ANALISIS BIAYA PENGOBATAN DAN LUARAN KLINIS BERDASARKAN TINGKAT RISIKO KARDIOVASKULAR PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG MENGGUNAKAN STATIN DI RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK

SKRIPSI

Oleh :

ZULAIKA YOGIANA SARI

NIM. I1021221033

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2026

ANALISIS BIAYA PENGOBATAN DAN LUARAN KLINIS BERDASARKAN TINGKAT RISIKO KARDIOVASKULAR PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG MENGGUNAKAN STATIN DI RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak

Oleh :

ZULAIKA YOGIANA SARI

NIM. I1021221033

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2026

SKRIPSI

ANALISIS BIAYA PENGOBATAN DAN LUARAN KLINIS BERDASARKAN TINGKAT RISIKO KARDIOVASKULAR PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG MENGGUNAKAN STATIN DI RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK

OLEH:

ZULAIKA YOGIANA SARI

NIM. I1021221033

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura
Tanggal: 31 Maret 2026

Disetujui,

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Dr. Nurmainah, S.Si., M.M., Apt	**dr. Syarifah Nurul Y.R.S.A., M.Biomed**
NIP. 197905202008012019	**NIP. 198602112012122003**
Penguji Utama,	**Penguji Pendamping,**
Dr. Robiyanto, M.PharmSc., Apt	**Dr. Eka Kartika Untari, M.Farm., Apt**
NIP. 198212192008011005	**NIP. 198301192008122001**

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura

dr. Ita Armyanti, M.Pd., Ked
NIP. 198110042008012011

Lulus Tanggal : 31 Maret 2026
No. SK Dekan FK : 2935/DST/UN22.9/DT.00.10/2026
Tanggal SK : 08 Juni 2026

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zulaika Yogiana Sari

NIM : I1021221033

Jurusan/Prodi : Farmasi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pontianak, 25 Februari 2026

Yang Membuat Pernyataan,



Zulaika Yogiana Sari

NIM. I1021221033

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan penuh rasa syukur dan bakti kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Sariyo dan Ibu Dasimah. Karya ini adalah wujud nyata dari mimpi kalian yang kini saya lanjutkan, terima kasih telah menjadi tembok kokoh yang selalu meyakinkan saya untuk terus melangkah di saat orang lain meragukan impian ini. Meskipun kalian tidak sempat menyelesaikan pendidikan yang diimpikan, namun melalui keringat dan doa-doa di setiap sujud kalian, saya bisa berdiri di titik ini. Ucapan terima kasih yang tulus juga saya sampaikan kepada Dosen Pembimbing dan Penguji saya atas ilmu serta bimbingannya selama ini, serta kepada keluarga besar, paman, bibi, ibu, kakak dan para sepupu yang selalu memotivasi saya dalam segala hal. Untuk adik-adikku, Prada Sopi Ijul Mubarok dan Ariya Ade Mu'arif, serta keponakan-keponakan tersayang yang selalu memberi warna bahagia dihidup, jadikanlah ini sebagai motivasi semangat untuk merancang masa depan kalian. Terima kasih pula kepada beasiswa saya yang telah menjadi jembatan bagi impian masa kecil saya. Segala kebaikan, doa, dan bantuan kalian saat saya mengalami kesusahan tidak akan pernah saya lupakan, karena tanpa dukungan tulus itu, saya tidak akan sampai di titik ini. Kepada diri saya sendiri, terima kasih telah berjuang bersama dalam suka dan duka, nikmatilah masa sulit ini terlebih dahulu dan yakinlah bahwa setiap usaha tidak akan mengkhianati hasil.

MOTTO HIDUP SAYA YANG SELALU DIINGATKAN OLEH SURGA SAYA

"Tumbuh dan hiduplah seperti padi, semakin berisi semakin menunduk"

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas petunjuk dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar. Adapun penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Farmasi Fakultas Kedokteran di Universitas Tanjungpura. Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga ini dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.
2. Ibu dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
3. Bapak Dr. Bambang Wijianto, M.Sc., Apt, selaku Ketua Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
4. Ibu Nera Umilia Purwanti, M.Sc., Apt, selaku Koordinator Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
5. Ibu Ressi Susanti, M.Sc., Apt, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu sabar dalam memberikan arahan dan dukungan kepada penulis.
6. Ibu Dr. Nurmainah, S.Si., M.M., Apt, selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu dr. Syarifah Nurul Y.R.S.A., M.Biomed, selaku Dosen Pembimbing

Pendamping, yang sudah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, mengingatkan dan mengarahkan selama penyusunan skripsi ini.

