JURNAL PHARMACTIVE

JURNAL PHARMACTIVE | E-ISSN 2829-3444
Vol. 5 No 1 – April 2026 | https://s.id/jurnalpharmactive
DOI : https://doi.org/10.64036/pharmactive.v4i1
Publishing : LPPM Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada

EVALUASI KEBERHASILAN TERAPI STATIN PADA PASIEN DISLIPIDEMIA RISIKO KARDIOVASKULAR RENDAH DI RSUD TABANAN

I Made Rian Putra Gunawan[1], Pande Made Ayu Aprianti[2], Humariyatul Laili[3]

[1]Prodi Farmasi Klinis dan Komunitas, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada
[2,3] Prodi D3 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada
Jl. Gatot Subroto Barat No.466A Denpasar – Bali

e-mail: rianputra8884@gmail.com[1], ayupande19@gmail.com[2]

Received : Januari, 2026	Accepted : Maret, 2026	Published : April, 2026

Abstract

Dyslipidemia is a lipid metabolism disorder characterized by elevated levels of low density lipoprotein cholesterol (LDL-C), which increases the risk of cardiovascular disease. Statins are the first-line therapy used to reduce LDL-C levels and achieve lipid targets according to cardiovascular risk categories. This study aimed to evaluate the success of statin therapy in achieving an LDL-C target of <116 mg/dL among patients with low cardiovascular risk dyslipidemia at Tabanan Regional General Hospital. This study employed a descriptive observational design with a retrospective approach using secondary data obtained from the medical records of dyslipidemia patients during the 2024–2025 period who met the inclusion and exclusion criteria. A total sampling technique was used, and 44 pasients were included in the study. The results showed that atorvastatin 20 mg was the most frequently prescribed statin, accounting for 22 patients (50,00%), and moderate intensity statin therapy predominated. Most pasients received statin therapy for 4 12 weeks. A total of 42 pasients (95.45%) successfully achieved the LDL-C target of <116 mg/dL, whereas 2 pasients (4.55%) failed to achieve the target. It can be concluded that statin therapy demonstrated a high success rate in achieving LDL-C targets among patients with low cardiovascular risk dyslipidemia at Tabanan Regional General Hospital.

Keywords: *dyslipidemia, statin, LDL-C, therapeutic success, low-cardiovascular risk.*

Abstrak

Dislipidemia merupakan kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan kadar low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) yang dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Statin merupakan terapi lini pertama yang digunakan untuk menurunkan kadar LDL-C dan mencapai target terapi sesuai tingkat risiko kardiovaskular. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi keberhasilan terapi statin dalam mencapai target LDL-C <116 mg/dL pada pasien dislipidemia risiko kardiovaskular rendah di RSUD Tabanan. Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien dislipidemia periode tahun 2024–2025 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik total sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa atorvastatin 20 mg merupakan statin yang paling banyak digunakan, yaitu sebanyak 22 pasien (50,00%) dan didominasi oleh statin intensitas sedang. Sebagian besar pasien menggunakan terapi statin selama 4–12 minggu. Sebanyak 42 pasien (95,45%) berhasil mencapai target LDL-C <116 mg/dL, sedangkan 2 pasien (4,55%) belum mencapai target terapi. Dapat disimpulkan bahwa terapi statin menunjukkan

tingkat keberhasilan yang tinggi dalam mencapai target LDL-C pada pasien dislipidemia risiko kardiovaskular rendah di RSUD Tabanan.

Kata Kunci: *dislipidemia, statin, LDL-C, keberhasilan terapi, Risiko_kardiovaskular_rendah*

1. PENDAHULUAN

Dislipidemia merupakan gangguan metabolisme lipid yang ditandai oleh abnormalitas fraksi lipid dalam plasma, meliputi peningkatan kadar *low-density lipoprotein cholesterol* (LDL-C), kolesterol total, dan trigliserida, serta penurunan kadar *high-density lipoprotein cholesterol* (HDL-C) [1]. Peningkatan kadar LDL-C di dalam sirkulasi darah berperan penting secara kausal dalam patogenesis penyakit kardiovaskular aterosklerotik (*atherosclerotic cardiovascular disease*/ASCVD) [2]. Partikel LDL-C yang berlebihan akan menembus lapisan endotelium pembuluh darah, mengalami retensi, dan teroksidasi di ruang subendotelial [2], [3]. Proses ini memicu infiltrasi monosit/makrofag yang mengabsorpsi lipid teroksidasi hingga membentuk sel busa (*foam cells*), memicu respons inflamasi kronis, serta membentuk plak aterosklerotik yang dapat menyempitkan lumen arteri dan meningkatkan risiko komplikasi iskemik [3], [4].

