

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom koroner akut (SKA) yakni keadaan yang muncul karena tersumbatnya arteri koroner secara tiba-tiba, yang mengakibatkan berkurangnya pasokan darah ke otot jantung. Hal ini menjadikan SKA sebagai masalah kesehatan yang serius dan berpotensi mematikan, dengan onset yang mendadak, perkembangan yang cepat, prognosis yang buruk, serta tingkat kematian yang tinggi (Torry et al., 2014). Kondisi ini terjadi karena aterosklerosis, yaitu proses di mana plak terbentuk di lapisan dalam arteri, menyebabkan penyempitan lumen arteri dan pembentukan trombus (bekuan darah), yang akhirnya menghambat aliran darah menuju jantung (Tumade et al., 2016). Sindrom koroner akut dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti aritmia, perikarditis, syok kardiogenik, edema paru akut, henti jantung, gagal jantung, dan bahkan kematian bila tidak diperlakukan dengan benar. Menurut data terbaru dari WHO pada tahun 2019, penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar 17,9 juta kasus kehilangan nyawa atau 32% dari total kematian global, dengan 7,2 juta di antaranya disebabkan oleh sindrom koroner akut (WHO, 2021).

Penelitian epidemiologi mengenai sindrom koroner akut (SKA) di Indonesia masih terbatas. Namun, menurut data Riskesdas tahun 2018, jumlah kasus penyakit jantung koroner yang tercatat yang menjadi penyebab utama SKA di Indonesia adalah 1,5%. Tiga provinsi dengan tingkat keparahan yang tinggi yaitu Kalimantan Utara, Gorontalo, dan Daerah Istimewa Yogyakarta dengan nilai mencapai 2,2, 2, dan 2%. Terdapat delapan provinsi lain di Indonesia yang menunjukkan tingkat penyakit jantung koroner yang lebih tinggi daripada rata-rata nasional, selain dari ketiga provinsi

yang disebutkan diantaranya Sumatera Barat, Jawa Tengah, Aceh, Jawa Barat mencapai satu koma enam persen, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Sulawesi tengah mencapai satu koma sembilan persen, serta Sulawesi Utara mencapai satu koma delapan persen. Aparat pemerintah memiliki tingkat penyakit jantung koroner tertinggi (Riskesdas, 2018). Proyeksi menunjukkan bahwa jumlah kematian yang diakibatkan oleh jumlah penderita penyakit ini diprediksi berada pada dua puluh tiga juta pada tahun 2030 (Ahmad NHDJF et al., 2021). Pada pegawai negeri sipil, prevalensi penyakit jantung tercatat sebesar 2,7%. Selain itu, prevalensi penyakit jantung di kalangan penduduk perkotaan dengan nilai 1,6% lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk pedesaan (1,3%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data rekam medis pasien, dalam penelitian ini ditemukan bahwa pasien yang mengalami Sindrom Koroner Akut (SKA) yang di rawat di Poli Jantung Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang (RS UMM), pada Tahun 2023 ada sebanyak 422PX dan hingga Juli Tahun 2024 ada sebanyak 169PX. Sehingga dari tahun 2023 hingga Juli 2024 ditemukan sebanyak 591 pasien di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang yang mengalami Sindrom Koroner Akut (SKA) periode tahun 2023-2024.

Variabel-variabel risiko yang berperan dalam munculnya sindrom koroner akut telah diidentifikasi melalui *Framingham Heart Study* serta penelitian lainnya. Faktor risiko yang dapat dimanipulasi, seperti cara hidup seseorang dan kondisi kesehatan, memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan terjadinya sindrom koroner akut. Perubahan gaya hidup, termasuk peningkatan aktivitas fisik, diet sehat atau pola makan yang baik, dan penghentian kebiasaan merokok, dapat mengurangi risiko. Selain itu, pengelolaan kondisi kesehatan seperti hipertensi, diabetes, dan kolesterol tinggi juga memainkan peran penting dalam menurunkan risiko sindrom koroner akut. Studi-studi

