



Analisis Efektivitas dan Efek Samping Simvastatin pada Pasien Penderita Kolesterol Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek M Kota Bandung

Salsabila Syifa Arrasyid *, Dewi Wulantresna

Program Studi Farmasi, Fakultas Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

*Email (Penulis Korespondensi): salsabilasyifaarraysid@gmail.com

Abstrak. Hiperkolesterolemia merupakan penyakit tidak menular yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang, termasuk melalui Program Rujuk Balik (PRB). Penelitian ini bertujuan menggambarkan kadar low-density lipoprotein (LDL), karakteristik pasien, gejala yang dilaporkan, dan dugaan efek samping selama penggunaan simvastatin pada pasien PRB di Apotek M Kota Bandung. Penelitian menggunakan desain deskriptif observasional dengan purposive sampling dan melibatkan 60 responden. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung menggunakan daftar pertanyaan mengenai karakteristik responden, riwayat penggunaan simvastatin, kadar LDL, gejala, dan keluhan yang dirasakan selama terapi. Hasil menunjukkan responden terbanyak berusia 60-69 tahun (36,7%), dengan komorbid hipertensi (40%) dan diabetes melitus (30%) sebagai yang paling sering ditemukan. Kadar LDL terbanyak berada pada rentang 100-150 mg/dL (36,7%). Sebanyak 57 responden (95%) tidak melaporkan dugaan efek samping, sedangkan 3 responden (5%) melaporkan pusing, mual, atau muntah. Pegal-pegal merupakan gejala yang paling sering dilaporkan (26,8%), namun data penelitian tidak memungkinkan atribusi pasti apakah keluhan otot tersebut berasal dari penyakit, kondisi penyerta, atau penggunaan statin. Karena penelitian tidak memiliki data LDL sebelum terapi, perubahan LDL, target individual, maupun kelompok pembandingan, hasil tidak digunakan untuk menyimpulkan efektivitas simvastatin. Temuan ini mendukung pemantauan terapi yang aman dan rasional serta relevan dengan SDG 3 (Good Health and Well-being), khususnya pengendalian penyakit tidak menular dan akses terhadap terapi yang aman.

Kata kunci: Simvastatin; Hiperkolesterolemia; Kadar LDL; Keluhan; Dugaan Efek Samping

Abstract. Hypercholesterolemia is a noncommunicable disease requiring long-term management, including through Indonesia's Referral-Back Program (PRB). This study aimed to describe low-density lipoprotein (LDL) levels, patient characteristics, reported symptoms, and suspected adverse effects during simvastatin use among PRB patients at M Pharmacy in Bandung. A descriptive observational design with purposive sampling was used, involving 60 respondents. Data were collected through face-to-face interviews using a structured question list covering respondent characteristics, duration of simvastatin use, LDL levels, symptoms, and complaints during therapy. Most respondents were aged 60-69 years (36.7%); hypertension (40%) and diabetes mellitus (30%) were the most common comorbidities. The most frequent LDL range was 100-150 mg/dL (36.7%). Fifty-seven respondents (95%) did not report suspected adverse effects, while 3 respondents (5%) reported dizziness, nausea, or vomiting. Muscle aches were the most frequently reported symptom (26.8%); however, the available data cannot determine whether muscle complaints were attributable to the underlying condition, comorbidity, or statin exposure. Because pretreatment LDL values, changes in LDL, individual treatment targets, and a comparison group were unavailable, the study does not establish simvastatin effectiveness. The findings support safe and rational therapy

monitoring and are relevant to SDG 3 (Good Health and Well-being), particularly noncommunicable disease control and access to safe treatment.

