JURNAL MITRA SEHAT

p-ISSN: **2089-2551** e-ISSN: **2615-143X**
https://journal.stikmks.ac.id/a
Volume 16, Nomor 4, November 2026

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ACUTE CORONARY SYNDROME

Muhammad Sahlan Zamaa[1*], Dewi Purnama Windasari[2], La Ode Nuh Salam[2], Sitti Nurhadijah[2], Sri Wahyunita Aswar[2]

[*1]Universitas Muhammadiyah Makassar
[2]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

[*]Alamat Korespondensi: muhammadsahlanzamaa@unismuh.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: *Acute Coronary Syndrome* (ACS) merupakan salah satu penyakit jantung iskemik. Penyakit jantung iskemik termasuk 10 penyebab kematian di tahun 2019 dan menyumbang 55% dari 55,4 juta kematian di seluruh dunia.
Tujuan: Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian ACS.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini yaitu semua pasien yang dirawat dengan diagnosis ACS di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dengan besar sampel sebanyak 153 pasien yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan dianalisis menggunakan uji *Fisher Exact Test*.
Hasil: Ada hubungan antara hiperlipidemia (kolesterol total dan HDL) dengan kejadian ACS, tidak ada hubungan antara hipertensi dan diabetes melitus dengan kejadian ACS.
Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara hiperlipidemia dengan kejadian ACS. Disarankan kepada pasien ACS untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata Kunci: *Acute Coronary Syndrome*, Hiperlipidemia, Hipertensi, Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian penderita setiap tahunnya. Data dari WHO menyebutkan bahwa Penyakit Jantung Iskemik (Ischaemic Heart Disease) merupakan penyebab kematian global teratas dari 10 penyebab kematian di tahun 2019 yang menyumbang 55% dari 55,4 juta kematian di seluruh dunia. Penyebab kematian terbesar yakni penyakit jantung iskemik, bertanggung jawab atas 16% dari total kematian dunia. Sejak tahun 2000, peningkatan kematian terbesar terjadi karena penyakit ini, meningkat lebih dari 2 juta menjadi 8,9 juta kematian pada tahun 2019. Penyakit jantung iskemik ini juga menjadi penyebab kematian teratas di negara berpenghasilan menengah ke bawah dan menengah ke atas, dengan masing-masing mengalami peningkatan kematian lebih dari 1 juta menjadi 3,1 juta untuk negara dengan pendapatan menengah ke bawah dan meningkat lebih dari 1,2 juta kematian di negara dengan pendapatan menengah ke atas (WHO, 2020).

Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5% dengan peringkat prevalensi tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, disusul oleh DIY 2%, dan Provinsi Gorontalo sebesar 2%. Untuk prevalensi di Pulau Sulawesi sendiri, Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%) juga masuk dalam 8 provinsi dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Profesi penderita penyakit jantung koroner terbanyak, yang merupakan etiologi utama SKA, adalah aparat pemerintahan, yaitu

PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD dengan prevalensi 2,7%. Sementara jika dilihat dari tempat tinggal, penduduk perkotaan lebih banyak menderita penyakit jantung dengan prevalensi 1,6% dibandingkan penduduk pedesaan yang hanya 1,3%. Untuk angka mortalitas pasien yang dirawat inap dengan SKA di Indonesia mencapai 32,3% yang merupakan salah satu yang tertinggi di seluruh dunia (P2PTM Kemenkes RI, 2019). Tingginya prevalensi penyakit kardiovaskuler di Indonesia disebabkan karena perubahan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan pola makan yang tidak seimbang (Widyawati, 2021).

Salah satu penyakit kardiovaskuler yang sering dialami adalah Sindrom Koroner Akut (SKA)/Acute Coronary Syndrome (ACS) (Yuvindatani, 2021). Sindrom Koroner Akut adalah istilah yang menggambarkan berbagai kondisi yang berhubungan dengan berkurangnya aliran darah ke jantung secara tiba-tiba yang terdiri atas UAP (Unstable Angina Pectoris) dan Infark Miokard Akut (IMA) yakni STEMI (ST Elevasi Miokard Infark) dan NSTEMI (Non ST Elevasi Miokard Infark) (Mayo Clinic, 2023). Kondisi ini melibatkan tersumbatnya plak atheroma yang terlepas sehingga mengganggu aliran darah. Akibatnya, seseorang akan merasakan gejala nyeri dada seperti ditindih benda berat, menjalar ke tangan kiri hingga ke rahang, menembus ke punggung, mual ataupun muntah, keringat dingin, serta dirasakan cukup lama akibat tidak adanya suplai darah menuju sel otot jantung (Puratmaja, 2021).

Dokumen konsensus *The Third Universal Definition of Myocardial Infarction* yang diterbitkan pada tahun 2012, mengklasifikasikan infark miokard menjadi lima jenis, berdasarkan patologis, klinis, dan prognostik, bersama dengan strategi pengobatan yang berbeda. Dalam hal ini, infark miokard tipe 1 merupakan kejadian yang berhubungan dengan gangguan plak aterosklerotik (misalnya pecah, ulserasi, erosi) dengan pembentukan trombus yang tumpang tindih di arteri koroner sehingga mengakibatkan pengurangan akut suplai darah miokard dan/atau embolisasi distal dengan nekrosis miokard selanjutnya. Dalam hal strategi pengobatan segera (misalnya, terapi reperfusi), Infark Miokard Akut dibedakan menjadi STEMI dan NSTEMI, tergantung pada adanya elevasi segmen ST di ≥ 2 sadapan yang berdekatan pada Elektrokardiogram (EKG) yang muncul (Jneid et al., 2017).

