

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SINDROM KORONER AKUT DI RUANG INTENSIF RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Leonardus Andika Bramasta¹, Chatarina Setya Widyastuti², Eva Marti³

¹STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular No.401, Condongcatur, Kec.Depok, Sleman,
Yogyakarta, Indonesia, Email: mr.heidika@gmail.com

²SSTIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular No.401, Condongcatur, Kec.Depok, Sleman,
Yogyakarta, Indonesia, Email: chatarinasw@stikespantirapih.ac.id

³STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular No.401, Condongcatur, Kec.Depok, Sleman,
Yogyakarta, Indonesia, Email: eva_marti@stikespantirapih.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan suatu kasus kegawat daruratan terutama dalam pembuluh darah coroner dan menjadi penyebab kematian tertinggi didunia bahkan mengalami peningkatan dalam 10 tahun terakhir ini. Dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian SKA, dapat digunakan untuk mengurangi kejadian SKA dan komplikasinya.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom koroner akut di ruang intensif RS Panti Rapih Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian diskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien SKA yang dirawat di ruang Intensif RS Panti Rapih Yogyakarta dari tanggal 6 Januari-16 Februari 2021. Sampel dalam penelitian ini adalah 21 pasien yang dipilih dengan teknik *non probability sampling (accidental sampling)*, pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner dan studi dokumentasi.

Hasil: Hasil penelitian dengan menggunakan uji alternatif Kolmogorof Smirnof didapatkan bahwa merokok (*P value*: 1,000), obesitas (*P value*: 0,334), usia (*P value*: 0,996), jenis kelamin (*P value*: 0,989) dan keturunan/riwayat keluarga (*P value*: 0,989) tidak berhubungan dengan kejadian SKA. Sedangkan faktor yang berhubungan dengan SKA adalah hipertensi (*P value*: 0,017), diabetes mellitus (*P value*: 0,009) dan dislipidemia (*P value*: 0,017).

Simpulan: Faktor yang berhubungan dengan kejadian SKA adalah hipertensi, diabetes mellitus dan dislipidemia. Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian SKA adalah merokok, jenis kelamin dan keturunan/ riwayat keluarga.

Kata Kunci: Faktor risiko, sindrom koroner akut, SKA

ABSTRACT

Background: Acute Coronary Syndrome is an emergency case, especially in coronary arteries, and is the highest cause of death in the world and has even increased in the last 10 years. By knowing the factors associated with the incidence of ACS, it can be used to reduce the incidence of ACS and its

Purpose: To determine the factors associated with the incidence of acute coronary syndrome in the intensive ward of Panti Rapih Hospital, Yogyakarta.

Methods: This research uses descriptive quantitative research with a cross sectional approach. The population of this study were all ACS patients who were treated in the Intensive Room of Panti Rapih Hospital Yogyakarta from January 6 to February 16 2021. The sample in this study was 21 patients with non-probability sampling technique (accidental sampling), data collection using a questionnaire sheet and study documentation.

Results: The results of research using the Kolmogorof Smirnof alternative test found that smoking (p-value: 1.000), obesity (p-value: 0.334), age (p-value: 0.996), gender (p-value: 0.989) and heredity/family history (p-value: 0.989) were not related to the incidence of ACS. Meanwhile, factors associated with ACS are hypertension (p-value: 0.017), diabetes mellitus (p-value: 0.009) and dyslipidemia (p-value: 0.017).

Conclusion: Factors associated with the incidence of ACS are hypertension, diabetes mellitus and dyslipidemia. Factors that are not related to the incidence of ACS are smoking, gender and heredity/family history.