ini menekankan pentingnya pendekatan preventif dalam menjaga kesehatan kardiovaskular dan mengurangi insiden penyakit jantung (Torry et al., 2014). Dengan memahami karakteristik penderita Sindrom Koroner Akut (SKA), berbagai upaya pencegahan pada tingkat primer, sekunder, dan tersier dapat diimplementasikan untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini mencakup langkah-langkah untuk mencegah terjadinya penyakit, mengelola dan mengurangi gejala yang ada, serta mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal bagi para penderita (Faridah et al., 2016).

Banyak peneliti telah meneliti berbagai faktor risiko yang berkaitan dengan Sindrom Koroner Akut (SKA). Faktor risiko tradisional yang sering dikaitkan dengan SKA mencakup kebiasaan merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, pola makan, hipertensi, hiperglikemia, dan hiperlipidemia. Meskipun demikian, dalam beberapa tahun belakangan, para peneliti telah mengidentifikasi sejumlah faktor risiko baru yang berperan sebagai faktor risiko independen yang signifikan untuk SKA. Faktor-faktor baru ini termasuk kadar *fibrinogen plasma* (FiB), kadar *cystatin C serum*, kadar asam urat dalam darah (UA), rasio neutrofil/limfosit, dan volume trombosit rata-rata. Penemuan faktor risiko non-tradisional ini telah membuka wawasan baru yang penting bagi upaya pencegahan dan pengobatan SKA, memungkinkan strategi yang lebih efektif dalam mengelola dan mengurangi risiko penyakit ini.

Berdasarkan temuan Padda et al. (2021), sindrom koroner akut (SKA) pada individu usia dewasa muda berkaitan erat dengan sejumlah faktor risiko yang bersifat dapat diintervensi, antara lain tingkat aktivitas fisik yang rendah, kebiasaan merokok, tekanan darah tinggi, gangguan metabolisme glukosa seperti diabetes, kelainan profil lipid (dislipidemia), serta pergeseran pola konsumsi makanan. Muhibbah et al. (2019) mengemukakan bahwa hipertensi merupakan salah satu kontributor utama terhadap

timbulnya Sindrom Koroner Akut (SKA). Kondisi hipertensi tersebut banyak dipicu oleh kebiasaan konsumsi makanan yang rendah nilai gizinya, khususnya kecenderungan masyarakat terhadap konsumsi rutin makanan cepat saji yang tinggi natrium dan lemak jenuh. Dengan demikian terlihat bahwa secara tidak langsung, pola makan menjadi penyebab SKA yang dipicu oleh terjadinya hipertensi.

Sebagian besar kasus Sindrom Koroner Akut (SKA), melebihi 90%, Berhubungan dengan akumulasi trombosit dan pembentukan bekuan darah di arteri koroner yang telah mengalami aterosklerosis. Trombus ini dapat menyebabkan penyumbatan yang parah atau total pada bagian arteri yang telah menyempit akibat plak tersebut, sehingga menghambat distribusi darah ke jaringan otot jantung dan menyebabkan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Gejala utama dari SKA adalah nyeri dada, yang memiliki karakteristik berbeda dengan nyeri dada non-jantung. Nyeri dada pada SKA biasanya terletak di area substernal, retrosternal, atau prekordial, dan sering digambarkan sebagai sensasi tertekan, terbakar, tertindih, tertusuk, terperas, atau terpelintir. Rasa nyeri ini sering menyebabkan rasa sakit ke punggung, leher, lengan kiri, atau rahang bawah. Beberapa faktor pemicu seperti aktivitas fisik, stres, udara dingin, atau makan juga dapat memperburuk nyeri dada pada SKA.