Perbedaan antara UAP, STEMI, dan NSTEMI adalah aliran yang terhenti sebagian atau sepenuhnya. Sebagai contoh pada keadaan UAP, aliran darah masih dapat mencapai target walau dalam jumlah yang lebih sedikit dan waktu yang lebih lama sehingga menimbulkan gejala. Pada NSTEMI, sumbatan yang dialami telah menyebabkan matinya sel-sel otot jantung dalam jumlah tertentu. Sumbatan atau oklusi total kemungkinan akan membuat gambaran infark miokard akut yang disertai adanya elevasi segmen ST pada pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) yang dinamakan STEMI (Puratmaja, 2021). Untuk menentukan diagnosis NSTEMI diperlukan beberapa data dari pasien, yakni nyeri dada khas, peningkatan enzim jantung, yakni troponin, dan pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) (Diputra et al., 2018). Pemeriksaan elektrokardiogram penting untuk membedakan antara STEMI dengan SKA lainnya. Adanya perubahan gelombang T yang tinggi dan hiperakut merupakan manifestasi pertama dari oklusi koroner akut. Adanya elevasi segmen ST pada gambaran EKG menunjukkan STEMI, sedangkan adanya depresi segmen ST atau inversi gelombang T dapat menunjukkan suatu NSTEMI atau UAP (Amsterdam et al., 2018).

Terjadinya ACS dihubungkan dengan beberapa faktor risiko meliputi faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis

kelamin, keturunan, dan faktor yang dapat dimodifikasi seperti merokok, hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan obesitas (Muhibbah et al., 2019). Mengetahui faktor risiko penderita NSTEMI perlu untuk intervensi pencegahan sehingga angka kejadian NSTEMI dapat ditekan karena banyaknya kerugian yang ditimbulkan seperti aritmia, syok kardiogenik, perikarditis, henti jantung, gagal jantung, edema paru akut, bahkan kematian apabila tidak dipatuhi (Diputra et al., 2018). Menurut penelitian Muhibbah et al. (2019) di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan bahwa dari 51 pasien yang menderita SKA dalam rentang waktu penelitian yakni bulan Agustus sampai Oktober 2018, pasien dengan faktor risiko hipertensi sebanyak 43 orang (84,31%), penyakit diabetes mellitus sebanyak 16 orang (31,37%), dan dislipidemia sebanyak 42 orang (82,35%). Dari penelitian lain di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado oleh Tumade dalam Ariani (2018), selama periode Januari 2010 sampai Desember 2010 di ruang Rawat Inap Jantung, prevalensi kasus NSTEMI terbanyak diderita oleh laki-laki dengan jumlah kasus 30 orang (85,7%) dari 35 kasus yang ada.

Menurut penelitian Framminghам dalam Indonesian Journal for Health Sciences dalam Muhibbah et al. (2019), multiple risk factor intervention trial and minister heart study diketahui bahwa faktor risiko seseorang untuk menderita SKA ditentukan melalui interaksi dua atau lebih faktor risiko, baik yang dapat dimodifikasi maupun tidak dapat dimodifikasi. Pasien yang menderita hipertensi memiliki kejadian 7,5 kali lebih besar terjadi dari pada yang tidak hipertensi. Setiap kenaikan 10 mmHg tekanan darah systole dan 5 mmHg tekanan darah diastole akan meningkatkan risiko SKA. Adapun penelitian yang dilakukan Muntaha dalam Alhikmah (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Surakarta menjelaskan bahwa Diabetes Mellitus merupakan risiko tinggi kejadian SKA.

CVCU (*Cardiovascular Care Unit*) merupakan ruang rawat inap intensif yang menangani pasien dengan diagnosis seperti STEMI, NSTEMI, UAP, CHF (*Congestive Heart Failure*), disritmia, dan berbagai macam penyakit kegawatan kardiovaskular lainnya. CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar terletak di Gedung Pusat Jantung Terpadu lantai 3, tersedia 15 tempat tidur dengan spesifikasi 2 kamar VVIP, 1 kamar VIP, 1 ruangan isolasi, dan 11 bed non-VIP intensif, dilengkapi dengan peralatan yang lengkap dalam menunjang pelayanan pasien jantung (RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, 2021).

Data dasar yang dikumpulkan menunjukkan bahwa sekitar 364 kasus kegawatan kardiovaskular yang masuk ke ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dari bulan Januari 2021 sampai bulan Desember 2021, dengan kasus STEMI yang menempati urutan pertama sebanyak 156 pasien dan kasus NSTEMI di peringkat kedua dengan 97 pasien. Jumlah kasus kegawatan kardiovaskular yang masuk ke ruang CVCU dari bulan Januari 2022 sampai bulan Desember 2022 mengalami peningkatan, dengan jumlah pasien masuk sebanyak 543 pasien, dengan kasus NSTEMI berada di tempat kedua dengan jumlah kasus masuk sebanyak 167 pasien.

Data di atas menunjukkan bahwa begitu banyak pasien yang masuk sepanjang tahun 2021 sampai dengan tahun 2022 dengan kasus STEMI dan NSTEMI di ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Keadaan pasca pandemi Covid 19 kemungkinan menjadi penyebab kenaikan pasien dengan tidak diberlakukannya swab PCR untuk masuk ke Ruang Intensif termasuk CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Namun, tidak menutup kemungkinan lain yang disebabkan karena faktor penyebab penyakit kardiovaskular itu sendiri, seperti pada ACS

faktor yang dapat dimodifikasi, yakni perubahan gaya hidup, merokok, dan lain-lain.

Faktor risiko pasien yang berbeda-beda serta penyakit penyerta yang dapat menjadi sebab dari kejadian ACS ini tentunya merupakan hal yang perlu dilihat dari begitu banyaknya pasien yang masuk ke rumah sakit. Dari hal inilah penulis tertarik untuk meneliti tentang "Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar" dengan mengambil data retrospektif yakni dari Januari 2021 sampai Desember 2021.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah teknik survei analitik dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tanggal 12 September – 10 Oktober 2024, dengan mengambil data retrospektif pada rentang waktu Januari–Desember 2021. Populasi penelitian ini sebanyak 253 pasien, dengan besar sampel 153 pasien menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data rekam medik pasien beserta data-data lain yang relevan dari sistem informasi rumah sakit dengan diagnosis STEMI dan NSTEMI yang dirawat di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Setelah data dikumpulkan, selanjutnya dilakukan analisis data berupa analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Fisher Exact* Test. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi berdasarkan data demografi yang meliputi: jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan; data variabel penelitian meliputi: diagnosis, hiperlipidemia (kolesterol total, HDL, LDL, trigliserida), hipertensi, diabetes melitus. Adapun analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh terhadap ketiga faktor yang berhubungan dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome*.

