽⁶⁾, yang menunjukkan bahwa jenis kelamin dengan penderita hiperkolesterolemia tertinggi yaitu wanita dari 90 sampel, 57 di antaranya (63,3%) termasuk dalam kategori tersebut. Rata-rata kadar kolesterol pada pria dewasa

di atas 20 tahun lebih tinggi dibandingkan wanita pada kelompok usia yang sama. Pada periode pascamenopause, wanita menunjukkan kadar kolesterol yang lebih tinggi daripada laki-laki, seiring dengan menurunnya aktivitas hormon estrogen⁽⁷⁾.

Penyakit penyerta

Adapun karakteristik pasien yang diamati pada penelitian ini mencakup penyakit penyerta yang diderita pasien.

Tabel 3. Karakteristik Berdasarkan Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta	Jumlah	%
Diabetes Mellitus	17	17,0
Hipertensi	34	34,0
Jantung	49	49,0
Total	100	100,0

Pada tabel 3 Menunjukkan Penyakit penyerta lain yang diderita pasien Hiperkolesterolemia yang paling banyak yaitu penyakit jantung dengan persentase 49%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maâ⁽⁸⁾ mengatakan bahwa kadar kolesterol tinggi menyebabkan penyakit jantung koroner dengan persentase sebesar (18,8%) responden, kolesterol tinggi dapat mempercepat proses penyumbatan pada pembuluh darah koroner, yang merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner. Apabila pembuluh darah tersumbat,

lumen menjadi sempit dan dindingnya kehilangan kelenturan, sehingga kolesterol yang menumpuk secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah⁽⁸⁾. Kelainan metabolisme pada diabetes mellitus menyebabkan meningkatnya kadar lemak darah⁽⁹⁾.

Jenis obat dan Golongan

Jenis obat dan Golongan obat

Adapun karakteristik obat yang diamati pada penelitian ini mencakup nama obat dan golongan obat yang didapatkan pasien

Tabel 4. Berdasarkan Jenis Obat dan Golongan Obat

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah	%
Statin	Atorvastatin	78	78,0
	Rosuvastatin	12	12,0
	Simvastatin	10	10,0
Total		100	100,0

Tabel 4 menyajikan data mengenai nama obat beserta golongan obat Hiperkolesterolemia tertinggi yang didapatkan pasien adalah golongan Statin yaitu Atorvastatin (78%).

Temuan dalam penelitian ini memperlihatkan keselarasan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Agustin⁽⁷⁾, Obat

golongan statin seringkali menjadi pilihan utama dalam pengobatan dislipidemia, selain itu pengobatan dengan menggunakan atorvastatin 20 mg merupakan pengobatan yang lebih efektif dari pengobatan simvastatin 20 mg.

Menurut Arnis Paulina⁽¹⁰⁾, statin dianggap lebih unggul dibandingkan obat

lain dalam menurunkan kadar LDL, dengan efektivitas mencapai 18–55%. Penggunaan atorvastatin 20 mg dapat menurunkan kadar LDL, kolesterol total, trigliserida serta dapat membantu peningkatan regulasi reseptor LDL dan HDL sehingga dapat membersihkan kolesterol pada hati namun simvastatin lebih

unggul dibandingkan atorvastatin dalam meningkatkan kadar HDL⁽⁷⁾.

Dosis Obat

Adapun karakteristik obat yang diamati pada penelitian ini mencakup dosis obat yang digunakan

Tabel 5. Berdasarkan Dosis Obat

Dosis	Jumlah	%
Simvastatin 20 mg	7	7,0
Simvastatin 10 mg	3	3,0
Atorvastatin 20 mg	78	78,0
Rosuvastatin 10 mg	12	12,0
Total	100	100,0

Pada tabel 5 menunjukkan dosis penggunaan obat hiperkolesterolemia yang paling banyak digunakan yaitu atorvastatin 20 mg (78%).

Berdasarkan penelitian, temuan dalam penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustin⁽⁷⁾, Terapi atorvastatin 20 mg menunjukkan persentase efektivitas lebih tinggi yaitu sebesar 94,28% dibandingkan dengan terapi simvastatin 20 mg sebesar 79,31%.

Stone⁽¹¹⁾ mengklasifikasikan terapi statin menjadi tiga kategori sesuai dengan kemampuannya dalam menurunkan

LDL. Terapi atorvastatin potensi rendah, termasuk atorvastatin dengan dosis 10 mg/hari, menurunkan kadar LDL secara maksimal. Terapi atorvastatin moderat yang mengandung 20 mg atorvastatin per hari dapat menurunkan LDL sebanyak 30 hingga 50%. Terapi atorvastatin dosis tinggi dapat menurunkan LDL di atas 50%⁽⁸⁾.