Penyakit kardiovaskular (PKV) hingga saat ini masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat secara global. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), PKV merupakan penyebab kematian utama di dunia dengan angka kematian mencapai 17,9 juta jiwa setiap tahunnya [5]. Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat prevalensi gangguan profil lipid yang cukup tinggi, di mana 73,8% penduduk berusia ≥15 tahun memiliki kadar LDL-C >100 mg/dL dan 28,8% memiliki kadar kolesterol total di atas 200 mg/dL [6]. Pada tingkat regional, seperti di Provinsi Bali, permasalahan dislipidemia juga menunjukkan kecenderungan yang mengkhawatirkan. Studi epidemiologi di Desa Kelating, Kabupaten Tabanan, melaporkan bahwa prevalensi hiperkolesterolemia pada kelompok usia lanjut mencapai 51,6%, dengan proporsi tertinggi ditemukan pada kelompok perempuan [7]. Kondisi ini menegaskan bahwa dislipidemia telah menjadi beban kesehatan yang bermakna di tingkat lokal.

Strategi penatalaksanaan dislipidemia yang direkomendasikan oleh pedoman nasional maupun internasional saat ini berfokus pada pendekatan berbasis stratifikasi risiko kardiovaskular (*risk-based approach*) [2], [8]. Berdasarkan Panduan Tatalaksana Dislipidemia Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) tahun 2022 serta pedoman *European Society of Cardiology* (ESC), target penanganan profil lipid ditentukan oleh kategori risiko individu, yang berkisar dari risiko sangat tinggi, tinggi, sedang, hingga rendah [2], [8]. Kategori risiko kardiovaskular rendah umumnya mencakup individu tanpa riwayat penyakit kardiovaskular klinis, diabetes melitus, maupun penyakit ginjal kronis, dengan estimasi risiko kematian kardiovaskular fatal dalam 10 tahun <1% [2]. Pada kelompok risiko rendah ini, target kadar LDL-C yang harus dicapai ditetapkan sebesar <116 mg/dL [2]. Penatapan target khusus ini bertujuan untuk memperlambat progresivitas pemaparan LDL-C kumulatif sepanjang hidup (*lifetime LDL-C burden*) serta mencegah manifestasi penyakit kardiovaskular jangka panjang [2], [9].

Intervensi awal pada pasien dislipidemia risiko rendah diawali dengan modifikasi gaya hidup sehat, seperti perbaikan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik [2]. Namun, apabila intervensi non-farmakologis tersebut tidak memadai untuk menurunkan kadar LDL-C hingga mencapai target <116 mg/dL, terapi farmakologis lini pertama yang diindikasikan adalah obat golongan statin [2], [10]. Statin bekerja secara spesifik dengan menghambat enzim *3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A* (HMG-CoA) *reductase*, yang merupakan enzim penentu laju (*rate-limiting enzyme*) dalam biosintesis kolesterol di hati [10], [11]. Penghambatan sintesis kolesterol intraseluler ini memicu peningkatan ekspresi reseptor LDL (*upregulation*) pada permukaan sel hati, sehingga mempercepat pembersihan (*clearence*) partikel LDL-C dari sirkulasi darah [10], [11]. Selain efek utamanya dalam menurunkan kadar kolesterol, statin juga memiliki efek pleiotropik, seperti perbaikan fungsi endotel, efek antiinflamasi, serta stabilisasi plak aterosklerotik [9], [12].

Meskipun efektivitas statin dalam menurunkan kadar LDL-C telah terbukti secara luas dalam berbagai uji klinis acak (*randomized controlled trials*), pencapaian target terapi di dunia nyata (*real-world practice*) sering kali bervariasi [13], [14]. Sebagian besar penelitian terdahulu mengenai evaluasi penggunaan statin lebih banyak berfokus pada kelompok pasien risiko tinggi atau sangat tinggi (seperti pasien pasca-infark miokard atau penderita diabetes melitus) [13], [15]. Selain itu, indikator keberhasilan terapi pada studi-studi terdahulu umumnya terbatas pada penurunan rata-rata kadar lipid secara absolut, tanpa mengevaluasi proporsi pasien yang benar-benar berhasil mencapai target numerik spesifik sesuai stratifikasi risikonya [14], [16]. Terdapat kesenjangan bukti klinis (*evidence gap*) mengenai sejauh mana terapi statin (khususnya intensitas rendah hingga sedang) efektif dalam membantu pasien dislipidemia risiko kardiovaskular rendah mencapai target LDL-C <116 mg/dL dalam praktik pelayanan kesehatan sehari-hari [2], [13].