Keywords: *Simvastatin; Hypercholesterolemia; LDL Level; Reported Symptoms; Suspected Adverse Effects*

1. Pendahuluan

Pemerintah Indonesia mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai upaya untuk memastikan seluruh lapisan masyarakat memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan. Wujud konkret dari sistem ini adalah Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, dengan salah satu fokus utamanya adalah mengatasi beban pembiayaan yang timbul akibat penyakit-penyakit kronis dalam jangka panjang. Untuk mendukung pasien dengan kondisi kronis yang sudah stabil, dikembangkan pula Program Rujuk Balik (PRB), yaitu pelayanan kesehatan bagi peserta JKN penderita penyakit kronis yang kondisinya telah dinyatakan stabil oleh dokter spesialis, sehingga pengobatan rutin dapat dilanjutkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) tanpa harus terus-menerus kembali ke rumah sakit hanya untuk kontrol. Peserta PRB mengambil obat menggunakan Surat Rujuk Balik (SRB) dari dokter spesialis di apotek jejaring, puskesmas, atau klinik pratama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, dengan jumlah obat maksimal untuk kebutuhan 30 hari; khusus di Apotek M Kota Bandung, pengambilan obat juga mensyaratkan lembar asli data kunjungan/MTM Faskes 1, fotokopi SRB, dan salinan resep. Hiperkolesterolemia termasuk salah satu kondisi yang banyak ditangani lewat program ini, mengingat sifatnya yang bertahan lama dan menuntut pengobatan yang berkesinambungan.

Secara medis, hiperkolesterolemia terjadi ketika kadar kolesterol total dalam darah melampaui batas normal, dan kondisi ini dikenal luas sebagai salah satu pemicu utama gangguan kardiovaskular mulai dari penyakit jantung koroner, stroke, hingga hipertensi. Kolesterol dalam darah diangkut oleh dua jenis lipoprotein utama, yaitu Low Density Lipoprotein (LDL) dan High Density Lipoprotein (HDL). LDL kerap disebut sebagai kolesterol jahat karena fungsinya mengangkut kolesterol dari hati menuju sel-sel tubuh, sehingga apabila kadarnya berlebih, LDL cenderung menumpuk dan mengendap pada dinding pembuluh darah arteri koroner hingga menimbulkan penyumbatan. Sebaliknya, HDL dikenal sebagai kolesterol baik karena berperan mengangkut kembali kelebihan kolesterol dari jaringan tubuh menuju hati untuk dimetabolisme dan dikeluarkan, sehingga kadar HDL yang tinggi justru bersifat protektif terhadap penyakit kardiovaskular. Mekanisme penumpukan LDL pada dinding pembuluh darah inilah yang biasa disebut aterosklerosis, yang lambat laun mempersempit dan menghambat aliran darah ke jantung maupun organ-organ vital lainnya (Nuranjumi & Wijaya, 2022). WHO bahkan menempatkan kolesterol tinggi sebagai faktor penyebab ketiga terbesar dari kasus penyakit jantung iskemik di dunia (Yankes Kemenkes, 2023). Dari segi angka, kondisi ini tergolong meluas: sekitar 45% populasi dunia diperkirakan mengalaminya, disusul 30% di kawasan Asia Tenggara, dan 35% di Indonesia (Karwiti dkk., 2022). Data Riskesdas 2018 pun menunjukkan bahwa nyaris 3 dari 10 penduduk Indonesia berusia di atas 15 tahun atau sekitar 28,8% memiliki kadar kolesterol yang tidak normal (Yankes Kemenkes, 2023).

Menyikapi tingginya angka tersebut, Kementerian Kesehatan RI menetapkan penanganan hiperkolesterolemia sebagai bagian dari agenda nasional pengendalian penyakit

