

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUP Sanglah Denpasar

Penelitian dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar yang merupakan Rumah Sakit UPT. Kemenkes dengan PPKBLU yang bernama lengkap Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Adapun lokasi RSUP Sanglah Denpasar yaitu di Jalan Diponegoro Denpasar, 80114 Bali. RSUP Sanglah Denpasar merupakan rumah sakit rujukan terbesar untuk wilayah Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur.

RSUP Sanglah awalnya dibangun pada tahun 1956 dan diresmikan pada tanggal 30 Desember 1959 dengan kapasitas 150 tempat tidur oleh Ir. Soekarno. Pada tahun 1962 bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Pada tahun 1978 menjadi rumah sakit pendidikan tipe B dan sebagai rumah sakit rujukan untuk Bali, NTB, NTT, Timor Timur (SK Menkes RI No.134/1978). Dalam perkembangannya RSUP Sanglah mengalami beberapa kali perubahan status, pada tahun 1993 menjadi rumah sakit swadana (SK Menkes No. 1133/Menkes/SK/VI/1994). Kemudian tahun 1997 menjadi Rumah Sakit PNB (Pendapatan Negara Bukan Pajak). Pada tahun 2000 berubah status menjadi Perjan (Perusahaan Jawatan) sesuai peraturan pemerintah tahun 2000. Terakhir pada tahun 2005 berubah menjadi PPKBLU (Kepmenkes RI NO.1243 tahun 2005 tanggal 11 Agustus 2005) dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan Tipe A sesuai Permenkes 1636 tahun 2005 tertanggal 12 Desember

2005. Pada tahun 2017 jumlah tempat tidur yang tersedia di RSUP Sanglah Denpasar sebanyak 765 tempat tidur sedangkan memasuki tahun 2018 tercatat sebanyak 765 tempat tidur yang dimiliki.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mengembangkan Pelayanan Jantung Terpadu dimana di RSUP Sanglah telah berdiri Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) yang keterpaduannya meliputi fasilitas, prasarana, maupun SDM, yang menangani berbagai jenis penyakit jantung dan pembuluh darah pada berbagai usia.

Pada tahun 1978 mulai didirikan UPIJ (Unit Perawatan Intensif Jantung) dibawah pengawasan Prof. Dr. Murdowo, Prof.DR. dr. Ketut Suwitra, SpPD(K), FIHASIM, dan Prof. DR. dr. Wayan Wita, SpJP(K). Tanggal 29 Desember 2005, Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) secara resmi berdiri dan sekaligus pelantikan Prof. DR. Dr I Wayan Wita, SpJP(K) sebagai Kepala Instalasi dan dr. Ketut Putu Yasa, SpB, SpBTKV sebagai Wakil Kepala Instalasi beserta seluruh unit kerja di lingkungan Instalasi PJT.

Berdasarkan catatan profil instalasi tahun 2017/2018, jumlah ahli gizi di instalasi Pelayanan Jantung Terpadu yaitu sebanyak dua orang dengan jenjang pendidikan Diploma Tiga dan Diploma Empat. Tenaga kesehatan lainnya selain gizi yang melayani di instalasi Pelayanan Jantung Terpadu RSUP Sanglah Denpasar adalah dokter, perawat, dan farmasi. Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu dibuka setiap hari senin hingga jumat pada pukul 07.00-16.00 WITA.

Selain sebagai tempat pelayanan, RSUP Sanglah Denpasar juga merupakan tempat pendidikan dan penelitian bagi calon Dokter Spesialis, Dokter Umum, profesi lainnya dan para mahasiswa yang menjadikan RSUP Sanglah

Denpasar sebagai pusat pengembangan ilmu pengetahuan dalam melaksanakan penelitian di bidang kesehatan. Hal ini sejalan dengan status RSUP Sanglah Denpasar yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Kelas A pada tahun 2005. Penelitian ini dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar dikarenakan dari hasil data penunjang diperoleh pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang menjalani rawat inap di Unit PJT Sanglah pada tahun 2017 sebanyak 591 pasien.

Dalam proses pengambilan data di Bagian Rekam Medik berikut ini dapat dijelaskan prosedur pengambilan data yaitu hal pertama kali yang harus dilakukan adalah mengurus *Ethical Clearance* di Bagian Komisi Etik Penelitian (KEP) Fakultas Kedokteran Universitas Udayana RSUP Sanglah Denpasar, kemudian setelah *Ethical Clearance* keluar selanjutnya dibawa ke Bagian Dirut Diklat untuk mengurus surat ijin penelitian, setelah surat ijin penelitian selesai lalu dibawa ke Bagian Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar sekaligus meminta ijin akan dilakukannya pengambilan data rekam medik terkait variabel penelitian. Selanjutnya, dilakukannya pengambilan nomor rekam medik pasien di unit pelayanan rekam medik dengan menggunakan sistem pada komputer dengan memasukkan *username* dan *password* setelah itu masukkan kode subyek berdasarkan nama ilmiah penyakit yang dapat dilihat didalam buku unit pelayanan rekam medik (misalnya, pasien jantung koroner dengan nomor ilmiah i25) dan cari berdasarkan bulan dan tahun yang diinginkan. Nomor direkap dan diurut berdasarkan nomor terkecil dari dua angka terbelakang kemudian diberikan pada petugas pelayanan pengambilan data di bagian rekam medik.

Pada saat pengambilan data di bagian rekam medik dalam sehari hanya bisa tiga sampai dengan lima data rekam medik, dengan pelayanan dimulai dari

hari Senin sampai dengan Jumat pukul 11.00-15.00 WITA. Setelah selesai pengambilan data di bagian rekam medik pasien lalu dikembalikan kepada petugas dan selanjutnya membayar biaya administrasi terkait pengambilan data yaitu sejumlah Rp. 3.000,- per data.

2. Data penelitian berdasarkan karakteristik

a. Karakteristik berdasarkan sosial demografi

Selama penelitian yang dilaksanakan di Bagian Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar diperoleh 70 data yang memenuhi kriteria penelitian. Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 70 data, lebih banyak berjenis kelamin laki-laki sebesar 78,6%. Data juga lebih banyak ditemukan pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu sebesar 35,7%. Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas sampel berpendidikan menengah yaitu SMA/SMK dengan prosentase sebesar 55,7%. Apabila dilihat dari jenis pekerjaan, lebih banyak sampel bekerja sebagai pegawai swasta dengan prosentase sebesar 27,1%. Untuk lebih lengkapnya data dapat ditampilkan (Tabel 5).

Tabel 5
Sebaran Sampel Berdasarkan Karakteristik Sosial Demografi

Karakteristik Sosial Demografi	f	%
1. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	55	78,6
b. Perempuan	15	21,4
Total	70	100
2. Umur		
a. 25-35 tahun	1	1,4
b. 36-45 tahun	4	5,7
c. 46-55 tahun	18	25,7
d. 56-65 tahun	25	35,7
e. 66-75 tahun	18	25,7
f. 76-85 tahun	4	5,7
Total	70	100
3. Tingkat Pendidikan		
a. Tidak sekolah	4	5,7
b. SD	4	5,7
c. SMP	2	2,9
d. SMA/SMK	39	55,7
e. Perguruan Tinggi	21	30
Total	70	100
4. Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	1	1,4
b. Wiraswasta	10	14,3
c. Pegawai Swasta	19	27,1
d. PNS/TNI/POLRI	9	12,8
e. Pedagang	3	4,3
f. Petani	9	12,9
g. Lainnya	19	27,2
Total	70	100

3. Data kebiasaan hidup sampel

Beberapa faktor kebiasaan hidup dapat pula berisiko terhadap terjadinya penyakit jantung koroner, diantaranya yaitu kebiasaan minum kopi, kebiasaan merokok, dan riwayat penyakit. Hasil penelitian mengenai kebiasaan hidup dari 70 data proporsi terbanyak memiliki kebiasaan minum kopi dengan prosentase sebesar 37,1%, berdasarkan kebiasaan merokok diketahui yang merokok sebesar

27,1 % sedangkan mengenai riwayat penyakit lebih banyak sampel yang hanya menderita satu jenis penyakit yaitu Hipertensi dengan prosentase sebesar 47,1%.

Data dapat dilihat secara lengkap pada tabel 6.

Tabel 6
Sebaran Berdasarkan Karakteristik Kebiasaan Hidup Sampel

Kebiasaan Hidup	f	%
1. Minum Kopi	26	37,1
2. Merokok	19	27,1
3. Tidak Ada	25	35,7
Total	70	100
4. Riwayat Penyakit		
a. Tidak ada	25	35,7
b. Hanya 1 penyakit	33	47,1
c. Komplikasi 2 jenis penyakit	8	11,4
d. Komplikasi 3 jenis penyakit	4	5,7
Total	70	100

4. Data jenis terapi dan konsumsi obat

Hasil pengumpulan data penelitian di Bagian Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar, mengenai jenis terapi dan konsumsi obat pada 70 data diketahui sebagian besar sampel (90%) tidak dilakukan pemasangan alat bantu ventilator. Mengenai jenis terapi diet yang diberikan kepada sampel, lebih banyak (51,42%) diberikan Diet Jantung dengan Energi 1.755 kkal. Dilihat dari jenis obat, sebagian besar sampel diberikan jenis obat anti dislipidemia (Acetosal, Clopidogrel, Simvastatin, Captopril, ISDN, Pantrozole, Gisoprolol, Valsartan) dengan prosentase sebesar 62,9%. Untuk lebih lengkapnya data dapat ditampilkan secara lengkap pada tabel 7.

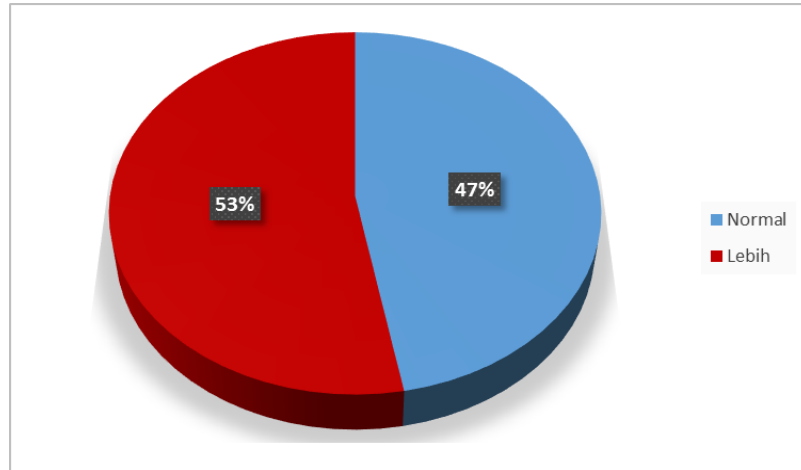
Tabel 7.
Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Terapi dan Konsumsi Obat

Jenis Terapi & Konsumsi Obat	f	%
1. Terapi Ventilator		
a. Ya	7	10
b. Tidak	63	90
Total	70	100
2. Terapi Diet		
a. Diet Jantung	36	51,42
b. Diet Jantung + Rendah Garam	17	24,28
c. Diet Jantung + Rendah Garam + Rendah Protein	1	1,4
d. Diet Jantung + Rendah Protein	2	2,85
e. Diet DM	9	12,85
f. Diet Jantung + Diet DM	1	1,4
g. Diet DM + Rendah Garam + Rendah Lemak	3	4,28
h. Diet Makanan Lunak + Rendah Serat + Rendah Lemak	1	1,4
Total	70	100
3. Jenis Obat		
a. Obat anti hipertensi	17	24,3
b. Obat anti dislipidemia	44	62,9
c. Obat anti diabetic	9	12,9
Total	70	100

5. Hasil pencatatan data rekam medik berdasarkan variabel penelitian

a. Status Gizi Awal

Status gizi menggambarkan keadaan gizi sampel yang ditentukan berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh), yaitu BB (kg) dibagi TB (m^2) dan dikategorikan menjadi : normal apabila IMT 18,5-25,0 (kg/m^2) dan lebih apabila IMT $>25,0$ (kg/m^2). Rata-rata IMT dari 70 data adalah 25,28 kg/m^2 ($\pm 3,04SD$) dengan nilai IMT tertinggi 33,2 kg/m^2 dan terendah 18,36 kg/m^2 . Sebaran data berdasarkan status gizi dapat dilihat pada gambar 2.

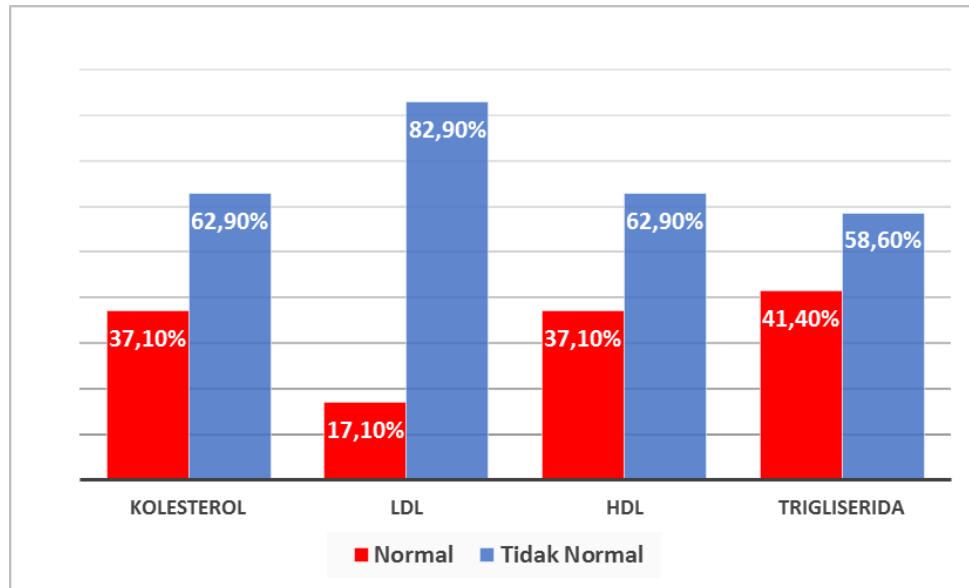


Gambar 2
Sebaran Data Berdasarkan Status Gizi Awal

Berdasarkan gambar 2 diketahui bahwa dari 70 data, proporsi terbanyak adalah yang tergolong status gizi lebih yaitu sebanyak 37 sampel (53%).

b. Data Kadar Profil Lipid

Profil lipid adalah suatu gambaran kadar lipid di dalam darah. Beberapa gambaran yang diperiksa dalam pemeriksaan profil lipid adalah kolesterol total, trigliserida, HDL (*High Density Lipoprotein*), LDL (*Low Density Lipoprotein*). Gambaran profil lipid merupakan suatu indikator yang baik untuk memprediksi apakah seseorang memiliki risiko yang besar untuk terkena Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan komplikasinya (Irmalita, 2015). Sebaran data berdasarkan kadar profil lipid dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3.

Sebaran Data Berdasarkan Kadar Profil Lipid
(Kolesterol, LDL, HDL, Trigliserida)

1) Kolesterol

Dari 70 data penelitian rata-rata kolesterol total darah sampel adalah 217,39 mg/dl ($\pm 58,81SD$), kadar kolesterol total darah tertinggi sampel adalah 392 mg/dl (tidak normal) dan kadar terendah adalah 88 mg/dl (normal). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 data sebanyak 44 data memiliki kadar kolesterol total darah dengan kategori tinggi dengan prosentase sebesar 62,9%. Dengan demikian lebih banyak data yang masuk dalam kategori kolesterol total darah tidak normal (>200 mg/dl).

2) LDL (*Low Density Lipoprotein*)

Dari 70 data penelitian rata-rata kadar LDL darah sampel adalah 144,03 mg/dl ($\pm 42,54SD$), kadar LDL darah tertinggi sampel adalah 237 (tidak normal) mg/dl dan terendah adalah 46 mg/dl (normal).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 data sebanyak 58 data memiliki kadar LDL tinggi dengan prosentase sebesar 82,9%. Dengan demikian lebih banyak data yang masuk dalam kategori kadar LDL tidak normal (>100 mg/dl).

3) HDL (*High Density Lipoprotein*)

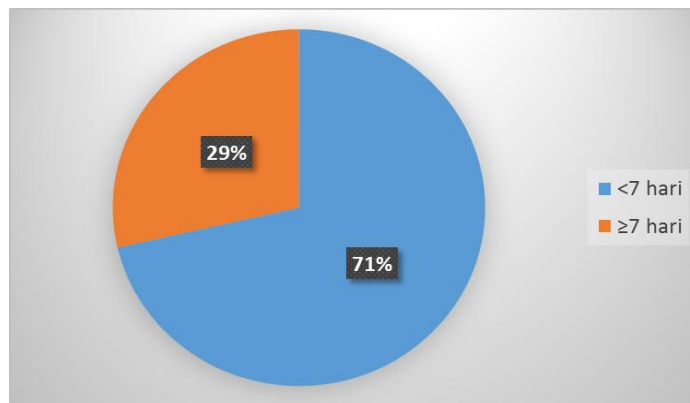
Dari 70 data penelitian rata-rata kadar HDL darah sampel adalah 40,93 mg/dl ($\pm 11,95$ SD), kadar HDL darah tertinggi sampel adalah 72 mg/dl (normal) dan terendah adalah 11,95 mg/dl (tidak normal). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 data penelitian, sebanyak 44 data memiliki kadar HDL darah rendah dengan prosentase sebesar 62,9%. Dengan demikian lebih banyak data yang masuk dalam kategori kadar HDL tidak normal (≤ 40 mg/dl).

4) Trigliserida

Dari 70 data penelitian rata-rata kadar trigliserida darah sampel adalah 181,91 mg/dl ($\pm 95,3$ SD), kadar trigliserida darah tertinggi sampel adalah 687 (tidak normal) mg/dl dan terendah adalah 95,3 mg/dl (normal). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 data sebanyak 42 data memiliki kadar trigliserida dengan kategori tinggi dengan prosentase sebesar 60%. Dengan demikian lebih banyak data yang masuk dalam kategori kadar trigliserida darah tidak normal (> 150 mg/dl).

c. Lama hari rawat (*Length of Stay*)

Length of Stay (LOS) adalah masa rawat seorang pasien di rumah sakit dihitung sejak pasien masuk rumah sakit dan keluar rumah sakit, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor usia, komordibitas, hipermetabolisme, kegagalan organ serta malnutrisi. Lama hari rawat dikategorikan menjadi dua yaitu < 7 hari (pendek) dan ≥ 7 hari (panjang). Sebaran data berdasarkan lama hari rawat dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4.
Sebaran Data Berdasarkan Lama Hari Rawat

Berdasarkan diagram 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar data tergolong memiliki lama hari rawat dalam waktu yang pendek yaitu 71%. Lama hari rawat dalam waktu pendek yang dimaksud adalah seluruh sampel yang dirawat inap < 7 hari.

d. Gambaran Status Gizi Awal dengan Lama Hari Rawat

Status gizi awal dapat memprediksi lama hari rawat pasien. Kajian literature menyatakan bahwa adanya malnutrisi pada saat pasien masuk rumah sakit mengakibatkan pasien tersebut memiliki lama hari rawat yang

lebih panjang bila dibandingkan dengan pasien yang memiliki status gizi baik, serta memiliki risiko lebih tinggi mengalami malnutrisi selama perawatan. Hubungan status gizi dengan lama hari rawat sebagai salah satu hasil yang kompleks dalam penyembuhan pasien dan merupakan suatu hubungan bidirectional. Gambaran data status gizi awal dengan lama hari rawat dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini.

Tabel 8
Status Gizi Awal Berdasarkan Lama Hari Rawat

Status Gizi	Lama Hari Rawat				Total	
	< 7 hari		≥ 7 hari		n	%
	n	%	n	%		
Normal	25	50	8	40	33	47,14
Lebih	25	50	12	60	37	52,86
Jumlah	50	100	20	100	70	100

Berdasarkan analisis tabel silang, diketahui bahwa dari 37 sampel yang berstatus gizi lebih sebanyak 25 sampel (50%) dengan lama hari rawat < 7 hari dan 12 sampel (60%) dirawat ≥ 7 hari.

e. Gambaran Kadar Profil Lipid dengan Lama Hari Rawat

Kadar profil lipid dapat menentukan lama hari rawat pasien. Pasien yang memiliki kadar profil lipid yang tidak normal (Kolesterol, LDL, HDL dan Trigliserida) memerlukan pengobatan dan terapi sehingga menyebabkan lama hari rawat pasien akan semakin panjang.

1) Kadar Kolesterol Berdasarkan Lama Hari Rawat

Kadar kolesterol yang tidak normal membutuhkan lama hari rawat yang panjang dibandingkan dengan pasien penyakit jantung koroner yang memiliki kadar kolesterol normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Sebaran Sampel Berdasarkan Kadar Kolesterol dengan Lama Hari Rawat

Kadar Kolesterol	Lama Hari Rawat				Total	
	< 7 hari		≥ 7 hari		n	%
	n	%	n	%		
Normal	18	36	8	40	26	37,1
Tidak Normal	32	64	12	60	44	62,86
Jumlah	50	100	20	100	70	100

Berdasarkan analisis tabel silang, diketahui bahwa dari 44 sampel yang memiliki kadar kolesterol tidak normal sebanyak 32 sampel (64%) dengan lama hari rawat < 7 hari dan 12 sampel (60%) dirawat ≥ 7 hari.

2) Kadar LDL Berdasarkan Lama Hari Rawat

Kadar LDL yang tinggi akan berisiko terhadap lama hari rawat pasien. Sebab memiliki kadar LDL yang tidak normal memerlukan pengobatan dan terapi sehingga menyebabkan lama hari rawat pasien akan semakin panjang. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Sebaran Sampel Berdasarkan Kadar LDL dengan Lama Hari Rawat

Kadar LDL	Lama Hari Rawat				Total	
	< 7 hari		≥ 7 hari		n	%
	n	%	n	%		
Normal	8	16	4	20	12	17,14
Tidak Normal	42	84	16	80	58	82,86
Jumlah	50	100	20	100	70	100

Berdasarkan analisis tabel silang, diketahui bahwa dari 58 sampel yang memiliki kadar LDL tidak normal sebanyak 42 sampel (84%) dengan lama hari rawat < 7 hari dan 16 sampel (80%) dirawat ≥ 7 hari.

3) Kadar HDL Berdasarkan Lama Hari Rawat

Kadar HDL dapat mempengaruhi lama hari rawat pasien. Kajian literature menyatakan bahwa semakin rendah kadar HDL saat awal masuk rumah sakit maka lama hari rawat akan semakin panjang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11
Sebaran Sampel Berdasarkan Kadar HDL dengan Lama Hari Rawat

Kadar HDL	Lama Hari Rawat				Total	
	< 7 hari		≥ 7 hari		n	%
	n	%	n	%		
Normal	21	42	5	25	26	37,14
Tidak Normal	29	58	15	75	44	62,86
Jumlah	50	100	20	100	70	100

Berdasarkan analisis tabel silang, diketahui bahwa dari 44 sampel yang memiliki kadar HDL tidak normal sebanyak 29 sampel (58%) dengan lama hari rawat < 7 hari dan 15 sampel (75%) dirawat \geq 7 hari.

4) Kadar Trigliserida Berdasarkan Lama Hari Rawat

Kadar trigliserida yang tinggi akan berisiko terhadap lama hari rawat pasien. Sebab memiliki kadar trigliserida yang tidak normal memerlukan pengobatan dan terapi sehingga menyebabkan lama hari rawat pasien akan semakin panjang. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12
Sebaran Sampel Berdasarkan Kadar Trigliserida dengan Lama Hari Rawat

Kadar Trigliserida	Lama Hari Rawat				Total	
	< 7 hari		\geq 7 hari		n	%
	n	%	n	%		
Normal	21	42	8	40	29	71,43
Tidak Normal	29	58	12	60	41	28,57
Jumlah	50	100	20	100	70	100

Berdasarkan analisis tabel silang, diketahui bahwa dari 41 sampel yang memiliki kadar trigliserida tidak normal sebanyak 29 sampel (58%) dengan lama hari rawat < 7 hari dan 12 sampel (60%) dirawat \geq 7 hari.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Penyakit jantung koroner adalah penyakit dimana pembuluh darah yang mengalami sumbatan akibat timbunnya plak pada pembuluh darah arteri yang mensuplai darah ke otot jantung. Sumbatan paling sering terjadi karena adanya penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah koroner. Penyakit ini dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi (Nurrahmani, 2014).

Status gizi lebih (obesitas) mempunyai pengertian sebagai kelebihan energi dalam bentuk lemak dan mempunyai efek samping terhadap kesehatan. Status gizi lebih (obesitas) berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) karena aterosklerosis, meningkatnya terjadinya angina pectoris, dan kematian mendadak. Risiko penyakit jantung akan meningkat jika berat badan (BB) lebih dari 20% diatas normal. Status gizi lebih (obesitas) juga dapat meningkatkan kadar kolesterol total, kadar LDL, kadar trigliserida dan menurunkan kadar HDL. Risiko PJK akan jelas meningkat bila BB mulai melebihi 20% dari BB Ideal (BBI) (Firmansyah, dkk, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan jumlah kasus PJK di Unit PJT RSUP Sanglah Denpasar berjumlah 592 orang selama 1 tahun terakhir pada tahun 2017 dan memungkinkan untuk terus meningkat tiap tahunnya. Hal ini menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan penanganan yang serius dan komprehensif. Gizi memegang peranan penting dalam mencegah terjadinya PJK melalui upaya mengatur pola makan dan menjaga berat badan ideal. Penurunan kadar kolesterol sebesar 1% akan menurunkan risiko PJK sebesar 2%. Upaya mengubah gaya hidup (berhenti merokok, memelihara berat badan ideal, membatasi asupan makan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh) akan

menurunkan risiko PJK dan dapat menyebabkan perlambatan bahkan regresi aterosklerosis (Anwar, 2004).

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengkaji data sekunder pasien jantung koroner di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2017 yang terdapat di bagian rekam medik. Analisis data sekunder merupakan suatu metode dengan memanfaatkan data sekunder sebagai sumber data utama mengenai gambaran status gizi awal, profil lipid dan lama hari rawat pasien jantung koroner di RSUP Sanglah tahun 2017. Lama hari rawat atau *Length of Stay* (LOS) adalah salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat diukur dan dinilai. Tingginya lama hari rawat pasien di Rumah Sakit menjadi beban yang cukup besar, hal ini sangat dipengaruhi lama hari rawat pasien. Semakin lama hari rawat pasien maka semakin besar biaya yang dikeluarkan untuk biaya pengobatan di rumah sakit. Lama hari rawat juga dapat memprediksi status gizi awal pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 70 data yang menjalani rawat inap di Unit PJT RSUP Sanglah Denpasar didapatkan mayoritas sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 55 orang (78,6%). Hal ini dikarenakan laki-laki memiliki risiko lebih besar bila dibandingkan dengan perempuan. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Febrina,dkk (2012) yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih berisiko tinggi terjadinya penyakit jantung koroner dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut dikarenakan wanita memiliki hormon estrogen yang sifatnya melindungi. Hormon estrogen ini penting artinya dalam membantu mengendalikan kadar kolesterol. Hormon estrogen sebenarnya bukan sekedar hormon pada wanita, hormon ini juga berfungsi sebagai antioksidan. Kolesterol LDL atau kolesterol jahat lebih mudah menembus

plak di dalam dinding nadi pembuluh darah apabila dalam kondisi teroksidasi. Peranan hormon estrogen sebagai antioksidan adalah mencegah proses oksidasi LDL sehingga kemampuan LDL untuk menembus plak akan berkurang. Peranan hormon estrogen yang lain adalah sebagai pelebar pembuluh darah pada jantung sehingga aliran darah menjadi lancar dan jantung memperoleh suplai oksigen secara cukup (Sudrajat, 2012) selain itu juga faktor kebiasaan hidup seperti merokok, minum kopi memiliki risiko lebih besar pada jenis kelamin laki-laki bila dibandingkan dengan perempuan.

Data juga lebih banyak ditemukan pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu sebesar 35,7%. Hal ini sesuai dengan data dari Riset Kesehatan Dasar (2013) penderita penyakit jantung koroner paling banyak ditemukan pada kelompok umur 65-74 tahun. Peningkatan kadar kolesterol dan LDL pada usia lanjut disebabkan karena semakin berkurangnya kemampuan atau aktivitas reseptor LDL-nya, dapat pula disebabkan karena semakin tua seseorang semakin banyak yang menderita obesitas sehingga risiko untuk terjadinya penyakit jantung koroner akan semakin tinggi (Soeharto, 2004).

Dilihat dari tingkat pendidikan, sampel memiliki tingkat pendidikan yang bervariasi yaitu dari tingkat pendidikan rendah, menengah hingga Perguruan Tinggi (PT). Sebagian besar sampel berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu 39 orang (55,7%). Tingkat pendidikan merupakan faktor protektif dengan kejadian penyakit jantung koroner. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari,dkk (2013), pendidikan tinggi lebih banyak menderita penyakit jantung koroner dibandingkan dengan pendidikan rendah. Hal tersebut dikarenakan pendidikan yang tinggi dan tingkat pendapatan yang tinggi

berpengaruh terhadap pola konsumsi dan kebiasaan hidup seseorang sehingga menjadi penyebab tingginya risiko terjadinya penyakit jantung koroner serta pola hidup yang tidak sehat.

Apabila dilihat dari jenis pekerjaan, lebih banyak sampel bekerja sebagai pegawai swasta dengan prosentase sebesar 27,1%. Hal ini bukan berarti pegawai swasta lebih berisiko menderita PJK, namun karena mayoritas penderita PJK yang menjalani perawatan di unit PJT RSUP Sanglah Denpasar adalah bekerja sebagai pegawai swasta. Pada data karakteristik sampel rata-rata pasien PJK yang dirawat inap di Unit PJT RSUP Sanglah Denpasar selama lima hari. Lama rawat minimum adalah dua hari dan lama rawatan maksimum selama \pm dua minggu. Beberapa faktor kebiasaan hidup dapat pula berisiko terhadap terjadinya penyakit jantung koroner, diantaranya yaitu kebiasaan minum kopi, kebiasaan merokok, dan riwayat penyakit.

Hasil pengumpulan data juga menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik kebiasaan hidup sampel, sampel lebih banyak memiliki kebiasaan minum kopi dengan prosentase sebesar 37,1%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Tuminah, Sulistyowati; Woro, Riyadina; 2014), yang menerangkan bahwa kafein yang terkandung dalam kopi mempunyai efek terhadap jantung dan pembuluh darah dengan jalan meningkatkan tekanan darah. Hal ini disebabkan karena kopi merupakan minuman dengan kandungan kimia kompleks yang sangat beragam, sedangkan mengenai riwayat penyakit lebih banyak sampel yang hanya menderita satu jenis penyakit yaitu Hipertensi dengan prosentase sebesar 47,1%. Hal ini berkaitan dengan pengumpulan data terkait fisik dan klinis bahwa dari 70 data rata-rata tekanan darah sampel yaitu 140/85 mmHg.

Mengenai jenis terapi diet yang diberikan lebih banyak sampel diberikan Diet Jantung dengan Energi 1.755 kkal yaitu 44,3%. Jenis terapi diet dapat dikelompokkan menjadi 8 jenis terapi diet diantaranya Diet Jantung (Diet Jantung II dan III), Diet Jantung + Rendah Garam, Diet Jantung Rendah Garam + Rendah Protein, Diet Jantung + Rendah Protein, Diet Diabetes Mellitus (DM 1200, DM 1800, DM 1900), Diet Jantung + Diet DM, Diet DM + Rendah Lemak + Rendah Garam, Diet Makanan Lunak + Rendah Serat + Rendah Lemak.

Dilihat dari jenis obat, sebagian besar sampel diberikan jenis obat anti dislipidemia seperti Acetosal, Clopidogrel, Simvastatin, Captopril, ISDN, Pantrozole, Gisoprolol, Valsartan dengan prosentase sebesar 70%. Obat-obatan tersebut akan menghambat enzim yang dibutuhkan tubuh untuk memproduksi kolesterol, sehingga kadar kolesterol jahat akan menurun.

Status gizi menggambarkan keadaan gizi sampel yang ditentukan berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh). Rata-rata IMT dari 70 data adalah 25,28 kg/m² ($\pm 3,04SD$) dengan nilai IMT tertinggi 33,2 kg/m² dan terendah 18,36 kg/m². Sebagian besar tergolong status gizi lebih (52,9%). Hasil penelitian Diah Pradnyawati pada tahun 2011 di RSUP Sanglah juga melaporkan bahwa sebagian besar pasien yang dirawat memiliki status gizi lebih atau obesitas sebesar 76,7% (Pradnyawati, 2011). Obesitas sebagai salah satu faktor resiko meningkatnya kejadian PJK. Status gizi dapat digunakan untuk mendeteksi penyebaran lemak pada jaringan adiposa. Peningkatan jaringan adiposa pada kasus obesitas berkaitan dengan peningkatan kadar profil lipid (Waspadji, 2003; Iskandar, Hadi dan Afridsyah, 2017; Pradnyawati, 2011).

Berdasarkan data rekam medik pasien didapatkan hasil bahwa dari 70 data penelitian rata-rata kolesterol total darah sampel adalah 217,39 mg/dl ($\pm 58,81$ SD), kadar kolesterol total darah tertinggi sampel adalah 392 mg/dl (tidak normal) dan kadar terendah adalah 88 mg/dl (normal). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 data sebanyak 44 data memiliki kadar kolesterol total darah dengan kategori tinggi dengan prosentase sebesar 62,9%. Dengan demikian lebih banyak sampel yang masuk dalam kategori kolesterol total darah tidak normal (>200 mg/dl). Kajian literature lain juga menunjukkan bahwa di RSUP Sanglah Denpasar rata-rata kadar kolesterol sampel adalah 193,68 mg/dl ($\pm 49,5$ SD), dengan kadar kolesterol tertinggi adalah 295 mg/dl dan terendah yaitu 111 mg/dl. Hal ini menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan penanganan yang serius dan komprehensif mengingat berdasarkan teori bahwa kenaikan kolesterol merupakan faktor risiko penting untuk berkembangnya penyakit PJK. Peningkatan kadar kolesterol dapat meningkatkan terjadinya komplikasi empat kali lipat (Delima, Mihardja dan Siswoyo, 2009).

Rata-rata kadar LDL darah sampel adalah 144,03 mg/dl ($\pm 42,54$ SD), kadar LDL darah tertinggi sampel adalah 237 (tidak normal) mg/dl dan terendah adalah 46 mg/dl (normal). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 data sebanyak 58 data memiliki kadar LDL tinggi dengan prosentase sebesar 82,9%. Dengan demikian lebih banyak sampel yang masuk dalam kategori kadar LDL tidak normal (>100 mg/dl). Sejalan dengan penelitian Sudiada dan Lestari (2014) yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar bahwa lebih banyak sampel yang memiliki kadar LDL tidak normal yaitu 61,5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan terkait kadar LDL setiap tahunnya.

Pengumpulan data mengenai kadar HDL darah sampel, rata-rata kadar HDL darah sampel adalah 40,93 mg/dl ($\pm 11,95SD$), kadar HDL darah tertinggi sampel adalah 72 mg/dl (normal) dan terendah adalah 11,95 mg/dl (tidak normal). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 data penelitian, sebanyak 44 data memiliki kadar HDL darah rendah dengan prosentase sebesar 62,9%. Dengan demikian lebih banyak sampel yang masuk dalam kategori kadar HDL tidak normal (≤ 40 mg/dl).

Dari hasil pengumpulan data penelitian didapatkan hasil bahwa rata-rata kadar trigliserida darah sampel adalah 181,91 mg/dl ($\pm 95,3SD$), kadar trigliserida darah tertinggi sampel adalah 687 (tidak normal) mg/dl dan terendah adalah 95,3 mg/dl (normal). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 data sebanyak 42 data memiliki kadar trigliserida dengan kategori tinggi dengan prosentase sebesar 60%. Dengan demikian lebih banyak sampel yang masuk dalam kategori kadar trigliserida darah tidak normal (>150 mg/dl). Sejalan dengan penelitian Sudiada dan Lestari (2014) yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar bahwa lebih banyak sampel yang memiliki kadar Trigliserida tidak normal (>150 mg/dl) yaitu 57,7%. Menurut *National Education Cholesterol Program*, peningkatan kadar trigliserida lebih dari kadar normal menunjukkan suatu keadaan dislipidemia. Berdasarkan literature juga menyatakan bahwa sintesa kadar trigliserida disebabkan salah satunya karena konsumsi karbohidrat yang berlebih. Metabolisme konsumsi karbohidrat salah satunya dalam bentuk trigliserida tetapi karena dalam catatan rekam medik tidak terdapat data monitoring evaluasi yang terdapat di rekam medik pasien terkait asupan makan pasien khususnya tingkat konsumsi karbohidrat maka peneliti tidak dapat mengkaji lebih lanjut. Jadi dapat

disimpulkan bahwa konsumsi karbohidrat yang berlebih dapat meningkatkan kadar trigliserida.

Length of Stay (LOS) merupakan istilah yang diberikan untuk menyebut lama hari rawat seorang pasien dimulai sejak tercatatnya pasien saat masuk rumah sakit hingga rumah sakit menerbitkan *discharge planing* atau rencana pulang pasien, data ini merupakan bagian penting dalam rekam medis untuk memperhitungkan pembiayaan pasien (Sudra dan Rano, 2016). Anggaran pengeluaran rumah sakit merupakan penyumbang pengeluaran anggaran negara terbesar, maka jumlah hari rawat pasien *Length of Stay (LOS)* perlu dipertimbangkan guna memperkirakan pengelolaan pengeluaran dan pembiayaan rumah sakit (Costa, 2012). Lama hari rawat dikategorikan menjadi dua yaitu < 7 hari (pendek) dan ≥ 7 hari (panjang). Lama hari rawat juga dapat memprediksi status gizi awal pasien. Status gizi dapat mendeteksi penyebaran lemak pada jaringan adiposa. Penyebaran lemak pada jaringan adiposa pada kasus obesitas atau gizi lebih dapat meningkatkan kadar profil lipid menjadi tidak normal (Kolesterol, LDL, Trigliserida meningkat dan HDL yang menurun). Peningkatan kadar profil lipid yang tidak normal juga dapat mempengaruhi lama hari rawat pasien.

Diketahui bahwa sebagian besar data tergolong memiliki lama hari rawat dalam waktu yang pendek yaitu 71%. Lama hari rawat dalam waktu pendek yang dimaksud adalah seluruh sampel yang dirawat inap kurang dari tujuh hari. Rata-rata lama hari rawat pasien dari 70 data yaitu selama lima hari dengan lama hari rawat waktu panjang selama 14 hari dan pendek selama dua hari. Sejalan dengan penelitian (Rosi dan Yertizal, 2012) di RSUP Sanglah Denpasar lama hari rawat

pasien akut miokard infark adalah dua hari dan terlama adalah enam hari. Rata-rata pasien akut miokard infark menjalani lama rawat yaitu lima hari. Hal ini didukung oleh penelitian lain (Sarinti, 2007) di ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi bahwa rata-rata lama hari rawat pasien yaitu tiga sampai lima hari (Rekam Medis RSDM, 2015). Lama hari rawat merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan pelayanan rumah sakit yang dapat dinilai dan diukur. Bila seorang pasien dirawat di rumah sakit, maka yang diharapkan baik oleh tenaga medis maupun oleh penderita itu sudah tercapai maka tentunya tidak ada seorang pun yang ingin berlama-lama di rumah sakit. Variasi lama rawat ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keparahan penyakit, dan mutu pelayanan rumah sakit.

Status gizi awal berdasarkan lama hari rawat, didapatkan hasil yaitu dari 37 sampel berstatus gizi lebih, sebanyak 25 sampel (50%) dengan lama hari rawat < 7 hari dan 12 sampel (60%) dirawat \geq 7 hari. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syamsiatun, Hadi dan Julia (2004) bahwa terdapat hubungan bermakna antara status gizi awal dengan lama hari rawat ($r = 0,250$, $p = 0,046$). Pasien yang mengalami malnutrisi memiliki lama hari rawat lebih panjang satu hari dibandingkan dengan pasien yang memiliki status gizi baik.

Kadar kolesterol berdasarkan lama hari rawat, didapatkan hasil yaitu dari 44 sampel yang memiliki kadar kolesterol tidak normal, sebanyak 32 sampel (64%) dengan lama hari rawat < 7 hari dan 12 sampel (60%) dirawat \geq 7 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2016) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kadar kolesterol dengan lama hari rawat pasien penyakit jantung koroner ($r = 0,344$, $p < 0,01$). Lama rawat

pasien dengan gangguan fungsi jantung berkisar antara satu hingga lima hari dengan rata-rata lama hari rawat pasien yaitu tiga sampai dengan lima hari.

Kadar LDL berdasarkan lama hari rawat, didapatkan hasil yaitu dari 58 sampel yang memiliki kadar LDL tidak normal, sebanyak 42 sampel (84%) dengan lama hari rawat < 7 hari dan 16 sampel (80%) dirawat \geq 7 hari. Dalam penelitiannya Karima dan Setyorini (2017) terdapat hubungan antara kadar LDL dengan lama hari rawat ($r = 0,275$, $p < 0,01$). Tidak jauh berbeda bahwa data yang didapatkan lama hari rawat pasien pendek selama dua hari dan panjang selama tujuh hari. Rata-rata lama hari rawat pasien adalah empat sampai dengan tujuh hari.

Kadar HDL berdasarkan lama hari rawat, didapatkan hasil yaitu dari 44 sampel yang memiliki kadar HDL tidak normal, sebanyak 29 sampel (41,43%) dengan lama hari rawat < 7 hari dan 15 sampel (75%) dirawat \geq 7 hari. Kajian literature menyatakan bahwa semakin rendah kadar HDL saat awal masuk rumah sakit maka lama hari rawat akan semakin panjang (Saputri, 2016). Secara teori menyatakan bahwa kadar HDL yang rendah akan mengakibatkan hambatan pemulihan. Terhambatnya proses pemulihan akan menyebabkan masa perawatan yang sama. Kadar HDL yang rendah akan menyebabkan penurunan efek stabilisasi dan regresi plak serta berkurangnya proteksi terhadap oksidasi LDL, sehingga proses inflamasi dan aterosklerosis akan meningkat. Hasil penelitian Saribanon (2011) juga melaporkan bahwa terdapat hubungan antara kadar HDL dengan kejadian mortalitas pasien jantung koroner (Saribanon, 2011).

Kadar trigliserida berdasarkan lama hari rawat, didapatkan hasil yaitu dari 41 sampel yang memiliki kadar trigliserida tidak normal, sebanyak 29 sampel

(58%) dengan lama hari rawat < 7 hari dan 12 sampel (60%) dirawat ≥ 7 hari. Kajian literature menyatakan bahwa kadar trigliserida yang tinggi akan berisiko terhadap lama hari rawat pasien. Sebab memiliki kadar trigliserida yang tidak normal memerlukan pengobatan dan terapi sehingga menyebabkan lama hari rawat pasien akan semakin panjang (Saputri, 2016).