Frekuensi Penggunaan Obat

Adapun karakteristik obat yang diamati pada penelitian ini mencakup frekuensi penggunaan obat yang digunakan

Tabel 6. Berdasarkan Frekuensi Penggunaan Obat

Frekuensi penggunaan	Jumlah	%
1x sehari	98	98,0
2x sehari	2	2,0
Total	100	100,0

Pada tabel 6 menunjukkan frekuensi penggunaan obat pasien hiperkolesterolemia tertinggi yaitu penggunaan 1×Sehari pada persentase 98%.

Menurut PERKENI⁽¹²⁾, pemberian obat golongan statin biasanya cukup satu kali dalam sehari dan dianjurkan pada malam hari. Namun pada data yang didapatkan terdapat data dengan frekuensi 2 kali sehari hal ini dapat dipengaruhi dengan beberapa hal termasuk dosis obat, metabolisme, dan tingkat kadar

kolesterol yang tinggi pada pasien sehingga dokter dapat meresepkan obat dengan dosis yang cukup tinggi, namun hal ini dapat dikatakan aman karena obat yang diberikan masih dengan batas dosis maksimal sehingga tidak dapat membahayakan pasien⁽⁸⁾.

Evaluasi rasionalitas obat

Tepat diagnosa

Adapun karakteristik obat yang diamati pada penelitian ini mencakup tepat diagnosa.

Tabel 7. Evaluasi Rasionalitas Berdasarkan Tepat Diagnosa

Ketepatan diagnosa	Jumlah	%
Tepat diagnosa	100	100
Tidak tepat diagnosa	0	0
Total	100	100

Tabel 7 menunjukkan hasil evaluasi rasionalitas penggunaan obat berdasarkan ketepatan diagnosis pada pasien hiperkolesterolemia rawat jalan, yang menyatakan bahwa ketepatan diagnosis tepat 100%. Ketepatan penentuan diagnosis didapatkan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar kolesterol pasien.

Diagnosis yang tepat mengacu pada keakuratan identifikasi jenis penyakit berdasarkan pemeriksaan pasien, termasuk

pengecekan laboratorium seperti kadar LDL, kolesterol total, HDL, dan trigliserida. Pemberian obat harus sesuai dengan diagnosis yang tepat, karena kesalahan dalam diagnosis dapat mengarah pada pilihan obat yang tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya⁽¹²⁾.

Tepat Indikasi

Adapun karakteristik obat yang diamati pada penelitian ini mencakup tepat indikasi

Tabel 8. Evaluasi Rasionalitas Berdasarkan Tepat Indikasi

Ketepatan indikasi	Jumlah	%
Tepat indikasi	100	100
Tidak tepat indikasi	0	0
Total	100	100

Berdasarkan data pada Tabel 8, seluruh pasien yang menjadi responden (100 orang) telah menerima terapi antikolesterol sesuai dengan hasil pemeriksaan kadar kolesterol, sehingga tingkat ketepatan indikasi mencapai 100%.

Indikasi obat yang tepat mengacu pada kelayakan pemberian obat antikolesterol dan mengacu pada indikasi berdasarkan diagnosis utama yang tercatat dalam rekam medis pasien. Evaluasi kategori tepat indikasi

dilakukan berdasarkan pertimbangan apakah obat yang diberikan sesuai dengan gejala hiperkolesterolemia pada pasien, serta apakah peresepan obat sudah sejalan dengan hasil pemeriksaan dan diagnosis penyakit yang ada⁽¹²⁾.

Tepat Pasien

Adapun karakteristik obat yang diamati pada penelitian ini mencakup tepat pasien

Tabel 9. Evaluasi Rasionalitas Berdasarkan Tepat Pasien

Ketepatan pasien	Jumlah	%
Tepat pasien	100	100
Tidak tepat pasien	0	0
Total	100	100

Tabel 9 memperlihatkan evaluasi ketepatan pasien yang didasarkan pada kecocokan antara obat yang diresepkan dan kondisi pasien sesuai diagnosis, guna

mencegah terjadinya kontraindikasi. Dari total 100 responden, seluruhnya menunjukkan ketepatan pasien sebesar 100%.

Penting untuk mempertimbangkan kesesuaian antara kondisi pasien dan obat yang diberikan agar terhindar dari potensi ketidak tepatan penggunaan obat atau meningkatkan risiko efek samping. Penelitian ini mengevaluasi penggunaan obat dengan mempertimbangkan catatan medis dan hasil laboratorium untuk menilai apakah

obat tersebut digunakan dengan tepat sesuai kondisi pasien⁽¹²⁾.

Tepat Pemilihan Obat

Adapun karakteristik obat yang diamati pada penelitian ini mencakup tepat pemilihan obat

Tabel 10. Evaluasi Rasionalitas Berdasarkan Tepat Obat

Ketepatan pemilihan obat	Jumlah	%
Tepat pemilihan obat	100	100
Tidak tepat pemilihan obat	0	0
Total	100	100

Pada tabel 10 Berdasarkan evaluasi ketepatan pemilihan obat dinyatakan bahwa pemilihan obat telah tepat 100% berdasarkan standar acuan Panduan Tata laksana Dislipidemia 2022⁽¹²⁾.