Tiksnadi et al. (2018) serta Rajamani dan Fisher (2017) mengklasifikasikan faktor risiko Sindrom Koroner Akut (SKA) ke dalam dua kelompok utama, yakni faktor yang bersifat *modifiable* dan faktor yang bersifat *non-modifiable*. Kategori yang bisa diubah termasuk tekanan darah tinggi, kadar lipid yang tinggi, diabetes mellitus, stres, pola makan yang tinggi lemak, dan kurangnya aktivitas fisik. Sebaliknya, usia, jenis kelamin, etnis atau suku, dan riwayat penyakit jantung dalam keluarga adalah karakteristik risiko yang tidak dapat diubah atau dikendalikan. Faktor risiko yang berbeda, seperti gaya

hidup dan genetik, memengaruhi aterosklerosis, penyebab utama sebagian besar kasus sindrom koroner akut. Studi yang dilakukan oleh Luma et al. (2017) menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan pemahaman pasien berisiko mengenai gejala Sindrom Koroner Akut (SKA). Pengetahuan mengenai faktor-faktor risiko, seperti hipertensi, menjadi krusial, mengingat kondisi tersebut kerap dipicu oleh kebiasaan konsumsi makanan rendah gizi serta asupan alkohol yang berlebihan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pola makan berpengaruh terhadap resiko terjadinya SKA pada penderita berisiko.

Penelitian-penelitian terbaru semakin memperdalam pemahaman tentang faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan sindrom koroner akut. Smedt et al. (2016) menemukan bahwa wanita memiliki risiko tiga kali lebih tinggi dibandingkan pria di semua kelompok usia. Sebaliknya, Muhibbah (2019) menunjukkan bahwa sindrom koroner akut lebih sering terjadi pada pria dengan rentang usia 39 hingga 67 tahun, serta menyoroti pengaruh tekanan darah sistolik dan diastolik terhadap kondisi ini. Selain itu, penelitian oleh Ghani et al. (2016) mengidentifikasi hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan mental emosional merupakan faktor yang signifikan dalam pengembangan penyakit jantung koroner. Secara keseluruhan, temuan-temuan dari berbagai penelitian ini memperkaya pemahaman kita tentang faktor-faktor risiko yang dapat memicu terjadinya sindrom koroner akut, sehingga dapat membantu dalam pengembangan strategi pencegahan dan penanganan yang lebih efektif.

Oleh karena itu, studi yang akan dilakukan untuk mengkaji faktor-faktor yang memiliki peran penting dalam timbulnya Sindrom Koroner Akut (SKA). Studi ini bertujuan untuk memperjelas bagaimana berbagai faktor risiko utama, yang telah diidentifikasi dalam studi sebelumnya, berkontribusi terhadap kejadian SKA. Merokok, obesitas, pola makan, hipertensi, dislipidemia, diabetes melitus, dan penambahan usia

adalah beberapa faktor risiko utama yang sering disebutkan dalam literatur. Faktor-faktor ini memiliki hubungan yang kuat dengan terjadinya SKA, sebagaimana telah ditunjukkan oleh Framingham Heart Study serta berbagai penelitian lainnya. Dengan memahami faktor-faktor risiko ini secara lebih mendalam. Riset yang akan dilakukan diharapkan dapat memberikan sudut pandang yang inovatif yang bermanfaat untuk pencegahan dan penanganan SKA di masa mendatang.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan mempertimbangkan isu yang dibahas sebelumnya, maka rumusan masalah pada studi ini, yaitu bagaimana gambaran faktor-faktor penyebab SKA pada pasien yang dirawat di Poli Jantung RSUMM?

1.3 Tujuan Penelitian

Dengan mempertimbangkan latar belakang yang dipaparkan sebelumnya, maka tujuan dilakukannya studi ini, yaitu untuk mengetahui gambaran faktor-faktor penyebab SKA pada pasien yang dirawat di Poli Jantung RSUMM.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Temuan dalam studi ini berpotensi menjadi dasar bagi perumusan strategi preventif yang lebih efektif dalam menangani risiko terjadinya Sindrom Koroner Akut pada populasi rentan. Informasi mengenai faktor risiko yang dapat dimodifikasi dapat membantu pelayanan kesehatan dalam memberikan pendekatan yang lebih efektif dalam mencegah terjadinya sindrom koroner akut.

