

Skripsi

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN READMISI
PASIEN LANSIA PENYAKIT *ACUTE CORONARY SYNDROME* DI PUSAT
JANTUNG TERPADU RUMAH SAKIT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



AHMAD RIZAL MUHTAR

R011201010

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
READMISI PASIEN LANSIA PENYAKIT *ACUTE CORONARY
SYNDROME* DI PUSAT JANTUNG TERPADU RUMAH SAKIT
DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jum'at, 4 Oktober 2024

Waktu : 14.00 WITA - Selesai

Tempat : Ruang Etik Fkep

Disusun Oleh:

AHMAD RIZAL MUHTAR

R011201010

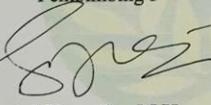
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Syafrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 198310162020053001


Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN
NIP. 198304252012122003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN READMISI
PASIEN LANSIA PENYAKIT *ACUTE CORONARY SYNDROME* DI PUSAT
JANTUNG TERPADU RUMAH SAKIT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR



Oleh:

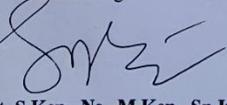
AHMAD RIZAL MUHTAR

R011201010

Disetujui untuk diajukan di Hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 198310162020053001

Pembimbing II


Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN
NIP. 198304252012122003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Rizal Muhtar

NIM : R011201010

Judul skripsi : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Readmisi Pasien Lansia Penyakit *Acute Coronary Syndrome* Di Pusat Jantung Terpadu Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 4 Oktober 2024

Yang membuat pernyataan,



Ahmad Rizal Muhtar

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadiran Allah subhanah wa ta'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul “**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Readmisi Pasien Lansia Penyakit *Acute Coronary Syndrome* Di Pusat Jantung Terpadu Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**”. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau

Dalam proses pembuatan proposal tidaklah lepas dari bantuan banyak pihak. Untuk itu dengan segala rasa syukur penulis memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua saya Ayahanda alm. **Muhtar Mahmud** dan Ibunda **Sabarhaini** yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga penulis bisa sampai pada tahap dimana skripsi ini selesai. Terima kasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa terbaik yang tidak pernah berhenti. Teruntuk kakak saya **Muh Rezkiyawan Muhtar**, adik saya **Rizfadhil Muhtar** dan **Almarifah Muhtar** terima kasih selalu ada dan selalu memberikan dukungan kepada penulis. Oleh karena itu, penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan,

petunjuk, dorongan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini .Penulis sampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi peneliti.

8. Keluarga besar Mahmud Taso dan keluarga besar Nenek Buntu terima kasih atas dukungan dan bantuan baik nasehat, masukan dan arahan dalam selama penyusunan skripsi ini.
9. Terima kasih kepada teman-teman sekampung Kalimbua yang selalu mendukung dan memotivasi agar bisa menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman 2ER0TONIN terima kasih atas dukungan dan kebersamai selama menempuh pendidikan.
11. Teman-teman kelas ARRACASTA'20 terima kasih selama kurang lebih 4 tahun telah memberikan cerita suka duka selama perkuliahan dan keceriaan yang selalu di kenang di kelas B.
12. Teruntuk MARS 20 terima kasih banyak atas segala bantuan, dukungan dan selalu memberikan semangat untuk sama-sama dalam penyusunan skripsi ini.
13. Teman-teman KKN di Desa Padang Lampe Kec. Ma'rang Kab. Pangkep.
14. Terkhusus kepada NIM C031201050 telah menjadi salah satu penyemangat, pendengar keluh kesah, selalu jadi alarm untuk menuntaskan skripsi ini sampai selesai, selalu memberikan arahan, masukan dan selalu ada dalam penyusunan skripsi ini. *Thank you*

Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu semoga Allah subhanah wa ta'ala membalas semua amal kebaikan kalian dengan balasan yang lebih dari semua yang telah kalian berikan. Penulis menyadari adanya

keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam menyusun skripsi ini. Besar harapan kritik dan saran yang akan diberikan kepada penulis untuk membangun demi skripsi ini. Akhirnya penulis berharap agar laporan ini dapat bermanfaat bagi penyusun dan bagi pembacanya. penulis mengharapkan masukan berupa saran dan kritik yang konstruktif. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis. *Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh.*

Makassar, 4 Oktober 2024



Ahmad Rizal Muhtar

ABSTRAK

Ahmad Rizal Muhtar. R011201010. **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Readmisi Pasien Lansia Penyakit *Acute Coronary Syndrome* Di Pusat Jantung Terpadu Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**, dibimbing oleh Syahrul Ningrat dan Silvia Malasari.

