



Pola makan sebagai bagian dari terapi dislipidemia di pelayanan kefarmasian: studi kasus di Apotek Neo Yudefar

Diet as part of dyslipidemia therapy in pharmaceutical services: a case study at Neo Yudefar Pharmacy

Andri Priyoherianto, Dita Salsabila Afandi, Ach Zakyah Al Fauzi, Fahmi Ardianti Purnawiranita
Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo, Jawa Timur

ABSTRACT

Dyslipidemia is a major risk factor for cardiovascular disease that requires comprehensive management through both pharmacological and non-pharmacological approaches. Dietary patterns play a crucial role in supporting the effectiveness of lipid-lowering therapy, while appropriate medication profiles further determine therapeutic success within pharmaceutical care services. This study aimed to describe dietary patterns and dyslipidemia treatment profiles among patients receiving pharmaceutical care at Neo Yudefar Pharmacy. This observational, non-experimental study employed a descriptive cross-sectional design conducted from January to March 2025. A total of 100 respondents were selected using purposive sampling from the population of dyslipidemia patients at Neo Yudefar Pharmacy. Data were collected using a structured questionnaire that had been tested for validity and reliability, covering respondent characteristics, dietary patterns, and treatment profiles, and were analyzed descriptively using univariate analysis. Most respondents exhibited suboptimal dietary patterns, characterized by frequent consumption of fried, high-fat, and organ-meat foods, despite adequate intake of fruits, vegetables, and water among some respondents. Regarding treatment profiles, pharmacological therapy was dominated by statin use with relatively consistent timing and administration methods, aligned with the drugs' pharmacokinetic characteristics; however, some respondents still used medication without a physician's prescription, experienced side effects, or showed inconsistent medication timing. Dyslipidemia management in this study was not yet fully optimal, as the implementation of healthy dietary patterns as part of non-pharmacological therapy remained suboptimal despite a relatively appropriate pharmacological treatment profile. These findings underscore the need to strengthen pharmaceutical care-based patient education to optimize overall therapeutic outcomes in dyslipidemia management.

Keywords: *Dietary patterns; dyslipidemia; pharmaceutical care; statins; therapy adherence*

ABSTRAK

Dislipidemia merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang memerlukan penatalaksanaan komprehensif melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pola makan berperan penting dalam menunjang efektivitas terapi penurunan kolesterol, sementara ketepatan profil pengobatan turut menentukan keberhasilan terapi dalam konteks pelayanan kefarmasian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan dan profil pengobatan dislipidemia pada pasien di Apotek Neo Yudefar. Penelitian observasional non-eksperimental ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional, dilaksanakan pada Januari–Maret 2025. Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dari populasi pasien dislipidemia di Apotek Neo Yudefar. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, mencakup karakteristik responden, pola makan, dan profil pengobatan, kemudian dianalisis secara deskriptif melalui analisis univariat. Sebagian besar responden menunjukkan pola makan yang kurang baik, ditandai dengan tingginya konsumsi makanan digoreng, berlemak, dan jeroan, meskipun sebagian responden telah mengonsumsi sayur, buah, dan air putih dalam jumlah cukup. Pada profil pengobatan, terapi farmakologis didominasi oleh golongan statin dengan konsistensi waktu dan cara konsumsi yang relatif baik, sejalan dengan karakteristik farmakokinetik obat; namun demikian, sebagian responden masih mengonsumsi obat tanpa resep dokter, mengalami efek samping, atau tidak konsisten dalam waktu konsumsi obat. Pengendalian dislipidemia pada penelitian ini belum sepenuhnya optimal, karena penerapan pola makan sehat sebagai bagian dari terapi nonfarmakologis masih lemah meskipun profil pengobatan farmakologis relatif tepat. Temuan ini menegaskan perlunya penguatan

edukasi pasien berbasis pelayanan kefarmasian untuk mengoptimalkan keberhasilan terapi dislipidemia secara menyeluruh.