7. Bapak Dr. Robiyanto, M.PharmSc., Apt, selaku Penguji Utama dan Ibu Dr. Eka Kartika Untari, M.Farm., Apt, selaku Penguji Kedua yang telah mengoreksi, memberikan saran dan masukan yang bermanfaat untuk penulis.
8. Para dosen pengajar di Program Studi Farmasi yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dan nasihat selama belajar.
9. Civitas akademik serta semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu persatu yang telah memberikan doa dan semangat selama ini.
10. Kedua orang tua tercinta yaitu Bapak Sariyo dan Ibu Dasimah, adik tercinta Prada Sopi Ijul Mubarok, Ariya Ade Muarif, dan keluarga besar penulis.
11. Teman seangkatan "Serdefa 22", "Grup Sesepuh", "Grup Apa Aja Deh", "Grup Cuwii", "Para Sepupu" yang telah membersamai penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat menerima dengan senang hati segala kritik dan saran yang ditujukan kepada penulis. Demikian skripsi ini dibuat semoga bermanfaat.

Pontianak, 25 Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iii
HALAMAN PERSEMBAHAN iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR SINGKATAN xiii
DAFTAR LAMPIRAN xv
ABSTRAK xvi
ABSTRACT xvii
BAB I PENDAHULUAN 1
I.1 Latar Belakang 1
I.2 Perumusan Masalah 2
I.3 Tujuan Penelitian 3
I.4 Manfaat Penelitian 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4
II.1. Penyakit Jantung Koroner (PJK) 4

II.1.1 Definisi 4
II.1.2 Epidemiologi 4
II.1.3 Etiologi dan Faktor Risiko 5
II.1.4 Patofisiologi 5
II.1.5 Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner (PJK) 6
II.1.6 Manifestasi Klinis 7
II.1.7 Penyakit Penyerta 7
II.2 Penilaian Risiko PJK 9
II.2.1 Sistem SCORE Risiko 9
II.3 Tatalaksana Terapi 11
II.3.1 Algoritma Terapi 11
II.3.2 Terapi Farmakologi 13
II.3.3 Terapi Non-Farmakologi 13
II.4 Obat Golongan Statin 14
II.4.1 Definisi 14
II.4.2 Mekanisme Kerja 14
II.4.3 Dosis Obat 15
II.5 Farmakoekonomi 16
II.5.1 Definisi Farmakoekonomi 16
II.5.2 Biaya 17
II.5.5 Luaran Klinis (*Outcome*) 20
II.6 Landasan Teori 21

II.7 Kerangka Konsep 23
II.8 Hipotesis 23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 24
III.1 Desain Penelitian 24
III.2 Alat dan Bahan 24
III.2.1 Alat 24
III.2.2 Bahan 24
III.3 Tempat dan Waktu Penelitian 25
III.4 Populasi dan Sampel Penelitian 25
III.4.1 Populasi Penelitian 25
III.4.2 Sampel Penelitian 25
III.4.3 Besar Sampel 26
III.5 Variabel Penelitian 26
III.6 Definisi Operasional 27
III.7 Rancangan Penelitian 29
III.8 Analisis Data 30
III.9 Etika Penelitian 30
III.10 Alur Penelitian 32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 33
IV.1 Gambaran Umum Penelitian 33
IV.2 Etika Penelitian 35
IV.3 Profil Karakteristik Pasien 35

IV.3.1 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin 36
IV.3.2 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia 39
IV.3.3 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan *European Society of Cardiology* (ESC) 41
IV.3.4 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Statin 43
IV.3.5 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Diagnosis Primer 46
IV.3.6 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Rawat Inap 48
IV.4 Profil Laboratorium Pasien Penyakit Jantung Koroner 50
IV.4.1 Tekanan Darah Sistolik (TDS) 50
IV.4.2 Profil Lipid LDL dan HDL 53
IV.4.3 Kolesterol Total (TC) 58
IV.5 Gambaran Biaya Pengobatan dan Perawatan Berdasarkan Tingkat Risiko Kardiovaskular 60
IV.6 Keterbatasan Penelitian 67
BAB V PENUTUP 69
V.1 KESIMPULAN 69
V.2 SARAN 69
DAFTAR PUSTAKA 70
LAMPIRAN 80