tidak menular. Langkah-langkah yang ditempuh meliputi edukasi gaya hidup sehat, penjarangan kasus sejak dini, hingga pemeriksaan profil lipid berkala pada populasi dewasa (Wahidin dkk., 2023). Sayangnya, modifikasi gaya hidup saja seringkali tidak cukup untuk menurunkan kadar kolesterol pada pasien yang sudah berada di level tinggi, sehingga intervensi obat-obatan tetap diperlukan sebagai pelengkap. Simvastatin merupakan salah satu obat golongan statin yang paling banyak dipilih sebagai terapi lini pertama untuk menurunkan kolesterol, biasanya diberikan dalam dosis 10–40 mg sekali sehari pada malam hari (Istiqomah dkk., 2024). Dari sisi khasiat, kelompok obat statin terbukti mampu menekan kadar LDL sebesar 18–55%, menurunkan trigliserida 7–30%, sekaligus meningkatkan HDL sebesar 5–15% yang pada akhirnya turut menurunkan risiko kejadian kardiovaskular seperti serangan jantung dan stroke (Mangunsong dkk., 2023). Karena efektivitasnya inilah simvastatin banyak dipilih sebagai terapi jangka panjang bagi pasien hiperkolesterolemia, termasuk mereka yang mengikuti PRB dan tidak lagi menjalani kontrol rutin ke rumah sakit.

Namun di balik manfaatnya, simvastatin tetap membawa sejumlah risiko efek samping yang perlu diperhatikan. Keluhan yang paling sering muncul adalah gangguan pada otot berupa mialgia, dengan tingkat keparahan yang umumnya ringan sampai sedang, meski pada kasus tertentu dapat berkembang menjadi miopati atau bahkan rhabdomyolisis (Mahwal dkk., 2022). Selain itu, gangguan pencernaan serta kenaikan enzim hati juga tercatat sebagai efek samping yang mungkin timbul, terutama bila obat dikonsumsi dalam jangka panjang atau dosis tinggi (Istiqomah dkk., 2024). Risiko-risiko ini menegaskan pentingnya pemantauan berkala terhadap pasien pengguna simvastatin, khususnya bagi peserta PRB yang mengonsumsi obat secara mandiri dalam waktu lama tanpa pengawasan ketat dari tenaga kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, pemantauan penggunaan simvastatin pada pasien PRB penting untuk menggambarkan kondisi kadar LDL dan keluhan yang muncul selama terapi. Namun, penelitian deskriptif tanpa data LDL sebelum terapi, perubahan nilai LDL, target LDL individual, atau kelompok pembanding tidak dapat membuktikan efektivitas obat secara kausal. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada gambaran kadar LDL, karakteristik pasien, gejala yang dilaporkan, serta dugaan efek samping selama penggunaan simvastatin pada pasien PRB di Apotek M Kota Bandung. Kajian ini juga berkaitan dengan Sustainable Development Goal (SDG) 3: Good Health and Well-being, khususnya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta penggunaan obat yang aman dan rasional.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional dengan teknik non-probability sampling berupa purposive sampling. Responden berjumlah 60 pasien yang diwawancarai secara langsung menggunakan daftar pertanyaan terstruktur. Berdasarkan informasi yang tersedia pada naskah sumber, kriteria inklusi yang dapat diidentifikasi adalah pasien Program Rujuk Balik (PRB) yang menggunakan simvastatin dan memperoleh pelayanan di Apotek M Kota Bandung serta bersedia memberikan informasi melalui wawancara. Kriteria eksklusi rinci tidak terdokumentasi dalam naskah sumber dan perlu dikonfirmasi oleh penulis sebelum submit final. Instrumen wawancara mencakup karakteristik responden (usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, dan status merokok), riwayat penggunaan simvastatin, lama konsumsi, kadar LDL, gejala yang dirasakan, dan keluhan yang dianggap responden muncul selama terapi. Penelitian ini tidak mencatat secara

sistematis waktu onset keluhan terhadap awal penggunaan simvastatin, penghentian/pemberian ulang obat, maupun penilaian kausalitas formal. Karena itu, pusing, mual, muntah, maupun keluhan otot diperlakukan sebagai keluhan yang dilaporkan responden dan bukan sebagai efek samping yang telah terkonfirmasi akibat simvastatin. Pegal-pegal juga tidak dapat dibedakan secara pasti dari mialgia terkait statin, gejala penyakit, atau keluhan komorbid berdasarkan data yang tersedia. Wawancara langsung digunakan sebagai teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi subjektif responden (Romdona dkk., 2025). Data diolah secara deskriptif dan disajikan sebagai distribusi frekuensi serta persentase.