Kata kunci: Dislipidemia; kepatuhan terapi; pelayanan kefarmasian; pola makan; statin

Korespondensi: Andri Priyoherianto, Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo, Jalan Ki Hajar Dewantara No.200, Krian, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, Indonesia, HP: 085647031528, E-mail: tremenza_andri@yahoo.com

PENDAHULUAN

Kolesterol merupakan salah satu komponen lemak yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan berbagai fungsi fisiologis, antara lain sebagai sumber energi dan penyusun struktur sel. Lemak juga berperan sebagai zat gizi makro yang menghasilkan kalori tertinggi dibandingkan zat gizi lainnya (1). Meskipun memiliki fungsi penting, kadar kolesterol yang berlebihan dalam darah dapat berdampak buruk terhadap kesehatan, khususnya meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular.

Penyakit Tidak Menular (PTM) hingga saat ini masih menjadi penyebab utama kematian secara global. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2008, dari 57 juta kematian di seluruh dunia, sekitar 36 juta di antaranya disebabkan oleh PTM. Penyakit kardiovaskular merupakan jenis PTM dengan angka kematian tertinggi secara internasional. Jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskular diperkirakan meningkat menjadi 23,6 juta jiwa pada tahun 2030, dengan hiperkolesterolemia sebagai salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi (2)

Hiperkolesterolemia didefinisikan sebagai kondisi kadar kolesterol darah melebihi 200 mg/dl. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), prevalensi hiperkolesterolemia pada orang dewasa secara global tahun 2008 mencapai 39%, terdiri atas 37% pria dan 40% wanita (3). Pada kawasan Asia Tenggara, prevalensi hiperkolesterolemia tercatat sebesar 29% pada tahun 2013. Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar, menunjukkan prevalensi hiperkolesterolemia pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 35,9% pada tahun 2013, menurun menjadi 28,8% pada tahun 2018. Namun, pada tingkat provinsi, Jawa Timur menunjukkan prevalensi yang relatif tinggi, yaitu sebesar 36,1% pada tahun 2016, angka ini berada di atas prevalensi nasional tahun 2013 dan 2018 (4).

Kolesterol memiliki peran biologis yang penting sebagai komponen struktural membran sel dan berfungsi sebagai bahan dasar sintesis berbagai hormon steroid, asam empedu, serta hormon-hormon penting lainnya. Kolesterol terakumulasi dalam konsentrasi tinggi pada jaringan kelenjar, terutama di hati (5). Namun, peningkatan kadar kolesterol darah yang berlebihan bersifat aterogenik, yaitu mudah melekat pada dinding pembuluh darah dan membentuk plak yang dapat menghambat aliran darah. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan kadar kolesterol antara lain usia, tingkat stres, serta pola makan yang tidak sehat (6).

Pola makan merupakan faktor utama dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan menjadi salah satu indikator gaya hidup yang berpengaruh terhadap status gizi dan kesehatan seseorang. Pada individu dengan hiperkolesterolemia, pengaturan pola makan menjadi aspek penting dalam pengendalian kadar kolesterol (7). Konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, seperti jeroan, daging berlemak, ayam dengan kulit, kuning telur, makanan yang digoreng, serta olahan bersantan, perlu dibatasi. Sumber kolesterol tidak hanya berasal dari makanan, tetapi juga diproduksi secara endogen oleh tubuh, sehingga pengendalian asupan makanan menjadi semakin penting dalam pengelolaan dislipidemia (8,9).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bululawang menunjukkan bahwa dari 118 responden berusia 20–60

tahun yang melakukan pemeriksaan kadar kolesterol pada periode Januari–April 2022, sebanyak 37 responden (31%) tergolong hiperkolesterolemia. Seluruh responden tersebut (37 orang) diketahui memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, seperti daging ayam, telur, gorengan, kerupuk, serta makanan berbahan dasar santan (10,11). Kondisi ini menunjukkan bahwa pola makan berperan penting dalam terjadinya peningkatan kadar kolesterol darah.

Berdasarkan kondisi tersebut, diduga bahwa pasien dislipidemia di Apotek Neo Yudefar juga masih memiliki keterbatasan pengetahuan terkait pola makan yang tepat. Meskipun sebagian pasien telah mengonsumsi obat penurun kolesterol, kurangnya pengaturan pola makan diduga menyebabkan kadar kolesterol tidak mengalami penurunan yang optimal (12). Pelayanan kefarmasian memiliki peran strategis dalam mendukung terapi dislipidemia, tidak hanya melalui pemberian obat, tetapi juga melalui edukasi terkait pola makan yang sehat sebagai bagian dari terapi nonfarmakologis (13).