Latar Belakang: *Acute Coronary Syndrome* atau yang biasa disebut dengan Sindrom koroner akut (SKA) merupakan kumpulan gejala yang terjadi karena gangguan aliran darah pada organ jantung yang dapat menyebabkan infark miokard dengan ST-elevasi (*ST-elevation myocardial infarction/STEMI*), infark miokardium tanpa ST-elevasi (*non-ST-segment elevation myocardial infarction/NSTEMI*), dan angina tidak stabil (*unstable angina/UA*). Dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome*, dapat digunakan untuk mengurangi kejadian *Acute Coronary Syndrome* dan komplikasinya.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan readmisi pasien lansia penyakit *acute coronary syndrome* di pusat jantung terpadu rumah sakit Dr. wahidin sudirohusodo makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 93 responden dengan alat pengumpulan data lembar kuesioner kepatuhan minum obat yaitu *Morisky Medical Adherence Scale* (MMAS-8) dan aktivitas fisik menggunakan *Physical Activity Scale for Elderly* (PASE) yang telah dimodifikasi oleh Nur Nafidahy (2014).

Hasil: Hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan bahwa usia (*p-value*= 0,774), hipertensi (*p-value*= 0,015), riwayat merokok sebelum readmisi (*p-value*= 0,95), diabetes melitus (*p-value*= 0,017), obesitas (*p-value*= 0,598), dislipidemia (*p-value*= 0,008), kepatuhan minum obat (*p-value*= 0,012), aktivitas fisik (*p-value*= 0,006).

Kesimpulan: faktor yang berhubungan dengan readmisi pasien lansia penyakit *acute coronary syndrome* yaitu hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, kepatuhan minum obat dan aktivitas fisik. faktor yang tidak berhubungan dengan readmisi pasien lansia penyakit *acute coronary syndrome* yaitu usia, riwayat merokok sebelum readmisi dan obesitas.

Kata Kunci: *Acute Coronary Syndrome*, Faktor risiko, Lansia.

ABSTRACT

Ahmad Rizal Muhtar. R011201010. **Factors Related to Readmission of Elderly Patients with Acute Coronary Syndrome Disease at the Integrated Heart Center of Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar**, supervised by Syahrul Ningrat and Silvia Malasari.

Background: Acute Coronary Syndrome or commonly called Acute Coronary Syndrome (ACS) is a collection of symptoms that occur due to impaired blood flow to the heart organ that can cause myocardial infarction with ST-elevation (ST-elevation myocardial infarction/STEMI), myocardial infarction without ST-elevation (non-ST-segment elevation myocardial infarction/NSTEMI), and unstable angina (UA). By knowing the factors related to the occurrence of Acute Coronary Syndrome, it can be used to reduce the occurrence of Acute Coronary Syndrome and its complications.

Objective: To determine the factors associated with readmission of elderly patients with acute coronary syndrome at the integrated heart center of Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar.

Method: This study is a quantitative study with a cross-sectional approach. The sampling technique in this study was purposive sampling, with a sample size of 93 respondents with a data collection tool of medication adherence questionnaire sheets, namely the Morisky Medical Adherence Scale (MMAS-8) and physical activity using the Physical Activity Scale for Elderly (PASE) which has been modified by Nur Nafidahy (2014).

Results: The results of the study using the chi square test showed that age (p-value = 0.774), hypertension (p-value = 0.015), smoking history before readmission (p-value = 0.95), diabetes mellitus (p-value = 0.017), obesity (p-value = 0.598), dyslipidemia (p-value = 0.008), medication compliance (p-value = 0.012), physical activity (p-value = 0.006).

Conclusion: Factors related to readmission of elderly patients with acute coronary syndrome are hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia, medication compliance and physical activity. Factors not related to readmission of elderly patients with acute coronary syndrome are age, smoking history before readmission and obesity..

Keywords: Acute Coronary Syndrome, Risk factors, Elderly.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	6
E. Kesesuaian Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Penyakit <i>Acute Coronary Syndrome</i>	9
B. Faktor Risiko <i>Acute Coronary Syndrome</i>	10
C. Penyakit <i>Acute Coronary Syndrome</i> pada Lansia	14
D. Readmisi	15

BAB III. KERANGKA KONSEP	17
A. Kerangka Konsep.....	17
B. Hipotesis.....	18
BAB IV. METODE PENELITIAN	19
A. Rancangan Penelitian.....	19
B. Tempat dan Waktu	19
C. Populasi Penelitian	19
D. Variabel Penelitian	21
E. Instrumen Penelitian.....	26
F. Manajemen Data	27
G. Alur Penelitian	29
H. Etika Penelitian	30
BAB V. HASIL PENELITIAN	31
A. Analisis Univariat	31
B. Analisis Bivariat	32
BAB VI. PEMBAHASAN.....	37
A. Pembahasan	37
B. Implikasi dalam praktik keperawatan	48
C. Keterbatasan penelitian	48
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA..... 52