Keywords: *Risk factors, acute coronary syndrome, ACS*

PENDAHULUAN

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan penyakit tidak menular dimana terjadi karena perubahan patologis dalam dinding arteri koroner yang menyebabkan terjadinya iskemik miokardium (PERKI, 2015). Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan elektrokardiogram (EKG), dan pemeriksaan marka jantung, SKA dibagi menjadi: Infark miokard dengan elevasi segmen ST (*ST segment elevation myocardial infarction: STEMI*), Infark miokard dengan non elevasi segmen ST (*non ST segment elevation myocardial infarction: NSTEMI*) dan Angina Pektoris tidak stabil (*unstable angina pectoris: UAP*) (PERKI, 2015). SKA merupakan suatu kasus kegawat daruratan terutama dalam pembuluh darah koroner, dan merupakan sekumpulan sindrom penyakit jantung koroner dan menjadi penyebab kematian tertinggi didunia bahkan mengalami peningkatan dalam 10 tahun terakhir ini (Listiana, 2019), dan penyakit ini diperkirakan akan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Susilo, 2015).

RISKESDAS Kementerian Kesehatan RI. (2013) diketahui bahwa penyakit jantung dan pembuluh darah menempati urutan tertinggi sebagai penyebab kematian di Indonesia yaitu sebesar 26,4% (Listiana (2019). Pada tahun 2017 penyakit jantung koroner di Indonesia menduduki peringkat pertama dengan angka kematian terbesar di Asia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menjelaskan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui metode studi dokumentasi Rekam Medis RS Panti Rapih pada tahun 2017 SKA di *Intensif Cardiac Care Unit (ICCU)* mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018 SKA di ICCU mengalami peningkatan sebanyak 74,30 %. Dan pada pada tahun 2019 SKA di ICCU sebanyak 71,28 %. Pada tahun 2020 terdapat peningkatan dari trimester pertama ke trimester kedua meningkat 9,24%.

Menurut Wenas, Jim dan Panda (2017) dan Irman, Nelista dan Keytimu (2020) SKA terjadi karena beberapa faktor risiko yang dapat dibagi 2, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, DM, dislipidemia, merokok, obesitas, stres, kurang olah raga dan latihan fisik, faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, etnis dan keturunan/ riwayat penyakit keluarga.

Dengan diketahuinya berbagai faktor yang dimiliki penderita SKA maka dapat dilakukan pencegahan primer untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan faktor risiko, pencegahan sekunder untuk menangani gejala dengan cepat secara optimal sehingga mencegah keadaan yang lebih parah dan rehospitalisasi, serta pencegahan tersier untuk mempertahankan kesehatan secara optimal melalui dukungan dan kekuatan yang ada pada diri penderita (Indrawati, 2014). Peran perawat sebagai koordinator pelayan kesehatan, fasilitator, pendidik kesehatan, penyuluh dan konsultasi bagi pasien sangat penting untuk mencegah terjadi SKA. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom koroner akut di ruang intensif RS Panti Rapih Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan deskriptif ini dilakukan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan terjadinya SKA di ruang Intensif RS Panti Rapih Yogyakarta. Populasi penelitian ini adalah semua pasien SKA yang dirawat di ruang Intensif RS Panti Rapih Yogyakarta. Sampel penelitian ini adalah adalah 21 pasien SKA yang dipilih dengan teknik *accidental sampling*.

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar study dokumentasi pada rekam medis. Peneliti telah melakukan uji validitas dan reliabilitas di Rumah sakit Panti Rapih pada tanggal 6-12 Januari 2021 dimana semua item pertanyaan dinyatakan valid dengan r hitung paling kecil 0,520 dan r hitung tertinggi 0,823 (r tabel = 0,514); cronbarch alpha sebesar 0,765 (>0,7) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dinyatakan reliabel. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 14 Januari sampai 16 Februari 2021. Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Tabel 2
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian SKA di Ruang Intensif Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Faktor risiko	SKA						p-value
	STEMI		NSTEMI		UAP		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak hipertensi	0	0	4	66,7	3	60	0,017
Hipertensi	10	10	2	33,3	2	40	
Total	10	100	6	100	5	100	
Tidak DM	1	10	4	66,7	5	100	0,009
DM	9	90	2	33,3	0	0	
Total	10	100	6	100	5	100	
Tidak dislipidemia	0	0	6	100	1	20	0,017
Dislipidemia	10	100	0	0	4	80	
Total	10	100	6	100	5	100	
Tidak merokok	4	40	3	50	3	60	1,000
Merokok	6	60	3	50	2	40	
Total	10	100	6	100	5	100	
IMT<25	3	33,3	6	85,7	3	60	0,334
IMT≥ 25	6	66,7	1	14,3	2	40	
Total	9	100	7	100	5	100	
Usia >45	4	44,4	3	42,9	1	20	0,996
Usia <46	5	55,6	4	57,1	4	80	
Total	9	100	7	100	5	100	
Laki-laki	9	90	4	66,7	5	100	0,989
Perempuan	1	10	2	33,3	0	0	
Total	10	100	6	100	5	100	
Tidak ada riwayat keturunan	9	90	4	66,7	5	100	0,989
Ada riwayat keturunan	1	10	2	33,3	0	0	
Total	10	100	6	100	5	100	