Penatalaksanaan dislipidemia pada dasarnya meliputi dua pendekatan utama, yaitu terapi nonfarmakologis berupa modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologis menggunakan obat penurun kolesterol seperti golongan statin, fibrat, dan resin. Statin merupakan lini pertama yang paling banyak digunakan karena efektivitasnya dalam menurunkan kadar low-density lipoprotein (LDL) dan risiko kejadian kardiovaskular (13). Namun, keberhasilan terapi farmakologis sangat bergantung pada kepatuhan pasien, baik dari segi ketepatan waktu, dosis, maupun cara konsumsi obat sesuai anjuran. Ketidakepatuhan dalam pengobatan dislipidemia masih menjadi masalah yang signifikan dan dapat menyebabkan target terapi tidak tercapai, sehingga risiko komplikasi kardiovaskular tetap tinggi meskipun pasien telah mendapatkan resep obat (14,15). Oleh karena itu, kajian mengenai profil pengobatan dislipidemia, termasuk jenis obat, keteraturan konsumsi, dan kepatuhan pasien, menjadi penting untuk dilakukan sebagai dasar evaluasi dan optimalisasi pelayanan kefarmasian. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan dan profil pengobatan dislipidemia pada pasien di Apotek Neo Yudefar sebagai bagian dari upaya optimalisasi terapi dislipidemia dalam pelayanan kefarmasian.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional non-eksperimental dengan desain deskriptif dan pendekatan cross-sectional. Desain penelitian digunakan untuk memberikan gambaran pola makan dan profil pengobatan dislipidemia pada pasien tanpa adanya intervensi dari peneliti. Pendekatan deskriptif dipilih untuk menggambarkan karakteristik variabel yang diamati berdasarkan hasil pengumpulan data pada satu waktu pengamatan. Penelitian dilaksanakan di Apotek Neo Yudefar di Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung selama periode Januari hingga Maret 2025. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (Ethical Clearance) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palangka Raya dengan nomor 221a/PTM63.R7/LP2M/KEP/2026.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita kolesterol yang melakukan pengobatan di Apotek Neo Yudefar. Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Penentuan besar sampel dilakukan menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat kesalahan sebesar 10% (0,1) (16). Berdasarkan perhitungan dari total populasi sebanyak 2.610 pasien, diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 96,30 yang kemudian dibulatkan menjadi 100 responden (17).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien penderita kolesterol yang berkunjung ke Apotek Neo

Yudefar selama periode Januari-Maret 2025, berusia ≥ 17 tahun, membawa resep dokter terkait pengobatan dislipidemia, serta bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang bukan penderita kolesterol di Apotek Neo Yudefar selama periode penelitian dan pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

Variabel penelitian dalam studi ini meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini, variabel bebas terdiri atas usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jenis pengobatan dislipidemia yang dikonsumsi, dan pola makan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah profil pengobatan pasien penderita kolesterol yang menjalani pengobatan di Apotek Neo Yudefar.

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang mencakup karakteristik responden, pola makan selama satu bulan terakhir, dan profil pengobatan dislipidemia. Kuesioner disusun berdasarkan modifikasi instrumen oleh Septivani (2020) (18) dan telah diuji validitas serta reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan melalui content validity dan face validity untuk memastikan kesesuaian isi dan kejelasan bahasa, serta uji validitas statistik menggunakan program SPSS pada 15 item pertanyaan dengan 30 responden pada tingkat signifikansi 0,05. Seluruh item dinyatakan valid dengan nilai r hitung $\geq r$ tabel (0,361) dan nilai signifikansi $< 0,05$. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode Cronbach's Alpha melalui program SPSS. Hasil pengujian menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,876, yang lebih besar dari batas minimal 0,60, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian (19).

Data primer penelitian diperoleh melalui pengisian kuesioner secara langsung dan hasil pemeriksaan kadar kolesterol responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan pemeriksaan kadar kolesterol di Apotek Neo Yudefar. Sebelum pengambilan data, peneliti melakukan perizinan penelitian dan menjelaskan tujuan serta tata cara pengisian kuesioner kepada responden. Responden yang bersedia kemudian menandatangani informed consent dan mengisi kuesioner dengan pendampingan peneliti.