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep	17
Bagan 4.1 Alur Penelitian	29

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Defenisi Operasional	22
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden pasien <i>acute coronary syndrome</i> di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=93)	31
Tabel 5.2 Faktor – faktor yang berhubungan dengan readmisi pasien lansia dengan penyakit <i>acute coronary syndrome</i> di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=93)	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar persetujuan menjadi responden	61
Lampiran 2. Lembar instrumen penelitian	62
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	66
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Etik Penelitian.....	70
Lampiran 5. Master Tabel	71
Lampiran 6. Hasil Analisis Kuantitatif	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit *acute coronary syndrome* merupakan masalah kesehatan progresif dengan mortalitas dan morbiditas yang tinggi baik di negara maju maupun berkembang, termasuk Indonesia. *acute coronary syndrome* merupakan istilah luas pada tiga jenis penyakit arteri koroner yang menyerang jutaan orang setiap tahunnya. Data *World Health Organization* (WHO) melaporkan penyakit kardiovaskular menyebabkan 17,9 juta kematian atau sekitar 31% dari keseluruhan kematian secara global dan yang diakibatkan sindrom koroner akut sebesar 7,4% juta (WHO, 2022). Penyakit jantung koroner sebagai patofisiologi utama penyebab sindrom koroner akut diderita oleh 15.5 juta orang di Amerika Serikat. *American Heart Association* (AHA) memperkirakan bahwa henti jantung mendadak terjadi setiap 41 detik di Amerika Serikat. Keluhan paling sering yang dikemukakan pasien adalah nyeri dada (Singh A et al., 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi penyakit jantung koroner sebagai etiologi utama sindrom koroner akut (SKA) di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi di Provinsi Kalimantan Utara yaitu 2,2%, Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 2%, dan Gorontalo yaitu 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8

provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%). Sementara jika dilihat dari tempat tinggal, penduduk perkotaan lebih banyak menderita penyakit jantung dengan prevalensi 1,6% dibandingkan penduduk pedesaan yang hanya 1,3%.

Indonesia mengalami perubahan signifikan dalam struktur dan kondisinya karena pertumbuhan ekonomi, globalisasi, dan perubahan gaya hidup, yang menyebabkan peningkatan penyakit jantung (Suyanto et al. 2011). Berdasarkan data yang diperoleh dari *Institute for Health Metrics and Evaluation*, penyakit jantung iskemik dan stroke pada tahun 2019 menjadi penyebab kematian tertinggi pertama dan kedua pada populasi lansia di Indonesia. Antara tahun 1990 dan 2016, angka harapan hidup masyarakat Indonesia meningkat delapan tahun menjadi 71,7 tahun (Kemenkes, 2018). Perubahan ini mengubah struktur usia penduduk, dimana sekitar 65% penduduk berada pada usia produktif, dan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) berusia 60 tahun ke atas terus bertambah (Mboi et al. 2018). Indonesia adalah negara yang mengalami pertumbuhan populasi lansia, dengan proyeksi menunjukkan peningkatan dari 5% pada 2010 menjadi 11% pada 2035, menyoroti tren menuju masyarakat yang menua (Basrowi et al.

2021). Pada saat yang sama, Indonesia juga menghadapi perubahan pola kesakitan, kematian, dan kecacatan. Transisi epidemiologi ini menimbulkan beban, terutama dengan meningkatnya jumlah penyakit tidak menular seperti penyakit jantung (Mboi et al. 2018). Prevalensi penyakit jantung tertinggi di Indonesia terjadi pada lansia, terutama pada usia 65–74 tahun (Riskades, 2018).

Penuaan dianggap sebagai salah satu faktor risiko penting dalam mempengaruhi homeostasis jantung. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa biaya pengobatan jantung pada kelompok umur 65–79 tahun tiga kali lebih besar dibandingkan pada kelompok umur 45–64 tahun (Costantino, Paneni, and Cosentino 2016). Selain itu, menurut laporan Badan Pusat Statistik, pada tahun 2020, terdapat sekitar 26,82 juta penduduk lanjut usia di Indonesia, atau mencakup sekitar 9,92% dari total penduduk. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 19,9% pada tahun 2045 (BPS, 2021). Berdasarkan tren saat ini, peningkatan prevalensi ini diperkirakan secara tidak langsung menyebabkan sekitar 40% kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung (North and Sinclair 2012).