Evaluasi keberhasilan terapi pada kelompok risiko rendah penting dilakukan untuk memastikan rasionalitas penggunaan obat, menghindari *under-treatment* maupun *over-treatment*, serta meminimalkan risiko efek samping yang tidak perlu [2], [10]. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tabanan merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Tabanan yang secara rutin mengelola pasien dengan penyakit metabolik, termasuk dislipidemia. Keberadaan data rekam medis pasien yang mendapatkan terapi statin di RSUD Tabanan memberikan kesempatan untuk melakukan evaluasi klinis secara objektif. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan terapi statin dalam mencapai target kadar LDL-C <116 mg/dL serta menganalisis gambaran penggunaannya pada pasien dislipidemia risiko kardiovaskular rendah di RSUD Tabanan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan berbasis bukti (*evidence-based practice*) bagi para tenaga kesehatan, khususnya dokter dan apoteker, dalam mengoptimalkan pelayanan kefarmasian dan penatalaksanaan dislipidemia secara rasional.

2. METODE PENELITIAN

Desain dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tabanan, Provinsi Bali, pada bulan April hingga Mei 2026. Protokol penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian RSUD Tabanan (Nomor: 445/251/TIMKORDIK/RSUD/2026) serta izin resmi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Tabanan (Nomor: 071/56/2026/DPMPTSP).

Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh pasien dislipidemia kategori risiko kardiovaskular rendah yang menjalani terapi statin di RSUD Tabanan selama periode tahun 2024–2025. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*, yaitu mengambil seluruh populasi yang memenuhi kriteria eligibilitas.

Kriteria inklusi meliputi:

1. Pasien terdiagnosis dislipidemia dengan kategori risiko kardiovaskular rendah berdasarkan pedoman PERKI 2022 (tanpa riwayat penyakit kardiovaskular aterosklerotik, diabetes melitus, atau penyakit ginjal kronis);
2. Kadar LDL-C awal (*baseline*) sebelum terapi 116 mg/dL hingga <190 mg/dL;
3. Mendapatkan monoterapi statin intensitas rendah hingga sedang [1];
4. Telah menggunakan statin selama 4–12 minggu;
5. Memiliki data rekam medis dan hasil laboratorium LDL-C *follow-up* yang lengkap .

Kriteria eksklusi meliputi:

1. Pasien dengan komorbiditas berat yang dapat memengaruhi profil lipid (penyakit ginjal kronis stadium lanjut, penyakit hati kronis, sindrom nefrotik, atau hipotiroidisme tidak terkontrol);
2. Pasien dengan riwayat penyakit kardiovaskular aterosklerotik klinis (penyakit jantung koroner atau stroke).

Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh sampel akhir sebanyak 44 pasien.

Analisis Data

Data diolah dan dianalisis secara kuantitatif deskriptif menggunakan perangkat lunak *Microsoft Excel*. Karakteristik demografi, pola penggunaan statin (jenis, dosis, intensitas), durasi terapi, serta persentase pencapaian target terapi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Perubahan kadar LDL-C sebelum dan sesudah terapi juga dihitung dalam persentase penurunan rata-rata untuk menilai efektivitas terapi secara individual.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Deskripsi Data

Karakteristik Pasien

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, diperoleh sampel sebanyak 44 pasien dislipidemia dengan kategori risiko kardiovaskular rendah di RSUD Tabanan. Karakteristik demografi dan profil lipid awal (*baseline*) pasien disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Dislipidemia Risiko Kardiovaskular Rendah (n = 44)

Karakteristik Pasien	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	27	61,36
Laki-laki	17	38,64
Kelompok Usia		
26–35 tahun	2	4,55
36–45 tahun	5	11,36
46–55 tahun	9	20,45
56–65 tahun	14	31,82
>65 tahun	14	31,82
Kadar LDL-C Awal (*Baseline*)		
116-129 mg/dL	13	29,55
130-149 mg/dL	9	20,45
150-169 mg/dL	14	31,82
170-189 mg/dL	8	18,18

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan (61,63%). Tingginya proporsi perempuan dalam studi ini berkaitan erat dengan perubahan hormonal pascamenopause. Penurunan kadar hormon estrogen menyebabkan penurunan aktivitas dan jumlah reseptor LDL di hati, sehingga memperlambat klirens LDL-C dari sirkulasi darah dan meningkatkan risiko hiperkolesterolemia. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pramesti *et al.* (2025) di Kabupaten Tabanan yang melaporkan tingginya prevalensi dislipidemia pada kelompok perempuan usia lanjut akibat perubahan metabolisme lipid sekunder pascamenopause [7].