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing*, *coding*, *scoring*, *tabulasi*, *cleaning*, dan *entry*. Skoring dilakukan menggunakan skala Guttman dengan ketentuan skor 1 dan 0 pada pertanyaan positif dan negatif. Data yang telah diolah kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak Microsoft Excel untuk mempermudah pengolahan dan analisis data. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel nominal dan ordinal.

HASIL

Karakteristik responden, jenis pengobatan dislipidemia, serta pola makan pasien yang ditampilkan pada Tabel 1 digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai kondisi pasien yang menjalani terapi dislipidemia di Apotek Neo Yudefar. Data ini menggambarkan profil demografis responden, pola penggunaan obat, serta penerapan pola makan sebagai bagian dari terapi nonfarmakologis.

Berdasarkan distribusi usia responden, sebagian besar pasien berada pada kelompok usia di atas 45 tahun, yaitu sebanyak 41%. Kelompok usia 36–45 tahun menempati urutan berikutnya sebesar 23%, diikuti usia 26–35 tahun sebesar 22%, dan usia 17–25 tahun sebesar 14%. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien dislipidemia yang menjalani pengobatan di Apotek Neo Yudefar didominasi oleh kelompok usia dewasa hingga lanjut.

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden, jenis pengobatan, dan pola makan

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia		
17–25 tahun	14	14,0
26–35 tahun	22	22,0

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
36–45 tahun	23	23,0
>45 tahun	41	41,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	47,0
Perempuan	53	53,0
Tingkat Pendidikan		
Perguruan Tinggi	15	15,0
Pelajar/Mahasiswa	3	3,0
SMA/SMK	56	56,0
SMP/MTs	20	20,0
SD/MI	5	5,0
Tidak Sekolah	1	1,0
Status Pekerjaan		
Pegawai Negeri	9	9,0
Pegawai Swasta	29	29,0
Petani/Buruh	17	17,0
Pedagang	14	14,0
Ibu Rumah Tangga	21	21,0
Tidak Bekerja	10	10,0
Jenis Pengobatan Dislipidemia		
Simvastatin 10 mg	39	39,0
Simvastatin 20 mg	19	19,0
Atorvastatin 10 mg	11	11,0
Atorvastatin 20 mg	10	10,0
Atorvastatin 40 mg	3	3,0
Fenofibrate 100 mg	7	7,0
Fenofibrate 300 mg	6	6,0
Gemfibrozil	5	5,0
Pola Makan		
Baik	25	25,0
Kurang baik	75	75,0

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 53,0%, sedangkan responden laki-laki sebesar 47,0%. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki dalam penelitian ini.

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK, yaitu sebesar 56,0%. Responden dengan pendidikan SMP/MTs sebesar 20,0%, perguruan tinggi sebesar 15,0%, SD/MI sebesar 5,0%, pelajar/mahasiswa sebesar 3,0%, dan tidak sekolah sebesar 1,0%. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah.

Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan menunjukkan bahwa responden terbanyak bekerja sebagai pegawai swasta, yaitu sebesar 29,0%. Selanjutnya diikuti oleh ibu rumah tangga sebesar 21,0%, petani/buruh sebesar 17,0%, pedagang sebesar 14,0%, responden yang tidak bekerja sebesar 10,0%, dan pegawai negeri sebesar 9,0%. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien dislipidemia memiliki aktivitas kerja di sektor swasta dan domestik.

Berdasarkan jenis pengobatan dislipidemia yang dikonsumsi, obat yang paling banyak digunakan adalah simvastatin 10 mg dengan persentase sebesar 39,0%. Penggunaan simvastatin 20 mg sebesar 19,0%, atorvastatin 10 mg sebesar 11,0%, atorvastatin 20 mg sebesar 10%, fenofibrate 100 mg sebesar 7,0%, fenofibrate 300 mg sebesar 6,0%, gemfibrozil sebesar 5,0%, dan atorvastatin 40 mg sebesar 3,0%. Data ini menunjukkan bahwa golongan statin, khususnya simvastatin, merupakan terapi yang paling banyak digunakan oleh responden.

Distribusi pola makan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan yang

kurang baik, yaitu sebesar 75,0%, sedangkan responden dengan pola makan baik hanya sebesar 25,0%. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien dislipidemia belum menerapkan pola makan yang sesuai sebagai bagian dari terapi nonfarmakologis.