Studi yang dilakukan ini akan menambah pengetahuan baru kepada masyarakat, terutama mereka yang berisiko mengalami sindrom koroner akut. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor risiko yang dapat dimodifikasi, dapat dilakukan upaya edukasi dan promosi kesehatan yang lebih tepat, sehingga masyarakat dapat

mengadopsi kebiasaan hidup yang mengarah pada kesehatan yang lebih baik untuk mencegah terjadinya sindrom koroner akut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari riset ini dapat dijadikan dasar yang kuat untuk penelitian lanjutan yang ingin menyelidiki tindakan pencegahan pada kelompok yang berisiko terkena sindrom koroner akut. Informasi tentang faktor risiko yang berkontribusi dapat digunakan sebagai landasan untuk studi lebih lanjut tentang intervensi dan efektivitas strategi pencegahan yang berfokus pada faktor risiko yang telah diidentifikasi.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian merupakan suatu konsep yang mengacu pada keunikan, kebaruan, dan originalitas dari suatu penelitian yang dilakukan. Tujuan utama dari keaslian penelitian adalah untuk memastikan bahwa penelitian yang dilakukan tidak merupakan duplikasi atau plagiasi dari penelitian sebelumnya, serta memastikan bahwa penelitian tersebut memberikan kontribusi baru dan signifikan bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini meliputi:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis (tahun), Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Yundari, Wihastuti, dan Suharsono (2016) “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Lama Waktu Tinggal Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di	“Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan lama waktu tinggal pasien SKA di ruang emergency jantung PJT RSUP Sanglah Denpasar.”	“Metode prospektif dengan desain observasional analitik, dan mengikutsertakan 40 peserta dengan pendekatan pemilihan random sederhana. Data dikumpulkan melalui observasi berbagai faktor independen serta	“Hasil analisis data menunjukkan bahwa kecepatan interpretasi hasil EKG tidak memiliki hubungan signifikan dengan durasi rawat inap pasien SKA ($p=0,259$). Namun, waktu yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan

Penulis (tahun), Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Ruang Emergency Jantung Instalasi (PJT) RSUP Sanglah Denpasar”		durasi rawat inap pasien SKA, dan dianalisis menggunakan <i>Uji Bivariat Korelasi Pearson.</i> ”	persetujuan perawatan memiliki hubungan signifikan dengan lama waktu tinggal pasien SKA ($p < 0,001$), yang menunjukkan bahwa semakin lama waktu pengambilan keputusan, semakin lama pasien harus tinggal di rumah sakit. Kesimpulan akhir dari riset ini adalah bahwa tidak ada keterkaitan antara kecepatan interpretasi EKG dan durasi rawat inap pasien SKA. Namun, terdapat hubungan signifikan antara waktu pengambilan keputusan persetujuan perawatan dan lama waktu tinggal pasien.”
Hakim dan Muhani (2020) “Hubungan Dislipidemia, Hipertensi, Riwayat Diabetes Melitus Terhadap Kejadian Sindroma Koroner Akut Pada Pasien Poli Jantung Di Rsud Ahmad Yani Metro	“Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi keterkaitan antara dislipidemia, hipertensi, dan riwayat diabetes mellitus dengan insidensi Sindrom Koroner Akut (SKA) pada pasien yang melakukan kunjungan ke poliklinik jantung.”	“Metode pendekatan <i>cross-sectional</i> untuk memeriksa data dalam studi analitik observasional. Kriteria inklusi digunakan untuk memilih sampel penelitian dari seratus pasien. Pengujian dilakukan dengan uji <i>chi-square.</i> ”	“Hasil penelitian menunjukkan bahwa 65% dari 100 orang yang menjawab mengalami SKA. Faktor risiko yang dievaluasi termasuk dislipidemia (62% dari orang yang menjawab), hipertensi (65% dari orang yang menjawab), dan diabetes melitus (34% dari orang yang menjawab). Hasil analisis