Berdasarkan kelompok usia, pasien didominasi oleh kelompok usia 56–65 tahun (31,82%) dan >65 tahun (31,82%). Secara fisiologis, proses penuaan berhubungan dengan penurunan laju metabolisme lipid, penurunan fungsi reseptor LDL hepatik, penurunan aktivitas fisik, serta perubahan elastisitas pembuluh darah [2, 8]. Akumulasi faktor-faktor ini meningkatkan kerentanan populasi lansia terhadap dislipidemia dan aterogenesis [8].

Distribusi kadar LDL-C awal menunjukkan sebagian besar pasien berada pada rentang 150-169 mg/dL (31,82%). Seluruh pasien memiliki kadar LDL-C awal di atas target rekomendasi untuk kelompok risiko rendah (<116 mg/dL) [2]. Kondisi ini mengindikasikan bahwa intervensi non-farmakologis atau modifikasi gaya hidup yang dilakukan sebelumnya belum memadai untuk mengontrol kadar lipid, sehingga diperlukan inisiasi terapi statin [2, 10].

Gambaran Penggunaan Statin dan Durasi Terapi

Profil penggunaan jenis, dosis, intensitas statin, serta durasi terapi pada pasien dislipidemia risiko kardiovaskular rendah disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Profil Terapi Statin dan Durasi Penggunaan (n = 44)

Parameter Terapi	Jenis & Dosis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Intensitas Rendah	Simvastatin 10 mg	10	22,73
	Atorvastatin	2	4,55

Parameter Terapi	Jenis & Dosis	Jumlah (n)	Persentase (%)
	10 mg		
Intensitas Sedang	Simvastatin 20 mg	9	20,45
	Atorvastatin 20 mg	22	50,00
	Rosuvastatin 10 mg	1	2,27
Durasi Terapi	4–12 minggu	26	59,09
	>12 minggu	18	40,91

Penggunaan statin pada subjek penelitian didominasi oleh statin intensitas sedang (72,72%), dengan Atorvastatin 20 mg sebagai regimen yang paling banyak diresepkan (50%), diikuti Simvastatin 10 mg (22,73%) dan Simvastatin 20 mg (20,45%). Pemilihan Atorvastatin 20 mg dinilai rasional mengingat sebagian besar pasien memiliki kadar LDL-C awal 150-169 mg/dL. Atorvastatin 20 mg mampu menurunkan kadar LDL-C sekitar 20-49% dari kadar awal, sehingga memberikan potensi ekspektasi penurunan yang cukup untuk mencapai target <116 mg/dL [2, 10]. Selain itu, Atorvastatin memiliki waktu paruh eliminasi yang lebih panjang dan afinitas ikatan enzim yang lebih tinggi dibandingkan Simvastatin [11].

Sebagian besar pasien menjalani terapi dengan durasi evaluasi 4–12 minggu (59,09%). Hal ini telah sesuai dengan rekomendasi pedoman PERKI (2022) dan ESC/EAS yang menyatakan bahwa evaluasi respons terapi statin awal sebaiknya dilakukan pada rentang waktu 4–12 minggu setelah dimulainya pengobatan untuk menilai efektivitas dan pencapaian target LDL-C [2, 8].

Evaluasi Keberhasilan Terapi Statin

Evaluasi keberhasilan terapi ditentukan berdasarkan pencapaian target kadar LDL-C <116 mg/dL pasca-terapi statin [2]. Hasil evaluasi pencapaian target disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Evaluasi Keberhasilan Terapi Statin (n = 44)

Pencapaian Target LDL-C	Kriteria Kadar LDL-C	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berhasil	<116 mg/dL	42	95,45
Tidak Berhasil	≥116 mg/dL	2	4,55

Hasil penelitian menunjukkan tingkat keberhasilan terapi yang sangat tinggi, di mana sebanyak 42 pasien (95,45%) berhasil mencapai target kadar LDL-C <116 mg/dL. Tingginya tingkat keberhasilan ini menunjukkan bahwa preskripsi statin intensitas rendah hingga sedang di RSUD Tabanan telah disesuaikan secara individual (*individualized therapy*) dengan kadar LDL-C awal pasien [2, 10]. Pasien dengan kadar LDL-C awal yang relatif lebih rendah (116-129 mg/dL) berhasil mencapai target dengan pemberian Simvastatin 10 mg, sedangkan pasien dengan kadar LDL-C awal yang lebih tinggi (150-189 mg/dL) terbukti mencapai target setelah mendapatkan Atorvastatin 20 mg.