Tabel 2 distribusi jawaban responden pada variabel pola makan dan profil pengobatan, disajikan untuk memberikan gambaran mengenai perilaku konsumsi makanan serta kepatuhan dan karakteristik penggunaan obat pada pasien dislipidemia di Apotek Neo Yudefar. Data ini mencerminkan penerapan terapi nonfarmakologis dan farmakologis yang dijalani oleh responden.

Tabel 2 Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Profil Pengobatan

Pernyataan	Jawaban			
	Ya		Tidak	
	F	%	F	%
Pola Makan				
Sering mengonsumsi makanan yang digoreng	73	73,0	27	27,0
Mengonsumsi makanan berlemak dan jeroan secara rutin	77	77,0	23	23,0
Sering mengonsumsi makanan cepat saji (<i>fast food</i>)	39	39,0	61	61,0
Sering mengonsumsi sayur dan buah setiap hari	69	69,0	31	31,0
Minum air putih minimal 8 gelas per hari	72	72,0	28	28,0
Profil Pengobatan				
Sedang mengonsumsi obat kolesterol yang diresepkan dokter	73	73,0	27	27,0
Obat kolesterol yang dikonsumsi termasuk golongan statin	77	77,0	23	23,0
Mengonsumsi lebih dari satu jenis obat kolesterol	39	39,0	61	61,0
Obat kolesterol berasal dari resep dokter	69	69,0	31	31,0
Mengonsumsi obat kolesterol pada waktu yang sama setiap hari	72	72,0	28	28,0
Mengalami efek samping saat mengonsumsi obat kolesterol	45	45,0	55	55,0
Mengonsumsi obat kolesterol pada malam hari	84	84,0	16	16,0
Mengonsumsi obat kolesterol golongan fibrat	49	49,0	51	51,0
Merasa pengobatan kolesterol yang dijalani sudah efektif	75	75,0	25	25,0
Mengonsumsi obat kolesterol bersama atau sesudah makan	87	87,0	13	13,0

Berdasarkan variabel pola makan, sebagian besar responden menyatakan sering mengonsumsi makanan yang digoreng dan makanan berlemak serta jeroan secara rutin. Hal ini ditunjukkan oleh persentase jawaban “Ya” masing-masing sebesar 73,0% dan 77,0%. Sebanyak 39,0% responden menyatakan sering mengonsumsi makanan cepat saji, sedangkan 61,0% menyatakan tidak. Di sisi lain, mayoritas responden juga melaporkan kebiasaan konsumsi sayur dan buah setiap hari (69,0%) serta konsumsi air putih minimal delapan gelas per hari (72,0%).

Pada variabel profil pengobatan, sebagian besar responden menyatakan sedang mengonsumsi obat kolesterol yang diresepkan oleh dokter (73,0%) dan menggunakan obat golongan statin (77,0%). Sebanyak 69,0% responden menyatakan obat kolesterol yang dikonsumsi berasal dari resep dokter, dan 72,0% responden mengonsumsi obat pada waktu yang sama setiap hari. Keteraturan konsumsi obat dalam penelitian ini dinilai melalui item kuesioner mengenai konsistensi waktu minum obat setiap hari, sebagaimana ditunjukkan oleh persentase tersebut. Penilaian ini menggambarkan konsistensi waktu konsumsi obat, namun belum mencakup aspek kepatuhan secara menyeluruh seperti kesesuaian dosis atau jumlah obat yang tersisa. Mayoritas responden juga mengonsumsi obat kolesterol pada malam hari (84,0%) serta mengonsumsi obat bersama atau sesudah makan (87,0%). Namun demikian, terdapat 45,0% responden yang menyatakan mengalami efek samping selama mengonsumsi obat kolesterol, dan 39,0% responden mengonsumsi lebih dari satu jenis obat kolesterol. Selain itu, penggunaan obat

golongan fibrat dilaporkan oleh 49,0% responden.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien telah menjalani terapi farmakologis sesuai anjuran dokter dan menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup baik, penerapan pola makan sehat sebagai bagian dari terapi nonfarmakologis masih belum optimal. Tingginya konsumsi makanan berlemak dan digoreng berpotensi menghambat efektivitas pengendalian kadar kolesterol. Dengan demikian, hasil ini menegaskan pentingnya peran pelayanan kefarmasian dalam memberikan edukasi yang terintegrasi mengenai pengobatan dan pengaturan pola makan bagi pasien dislipidemia.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dislipidemia di Apotek Neo Yudefar didominasi oleh kelompok usia di atas 45 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA/SMK, dan bekerja sebagai pegawai swasta. Selain itu, hasil utama penelitian memperlihatkan bahwa meskipun sebagian besar pasien telah menjalani terapi farmakologis, terutama dengan obat golongan statin, penerapan pola makan sehat sebagai terapi nonfarmakologis masih belum optimal.