HASIL

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 153 data yang dikumpulkan, karakteristik umur responden terbanyak berada pada rentang umur 56-65 tahun sebanyak 56 orang (36.6%) dan paling sedikit berada pada rentang umur >76 tahun sebanyak 12 orang (7.8%). Karakteristik jenis kelamin responden terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 115 orang (75.2%) dan perempuan sebanyak 38 orang (24,8%). Karakteristik pendidikan responden terbanyak yaitu S1 sebanyak 49 orang (32%) dan paling sedikit S3 sebanyak 1 orang (0,7%). Karakteristik pekerjaan responden terbanyak yaitu wiraswasta sebanyak 45 orang (29,4%) dan paling sedikit yaitu Polri/TNI sebanyak 2 orang (1,3%).

b. Variabel Penelitian

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 153 diagnosis, terbanyak responden yakni NSTEMI sebanyak 135 (88,2%), sedangkan responden dengan diagnosis STEMI sebanyak 18 orang (11,8%). Variabel hiperlipidemia dibagi atas 4 pemeriksaan, yakni kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida. Untuk pemeriksaan kolesterol total didapatkan 58 orang (37,9%) dengan hiperlipidemia, pemeriksaan HDL didapatkan 64 orang (41,8%) dengan hiperlipidemia, pemeriksaan LDL didapatkan 52 orang (34%) dengan hiperlipidemia, dan pemeriksaan trigliserida didapatkan 47 orang (30,7%) dengan hiperlipidemia. Variabel hipertensi didapatkan 49 orang (32%) yang terdiagnosis dengan HHD, dan variabel Diabetes Melitus didapatkan 42 orang (27,5%) yang terdiagnosis dengan Diabetes Melitus.

2. Analisis Bivariat

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan diagnosis NSTEMI berjumlah 135 orang, dimana terdapat 47 orang (34,8%) dengan hiperlipidemia dan 88 orang (65,2%) dengan non-hiperlipidemia. Sedangkan, diagnosis STEMI berjumlah 18 orang, dimana 11 orang (61,1%) dengan hiperlipidemia dan 7 orang (38,9%) dengan non-hiperlipidemia. Hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* diperoleh nilai $p = 0.039$, dimana nilai $p<\alpha$ (0.05), maka hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan antara hiperlipidemia (kolesterol total) dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari–Desember 2021.

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan diagnosis NSTEMI berjumlah 135 orang, dimana terdapat 61 orang (45,2%) dengan hiperlipidemia dan 74 orang (54,8%) dengan non-hiperlipidemia. Sedangkan, diagnosis STEMI berjumlah 18 orang, dimana 3 orang (16,7%) dengan hiperlipidemia dan 15 orang (83,3%) dengan non-hiperlipidemia. Hasil uji statistik dengan Fisher Exact Test diperoleh nilai $p = 0.023$, dimana nilai $p<\alpha$ (0.05), maka hipotesis diterima yang artinya ada hubungan antara Hiperlipidemia (HDL) dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2021–Desember 2021.

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan diagnosis NSTEMI berjumlah 135 orang, dimana terdapat 43 orang (31,9%) dengan hiperlipidemia dan 92 orang (68,1%) dengan non-hiperlipidemia. Sedangkan, diagnosis STEMI berjumlah 18 orang, dimana 9 orang (50%) dengan hiperlipidemia dan jumlah yang sama dengan non-hiperlipidemia. Hasil uji statistik dengan Fisher Exact Test diperoleh nilai $p = 0.184$, dimana nilai $p>\alpha$ (0.05), maka hipotesis ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara hiperlipidemia (LDL) dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari–Desember 2021.

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden dengan diagnosis NSTEMI berjumlah 135 orang, dimana terdapat 38 orang (28,1%) dengan hiperlipidemia dan 97 orang (71,9%) dengan non-hiperlipidemia. Sedangkan, diagnosis STEMI berjumlah 18 orang, dimana 9 orang (50%) dengan hiperlipidemia dan jumlah yang sama dengan non-hiperlipidemia. Hasil uji statistik dengan Fisher Exact Test diperoleh nilai $p = 0.099$, dimana nilai $p>\alpha$ (0.05), maka hipotesis ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara hiperlipidemia (trigliserida) dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari–Desember 2021.

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden dengan diagnosis NSTEMI berjumlah 135 orang, dimana terdapat 44 orang (32,6%) dengan hipertensi dan 91 orang (67,4%) dengan non-hipertensi. Sedangkan, diagnosis STEMI berjumlah 18 orang, dimana 5 orang (27,8%) dengan hipertensi dan 13 orang (72,2%) dengan non-hipertensi. Hasil uji statistik dengan Fisher Exact Test diperoleh nilai $p = 0.184$, dimana nilai $p>\alpha$ (0.05), maka hipotesis ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara Hipertensi dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari–Desember 2021.