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

Tabel 1. Kategori Risiko PJK Berdasarkan FRS 9

Tabel 2. Kategori Risiko PJK Berdasarkan *European SCORE* 10

Tabel 3. Perbedaan Mekanisme Kerja Obat Atorvastatin dan Simvastatin 15

Tabel 4. Dosis Maksimal Statin yang direkomendasikan Menurut PERKI 16

Tabel 5. Intensitas berbagai Jenis dan Dosis Statin Terhadap Penurunan LDL-C 16

Tabel 6. Definisi Operasional 27

Tabel 7. Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian (n=136) 36

Tabel 8. Komponen Komorbid dan Jenis Kelamin 37

Tabel 9. Kategori LDL Berdasarkan Tingkat Risiko Kardiovaskular (n=136) 55

Tabel 10. Kategori Rentang HDL Berdasarkan pada Profil Pasien (n=136) 56

Tabel 11. Profil Kolesterol Total (TC) Pasien PJK (n=136) 58

Tabel 12. Gambaran Biaya Pengobatan dan Perawatan Pasien PJK Berdasarkan Tingkat Risiko Kardiovaskular (n=136) 61

Tabel 13. Komponen Biaya Pasien Penyakit Jantung Koroner 66

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

Gambar 1. Proses Terjadinya Plak Aterosklerosis 6

Gambar 2. Tatalaksana Farmakologis dan Non-Farmakologis Pasien APS 12

Gambar 3. Mekanisme Kerja Obat Golongan Statin 15

Gambar 4. Alur Penelitian 32

Gambar 5. Skema Besaran Sampel Penelitian..... 34

Gambar 6. Kategori TDS dalam Batas Normal 51

Gambar 7. Kategori TDS Berdasarkan Kondisi Hipertensi..... 52

DAFTAR SINGKATAN

ACEI	= *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor*
AHA	= *American Heart Association*
Apo-B	= *Apolipoprotein B*
APS	= Angina Pektoris Stabil
APTS	= Angina Pektoris Tidak Stabil
ARB	= *Angiotensin Receptor Blocker*
BMI	= *Body Mass Index*
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CAD	= *Coronary Artery Disease*
CBA	= *Cost Benefit Analysis*
CCB	= *Calcium Channel Blockers*
CCTA	= *Coronary Computed Tomography Angiography*
CHF	= *Congestive Heart Failure*
CKD	= *Chronic Kidney Disease*
CMR	= *Cardiac Magnetic Resonance*
CVD	= *Cardiovascular Disease*
DM	= Diabetes Melitus
ESC	= *European Society of Cardiology*
FRS	= *Framingham Risk Score*
GFR	= *Glomerular Filtration Rate*

HDL	= *High-Density Lipoprotein*
HMG-CoA	= 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-Coenzyme A
hsCRP	= *High-Sensitivity C-Reactive Protein*
ICD	= *International Classification of Disease*
IMA-NEST	= *Infark Miokard Akut Non-ST Elevation*
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Akut
LEVF	= *Left Ventricular Ejection Fraction*
LDL	= *Low-Density Lipoprotein*
NPC1L1	= *Niemann-Pick C1-like 1*
NSTEMI	= *Non-ST-Elevation Myocardial Infarction*
PJK	= Penyakit Jantung Koroner
PTP	= *Pre-Test Probability*
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
SCORE	= *Systematic COronary Risk Evaluation*
SKA	= Sindrom Koroner Akut
SKI	= Survei Kesehatan Indonesia
SREB	= *Sterol Regulatory Element-Binding Protein*
STEMI	= *ST-Elevation Myocardial Infarction*
TC	= Kolesterol Total
TDS	= Tekanan Darah Sistolik
TG	= Trigliserida
WHO	= *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Halaman