Tingginya responsivitas pasien dislipidemia risiko kardiovaskular rendah terhadap statin intensitas sedang berhubungan langsung dengan mekanisme kerja statin dalam menghambat enzim HMG-CoA reduktase secara kompetitif di hati [11, 12]. Penghambatan sintesis kolesterol intraseluler ini secara fisiologis menginduksi peningkatan ekspresi (*upregulation*) reseptor LDL di permukaan hepatosit [11]. Akibatnya, pembersihan (*clearance*) partikel LDL-C dari sirkulasi darah meningkat secara signifikan [3, 11]. Pada pasien risiko rendah, beban aterogenik awal belum mengalami komplikasi inflamasi sistemik yang berat atau disfungsi endotel kronis tingkat lanjut [3, 4], sehingga peningkatan jumlah reseptor LDL mampu menyerap partikel lipid sirkulasi dengan efisiensi yang tinggi.

Secara teoritis dan klinis, persentase penurunan LDL-C yang dicapai pada subjek penelitian sejalan dengan profil farmakodinamik masing-masing obat [8, 10, 14]. Simvastatin 10 mg (intensitas rendah) mampu memberikan penurunan kadar LDL-C sekitar 20-30%, sedangkan Atorvastatin 20 mg (intensitas sedang) mampu menurunkan kadar

LDL-C sebesar 30-49% dari kadar awal [2, 8, 10]. Karakteristik Atorvastatin yang memiliki waktu paruh eliminasi plasma lebih panjang (14 jam dibandingkan Simvastatin yang hanya 1-3 jam) serta efektivitas penekanan biosintesis kolesterol yang lebih stabil sepanjang hari menjadi alasan utama mengapa regimen ini memberikan tingkat keberhasilan pencapaian target hingga 100% pada pasien yang menerima Atorvastatin 20 mg dengan kadar LDL-C awal yang tinggi [11, 14].

Pencapaian target LDL-C <116 mg/dL pada kelompok risiko rendah memiliki peranan klinis yang sangat krusial dalam intervensi pencegahan primer (*primary prevention*) [2, 9]. Pembentukan plak aterosklerotik merupakan proses kumulatif yang dipengaruhi oleh paparan kadar LDL-C sirkulasi dalam jangka panjang (*lifetime LDL-C exposure burden*) [3, 9]. Mengontrol kadar LDL-C sejak dini pada batas aman (<116 mg/dL) terbukti dapat mencegah atau memperlambat tahap inisiasi aterogenesis yaitu retensi partikel lipoprotein apolipoprotein B di ruang subendotelial arteri dan oksidasi lipid yang memicu infiltrasi makrofag [3, 4]. Dengan mempertahankan kadar LDL-C berada di bawah ambang aterogenik, risiko progresivitas lesi vaskular tersembunyi (*subclinical atherosclerosis*) menjadi kejadian kardiovaskular akut di masa depan dapat ditekan serendah mungkin [4, 9].

Meskipun demikian, terdapat 2 pasien (4,55%) yang tidak berhasil mencapai target terapi (LDL-C ≥116 mg/dL). Analisis individual menunjukkan karakteristik kasus kegagalan sebagai berikut:

1. Pasien P24: Menerima Simvastatin 10 mg dengan kadar LDL-C awal 147 mg/dL, namun kadar LDL-C evaluasi justru meningkat menjadi 169,8 mg/dL. Peningkatan kadar LDL-C di luar ekspektasi farmakologis ini mengindikasikan adanya faktor eksternal non-farmakologis, seperti ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat (*non-adherence*), ketidakpatuhan diet tinggi lemak jenuh, atau kurangnya aktivitas fisik selama masa terapi [2, 15].
2. Pasien P44: Menerima Atorvastatin 20 mg dengan kadar LDL-C awal 175 mg/dL. Meskipun terjadi penurunan kadar LDL-C sebesar 20,34% (menjadi 138,4 mg/dL), nilai tersebut belum mencapai target <116 mg/dL. Kondisi ini menggambarkan respons terapi yang suboptimal (*suboptimal response*), yang dapat dipengaruhi oleh variabilitas genetik individu pada metabolisme statin serta perlunya pertimbangan peningkatan intensitas terapi atau kombinasi obat penurun lipid [8, 10, 15, 17].