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kejadian SKA. Dari hasil uji *Kolmogorof Smirnof* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian SKA di Ruang Intensif RS Panti Rapih Yogyakarta (*P value* < 0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mawardy, Pangemanan dan Djafar (2016),

bahwa pasien yang menderita hipertensi memiliki kejadian 7,5 kali lebih besar terjadi dari pada yang tidak hipertensi. Menurut peneliti hipertensi terjadi pada responden karena sebagian besar usia responden adalah usia 56-65 tahun (lansia akhir) dan usia > 65 tahun (manula) dengan dimana pembuluh darah pada lansia cenderung mengalami kekakuan pembuluh darah (elastisitas

berkurang) sehingga mengakibatkan hipertensi. Hipertensi yang menetap akan menimbulkan trauma pada dinding pembuluh darah yang nantinya akan mudah terjadi arterosklerosis koroner yang merupakan penyebab SKA. Hal ini didukung oleh Black dan Hawk (2014), yang mengatakan bahwa tekanan darah yang tinggi dan menetap akan menimbulkan trauma langsung terhadap dinding pembuluh darah arteri koroner, sehingga memudahkan terjadinya arterosklerosis koroner.

Terdapat hubungan antara Diabetes Mellitus (DM) dengan kejadian SKA. Dari hasil uji *Kolmogorof Smirnof* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara DM dengan kejadian SKA di Ruang Intensif RS Panti Rapih Yogyakarta (*P value* 0,009). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wenas, Jim dan Panda (2017), yang mengatakan bahwa DM sendiri dianggap sebagai faktor risiko terhadap terjadinya arterosklerosis. Menurut peneliti, DM menyebabkan SKA oleh karena responden yang mengalami DM cenderung terjadi kondisi hiperglikemi, dimana hal ini merupakan penyebab dari komplikasi makrovaskuler, yaitu terjadinya plak dalam pembuluh darah. Plak dalam pembuluh darah koroner dapat memicu pembentukan trombus yang akan menyebabkan terjadinya SKA. Menurut Iyos dan Wijaya (2017), pasien yang mengalami DM memiliki

peningkatan insiden aterosklerotik kardiovaskuler, penyakit, penyakit arteri perifer, dan serebrovaskular. Ini sejalan dengan Wenas, Jim dan Panda (2017), yang mengatakan bahwa angka penyakit makrovaskuler tetap lebih tinggi pada pasien DM dibandingkan pada pasien non DM yang memiliki faktor risiko yang sama.

Terdapat hubungan antara dislipidemia dengan kejadian SKA. Dari hasil uji *Kolmogorof Smirnof* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Dislipidemia dengan kejadian SKA di Ruang Intensif RS Panti Rapih Yogyakarta (*P value* 0,017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wenas, Jim dan Panda (2017), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara rasio kolesterol total terhadap HDL dengan kejadian SKA. Dislipidemia juga berhubungan dengan SKA dinyatakan oleh Saragih (2020), dimana pada populasi di Jepang terdapat hubungan yang kuat antara kadar LDL >80 mg/dL dengan risiko PJK. Menurut peneliti gaya hidup responden yang lalu pada saat muda untuk pola makan belum terkontrol, masih banyak mengkonsumsi lemak, tidak melakukan *cek up* secara berkala, dan kurang berolah raga. Sehingga dengan berjalannya waktu terjadi penumpukan lemak di dinding pembuluh darah yang menyebabkan arteroskeloris. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Wenas, Jim dan Panda (2017) yang menyebutkan bahwa hiperkolestolemia merupakan faktor risiko mayor untuk terjadinya SKA. Dislipidemia merupakan penyebab terjadinya SKA juga dinyatakan dalam penelitian Muhibbah dkk (2019) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden menderita dislipidemia (82,3%), dimana jumlah penderita profil lipid yang abnormal lebih banyak menyebabkan terjadinya SKA.