Penulis (tahun), Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Lampung 2019”			<p>bivariat menunjukkan bahwa hanya dislipidemia yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian SKA dengan nilai p-value 0,000 dan nilai OR 7,948), sementara hipertensi dan riwayat diabetes melitus tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian SKA. Hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko yang secara analisis menggunakan statistik memiliki pengaruh terhadap kejadian SKA adalah dislipidemia, sementara penyakit diabetes melitus dan hipertensi tidak menunjukkan hubungan signifikan. Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa meskipun tidak ada korelasi antara kecepatan interpretasi elektrokardiogram dan lama tinggal pasien SKA di rumah sakit, ada korelasi signifikan antara waktu pengambilan keputusan perawatan dan lama tinggal pasien SKA.”</p>

Penulis (tahun), Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Rahmanisa dan Rasyid (2024) “Efektivitas Tindakan Ambulasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Post Kateterisasi Jantung Klien Dengan Sindrom Koroner Akut (SKA): Sebuah Studi Kasus Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”	“Sebagai penerapan asuhan keperawatan pada Tn. Y dan Tn. D dengan penerapan ambulasi dini untuk menurunkan ketidaknyamanan nyeri punggung post kateterisasi jantung di ruang CVCU RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang dilaksanakan 10 Juni 2023 sampai 17 Juni 2023”	“Penelitian dilakukan dengan pelaksanaan ambulasi dini dimulai dengan head bed 15o, head bed 30o, posisi lateral (miring kiri-miring kanan), latihan duduk ditepi tempat tidur dan diakhiri latihan berjalan ke kamar mandi.”	“Hasil penerapan ambulasi dini menunjukkan bahwa skala nyeri punggung pada Tn. Y sebelum intervensi adalah VAS 5 (nyeri sedang) dan pada Tn. D adalah VAS 4 (nyeri sedang). Setelah ambulasi dini diterapkan, skala nyeri punggung pada Tn. Y menurun menjadi VAS 1 (nyeri ringan) dan pada Tn. D menjadi VAS 3 (nyeri ringan). Hasil ini mengindikasikan bahwa ambulasi dini efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada pasien pasca kateterisasi jantung. Dengan demikian, intervensi ini terbukti efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pada pasien setelah kateterisasi, mendukung pemulihan yang lebih cepat dan nyaman.”
Yusniawati et al. (2023), “Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan	“Penelitian ini diarahkan untuk mengkaji determinan utama yang berperan dalam munculnya Sindrom Koroner Akut (SKA),	“Metode penelitian dengan pendekatan desain analitik observasional dengan menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i> di poliklinik	“Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 65% dari total 100 responden mengalami SKA. Faktor risiko yang diteliti, dislipidemia

Penulis (tahun), Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
dalam Deteksi Dini Serangan Sindrom Koroner Akut (Ska) pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar, Bali”	dengan fokus analisis pada variabel dislipidemia, hipertensi, serta diabetes melitus.”	jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. Sampel penelitian sebanyak 100 pasien yang dipilih secara purposif berdasarkan kriteria inklusi. Analisis data menggunakan teknik uji chi-square.”	teridentifikasi pada 62% responden, sedangkan hipertensi ditemukan pada 65% responden, dan diabetes melitus pada 34% responden. Analisis statistik menunjukkan hanya dislipidemia yang berkorelasi signifikan dengan kejadian SKA, dengan nilai p sebesar 0,000 dan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 7,948. Sementara itu, hubungan antara hipertensi ($p = 0,161$) dan diabetes melitus ($p = 0,393$) dengan kejadian SKA tidak menunjukkan signifikansi statistik yang berarti. Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa dislipidemia memiliki peran dominan dalam meningkatkan risiko terjadinya SKA di antara populasi responden yang diteliti, sementara faktor risiko lainnya seperti hipertensi dan diabetes melitus belum menunjukkan pengaruh yang signifikan.”