3. Hasil dan Pembahasan

Bagian ini menyajikan karakteristik responden, lama penggunaan simvastatin, kadar LDL, gejala yang dilaporkan, serta dugaan efek samping selama terapi. Seluruh hasil disajikan secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Karena tidak tersedia data LDL sebelum terapi maupun kelompok pembandingan, hasil kadar LDL tidak ditafsirkan sebagai ukuran efektivitas simvastatin.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Perempuan	30	50%
Laki-Laki	30	50%
Total	60	100%

Berdasarkan Tabel 1, responden terdiri atas 30 perempuan (50%) dan 30 laki-laki (50%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	%
40-49	6	10,0%
50-59	17	28,3%
60-69	22	36,7%
70-79	14	23,3%
80-82	1	1,7%
Total	60	100%

Berdasarkan Tabel 2, kelompok usia 60-69 tahun merupakan kelompok terbanyak, yaitu 22 responden (36,7%), diikuti usia 50-59 tahun sebanyak 17 responden (28,3%), usia 70-79 tahun sebanyak 14 responden (23,3%), usia 40-49 tahun sebanyak 6 responden (10,0%), dan usia 80-82 tahun sebanyak 1 responden (1,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta

Penyakit Penyerta	Frekuensi	%
Diabetes	18	30%
Hipertensi	24	40%
Jantung	5	8,3%
Asam urat	5	8,3%
Asma	0	0%
Stroke	8	13,3%
Total	60	100%

Berdasarkan Tabel 3, penyakit penyerta terbanyak adalah hipertensi pada 24 responden (40%), diikuti diabetes melitus pada 18 responden (30%), stroke 8 responden (13,3%), serta penyakit jantung dan asam urat masing-masing 5 responden (8,3%). Tidak terdapat responden dengan riwayat asma.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Merokok

Status Perokok	Frekuensi	%
Ya	16	26,7%
Tidak	44	73,3%
Total	60	100%

Berdasarkan Tabel 4, sebanyak 44 responden (73,3%) tidak merokok dan 16 responden (26,7%) merupakan perokok.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Penggunaan Simvastatin

Lama Mengonsumsi	Frekuensi	%
2-11 bulan	19	31,7%
1-2 tahun	18	30,0%
3-4 tahun	17	28,3%
>5 tahun	6	10,0%
Total	60	100%

Berdasarkan Tabel 5, lama penggunaan simvastatin terbanyak adalah 2-11 bulan sebanyak 19 responden (31,7%), diikuti 1-2 tahun sebanyak 18 responden (30,0%), 3-4 tahun sebanyak 17 responden (28,3%), dan lebih dari 5 tahun sebanyak 6 responden (10,0%). Seluruh kategori berjumlah 60 responden.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kadar LDL

Kadar LDL	Frekuensi	%
42-100	18	30,0%
100-150	22	36,7%
150-200	19	31,7%
>200	1	1,7%
Total	60	100%

Berdasarkan Tabel 6, rentang kadar LDL 100-150 mg/dL merupakan kelompok terbanyak dengan 22 responden (36,7%), diikuti 150-200 mg/dL sebanyak 19 responden (31,7%), 42-100 mg/dL sebanyak 18 responden (30,0%), dan >200 mg/dL sebanyak 1 responden (1,7%). Data ini menggambarkan kadar LDL pada saat pengamatan dan tidak menunjukkan besar penurunan LDL akibat simvastatin karena nilai sebelum terapi tidak tersedia.