Dominasi pasien pada usia lanjut menunjukkan bahwa peningkatan usia berperan penting terhadap terjadinya dislipidemia. Penurunan fungsi organ, metabolisme lipid, dan aktivitas fisik pada usia lanjut menyebabkan kolesterol lebih mudah terakumulasi dalam tubuh, sehingga meningkatkan risiko hiperkolesterolemia. Temuan ini juga didukung oleh distribusi jenis kelamin, di mana perempuan lebih banyak mengalami dislipidemia dibandingkan laki-laki. Secara fisiologis, perempuan memiliki cadangan lemak lebih tinggi akibat pengaruh hormon estrogen, yang dapat meningkatkan risiko obesitas dan kadar kolesterol tinggi akumulasi kolesterol yang berlebihan berpotensi menyebabkan gangguan pembuluh darah dan organ vital (20).

Tingkat pendidikan yang didominasi oleh lulusan SMA/SMK menunjukkan bahwa pendidikan berperan dalam pembentukan pengetahuan dan perilaku kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan individu menerima informasi kesehatan dan mengelola pola hidup sehat, sedangkan pendidikan yang lebih rendah dapat menjadi hambatan dalam penerapan pengendalian kolesterol secara optimal. Selain itu, status pekerjaan sebagai pegawai swasta mencerminkan gaya hidup dan pola konsumsi yang berpotensi meningkatkan asupan makanan berlemak akibat keterbatasan waktu dan kebiasaan makan di luar rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien masih sering mengonsumsi makanan yang digoreng, berlemak, dan jeroan, meskipun sebagian juga telah mengonsumsi sayur, buah, dan air putih dalam jumlah cukup. Pola makan yang tidak seimbang ini dapat menghambat efektivitas terapi farmakologis. Pada aspek pengobatan, mayoritas pasien telah mengonsumsi obat kolesterol sesuai resep dokter, terutama statin, serta menunjukkan konsistensi yang cukup baik dalam waktu dan cara konsumsi obat. Namun, masih ditemukan pasien yang mengonsumsi obat tanpa resep dokter (27,0%), serta mengalami efek samping (45,0%), yang kemungkinan disebabkan kurangnya edukasi dan faktor usia. Terkait waktu dan cara konsumsi obat, sebagian besar responden telah mengonsumsi obat kolesterol pada malam hari (84,0%) dan bersama atau sesudah makan (87,0%). Pola ini secara umum sejalan dengan ketentuan farmakologis, mengingat golongan statin dengan waktu paruh pendek seperti simvastatin yang merupakan obat paling banyak digunakan dalam penelitian ini dianjurkan diminum pada malam hari karena sintesis kolesterol oleh hati mencapai puncaknya saat malam, sedangkan golongan fibrat dianjurkan dikonsumsi bersama makanan untuk mengoptimalkan penyerapannya. Meskipun demikian, masih terdapat 16,0% responden yang tidak mengonsumsi obat pada malam hari dan 13% yang tidak mengonsumsi bersama dengan makanan. Mengingat mayoritas responden menggunakan simvastatin dan golongan fibrat yang memiliki ketentuan waktu dan cara konsumsi spesifik, ketidaksesuaian ini berpotensi menurunkan efektivitas terapi meskipun jenis dan

dosis obat yang diresepkan sudah tepat. Temuan ini menegaskan pentingnya edukasi kefarmasian yang tidak hanya menekankan kepatuhan terhadap resep, tetapi juga ketepatan waktu dan cara konsumsi obat sesuai karakteristik farmakokinetik masing-masing golongan obat.