Secara umum, temuan ini mempertegas pentingnya pemantauan berkala profil lipid serta edukasi kepatuhan pasien untuk memastikan bahwa seluruh pasien dislipidemia risiko kardiovaskular rendah dapat mencapai dan mempertahankan target LDL-C guna mencegah kejadian kardiovaskular di masa depan [2, 13].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan evaluasi keberhasilan terapi statin pada pasien dislipidemia risiko kardiovaskular rendah di RSUD Tabanan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran Terapi Statin: Penggunaan statin didominasi oleh golongan statin intensitas sedang (72,725), dengan Atorvastatin 20 mg sebagai regimen yang paling banyak diresepkan (50,00%), diikuti Simvastatin 10 mg (22,735), Simvastatin 20 mg (20,45%), Atorvastatin 10 mg (4,55%), dan Rosuvastatin 10 mg (2,27%). Sebagian besar pasien menjalani terapi dengan durasi evaluasi 4–12 minggu (59,09%).
2. Evaluasi Keberhasilan Terapi: Terapi statin menunjukkan tingkat keberhasilan yang sangat tinggi dalam mencapai target kadar LDL-C <116 mg/dL sesuai Panduan Tatalaksana Dislipidemia PERKI 2022, yaitu sebanyak 42 pasien (95,45%) berhasil mencapai target terapi, sedangkan 2 pasien (4,55%) belum mencapai target akibat faktor ketidakpatuhan obat/gaya hidup dan variabilitas respons individu/farmakogenomik.

DAFTAR PUSTAKA

1. PERKENI. Pedoman Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia. Jakarta: PERKENI; 2021.
2. PERKI. Panduan Tatalaksana Dislipidemia. Jakarta: PERKI; 2022.
3. Borén J, Williams KJ, Krauss RM, et al. Low-density lipoproteins cause

atherosclerotic cardiovascular disease: Pathophysiological, genetic, and therapeutic insights. Eur Heart J. 2020;41(24):2313–30.
4. Libby P. The changing landscape of atherosclerosis. Nature. 2021;592(7855):524–33.
5. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. 2021. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
7. Pramesti AI, Sidemen P, Wirawan IMS, Adi Putra KN, Putri IARP. An exploratory study of the prevalence and risk factors of hypercholesterolemia among the elderly in Kelating Village, Tabanan Regency. J Sehat Indonesia. 2025;7(2):953–61.
8. Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020;41(1):111–88.
9. Ference BA, Ginsberg HN, Graham I, et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. 1. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. Eur Heart J. 2020;41(24):2313–30.
10. Virani SS, Morris PB, Agarwala A, et al. 2023 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the management of atherosclerotic cardiovascular disease risk reduction. J Am Coll Cardiol. 2023;81(9):1044–88.
11. Chhetry M, Sapkota B, Bhandari R, Paudel R. Statins and their role in lipid lowering therapy: A review. Cureus. 2023;15(8):e43752.
12. Somers M, Zurek M, Charchar F. Statins and their pleiotropic effects: From lipid lowering to cardiovascular protection. Biomedicines. 2023;11(3):745.
13. Barrios V, Escobar C, Calderón A, et al. Real-world attainment of LDL-C goals in patients on statin therapy. Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev. 2023;18:200179.
14. Rahmawati Raising R, Oktaviarika D, Hermawatiningsih R. Efektivitas penggunaan obat dislipidemia terhadap kadar LDL pada pasien. Insologi J Sains dan Teknol. 2024;3(4):328–36.
15. Diao JA, Fanaroff AC, Nathan AS, et al. Factors associated with failure to achieve LDL cholesterol targets among statin-treated patients. JAMA Netw Open. 2024;7(2):e2358497.
16. Bahar A. Pengaruh terapi statin terhadap perubahan profil lipid pada pasien dislipidemia. J Ilm Kesehatan Sandi Husada. 2022;11(2):744–50.
17. Aprianti PMA, Gunawan IMR. Personalisasi terapi kardiovaskular: Integrasi farmakogenomik dalam pengobatan penyakit jantung koroner. J Farm IKIFI. 2025;4(2).