Tabel 7. Distribusi Respons Berdasarkan Gejala yang Dilaporkan

Gejala yang Dilaporkan	Frekuensi	%
Sakit kepala	5	7,0%
Kesemutan	14	19,7%
Pegal-pegal	19	26,8%
Mudah lelah	11	15,5%
Mudah mengantuk	7	9,9%
Tidak ada gejala	3	4,2%
Lemas	8	11,3%
Sakit di dada	3	4,2%
Sakit di kaki	1	1,4%
Total	71	100%

Berdasarkan Tabel 7, pertanyaan gejala memungkinkan responden memberikan lebih dari satu jawaban sehingga terkumpul 71 respons dari 60 responden. Pegal-pegal merupakan keluhan yang paling sering dilaporkan, yaitu 19 respons (26,8%), diikuti kesemutan 14 respons (19,7%) dan mudah lelah 11 respons (15,5%). Karena keluhan pegal-pegal dapat tumpang tindih dengan mialgia terkait statin maupun keluhan penyakit/komorbid, data ini tidak digunakan untuk menetapkan penyebab keluhan.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Dugaan Efek Samping yang Dilaporkan

Dugaan Efek Samping yang Dilaporkan	Frekuensi	%
Tidak melaporkan	57	95%
Melaporkan keluhan	3	5%
Total	60	100%

Berdasarkan Tabel 8, sebanyak 57 responden (95%) tidak melaporkan dugaan efek samping, sedangkan 3 responden (5%) melaporkan keluhan berupa pusing, mual, atau muntah. Penelitian tidak menggunakan instrumen kausalitas obat dan tidak mendokumentasikan waktu onset secara rinci, sehingga keluhan tersebut tidak dapat dipastikan sebagai efek samping yang disebabkan oleh simvastatin. Hasil hanya menggambarkan keluhan yang dilaporkan selama penggunaan obat.

3.1. Karakteristik Usia

Pada penelitian ini, kelompok usia 60-69 tahun menjadi kelompok terbanyak dengan proporsi 36,7% dari seluruh responden. Kecenderungan serupa ditemukan pada penelitian terhadap lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, dimana lebih dari 80% respondennya berada pada rentang usia 60-74 tahun (Ulfitri dkk., 2022). Tingginya proporsi kelompok usia ini dapat dijelaskan melalui proses degenerasi alami tubuh: seiring bertambahnya usia, aktivitas reseptor LDL pada permukaan sel semakin menurun, sehingga reseptor tersebut menjadi kurang efektif dalam menangkap partikel LDL yang beredar di dalam darah. Akibatnya, kadar LDL cenderung meningkat dan bertahan lebih lama dalam sirkulasi darah dibandingkan pada usia yang lebih muda (Safitri dkk., 2023). Inilah sebabnya mengapa kelompok usia lanjut awal seperti 60-69 tahun lebih rentan mengalami gangguan profil lipid dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.

3.2. Karakteristik Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan proporsi yang seimbang, yaitu 50% laki-laki dan 50% perempuan. Menurut penelitian Pasadena, Amalia, & Hadi (2024), penderita kolesterol tinggi pada dasarnya lebih sering ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan, khususnya pada kelompok usia di atas 45 tahun, dimana laki-laki memiliki risiko 2-3 kali lebih besar mengalami aterosklerosis akibat kolesterol dibandingkan perempuan pada rentang usia yang sama. Hal ini erat kaitannya dengan peran hormon estrogen pada perempuan yang belum memasuki masa menopause, dimana estrogen membantu meningkatkan pembentukan High Density Lipoprotein (HDL) sekaligus menekan kadar Low Density Lipoprotein (LDL), sehingga perempuan usia produktif relatif lebih terlindungi dari risiko aterosklerosis (Pasadena dkk., 2024). Namun demikian, proteksi hormonal ini akan menurun drastis begitu perempuan memasuki fase menopause, sehingga kadar kolesterolnya berpotensi meningkat dan menyamai bahkan melampaui laki-laki pada usia lanjut. Proporsi yang seimbang pada penelitian ini kemungkinan besar mencerminkan kondisi tersebut, dimana sebagian besar responden perempuan sudah berada pada usia lanjut atau pascamenopause, sehingga efek protektif estrogen sudah tidak lagi optimal dan risiko dislipidemia pada kedua jenis kelamin menjadi relatif setara.