Temuan mengenai konsistensi waktu dan cara konsumsi obat pada penelitian ini sejalan dengan penelitian pada pasien hiperlipidemia di salah satu rumah sakit swasta Jakarta, yang mendapati bahwa kepatuhan terhadap obat antihiperlipidemia merupakan salah satu kunci keberhasilan terapi, sementara kelompok pasien dengan kepatuhan rendah justru mendominasi populasi penelitian tersebut (21). Hal ini menegaskan bahwa ketepatan waktu dan cara konsumsi obat yang ditemukan pada penelitian ini merupakan modal penting, namun belum cukup untuk menjamin keberhasilan terapi apabila tidak disertai kepatuhan menyeluruh dan dukungan pola makan yang sehat. Dengan kata lain, keberhasilan farmakoterapi dislipidemia tidak berdiri sendiri, melainkan perlu ditunjang oleh upaya nonfarmakologis berupa perbaikan pola makan, sebagaimana ditegaskan dalam pedoman tata laksana dislipidemia bahwa modifikasi gaya hidup merupakan terapi utama dan wajib dilakukan, bukan sekadar pelengkap terapi obat (22). Ketimpangan antara profil pengobatan yang relatif baik dengan pola makan yang masih kurang baik pada penelitian ini yaitu 75% responden tergolong berpola makan kurang baik meskipun mayoritas patuh secara farmakologis mengindikasikan bahwa optimalisasi terapi dislipidemia memerlukan integrasi edukasi gizi dan kefarmasian secara berkelanjutan, bukan hanya berfokus pada aspek pengobatan semata.

Secara klinis, temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan terapi dislipidemia tidak hanya bergantung pada penggunaan obat, tetapi juga pada penerapan pola makan sehat dan kepatuhan pengobatan. Hasil penelitian ini bermanfaat bagi pelayanan kefarmasian sebagai dasar penguatan edukasi pasien terkait pengaturan pola makan dan penggunaan obat kolesterol secara tepat. Keterbatasan penelitian ini terletak pada desain deskriptif *cross-sectional* dan penggunaan kuesioner yang bergantung pada ingatan responden, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat. Selain itu, pengukuran konsistensi waktu dan cara konsumsi obat dalam penelitian ini masih terbatas pada item kuesioner sederhana, tanpa menggunakan instrumen kepatuhan baku seperti *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), sehingga belum dapat menggambarkan kepatuhan pengobatan pasien secara komprehensif. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan instrumen kepatuhan yang tervalidasi untuk memperoleh gambaran yang lebih akurat.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien dislipidemia di Apotek Neo Yudefar umumnya telah menjalani terapi farmakologis sesuai anjuran tenaga medis, terutama menggunakan obat penurun kolesterol, namun penerapan pola makan sehat sebagai bagian dari terapi nonfarmakologis masih belum optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengendalian dislipidemia memerlukan pendekatan yang komprehensif, tidak hanya melalui penggunaan obat, tetapi juga melalui perbaikan pola makan dan perilaku hidup, sehingga peran edukasi tenaga kefarmasian menjadi penting dalam mendukung keberhasilan terapi dan peningkatan kualitas hidup pasien.