Hasil uji *Kolmogorof Smirnof* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara merokok dengan kejadian SKA di Ruang Intensif RS Panti Rapih Yogyakarta (*P value* 1,000). Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trisnaamijaya, Pangemanan dan Mandang (2014, yang mengatakan terdapat hubungan bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian angina pektoris tidak stabil. Dalam penelitian ini, tidak adanya hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian SKA bisa disebabkan karena pengkajian data yang kurang tentang riwayat merokok pasif, sehingga data yang diperoleh bisa saja bias. Walaupun menurut Muhibbah dkk (2019), perilaku merokok dapat menyebabkan sindrom koroner akut tergantung dari lama merokok dan banyaknya yang dihisap oleh seseorang. Menurut peneliti, terbentuknya plak dipengaruhi oleh lamanya merokok dan banyaknya rokok yang dihisap perhari. Hal

ini didukung oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2018) yang menyatakan derajat merokok menurut *Indeks Brinkman* adalah hasil perkalian antara lama merokok dengan rata-rata jumlah rokok yang dihisap perhari. Semakin lama seseorang merokok dan semakin banyak rokok yang dihisap perhari, maka derajat merokok akan semakin berat.

Hasil uji *Kolmogorof Smirnof* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian SKA di Ruang Intensif RS Panti Rapih Yogyakarta (*P value* 0,334). Menurut peneliti, tidak ada hubungannya antara obesitas dengan kejadian SKA dikarenakan untuk berat badan dan tinggi badan didapatkan hasil dari pertanyaan kepada responden, bukan diukur secara langsung sehingga ada kemungkinan tidak valid hasilnya. Menurut peneliti IMT <25 bisa dikarenakan pasien sudah menjalani diet dan sudah berhasil menurunkan berat badan. Selain itu masih ada faktor lain yang bisa mempengaruhi terjadinya SKA seperti hipertensi, DM dan dislipidemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhibbah dkk (2019), yang mengatakan bahwa obesitas tidak selalu menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya SKA, ini dikarenakan pada penderita SKA masih banyak faktor lain yang mempengaruhi terutama pola hidup yang kurang sehat. Selain itu karena metode penelitian yang digunakan peneliti hanya

sewaktu tidak mengkaji riwayat terdahulu dan alat ukur pada rekam medik hanya menggunakan IMT. IMT sebagai alat antropometri yang lebih dikenal di masyarakat dianggap kurang peka terhadap tingginya deposit lemak tubuh pada orang dewasa yang sering berhubungan dengan terjadinya SKA. Tingginya nilai IMT tidak selalu karena lemak, tetapi dapat disebabkan karena otot seperti pada seorang binaragawan atau atlet. Jumlah otot yang tinggi dapat menghasilkan IMT yang tinggi juga sehingga IMT dapat menyebabkan misklasifikasi untuk menghitung jumlah lemak tubuh (Muhibbah dkk, 2019).

Hasil uji *Kolmogorof Smirnof* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian SKA di Ruang Intensif RS Panti Rapih Yogyakarta (*P value* 0,996). Menurut peneliti tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian SKA pada penelitian ini dikarenakan sebagian lansia penduduk Yogyakarta sudah melakukan pola hidup sehat dengan dengan cara rajin berolah raga, seperti jalan santai dan bersepeda. Selain itu penanganan lansia sudah cukup baik dengan adanya posyandu lansia di beberapa daerah.