3.3. Penyakit Penyerta (Komorbid)

Hipertensi tercatat sebagai penyakit penyerta paling dominan pada penelitian ini (40%), diikuti diabetes melitus (30%). Pola ini sejalan dengan penelitian terhadap pasien hipertensi lansia di RS Islam Jakarta Sukapura, dimana sebagian besar pasiennya memiliki riwayat komorbid diabetes melitus sekaligus kadar kolesterol yang tinggi (Amalia & Sjarqiah, 2023). Keterkaitan antara ketiga kondisi ini dapat dijelaskan secara fisiologis: kondisi diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat merusak lapisan dalam pembuluh darah (endotelium), sehingga memicu peningkatan tekanan darah dan sekaligus mempermudah penumpukan

plak kolesterol pada dinding arteri. Hal ini pula yang mendasari temuan bahwa penyakit penyerta yang paling sering memicu ketidakstabilan gula darah pada pasien diabetes melitus justru adalah hipertensi dan penyakit jantung (Setianto dkk., 2023). Dengan kata lain, hipertensi, diabetes, dan dislipidemia bukanlah kondisi yang berdiri sendiri, melainkan saling memperberat satu sama lain melalui mekanisme kerusakan pembuluh darah yang serupa.

3.4. Status Merokok

Sebanyak 27% responden pada penelitian ini tercatat memiliki kebiasaan merokok. Meskipun jumlahnya minoritas, kontribusinya terhadap kesehatan kardiovaskular tetap perlu diperhatikan. Penelitian Efriandi, Lestari, & Prasida (2023) menemukan adanya hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi, khususnya pada kelompok usia produktif. Secara mekanisme, kandungan zat kimia dalam rokok dapat memicu peningkatan kadar kolesterol jahat (LDL) sekaligus menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dalam darah. Kondisi ini pada akhirnya mempercepat proses penumpukan plak pada dinding pembuluh darah, menyempitkan lumen arteri, dan meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, meskipun proporsi perokok pada penelitian ini tergolong kecil, kontribusinya terhadap peningkatan risiko dislipidemia dan hipertensi pada kelompok tersebut tetap bermakna secara klinis.

3.5. Lama Mengonsumsi Obat

Sebanyak 19 responden (31,7%) telah menggunakan simvastatin selama 2-11 bulan, 18 responden (30,0%) selama 1-2 tahun, 17 responden (28,3%) selama 3-4 tahun, dan 6 responden (10,0%) selama lebih dari 5 tahun. Distribusi ini menunjukkan variasi lama terapi dalam populasi penelitian. Walaupun statin digunakan untuk mengendalikan kadar LDL (Paulina dkk., 2023), desain penelitian ini tidak membandingkan LDL sebelum dan sesudah terapi, sehingga durasi penggunaan tidak dapat dihubungkan secara langsung dengan besar penurunan LDL. Evaluasi longitudinal diperlukan untuk menilai perubahan kadar LDL berdasarkan lama terapi.

3.6. Kadar LDL

Mayoritas responden memiliki kadar LDL 100-150 mg/dL (36,7%), diikuti 150-200 mg/dL (31,7%), 42-100 mg/dL (30,0%), dan >200 mg/dL (1,7%). Temuan ini merupakan gambaran kadar LDL pada saat pengamatan. Meskipun simvastatin merupakan salah satu obat yang umum digunakan pada dislipidemia (Paulina dkk., 2023), penelitian ini tidak memiliki nilai LDL sebelum terapi, perubahan LDL, target LDL individual, dosis yang dianalisis, maupun kelompok pembandingan. Oleh karena itu, data tidak cukup untuk menyimpulkan efektivitas simvastatin atau perlunya perubahan dosis. Gambaran penggunaan obat antikolesterol pada populasi geriatri juga menunjukkan pentingnya evaluasi terapi secara berkala (Puspasari dkk., 2025). Penelitian longitudinal dengan data baseline dan follow-up diperlukan untuk menilai respons terapi secara lebih tepat.