SARAN

Pelayanan kefarmasian lebih mengoptimalkan peran edukasi kepada pasien dislipidemia, terutama mengenai pengaturan pola makan sehat dan kepatuhan penggunaan obat sebagai bagian dari terapi yang terintegrasi. Selain itu, penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan desain analitik atau intervensi serta pengukuran kadar lipid darah secara langsung untuk mengevaluasi hubungan antara pola makan, kepatuhan pengobatan, dan keberhasilan terapi secara lebih objektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Risiko Obesitas Sentral F, Energi A, Zat Gizi Makro A, Serat dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Kolesterol Total pada Anggota Brimob A, Mardiyah A. Intake, Fiber Intake, and Physical Activity in Relation to Total Cholesterol Levels in BRIMOB Members. Vol. 5. 2025;5(1).
2. Anwar C, Asyura F, Hasanah U. Socialization of Prevention and Control of Non-Communicable Diseases through the Healthy Living Movement among Students at SMA Negeri 14 Iskandar Muda, Banda Aceh City. Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan). 2024.
3. Uda'a R, Dahliah, Edward Pandu Wiriansya, Rahmawati, Rezky Putri Indarwati. Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Kadar Kolesterol Total Pada Pasien Hiperkolesterolemia di Klinik Hamdalah Makassar. Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran. 2023;3(8). doi: <https://doi.org/10.33096/fmj.v3i8.295>
4. Azzahra V, Ronoatmodjo S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Usia ≥ 15 Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Data Riskesdas 2018). Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia. 2023;6(2). doi: <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6508>
5. Setiani A. Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Kolesterol Pada Pasien Hiperkolesterolemia Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan. 2022.
6. Azahra RC, Defitrika F, Ardaninggar A. Pengaruh pola Konsumsi Cepat Saji terhadap Kesehatan Kardiovaskular pada Remaja. Sulawesi Tenggara Educational Journal. 2025;5(1). doi: <https://doi.org/10.54297/seduj.v5i1.1110>
7. Yudha AK, Suidah H. Studi Korelasi Pola Makan Dengan Kadar Kolesterol Pada Pasien Stroke. Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan. 2023;2(1). doi: <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i1.282>
8. Jannah AR, Humayrah W. Penelitian gizi dan makanan. Nutrition and Food Research. 2024;43(1).
9. Yuningrum H, Rahmuniyati ME, Lende TDP. Konsumsi Gorengan Dan Asupan Kolesterol Berhubungan Dengan Kejadian Hiperkolesterolemia Pada Mahasiswa. Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa. 2022;9(2). doi: <https://doi.org/10.29406/jkmk.v9i2.3911>
10. Rahayu LE, Liana, Novasyra A. Faktor Yang Berhubungan Dalam Peningkatan Kadar Kolesterol di Puskesmas Pasar Merah. Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis. 2025;14(1). doi: <https://doi.org/10.30743/jkin.v14i1.946>
11. Permatasari R, Suriani E, Kurniawan K. Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Pada Usia ≥ 40 Tahun. Jurnal Labora Medika. 2022;6(1).
12. Alimudiarnis, Dewi L, Fitraneti E. Pemberian Informasi & Edukasi “ Diet Rendah Kolesterol dan Isi Piringku.” Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan(JURABDIKES). 2024;2(2). doi: <https://doi.org/10.56260/jurabdikes.v2i2.179>
13. Nanis ATA, Bakhtiar R. Dislipidemia Dengan Riwayat Pengobatan Tradisional: Studi Kasus Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. Jurnal Kedokteran Mulawarman. 2020;7(3). doi: <https://doi.org/10.30872/j.ked.mulawarman.v7i3.4615>
14. Bakti AN. Gambaran Penggunaan Simvastatin dan Atorvastatin Pada Pasien Jantung Koroner di RSUD Drs. Saydiman Magetan. Acta Holistica Pharmacia. 2023;5(1). doi: <https://doi.org/10.62857/ahp.v5i1.121>
15. Laila AZ, Asmarani D, Sumardi EPN, Ridwan H, Nur'aeni I, Boys MDV, et al. Tinjauan literatur: Ketidakepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebuah analisis dan rekomendasi. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing). 2025;11(1). doi: <https://doi.org/10.33023/jikep.v11i1.2390>
16. Amin NF, Garancang S, Abunawas ; Kamaluddin, Penulis N, Nur :, Amin F. Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. PILAR. 2023;14(1).
17. Suriani N, Risnita, Jailani MS. Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam. 2023;1(2). doi: <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>
18. Septivani. Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S . Kep) SEPTIVANI INDONESIA JAYA. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya. 2020.
19. Anggraini FDP, Aprianti A, Setyawati VAV, Hartanto AA. Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas. Jurnal Basicedu. 2022;6(4). doi: <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i4.3206>
20. Amanda D, Romdiyati D, Dewi TN, Rahayuningsih N, Idacahyati K, Priatna M, et al. Statin dan risiko hiperglikemia: studi praklinis post-market terkontrol Statin and the risk of hyperglycemia: a preclinical controlled study. Health Sciences and Pharmacy Journal. 2023;ISSN(2):104–8. doi: <https://doi.org/10.32504/hspj.v%vi%i.895>
21. Pardosi LC, Nababan D, Br Brahmana N, Siagian MT, Sipayung R. Faktor yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Terapi Penderita Tb Paru Di Puskesmas Siatas Barita. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2024;8(2). doi: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.30591>
22. Anwar VA, Hasan D. Profil Kepatuhan Penggunaan Obat Antihiperlipidemia di Salah satu Rumah Sakit Swasta

Jakarta. Pharmaceutical and Biomedical Sciences Journal (PBSJ). 2019;1(1). doi:
<https://doi.org/10.15408/pbsj.v1i1.12629>