Lampiran 1. Surat Keterangan Selesai Penelitian 80

Lampiran 2. Lembar Pengumpulan Data Pasien 81

Lampiran 3. Surat Studi Pendahuluan 82

Lampiran 4. Surat Keterangan Kaji Etik 83

Lampiran 5. Surat Keterangan Izin Pengambilan Data 84

Lampiran 6. Data Hasil Penelitian Pasien Kategori Risiko Sangat Tinggi 85

Lampiran 7. Data Hasil Penelitian Pasien Kategori Risiko Tinggi 97

Lampiran 8. Data Hasil Penelitian Pasien Kategori Risiko Menengah 101

ABSTRAK

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia. Atorvastatin 20 mg dan simvastatin 20 mg digunakan sebagai terapi utama untuk menurunkan kadar kolesterol *Low-density Lipoprotein* (LDL). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memaparkan biaya pengobatan dan perawatan pada pasien PJK berdasarkan tingkat risiko kardiovaskular di RSUD dr. Soedarso Pontianak. Penelitian ini merupakan studi observasional dengan desain *cross-sectional* (potong lintang) secara retrospektif menggunakan data rekam medis pasien rawat inap periode Januari-Desember 2024 dengan teknik *total sampling*. Tingkat risiko ini diklasifikasikan berdasarkan *European Society of Cardiology* (ESC) menjadi risiko menengah, tinggi, dan sangat tinggi. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien termasuk risiko sangat tinggi (75%), tinggi (22,05%), dan menengah (2,94%). Rata-rata biaya pengobatan pada risiko menengah sebesar Rp6.539.932,25 dengan lama rawat inap 3,25 hari. Pada risiko tinggi, rata-rata biaya sebesar Rp11.507.185,84 (atorvastatin 20 mg) dan Rp11.505.093,50 (simvastatin 20 mg) dengan lama rawat inap 4,38 dan 4,5 hari. Pada risiko sangat tinggi, rata-rata biaya sebesar Rp6.231.839,91 (atorvastatin 20 mg) dan Rp10.191.421,83 (simvastatin 20 mg) dengan lama rawat inap 4,7 dan 5,8 hari. Perbedaan penurunan kadar LDL menunjukkan bahwa seluruh kelompok risiko belum mencapai target LDL optimal. Pada risiko menengah rata-rata LDL sebesar 120,8 mg/dL (target <100 mg/dL), risiko tinggi sebesar 116,11 mg/dL (target <70 mg/dL), dan risiko sangat tinggi sebesar 107,421 mg/dL (target <55 mg/dL). Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat risiko kardiovaskular memengaruhi besaran biaya pengobatan dan lama rawat inap pasien PJK, serta seluruh kelompok terapi statin belum mencapai target LDL optimal yang direkomendasikan.

Kata kunci: Penyakit Jantung Koroner, Tingkat Risiko Kardiovaskular, Statin, Biaya Pengobatan, Kadar LDL

ABSTRACT

Coronary heart disease (CHD) is one of the leading causes of death worldwide. Atorvastatin 20 mg and simvastatin 20 mg are used as primary therapies to lower low-density lipoprotein (LDL) cholesterol levels. This study aims to identify and describe the costs of treatment and care for CHD patients based on cardiovascular risk levels at Dr. Soedarso General Hospital in Pontianak. This is a retrospective observational cross-sectional study using medical records of inpatients from January to December 2024 with total sampling. These risk levels were classified according to the European Society of Cardiology (ESC) into moderate, high, and very high risk. The results showed that the majority of patients were classified as very high risk (75%), high risk (22.05%), and moderate risk (2.94%). The average treatment cost for moderate-risk patients was Rp6,539,932.25 with a hospital stay of 3.25 days. For high-risk patients, the average cost was Rp11,507,185.84 (atorvastatin 20 mg) and Rp11,505,093.50 (simvastatin 20 mg), with hospital stays of 4.38 and 4.5 days, respectively. For very high risk, the average cost is Rp6,231,839.91 (atorvastatin 20 mg) and Rp10,191,421.83 (simvastatin 20 mg) with a hospital stay of 4.7 and 5.8 days, respectively. Differences in LDL-C reductions indicate that none of the risk groups have yet reached the optimal LDL-C target. In the moderate-risk group, the average LDL level was 120.8 mg/dL (target <100 mg/dL), in the high-risk group 116.11 mg/dL (target <70 mg/dL), and in the very high-risk group 107.421 mg/dL (target <55 mg/dL). This study concluded that cardiovascular risk levels influence the cost of treatment and length of hospital stay for patients with CHD, and that none of the statin therapy groups had achieved the recommended optimal LDL target.