3.7. Gejala Penyakit

Gejala yang paling banyak dilaporkan adalah pegal-pegal (26,8%) dan kesemutan (19,7%). Interpretasi keluhan ini perlu dilakukan secara hati-hati. Pegal-pegal dapat muncul sebagai keluhan nonspesifik, berkaitan dengan kondisi penyakit/komorbid, tetapi juga dapat menyerupai mialgia yang dikenal sebagai salah satu keluhan terkait penggunaan statin (Mahwal dkk., 2022). Karena penelitian tidak mendokumentasikan waktu onset, hubungan temporal dengan simvastatin, penghentian/pemberian ulang obat, pemeriksaan CK, atau penilaian kausalitas, penyebab pegal-pegal tidak dapat ditentukan dari data ini. Oleh sebab itu, keluhan tersebut dilaporkan sebagai gejala responden, bukan sebagai bukti efek samping atau manifestasi langsung hiperkolesterolemia.

3.8. Efek Samping

Sebanyak 57 responden (95%) tidak melaporkan dugaan efek samping, sedangkan 3 responden (5%) melaporkan pusing, mual, atau muntah. Temuan ini menunjukkan rendahnya proporsi keluhan yang oleh responden dikaitkan dengan terapi, tetapi tidak membuktikan bahwa simvastatin bebas efek samping atau bahwa keluhan tersebut disebabkan oleh obat. Penelitian tidak menggunakan algoritme penilaian kausalitas dan tidak mencatat secara rinci waktu munculnya keluhan, obat penyerta, perubahan dosis, dechallenge, atau rechallenge. Literatur menunjukkan bahwa statin dapat berhubungan dengan keluhan otot dan keluhan lain pada sebagian pasien (Mahwal dkk., 2022). Karena itu, pemantauan oleh tenaga kesehatan tetap diperlukan, terutama bila keluhan baru muncul atau menetap selama penggunaan simvastatin.

Kesimpulan

Berdasarkan 60 responden pasien PRB pengguna simvastatin di Apotek M Kota Bandung, kelompok usia terbanyak adalah 60-69 tahun (36,7%), dengan proporsi jenis kelamin seimbang. Komorbid terbanyak adalah hipertensi (40%) dan diabetes melitus (30%). Lama penggunaan simvastatin terbanyak adalah 2-11 bulan (31,7%), sedangkan rentang kadar LDL terbanyak adalah 100-150 mg/dL (36,7%). Pegal-pegal merupakan gejala yang paling sering dilaporkan (26,8%), namun penyebabnya tidak dapat ditentukan karena dapat tumpang tindih dengan mialgia terkait statin, keluhan penyakit, atau komorbid. Sebanyak 57 responden (95%) tidak melaporkan dugaan efek samping dan 3 responden (5%) melaporkan pusing, mual, atau muntah. Karena penelitian tidak memiliki data LDL sebelum terapi, perubahan LDL, target individual, kelompok pembanding, maupun penilaian kausalitas efek samping, penelitian ini tidak membuktikan efektivitas atau keamanan simvastatin secara kausal. Hasil memberikan gambaran kondisi kadar LDL dan keluhan selama penggunaan simvastatin pada populasi PRB yang diteliti dan mendukung perlunya pemantauan terapi secara berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Dalam bagian ini Anda dapat mengucapkan terima kasih atas dukungan apa pun yang diberikan yang tidak tercakup oleh kontribusi penulis atau bagian pendanaan. Ini mungkin termasuk dukungan administratif dan teknis, atau sumbangan dalam bentuk barang (misalnya, bahan yang digunakan untuk eksperimen).