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden dengan diagnosis NSTEMI berjumlah 135 orang, dimana terdapat 38 orang (28,1%) dengan Diabetes Melitus dan 97 orang (71,9%) dengan non-Diabetes Melitus. Sedangkan, diagnosis STEMI berjumlah 18 orang, dimana 4 orang (22,2%) dengan Diabetes Melitus dan 14 orang (77,8%) dengan non-Diabetes

Melitus. Hasil uji statistik dengan Fisher Exact Test diperoleh nilai p = 0.781, dimana nilai p>α (0.05), maka hipotesis ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara Diabetes Melitus dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari–Desember 2021.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 153 data yang dikumpulkan, karakteristik umur responden terbanyak berada pada rentang umur 56-65 tahun sebanyak 56 orang (36,6%) dan paling sedikit berada pada rentang umur >76 tahun sebanyak 12 orang (7,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Radovanovic dkk dalam Wahyuni (2014) yang menyatakan bahwa pasien dengan usia 55 tahun ke atas memiliki risiko serangan jantung yang lebih tinggi, dalam penelitian lain juga didapatkan bahwa SKA atau serangan jantung tertinggi terjadi pada kisaran umur 55-59 tahun sebesar 239 (29,4%). Hal ini disebabkan karena fungsi sistolik ventrikel kiri mengalami penurunan yang bermakna pada pasien SKA usia lanjut karena adanya perubahan fungsi endotel vaskular dan *trombogenisitas* pada orang tua sehingga meningkatkan kejadian serangan jantung (Darussalam & Nofiyanto, 2017). Usia merupakan faktor yang sangat kuat dan tidak dapat dimodifikasi dalam kejadian ACS. Perubahan utama yang terjadi adalah penebalan tunika intima dan fibrosis pada tunika media. Usia juga mempengaruhi paparan faktor lain yang meningkatkan risiko terkena SKA.

Karakteristik jenis kelamin responden terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 115 orang (75,2%) dan perempuan sebanyak 38 orang (24,8%). Pada penelitian Damayanti & Halimuddin (2016) didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 18 orang (54,5%), penelitian Putra et al. (2022) juga didapatkan pola sebaran jenis kelamin yang sama dengan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 80%. Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO yang dikutip dalam Damayanti & Halimuddin (2016) menyatakan bahwa pasien laki-laki lebih banyak terdiagnosis dengan SKA dibanding perempuan karena perempuan yang belum menopause memiliki hormon estrogen yang tinggi yang memiliki efek protektif terhadap penyakit jantung koroner. Laki-laki usia paruh baya memiliki prevalensi infark miokard yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan di usia yang sama. Perkembangan penyakit kardiovaskular pada perempuan terlambat 7 sampai 10 tahun dibandingkan pada laki-laki, namun perempuan dapat menjadi rentan setelah mengalami menopause karena efek pengurangan estrogen.

Karakteristik pendidikan responden terbanyak yaitu S1 sebanyak 49 orang (32%) dan paling sedikit S3 sebanyak 1 orang (0,7%). Sejalan dengan penelitian Handayani & Nasution (2024) menunjukkan karakteristik pendidikan pasien SKA terbanyak berjumlah 39 orang (36,8%) yang memiliki pendidikan sarjana dan penelitian dari Santoso et al. (2023) juga menunjukkan mayoritas latar pendidikan perguruan tinggi sebanyak 42 orang (56%). Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Suarningsih dalam Santoso et al. (2023) yang menyatakan tentang kurangnya sikap untuk mengontrol faktor risiko pada pasien dengan pendidikan lanjutan, sehingga tidak menutup kemungkinan untuk mengalami SKA, pengurangan risiko hanya dapat terlaksana bila ada respon evaluatif dalam diri pasien terhadap potensi risiko terkena SKA.

Karakteristik pekerjaan responden terbanyak yaitu wiraswasta sebanyak 45 orang (29,4%) dan paling sedikit yaitu Polri/TNI sebanyak 2 orang (1,3%). Sejalan dengan penelitian Santoso et al. (2023) bahwa mayoritas responden dalam penelitiannya

memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 30 orang (40%). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia mengartikan wiraswasta sebagai seseorang yang berani mengambil risiko untuk memulai usaha baru, memasarkan, serta mengatur pemodalan usahanya. Wiraswasta memiliki tingkat pendapatan yang berbeda-beda, hal ini dapat menyebabkan wiraswasta mengalami kesulitan untuk menjangkau fasilitas kesehatan, terutama bagi wiraswasta yang memiliki penghasilan di bawah rata-rata dan memiliki pengeluaran yang jauh lebih besar atau prioritas, sehingga tidak mampu untuk menyisihkan pendapatannya untuk kebutuhan kesehatan. Hal ini dapat berdampak dengan ketidaktahuan tentang perjalanan penyakit atau pengabaian nyeri dada sehingga dapat berlanjut menjadi penyakit yang lebih berbahaya seperti ACS.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dari 153 diagnosis terbanyak responden yakni NSTEMI sebanyak 135 (88,2%), sedangkan responden dengan diagnosis STEMI sebanyak 18 orang (11,8%). NSTEMI adalah sindrom klinik yang disebabkan oleh oklusi parsial atau emboli distal arteri koroner, tanpa elevasi segmen ST pada gambaran EKG (Plutzer, 2021). Pasien dengan STEMI dimasukkan untuk menambah variabel uji Fisher Exact Test tabel 2x2.

Variabel hiperlipidemia dibagi atas 4 pemeriksaan, yakni kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida. Untuk pemeriksaan kolesterol total didapatkan 58 orang (37,9%) dengan hiperlipidemia, pemeriksaan HDL didapatkan 64 orang (41,8%) dengan hiperlipidemia, pemeriksaan LDL didapatkan 52 orang (34%) dengan hiperlipidemia, dan pemeriksaan Trigliserida didapatkan 47 orang (30,7%) dengan hiperlipidemia. Diantara banyak faktor kardiovaskular, hiperlipidemia dianggap sebagai faktor terpenting, yang merupakan prediktor kuat untuk hasil kardiovaskular. Hiperkolesterolemia adalah masalah yang penting karena termasuk dalam faktor risiko utama dari kejadian ACS (Duffy et al., 2012). Kadar kolesterol yang tinggi dapat dipengaruhi oleh diet, keturunan, umur, jenis kelamin, obesitas, stress, alkohol, dan aktivitas fisik. Kolesterol merupakan zat yang dibutuhkan oleh tubuh namun bukan dalam jumlah yang banyak (Brinzel Rodrigues, 2016).

Variabel Hipertensi didapatkan 49 orang (32%) yang terdiagnosis dengan hipertensi dan 104 orang (68%) dengan non-hipertensi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Arif & Nova (2020) dengan mayoritas responden SKA dengan hipertensi sebanyak 65 orang dari 100 pasien. Hipertensi dapat menyebabkan banyak pasien SKA, karena masyarakat sekarang memiliki pola makan yang tidak sehat dan sering beli makanan siap saji seiring dengan canggihnya perkembangan teknologi yang dengan menggunakan aplikasi segala makanan yang dapat menjadi faktor risiko hipertensi dan SKA sudah dapat dijangkau untuk dikonsumsi. Hipertensi merupakan faktor risiko penting terjadinya penyakit jantung koroner sesuai dengan penelitian Abduelkarem (2012) yang dilakukan di Tripoli Medikal Center Libia sebanyak 35,7% pasien dengan penyakit hipertensi mengalami IMA, akan tetapi jika dihubungkan dengan keparahan dari penyakit kardiovaskular, penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda.

Variabel Diabetes Melitus didapatkan 42 orang (27,5%) yang terdiagnosis dengan Diabetes Melitus dan 111 orang (72,5%) dengan non-Diabetes Melitus. Hal ini sejalan dengan penelitian Arif & Nova (2020), hanya 35% dari 100 responden dengan penyakit penyerta diabetes melitus, sejalan pula dengan penelitian Diputra et al. (2018) yang menyatakan bahwa hanya 22,9% pasien dengan SKA dengan riwayat diabetes melitus. Beberapa penelitian lain juga didominasi oleh pasien tanpa riwayat DM sebesar 74,6%. Diabetes mellitus akan menyebabkan proses

penebalan membran basalis dari kapiler dan pembuluh darah arteri koronaria, sehingga terjadi penyempitan pada aliran darah menuju jantung. Diabetes mellitus berhubungan dengan perubahan fisik-patologis pada sistem kardiovaskuler. Diantaranya dapat berupa disfungsi endothelial dan gangguan pembuluh darah yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya CAD (Coronary Artery Disease) (Basit et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, ditunjukkan bahwa ada hubungan antara hiperlipidemia (kolesterol total) dengan kejadian Acute Coronary Syndrome; ada hubungan antara hiperlipidemia (HDL) dengan kejadian Acute Coronary Syndrome; tidak ada hubungan antara hiperlipidemia (LDL) dengan kejadian Acute Coronary Syndrome; tidak ada hubungan antara hiperlipidemia (trigliserida) dengan kejadian Acute Coronary Syndrome. Berdasarkan hasil olah data, ada dua pemeriksaan kadar lipid yang berhubungan dengan kejadian NSTEMI, yakni pemeriksaan kolesterol total dan HDL. Sedangkan kadar LDL dan trigliserida tidak ada hubungan dengan kejadian NSTEMI. Hal ini berarti bahwa peningkatan kolesterol total dan penurunan kadar HDL pada pasien memainkan peran penting dalam perkembangan infark miokard pada pasien yang diikutsertakan dalam penelitian ini. Adapun peran kadar LDL yang tinggi dan trigliserida tidak bermakna pada penelitian ini. Ini berarti kadar kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida serum tidak dapat membedakan dengan baik antara individu dengan dan tanpa ACS. Serangan jantung atau ACS dapat terjadi pada pasien dengan normolipidemia dan juga hiperlipidemia.

Hiperlipidemia merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ACS, ini dapat disebabkan karena pasien yang kurang memperhatikan makanan-makanan yang seimbang serta lebih suka makanan cepat saji. Pasien terutama perempuan dengan pekerjaan IRT atau yang hanya tinggal di rumah dan kurang melakukan aktivitas fisik sehingga makanan yang kurang sehat yang dicerna tidak terbakar dengan baik sehingga menyebabkan adanya penumpukan plak kolesterol/lipid di arteri. Hal ini disebut dengan Aterosklerosis yang merupakan penyebab terjadinya ACS pada pasien (Arif & Nova, 2020).

Dalam penelitian lain yang mempertimbangkan prediksi Acute Coronary Syndrome menggunakan kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida menyimpulkan bahwa kolesterol total dan HDL adalah ukuran risiko penyakit jantung koroner yang lebih unggul dibandingkan dengan kadar LDL atau trigliserida meskipun dapat lebih efisien jika melihat keseluruhan kadar lipid yang meningkat (Domma & Gamal, 2015). Selain kadar lipid yang bervariasi, penggunaan obat statin yang diberikan pada pasien Acute Coronary Syndrome saat masuk rumah sakit juga dapat mempengaruhi nilai pemeriksaan kadar lipid. Sehingga sejalan dengan penelitian Gupta (2018) bahwa hasil penelitian tentang kadar lipid pasien dengan kejadian AMI menunjukkan variasi yang signifikan pada rata-rata kadar lipid dan penanda inflamasi antara hari pertama, kedua, dan ketujuh setelah terkena serangan jantung. Oleh karena itu, dianjurkan agar lipid serum dinilai dalam waktu 24 jam setelah infark. Pengobatan dini hiperlipidemia memberikan manfaat potensial. Pengetahuan yang tepat mengenai kadar lipid serum dan lipoprotein awal serta karakteristiknya yang bervariasi dapat memberikan dasar rasional untuk pengambilan keputusan klinis mengenai terapi penurun lipid (Reed-Poysden & Gupta, 2015). Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Kumar et al., 2019) pada pasien yang dirawat dengan sindrom koroner akut, evaluasi profil lipid serum harus dilakukan dalam 24 jam pertama setelah masuk rumah sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan

ada penurunan rerata kadar kolesterol total setelah 48 jam, rerata kadar trigliserida yang meningkat, rerata kadar LDL yang menurun, dan rerata HDL yang menurun.

Menurut asumsi peneliti, kadar kolesterol yang meningkat dapat bervariasi sesuai dengan pola makan atau kebiasaan makan, waktu kadar lipid diambil, serta pemberian obat statin pada pasien. Sehingga hubungan antara hiperlipidemia dengan kejadian Acute Coronary Syndrome dapat bervariasi sesuai dengan variasi responden yang diperiksa dalam penelitian. Mengingat bahwa ACS dapat terjadi pada pasien bertahun-tahun, sehingga penumpukan plak yang terjadi juga sudah lama terjadi sehingga kadar lipid juga dapat berkurang sesuai dengan kebiasaan, pola hidup, dan konsumsi obat pada pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Hipertensi dengan kejadian Acute Coronary Syndrome di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari–Desember 2021. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Arif & Nova, 2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan SKA dari 100 orang yang diteliti sebanyak 65 orang (65%) dengan riwayat hipertensi. Adapula penelitian Pravitasari et al. (2021) yang menyatakan ada hubungan signifikan tekanan darah terhadap pasien STEMI dan NSTEMI dengan jumlah responden sebanyak 35 orang dengan NSTEMI, sebanyak 13 orang (33,3%) yang mengalami hipertensi dan 22 orang (71%) yang non hipertensi. Penelitian lain yang menyatakan bahwa tekanan darah pada pasien ACS berkaitan erat dan mempunyai peluang dengan kejadian infark memiliki persentase sebesar 71,4%. Namun ada pula penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian ini yakni penelitian yang dilakukan oleh Ramandityo (2017) bahwa tidak didapatkan hubungan antara hipertensi dengan keparahan Penyakit Jantung Koroner berdasarkan Sullivan Vessel Score.

Hipertensi atau peningkatan tekanan darah sistemik merupakan salah satu faktor risiko dari ACS. Meningkatnya resistensi vaskular terhadap pompa darah dari ventrikel kiri dapat menyebabkan kerja jantung dalam hal ini ventrikel kiri bertambah sehingga menyebabkan pembesaran pada ventrikel kiri atau Hipertrofi. Pembesaran jantung ini mengakibatkan kebutuhan supply oksigen yang meningkat sehingga tekanan darah menjadi penyebab penting dalam kejadian ACS dalam 24 jam pertama (Pravitasari et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti, hipertensi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam kejadian ACS, karena tekanan darah yang tinggi dapat merusak arteri yang memasok darah ke jantung sehingga dapat menyebabkan nyeri dada atau angina. ACS dapat terjadi secara dini pada orang dewasa muda tanpa diketahui penyebab sekundernya. Hanya saja, dengan menjaga diri dan mengontrol tekanan darah sedari dini, dapat mengurangi risiko untuk terkena penyakit jantung terutama Acute Coronary Syndrome.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Diabetes Melitus dengan kejadian Acute Coronary Syndrome di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2021 – Desember 2021. Hal ini sejalan dengan penelitian *Impact of Admission Glucose Level and Presence of Diabetes Mellitus on Mortality in Patients With Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome Treated Conservatively*, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kadar gula darah dengan NSTEMI dan UAP (Valerian et al., 2015). Penelitian lain dari Arif & Nova (2020) menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan riwayat diabetes mellitus terhadap sindrom koroner akut yang didapatkan dari 100 responden hanya sebanyak 34% dengan riwayat diabetes melitus.

Kadar gula darah yang tinggi berhubungan dengan prognosis yang buruk dan peningkatan risiko kematian pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Infark miokard akut dapat menyebabkan nyeri dan stress yang merangsang ACTH, hormon pertumbuhan dan mengaktivasi saraf simpatik. Keadaan tersebut mengakibatkan peningkatan kadar gula darah yang dapat berakibat fatal pada infark miokardium seperti kematian. Stress hiperglikemik akan menyebabkan terjadi pelepasan sitokin proinflamasi yang menginduksi pembentukan radikal bebas dan perubahan metabolism kardiovaskular. Pelepasan hormon antagonis insulin yang terjadi pada keadaan stress kardiovaskuler dapat menyebabkan terjadinya hiperglikemia sehingga memperlambat aliran darah melalui mekanisme vasodilatasi sehingga terjadi penurunan aliran darah koroner pada tingkatan mikrovaskular. Hal ini dapat memperburuk pasien sehingga meningkatkan jumlah kematian pada penyakit sindrom koroner akut terkhusus *Acute Coronary Syndrome* (Valerian et al., 2015).

Menurut asumsi peneliti, meskipun banyak penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara diabetes melitus dengan sindrom koroner akut, namun diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskular seperti sindrom koroner akut karena dapat memfasilitasi perubahan pada sistem kardiovaskular. Perubahan ini dapat terjadi karena glukosa yang menumpuk dalam tubuh diubah menjadi energi cadangan dalam bentuk kolesterol atau lipid yang menyebabkan terbentuknya plak lemak yang memicu penyumbatan dan kerusakan pembuluh darah koroner. Selain itu, pasien dengan diabetes melitus yang mengalami ACS memiliki prognosis yang lebih buruk. Beberapa diantaranya resistensi insulin, hiperglikemia, disfungsi endotel, aktivasi dan agregasi trombosit (Duffy et al., 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Faktor yang berhubungan dengan Acute Coronary Syndrome di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dalam rentang Januari 2021 – Desember 2021, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Ada hubungan hiperlipidemia (pemeriksaan kolesterol total dan HDL) dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome;* Tidak ada hubungan antara Hipertensi dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome;* Tidak ada hubungan antara diabetes mellitus dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome.* Disarankan kepada pasien *Acute Coronary Syndrome* untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin guna mencegah munculnya komplikasi dari penyakit ini.

DAFTAR PUSTAKA

Alhikmah, R. T. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner di RS Unhas Kota Makassar [Universitas Hasanuddin]. https://all3dp.com/2/fused-deposition-modeling-fdm-3d-printing-simply-explained/

Amsterdam, E. A., Wenger, N. K., Brindis, R. G., Casey, D. E., Ganiats, T. G., Holmes, D. R., Jaffe, A. S., Jneid, H., Kelly, R. F., Kontos, M. C., Levine, G. N., Liebson, P. R., Mukherjee, D., Peterson, E. D., Sabatine, M. S., Smalling, R. W., Zieman, S. J., Anderson, J. L., Halperin, J. L., … Yancy, C. W. (2018). 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-st-elevation acute coronary syndromes: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines. In Circulation (Vol. 130, Issue 25).

https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000134

Ariani, Y. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Non St Elevasi Miokard Infark (Nstemi) Di Ruang Cvcu Rsup. Dr. M. Djamil Padang. Karya Tulis Ilmiah.

Arif, R. H., & Nova, M. (2020). Hubungan Dislipidemia, Hipertensi, Riwayat Diabetes Melitus terhadap Kejadian Sindroma Koroner Akut pada Pasien Poli Jantung di RSUD Ahmad Yani Metro Lampung 2019. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, 7(2), 418–425. karya.brin.go.id/2355-7583_7_2_2020-2

Basit, H., Malik, A., & Huecker, M. R. (2023). Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, StatPearls [Internet]. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513228/?report=classic

Brinzel Rodrigues, S. M. A. C. (2016). Hubungan antara Kadar Kolesterol Total dan Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Kejadian Infark Miokard Akut Periode Tahun 2016-2017 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. World Health Organization, I(02), 390–392. http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10947/Miñano Guevara%2C Karen Anali.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/3346/DIVERSIDAD DE MACROINVERTEBRADOS ACUÁTICOS Y SU.pdf?sequence=1&isAllowed=

Damayanti, I., & Halimuddin. (2016). Tekanan Darah dengan Kejadian Infark Pasien Acute Coronary Syndrome. Idea Nursing Journal, 7(3), 30–36.

Darussalam, M., & Nofiyanto, M. (2017). Profil Lipid Dan Mortalitas Pasien Infark Miokard Akut Di Rsud Panembahan Senopati Tahun 2015. Media Ilmu Kesehatan, 6(2), 83–90. https://doi.org/10.30989/mik.v6i2.211

Diputra, M. D. R., Wita, I. W., & Aryadana, W. (2018). Karakteristik Penderita Sindroma Koroner Akut di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016. E-Jurnal Medika Udayana, 7(10), 1–10. https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/42753

Domma, A., & Gamal, M. (2015). Association between Acute Myocardial Infarction, Lipid Profile and Smoking Habit. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences, 14(6), 2279–2861. https://doi.org/10.9790/0853-14674751

Duffy, D., Holmes, D. N., Roe, M. T., & Peterson, E. D. (2012). The impact of high-density lipoprotein cholesterol levels on long-term outcomes after non-ST-elevation myocardial infarction. American Heart Journal, 163(4), 705–713. https://doi.org/10.1016/j.ahj.2012.01.029

Gupta, M. (2018). Assessment of Lipid Profile of Patients with Acute Myocardial Infarction: A Comparative Study. Journal of Medical Science And Clinical Research, 6(3), 483–486. https://doi.org/10.18535/jmscr/v6i3.81

Handayani, A., & Nasution, R. W. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. Jurnal Pandu Husada, 5(1), 27–34. https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JPH

Jneid, H., Addison, D., Bhatt, D. L., Fonarow, G. C., Gokak, S., Grady, K. L., Green, L. A., Heidenreich, P. A., Ho, P. M., Jurgens, C. Y., King, M. L., Kumbhani, D. J., & Pancholy, S. (2017). 2017 AHA/ACC Clinical Performance and Quality Measures for Adults with ST-Elevation and Non-ST-Elevation Myocardial Infarction: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Performance Measures. In Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes (Vol. 10, Issue 10). https://doi.org/10.1161/HCQ.0000000000000032

Kumar, N., Kumar, S., Kumar, A., Shakoor, T., & Rizwan, A. (2019). Lipid Profile of Patients with Acute Myocardial Infarction (AMI). Cureus, 11(3), 1–8. https://doi.org/10.7759/cureus.4265

Mayo Clinic. (2023). Sindrom Koroner Akut

(p. 6). https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961

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. https://doi.org/10.24269/ijhs.v3i1.1567

NASIONAL, P. B. D. P. (2008). Kamus Besar Bahasa Indonesia. In Pusat Bahasa (xvi, Vol. 11, Issue 1). Pusat Bahasa. perpus.unimus.ac.id/Kamus-Besar-Bahasa-Indonesia

P2PTM Kemenkes RI. (2019). Hari Jantung Sedunia (HJS) Tahun 2019 : Jantung Sehat, SDM Unggul. In P2Ptm.Kemkes.Go.Id. http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru%02obstruktif-kronik-dan-gangguan-imunologi/apa-itu-perokok-pasif

Plutzer, M. B. B. and E. (2021). No Title. 6.

Pravitasari, H. F., Mahmuda, I. N. N., Jatmiko, S. W., & Nursanto, D. (2021). Hubungan Tekanan Darah, Kolestrol Total dan Trigliserida terhadap Pasien STEMI dan NSTEMI. Publikasi Ilmiah UMS, 243–256. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/12632

Puratmaja, N. (2021). Sindrom Koroner Akut (SKA). In PJNHK (pp. 1–7). https://pjnhk.go.id/artikel/sindrom-koroner-akut-ska#:~:text=Kita mengenal tiga macam istilah,ST (IMA-EST).

Putra, A. P., Maulina, N., & Nadira, C. S. (2022). Hubungan Diabetes Melitus Dan Hipertensi Dengan Luas Infark Miokard(Berdasarkan Skor Selvester) Pasien Sindrom Koroner AkutDi Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2019. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 22(2), 38–45. https://doi.org/10.24815/jks.v22i2.22124

Ramandityo, D. (2017). Hubungan Hipertensi Dengan Keparahan Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Sullivan Vessel Score.

Reed-Poysden, C., & Gupta, K. J. (2015). Acute coronary syndromes. BJA Education, 15(6), 286–293. https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mkv010

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (2021). Pusat Jantung Terpadu. RSUP WAHIDIN. http://rsupwahidin.com/rujukan/rujukan.php?i=2

Santoso, T., Nuviastuti, T., & Afrida, M. (2023). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut. Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA), 2(2), 103–112. https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i2.42

Valerian, W., Syafri, M., & Rofinda, Z. D. (2015). Hubungan Kadar Gula Darah saat Masuk Rumah Sakit dengan Jenis Sindroma Koroner Akut di RS Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas, 4(2), 430–433. https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.267

Wahyuni, S. H. (2014). Usia, Jenis Kelamin dan Riwayat Keluarga Penyakit Jantung Koroner sebagai Faktor Prediktor terjadinya Major Adverse Cardiac Events pada Pasien Sindrom Koroner Akut.

WHO. (2020). 10 Besar Penyebab Kematian di Dunia. Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/the-Top-10-Causes-of-Death; World Health Organization.

Widyawati. (2021). Penyakit Jantung Koroner Didominasi Masyarakat Kota. In Kementerian Kesehatan RI (Issue September, p. 52921669). https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210927/5638626/penyakit-jantung-koroner-didominasi-masyarakat-kota/

Yuvindatani. (2021). Asuhan Keperawatan pada Tn. K Diagnosis Medis NSTEMI (Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction) Di Ruang ICCU RSU Haji Surabaya. In KUMPULAN ASKEP.

Lampiran:

Tabel 1. Karakteristik Responden di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
34-45 tahun	15	9.8
46-55 tahun	37	24.2
56-65 tahun	56	36.6
66-75 tahun	33	21.6
>76 tahun	12	7.8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	115	75.2
Perempuan	38	24.8
Pendidikan		
SD	31	20.3
SMP	16	10.5
SMA	42	27.5
S1	49	32.0
S2	14	9.2
S3	1	0.7
Pekerjaan		
IRT	29	19.0
Karyawan	8	5.2
Pensiunan	22	14.4
Petani	20	13.1
PNS	27	17.6
Polri/TNI	2	1.3
Wiraswasta	45	29.4
Jumlah	153	100

Sumber: Data Sekunder, 2021

Tabel 2. Karakteristik Variabel di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel	n	%
Diagnosis		
NSTEMI	135	88.2
STEMI	18	11.8
Hiperlipidemia		
Kolesterol Total		
>200 (Hiperlipidemia)	58	37.9
≤200 (Non Hiperlipidemia)	95	62.1
HDL		
<40 (Hiperlipidemia)	64	41.8
≥40 (Non Hiperlipidemia)	89	58.2
LDL		
≥130 (Hiperlipidemia)	52	34
<130 (Non Hiperlipidemia)	101	66
Trigliserida		
>150 (Hiperlipidemia)	47	30.7
≤150 (Non Hiperlipidemia)	106	69.3
Hipertensi		
HHD	49	32.0
Non HHD	104	68.0
Diabetes Mellitus		
Diabetes Melitus	42	27.5
Non Diabetes Melitus	111	72.5
Jumlah	153	100

Sumber: Data Sekunder, 2021

Tabel 3. Hubungan Hiperlipidemia (Kolesterol Total) dengan Kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2021

Diagnosis	Kolesterol Total				Jumlah		Nilai *p*
	Hiperlipidemia		Non Hiperlipidemia				
	n	%	n	%	n	%	
NSTEMI	47	34.8	88	65.2	135	100	0.039
STEMI	11	61.1	7	38.9	18	100	
Jumlah	58	37.9	95	62.1	153	100	

Sumber: Data Sekunder, 2021

Tabel 4. Hubungan Hiperlipidemia (HDL) dengan Kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2021

Diagnosis	HDL				Jumlah		Nilai *p*
	Hiperlipidemia		Non Hiperlipidemia				
	n	%	n	%	n	%	
NSTEMI	61	45.2	74	54.8	135	100	0.023
STEMI	3	16.7	15	83.3	18	100	
Jumlah	64	41.8	89	58.2	153	100	

Sumber: Data Sekunder, 2021

Tabel 5. Hubungan Hiperlipidemia (LDL) dengan Kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2021

Diagnosis	LDL				Jumlah		Nilai *p*
	Hiperlipidemia		Non Hiperlipidemia				
	n	%	n	%	n	%	
NSTEMI	43	31.9	92	68.1	135	100	0.184
STEMI	9	50	9	50	18	100	
Jumlah	52	34	101	66	153	100	

Sumber: Data Sekunder, 2021

Tabel 6. Hubungan Hiperlipidemia (Trigliserida) dengan Kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2021

Diagnosis	Trigliserida				Jumlah		Nilai *p*
	Hiperlipidemia		Non Hiperlipidemia				
	n	%	n	%	n	%	
NSTEMI	38	28.1	97	71.9	135	100	0.099
STEMI	9	50	9	50	18	100	
Jumlah	47	30.7	106	69.3	153	100	

Sumber: Data Sekunder, 2021

Tabel 7. Hubungan Hipertensi dengan Kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2021

Diagnosis	Hipertensi				Jumlah		Nilai *p*
	Hipertensi		Non Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
NSTEMI	44	32.6	91	67.4	135	100	0.184
STEMI	5	27.8	13	72.2	18	100	
Jumlah	49	32	104	68	153	100	

Sumber: Data Sekunder, 2021

Tabel 8. Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian *Acute Coronary Syndrome* di Ruang CVCU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2021

Diagnosis	Diabetes Melitus				Jumlah		Nilai *p*
	Diabetes Melitus		Non Diabetes Melitus				
	n	%	n	%	n	%	
NSTEMI	38	28.1	97	71.9	135	100	0.781
STEMI	4	22.2	14	77.8	18	100	
Jumlah	42	27.5	111	72.5	153	100	

Sumber: Data Sekunder, 2021