Hasil uji *Kolmogorof Smirnof* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian SKA di Ruang Intensif RS Panti Rapih Yogyakarta (*P value* 0,989). Menurut

peneliti, dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian SKA dikarenakan perbandingan antara laki-laki dan perempuan tidak seimbang, dalam penelitian ini lebih banyak laki-laki. Menurut teori, laki-laki lebih berisiko terjadinya SKA dari pada perempuan dikarenakan pada usia produktif perempuan masih dilindungi oleh hormon estrogen. Ini seperti yang dikatakan oleh beberapa literatur, risiko arteroklerosis koroner lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Ini dikarenakan perempuan usia produktif lebih dipengaruhi oleh hormon estrogen. Hormon estrogen meningkatkan kadar HDL sehingga menekan LDL dalam darah (Khirti dkk, 2019). Menurut peneliti, jenis kelamin bukan faktor risiko utama namun faktor risiko jenis kelamin akan meningkatkan angka kejadian jika responden sudah memiliki gaya hidup yang berisiko terhadap penyakit SKA.

Hasil uji *Kolmogorof Smirnof* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keturunan keluarga dengan kejadian SKA di Ruang Intensif RS Panti Rapih Yogyakarta (*P value* 0,989). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhibbah dkk (2019) yang mengatakan bahwa mayoritas penderita SKA tidak mempunyai riwayat keturunan. Namun ini bertentangan dengan penelitian Pramadias,

Fadil dan Mulyani (2016), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian SKA. Menurut peneliti, tidak ada hubungan antara riwayat/ keturunan keluarga dengan kejadian SKA dikarenakan riwayat SKA dalam keluarga bukan faktor risiko utama namun riwayat keluarga akan meningkatkan angka kejadian jika responden sudah memiliki gaya hidup yang berisiko terhadap penyakit SKA.

SIMPULAN DAN SARAN

Faktor risiko terjadinya SKA pada penelitian ini paling banyak adalah hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, usia 56-65 tahun dan jenis kelamin laki-laki. Ada hubungan antara hipertensi, DM dan dislipidemia dengan kejadian SKA. Tidak ada hubungan antara merokok, obesitas, usia, jenis kelamin dan keturunan/ riwayat keluarga dengan kejadian SKA di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014) Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Jakarta : Salemba Medika

Indrawati, L. (2014). Hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, dukungan keluarga dan sumber informasi pasien penyakit jantung koroner dengan tindakan pencegahan sekunder faktor risiko (studi kasus di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta). Jurnal Ilmiah Widya, 2(3), 30-36.

Iyos, R. N., & Wijaya, S. M. (2017). Hubungan sindrom koroner akut dengan riwayat diabetes melitus di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek. Jurnal Kedokteran Universitas Lampung, 1(3), 549-552.

Listiana, D. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pre kateterisasi jantung pasien SKA. CHMK NURSING SCIENTIFIC JOURNAL, 3(1), 23-34.

Mawardy, A., Pangemanan, J. A., & Djafar, D. U. (2016). Gambaran derajat hipertensi pada pasien sindrom koroner akut (SKA) di RSUP PROF. RD Kandou Manado Periode Januari-Desember 2014. e-CliniC, 4(1).

Muhibbah, M., Wahid, A., Agustina, R., & Illiandri, O. (2019). Karakteristik pasien sindrom koroner akut pada pasien rawat inap ruang tulip di RSUD Ulin Banjarmasin. Indonesian Journal for Health Sciences, 3(1), 6-12.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2018). PPOK (penyakit paru obstruktif kronik) diagnosis dan penatalaksanaan. Jakarta : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

Irman, Nelista dan Keytиму.. (2015). Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. PERKENI. Jakarta.

PERKI. (2015). Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut. Pedoman Tatalaksan Sindrome Koroner Akut.

RISKESDAS Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS, Jakarta, RI, Balitbang Kemenkes. Retrived from www.litbang.depkes.go.id.

Saragih, A. D. (2020). Terapi Dislipidemia untuk Mencegah Resiko Penyakit Jantung Koroner. Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences, 1(1), 15-24.

Wenas, M. F., Jim, E. L., & Panda, A. L. (2017). Hubungan antara Rasio Kadar Kolesterol Total terhadap High Density Lipoprotein (HDL) dengan Kejadian Sindrom Koroner Akut di RSUP Prof. Dr. RD Kandou IManado. e-CliniC, 5(2), 183-188.