Daftar Pustaka

- Amalia, V. N., & Sjarqiah, U. (2023). Gambaran karakteristik hipertensi pada pasien lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura tahun 2020. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 3(2), 62–68. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.2.62-68>
- Efriandi, N., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2023). Hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Jekan Raya tahun 2022. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 112–118. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5157>
- Hardiyanti, T., Maharani, P. A., & Annisa, N. (2026). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan ketepatan penggunaan obat pasien hiperkolesterolemia di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Farmamedika (Pharmamedica Journal)*, 11(1), 147–156. <https://doi.org/10.47219/ath.v11i1.637>

- Istiqomah, K., Saraswati, H. A. C., & Sardjiman. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan pasien hiperkolesterolemia dengan ketepatan penggunaan obat simvastatin di apotek Kecamatan Weru Sukoharjo. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(4), 269–281. <https://journal.arikesi.or.id/index.php/OBAT/article/view/584>
- Karwiti, W., Fitriana, E., Mustopa, R., & Siregar, S. (2022). Deteksi dini dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kolesterol di wilayah kerja Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci. *Jurnal Abdikemas*, 4(2), 82–89. <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v4i2>
- Mahwal, I., Untari, E. K., & Nurmainah. (2022). Perbandingan statin terhadap kejadian efek samping terkait myalgia. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 4(2), 147–154. <https://jsk.ff.unmul.ac.id/index.php/JSK/article/view/368>
- Mangunsong, D., Arfania, M., Hamjah, R., & Fariza, W. (2023). Efektivitas terapi obat golongan statin terhadap pasien dislipidemia. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(16), 550–554. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8251366>
- Nuranjumi, N., & Wijaya, J. (2022). Penatalaksanaan Ny. M usia 58 tahun dengan hiperkolesterolemia melalui pendekatan dokter keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 257–270. <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i1.765>
- Pasadena, R., Amalia, A. A., & Hadi, W. S. (2024). Hubungan kadar kolesterol dengan usia lanjut dan jenis kelamin pada pasien hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(3), 44311–44320. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/download/21022/15132/37604>
- Paulina, A., Perangin Angin, M., & Hidayaturahmah, R. (2023). Evaluasi penggunaan obat kolesterol pada pasien hiperlipidemia. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 6(1). <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/farmasi/article/download/8199/pdf>
- Puspasari, H., Kusuma, D., & Azyra, R. I. (2025). Evaluasi persepsian obat antikolesterol pada pasien geriatri periode Januari–Februari 2023. *Jurnal Ilmiah Manuntung: Sains Farmasi dan Kesehatan*, 11(2). <https://jurnal.stiksam.ac.id/index.php/jim/article/download/923/404/>
- Romdona, S., Junista, S. S., & Gunawan, A. (2025). Teknik pengumpulan data: Observasi, wawancara dan kuesioner. *JISOSEPOL: Jurnal Ilmu Sosial Ekonomi dan Politik*, 3(1), 39–47. <https://samudrapublisher.com/index.php/JISOSEPOL/article/download/238/186/2598>
- Safitri, S., Mappahya, A. A., Nurhikmawati, Wisudawan, & Safitri, A. (2023). Hubungan faktor risiko kejadian hiperkolesterolemia pasien rawat jalan jantung koroner RS Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Medical Journal*, 3(8). <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/download/257/204>
- Setianto, A., Maria, L., & Firdaus, A. D. (2023). Faktor kadar gula darah penderita diabetes mellitus usia dewasa dan lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(2). <https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/download/334/261>
- Ulfitri, N., Zulfitri, R., & Bayhakki. (2022). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 7(1). <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/download/788/494>

Wahidin, M., Agustiya, R. I., & Putro, G. (2023). Beban penyakit dan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6253>

Yankes Kemenkes. (2023). *Manfaat buah alpukat bagi kesehatan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2585/reqwest/index

CC BY-SA 4.0 (Attribution-ShareAlike 4.0 International).

This license allows users to share and adapt an article, even commercially, as long as appropriate credit is given and the distribution of derivative works is under the same license as the original. That is, this license lets others copy, distribute, modify and reproduce the Article, provided the original source and Authors are credited under the same license as the original.