Keywords: *Coronary Heart Disease, Cardiovascular Risk Level, Statins, Treatment Costs, LDL Levels*

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang memiliki beban global dari tahun ke tahun, baik dari aspek kesehatan maupun ekonomi.[1] Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menunjukkan bahwa 19,8 juta orang meninggal di seluruh dunia atau 32% dari total kematian dunia akibat penyakit jantung. Beban biaya penyakit kardiovaskular sangat besar secara global, akibat meningkatnya pengeluaran layanan kesehatan.[2] Rata-rata prevalensi nasional mengenai PJK di Indonesia berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) sebanyak 1,5% di tahun 2018. [3] Beban biaya yang dihabiskan secara keseluruhan mencapai Rp 23,52 triliun.[4]

Kalimantan Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka prevalensi penyakit jantung di atas rata-rata nasional. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat 0,55%.[5] Data di Kalimantan Barat ditemukan bahwa penderita pasien jantung sebanyak 1,3%.[3] Faktor risiko yang tidak terkontrol seperti hipertensi, diabetes melitus, gaya hidup kurang sehat, dan riwayat kardiovaskular lainnya berperan dalam meningkatkan kasus PJK serta menambah beban ekonomi, khususnya pada layanan kesehatan.[6]

Beban ekonomi PJK meningkat signifikan akibat biaya obat, terapi jangka panjang, dan biaya perawatan intensif.[7] Pada pasien dengan risiko menengah hingga

sangat tinggi, salah satu terapi yang digunakan adalah statin. Statin digunakan untuk menurunkan kadar kolesterol LDL (*Low-Density Lipoprotein*) yang merupakan faktor risiko utama terjadinya aterosklerosis dan PJK.[8] Statin mampu mengurangi kadar LDL 20-55% tergantung pada jenis dan dosis yang digunakan. Jenis statin yang paling umum digunakan adalah atorvastatin dan simvastatin. Atorvastatin 20 mg dapat menurunkan kadar LDL sebesar 68,2 mg/dL atau 44,9%, sedangkan simvastatin 20 mg menurunkan LDL sebesar 35,0%.[9,10]

Sejauh penelusuran literatur sebagian besar studi fokus pada pasien secara umum. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meninjau penggunaan atorvastatin 20 mg dan simvastatin 20 mg pada pasien PJK dengan risiko menengah hingga sangat tinggi di RSUD dr. Soedarso. Penggunaan kedua jenis statin dengan dosis tersebut paling sering digunakan di rumah sakit yang juga merupakan pusat rujukan utama dengan jumlah pasien PJK yang terus meningkat setiap tahun. Peningkatan jumlah pasien PJK selama 2 tahun terakhir sebanyak 16,20%. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai biaya pengobatan dan perawatan pasien PJK berdasarkan tingkat risiko melalui analisis deskriptif pada masing-masing kelompok risiko.

I.2 Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini yaitu:

1. Berapa besaran biaya pengobatan dan perawatan pada pasien PJK pada tingkat risiko menengah, tinggi, dan sangat tinggi?

2. Bagaimana perbedaan penurunan kadar LDL pada pasien PJK yang menggunakan atorvastatin 20 mg dan simvastatin 20 mg berdasarkan tingkat risiko menegah, tinggi, dan sangat tinggi?

I.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Mengidentifikasi besaran biaya pengobatan dan perawatan pada pasien PJK pada tingkat risiko menengah, tinggi, dan sangat tinggi.
2. Memaparkan perbedaan penurunan kadar LDL pada pasien PJK yang menggunakan atorvastatin 20 mg dan simvastatin 20 mg berdasarkan tingkat risiko menengah, tinggi, dan sangat tinggi.

I.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

1. Bagi institusi penelitian, penelitian ini dapat menambah informasi mengenai biaya pengobatan dan perawatan PJK berdasarkan tingkat risiko di RSUD dr. Soedarso.
2. Bagi RSUD dr. Soedarso, penelitian ini dapat menjadi dasar untuk perencanaan statin dan anggaran sesuai dengan tingkat risiko kardiovaskular.
3. Bagi peneliti, sebagai wawasan dalam menambah pengetahuan tentang komponen biaya pengobatan dan perawatan pasien PJK serta pengelolaan sumber daya rumah sakit berdasarkan tingkat risiko kardiovaskular.