Ketepatan obat dievaluasi dengan mempertimbangkan apakah pemilihan obat sudah sesuai dengan diagnosis pasien yang tercatat dalam rekam medis dan telah memenuhi standar terapi antikolesterol. Ketepatan obat mencerminkan rencana terapi

yang disusun berdasarkan hasil diagnosis untuk memastikan bahwa obat yang dipilih dapat memberikan efek terapeutik yang sesuai dengan kondisi penyakit yang sedang dialami pasien, berdasarkan diagnosa yang telah dikonfirmasi dengan obat yang diberikan kepada pasien⁽⁶⁾.

Tepat Dosis

Adapun karakteristik obat yang diamati pada penelitian ini mencakup tepat dosis

Tabel 11. Evaluasi Rasionalitas Berdasarkan Tepat Dosis

Ketepatan dosis	Jumlah	%
Tepat dosis	100	100
Tidak tepat dosis	0	0
Total	100	100

Pada tabel 11 Berdasarkan evaluasi rasionalitas penggunaan obat tepat dosis dinyatakan bahwa ketepatan dosis telat tepat 100%. Kriteria pemberian dosis yang tepat meliputi frekuensi pemberian yang benar, dosis yang diberikan, dan rute pemberian obat kepada pasien. Peresepan obat antikolesterol dianggap benar jika berada dalam kisaran dosis minimum dan dosis harian yang dianjurkan, adapun acuan yang digunakan yaitu Panduan Tata Laksana Dislipidemia 2022⁽¹²⁾.

Dosis yang tepat mengacu pada kecukupan dosis suatu obat yang diberikan berdasarkan dosis tunggal dan frekuensi harian untuk pasien hiperkolesterolemia. Hal ini mencakup penggunaan obat dalam

kisaran terapi yang dianjurkan, dan dosisnya harus diberikan berdasarkan kondisi klinis yang dialami pasien. Keakuratan dosis sangat penting untuk keberhasilan pengobatan. Dosis atau frekuensi pemberian obat yang tidak memadai dapat mengurangi efek terapeutik, dan dosis yang berlebihan dapat menyebabkan efek toksik⁽⁹⁾.

SIMPULAN

Peresepan obat antihiperkolesterolemia paling banyak diresepkan adalah obat Atorvastatin. Evaluasi penggunaan obat anti kolesterol menunjukkan ketepatan pasien, diagnosa, indikasi penyakit, pemilihan obat dan dosis sebesar 100% tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ibrahim, I., MP, A. H., & Novia VR. Hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(2), 198-203. 2021.
2. Nuranjumi,N., Wijaya, J.I. Penatalaksanaan Ny.M Usia 58 Tahun Dengan Hiperkolesterolemia Melalui Pendekatan Dokter Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 257-270. 2022.
3. Liao JK. Effects of statins on 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme a reductase inhibition beyond low-density lipoprotein cholesterol. *The American journal of cardiology*, 96(5), 24-33. 2005;96:1–16.
4. Marcus ZA, Huang H, Romanelli RJ. Statin Dosing Instructions , Medication Adherence , and Low-Density Lipoprotein Cholesterol : a Cohort Study of Incident Statin Users. *J Gen Intern Med*. 2019;2559–66.
5. Rahmawati, Y., Dwi Ramadanty, D., Rahmawati, F., & Perwitasari E. Hiperkolesterolemia Pada Pasien Lanjut Usia: Studi Kasus Puskesmas Seyegan. *J Kesehat Tambusai*, 3(1), 157-163. 2022;3:157–63.
6. Hariadini A.,L. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Ketepatan Penggunaan Obat Simvastatin Pada Pasien Hiperkolesterolemia Di Apotek Kota Malang. *Pharm J Indones*. 2020;5(2):91–6.
7. Agustin ED, Vita L, Dewi I, Hanifah IR, Studi P, Farmasi S, et al. Analisis Efektivitas Biaya Pengobatan Golongan Statin dalam Manajemen Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Kota Madiun 2021 / 2022. *J Mandala Pharmacon Indonesia*. 2023;9(2):282–90.
8. Maâ, R., & Rosita L. Hubungan dislipidemia dan kejadian penyakit jantung koroner. *JKKI: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 47-53. 2014.
9. Sutrisno, D., Panda, A. L., & Ongkowijaya J. GAMBARAN PROFIL LIPID PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER. *E-CliniC*, 3(1). 2015;3(April).
10. Paulina A, Angin M.P., Hidayaturrahmah R, Evaluasi Penggunaan Obat Kolesterol Pada Pasien Hiperlipidemia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mutiara Bunda. *Jurnal Farmasi Malahayati*. 2023; 6(1); 63-75.
11. Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, Merz CNB, Blum CB, Eckel RH, et al. ACC / AHA Prevention Guideline 2013 ACC / AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults A Report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2014;1–45.
12. Panduan Tata Laksana Dislipidemia 2022. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia;