

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Bahteramas merupakan rumah sakit pusat rujukan zonasi Sulawesi Tenggara. Status BLUD rumah sakit umum bahteramas saat ini adalah rumah sakit dengan akreditasi paripurna (Bintang 5) oleh komite akreditasi rumah sakit (KARS) dan juga sebagai rumah sakit pendidikan kelas B dan berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan bagi dokter, dan tenaga kesehatan lainnya. Sejak tanggal 21 november 2012 RSUD Prov Sultra pindah lokasi dari jalan Dr. Ratulangi No. 151 Kelurahan Kemaraya Kecamatan Mandonga ke jalan Kept. Pierre Tendean No. 50 Baruga, dan bernama BLUD Rumah Sakit Umum Bahteramas Prov. Sultra.

BLUD rumah sakit umum bahteramas prov. Sultra berdiri di atas lahan seluas 17,5 Ha. Luas seluruh bangunan adalah 53,269 m², luas bangunan yang terealisasi sampai dengan akhir tahun 2020 adalah 35,410 m². Pengelompokan ruangan berdasarkan fungsinya sehingga menjadi empat kelompok, yaitu kelompok kegiatan pelayanan rumah sakit, kelompok kegiatan penunjang medis, kelompok kegiatan penunjang non medis, dan kelompok kegiatan administrasi.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin pada penderita penyakit jantung koroner di BLUD Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dapat dilihat pada tabel 5.1 di bawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Di BLUD Rumah Sakit Umum Bahtramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki – Laki	12	57
Perempuan	9	43
Jumlah	21	100

Sumber : (Data Primer, 2023)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 21 sampel sebanyak 12 orang (57%) responden berjenis kelamin laki-laki dan sisanya 9 orang (43%) responden berjenis kelamin perempuan.

2. Karakteristik Hasil Penelitian Berdasarkan Usia

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia pada penderita penyakit jantung koroner di BLUD Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Di BLUD Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
45 - 59	10	48
59 – 74	9	42
74 - 90	2	10
Jumlah	21	100

Sumber : (Data Primer, 2023)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 21 sampel penderita penyakit jantung koroner sebagian responden penderita jantung umur 45-59 tahun sebanyak 10 orang (48%) kemudian umur 59-74 sebanyak 9 orang (42%), dan yang paling sedikit yaitu pada umur 74-90 tahun sebanyak 2 orang (10%).

3. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Menderita

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan lama menderita pada penderita penyakit jantung koroner di BLUD Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dapat dilihat pada tabel 5.3 di bawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Di BLUD Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Lama Menderita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 1 Tahun	5	24
>1 Tahun	16	76
Jumlah	21	100

Sumber : (Data Primer, 2023)

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menjelaskan bahwa lama menderita pada penderita penyakit jantung koroner rata-rata pada kurun waktu >1 tahun yaitu sebanyak 16 orang (76%) dan persentase terkecil yaitu <1 tahun sebanyak 5 orang (24%).

4. Hasil Pemeriksaan Masa Pembekuan (*Clotting Time*)

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan hasil pemeriksaan *clotting time* pada penderita penyakit jantung koroner di BLUD Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dapat dilihat pada tabel 5.4 di bawah ini :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Pemeriksaan *Clotting Time* Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Di BLUD Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Hasil pemeriksaan <i>Clotting Time</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Keterangan
> 6 menit (Memanjang)	6	29	Nilai rujukan <i>Clotting Time</i> yaitu 2 - 6 menit
< 2 menit (Memendek)	0	0	
Normal	15	71	
Jumlah	21	100	

Sumber : (Data Primer, 2023)

Berdasarkan tabel 5.4 di atas diperoleh hasil pemeriksaan *clotting time* secara keseluruhan pada penderita jantung koroner ditemukan bahwa sebanyak 15 orang (71%) memiliki *clotting time* normal 2-6 menit dan 6 orang (29%) lainnya mengalami pemanjangan *clotting time* yaitu > 6 menit.

C. Pembahasan

Pemeriksaan waktu pembekuan darah (*clotting time*) pada penelitian ini dilakukan pada 21 penderita penyakit jantung koroner. Penelitian ini diawali dengan pengisian *informed consent* dan lembar kuisioner kepada penderita yang akan diambil sampelnya. Pemeriksaan *clotting time* dilakukan dengan menggunakan metode *object glass*.

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat hasil *clotting time* pada penderita penyakit jantung koroner. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil yaitu terjadi pembekuan darah pada penderita penyakit jantung koroner. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor internal maupun eksternal seperti usia, jenis kelamin, pola hidup, riwayat penyakit, dan lainnya.

Penyakit jantung koroner terjadi bila pembuluh arteri koroner tersebut tersumbat atau menyempit karena endapan lemak yang secara bertahap menumpuk di dinding arteri. Apabila ada penumpukan plak atau timbunan lemak pada dinding arteri maka akan terjadi kekakuan pada pembuluh koroner (astreoklerosis). Plak yang menumpuk akan mengeras dan mempersempit serta menghambat aliran darah ke jantung. Penyumbatan pada satu arteri koroner atau lebih dapat menimbulkan serangan jantung secara tiba-tiba. Jantung yang meminta oksigen yang melebihi tersedia akan memicu serangan jantung. Apabila otot jantung tidak menerima oksigen untuk waktu yang cukup lama mengakibatkan jaringan disekitarnya rusak (Akmal dkk, 2010). Umumnya aterosklerosis diawali dengan disfungsi endotel dan inflamasi, keadaan tersebut menyebabkan endotel vaskuler secara homeostasis mengeluarkan zat-zat yang dapat menyebabkan pengumpulan (*clotting*) (Duri dkk, 2019).

Penderita penyakit jantung koroner yang paling banyak di diagnoasa PJK adalah pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (57%) dan pada perempuan sebanyak 9 orang (43%), hal ini menunjukkan bahwa penderita penyakit jantung koroner lebih banyak diderita oleh pria. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dilakukan di RSUP Prof. DR.R.D. Kandou Manado juga menunjukkan bahwa frekuensi laki-laki lebih besar dibanding dengan perempuan (Niluh dkk, 2016).

Jumlah pasien penyakit jantung koroner adalah pasien dengan rentang usia 45-59 tahun yaitu sebanyak 10 orang (48%). Kemudian usia 59-74 tahun sebanyak 9 orang (42%), dan pasien umur 74-90 tahun sebanyak 2 orang (10%). Berdasarkan usia diketahui hasil penelitian (Johanis, 2020) menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan pasien yang didiagnosa Penyakit Jantung Koroner. Didapatkan bahwa orang yang berusia lebih dari 45 Tahun memiliki resiko lebih besar bila dibandingkan dengan orang yang berusia kurang dari 45 tahun. Pada penelitian ini juga didapatkan usia pasien penyakit jantung koroner sebagian besar berusia diatas 45 tahun. PJK berkembang semakin bertambahnya usia seseorang. Semakin bertambahnya usia semakin besar kemungkinan untuk menderita PJK dan menderita serangan jantung fatal. Setelah umur 40 tahun resiko terkena PJK adalah 49% untuk laki – laki dan 32% untuk perempuan (Wahyuni dkk, 2019).

Berdasarkan lama menderita, diperoleh data yaitu sebanyak 16 orang dengan persentase terbesar yaitu (76%) menderita penyakit jantung koroner rata-rata pada kurun waktu > 1 tahun dan 5 orang lainnya dengan persentase terkecil yaitu (24%) menderita penyakit jantung koroner dalam kurun waktu < 1 tahun.

Pada penderita penyakit jantung koroner didapatkan hasil *clotting time* dari 21 sampel yang telah diperiksa yaitu sebanyak 15 orang (71%) memiliki *clotting time* yang masih termasuk kedalam nilai normal 2-6 menit dan sebanyak 6 orang (29%) mengalami pemanjangan *clotting time* diatas nilai normal > 6 menit. Penyebab memanjangnya *clotting time* pada penderita penyakit jantung koroner juga disebabkan oleh aterosklerosis atau penyumbatan pembuluh darah di arteri koroner yang disebabkan karena penurunan fungsi endotel dan keseimbangan

thrombosis dan fibrinolisis terganggu yang mengakibatkan waktu pembekuan darah menjadi memanjang.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi bekuan pada darah yaitu kebiasaan merokok dan pola makan yang tinggi lemak. Selain itu kolesterol dan lemak plasma mendapat akses ke tunika intima karena permeabilitas lapisan endotel meningkat. Apabila cedera dan inflamasi terus berlanjut, agregasi trombosit meningkat dan mulai terbentuk bekuan darah (trombus), sebagian dinding pembuluh diganti dengan jaringan parut sehingga mengubah struktur dinding pembuluh darah, hasil akhir adalah penimbunan kolesterol dan lemak, pembentukan deposit jaringan parut, pembentukan bekuan yang berasal dari trombosit dan proliferasi sel otot polos sehingga pembuluh mengalami kekakuan dan menyempit (Adnyani, 2020).