Berbagai faktor risiko ditemukan terkait dengan penyakit Sindrom koroner akut yang bisa menyerang siapa saja namun ada beberapa faktor risiko tertentu yang meningkatkan kemungkinan terjadi termasuk usia, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi

alkohol (WHO, 2022). Selain itu, peningkatan tekanan darah, kadar lemak darah, obesitas, dan diabetes mellitus (DM) termasuk dalam faktor risiko penyakit jantung yang diketahui (Lopez, E. O., Ballard, B. D., & Jan 2023). Beberapa faktor sosial juga mempengaruhi kejadian penyakit jantung, seperti rendahnya status sosial ekonomi, termasuk rendahnya tingkat pendidikan, rendahnya pendapatan, dan buruknya lingkungan hidup yang menggambarkan kualitas pola makan seseorang (Psaltopoulou et al. 2017).

Pasien lanjut usia dengan sindrom koroner akut (ACS) menghadapi risiko tinggi penerimaan kembali karena berbagai faktor. Masuknya kembali ke rumah sakit dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang menunjukkan terjadinya komplikasi setelah keluar, yang dapat berdampak pada tingkat keparahan penyakit (Oliveira et al., 2019), dan hal ini memperkuat pentingnya mengidentifikasi faktor-faktor seperti adanya penyakit penyerta, kondisi klinis, dan karakteristik individu pasien selama dan setelah rawat inap untuk mengurangi komplikasi yang dapat mempengaruhi hasil penerimaan kembali (Oliveira et al., 2019).

Berdasarkan data awal yang ditemukan oleh peneliti, di rumah sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, pasien yang menderita penyakit acute coronary syndrome pada usia >50 tahun sebesar 1370 pasien periode juni 2023 – juni 2024.

Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul: faktor – faktor yang berhubungan dengan readmisi pasien lansia penyakit *acute coronary syndrome* di pusat jantung terpadu rumah sakit Dr. wahidin sudirohusodo makassar.

B. Signifikasi Masalah

Menurut laporan Badan Pusat Statistik, pada tahun 2020, terdapat sekitar 26,82 juta penduduk lanjut usia di Indonesia, atau mencakup sekitar 9,92% dari total penduduk. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 19,9% pada tahun 2045 (BPS, 2022). Berdasarkan tren saat ini, peningkatan prevalensi ini diperkirakan secara tidak langsung menyebabkan sekitar 40% kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung (North and Sinclair 2012). Berbagai faktor risiko ditemukan terkait dengan penyakit Sindrom koroner akut yang bisa menyerang siapa saja namun ada beberapa faktor risiko tertentu yang meningkatkan kemungkinan terjadi termasuk pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol (WHO, 2022). Melihat jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit *acute coronary syndrome*, maka peneliti ingin meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan readmisi pasien lansia penyakit *acute coronary syndrome* di pusat jantung terpadu rumah sakit Dr. wahidin sudirohusodo makassar.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka diperlukan pengetahuan yang lebih mendalam tentang apa saja faktor – faktor yang berhubungan dengan readmisi pasien lansia penyakit *acute coronary syndrome* di pusat jantung terpadu rumah sakit Dr. wahidin sudirohusodo makassar? .

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum pada penelitian ini yaitu:

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan readmisi pasien lansia penyakit *acute coronary syndrome* di pusat jantung terpadu rumah sakit Dr. wahidin sudirohusodo makassar.

2. Tujuan Khusus:

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengetahui hasil Karakteristik pasien lansia dengan penyakit *acute coronary syndrome*.
- b. Untuk mengetahui hasil faktor – faktor yang berhubungan dengan readmisi pasien lansia penyakit *acute coronary syndrome*.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang akan dilakukan peneliti sesuai dengan roadmap program studi ilmu keperawatan domain 1 yaitu peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Melalui penelitian ini, peneliti akan meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan readmisi pasien lansia penyakit *acute coronary syndrome* dan diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi masyarakat terutama pada lansia yang menderita penyakit *acute coronary syndrome*.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak di antaranya:

1. Bagi perawat dan tenaga kesehatan yang lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya bagian departemen keperawatan medikal bedah Fakultas keperawatan Universitas Hassanuddin dan fasilitas pelayanan Kesehatan terkait terutama mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan readmisi pasien lansia penyakit *acute coronary syndrome* di pusat jantung terpadu rumah sakit Dr. wahidin sudirohusodo makassar.

2. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah data ilmiah dan sebagai bahan bacaan, khususnya berhubungan dengan faktor – faktor yang berhubungan dengan readmisi pasien lansia penyakit *acute coronary syndrome* di pusat jantung terpadu rumah sakit Dr. wahidin sudirohusodo makassar.

3. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan readmisi pasien lansia penyakit *acute coronary syndrome* di pusat jantung terpadu rumah sakit Dr. wahidin sudirohusodo makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit *Acute Coronary Syndrome* (ACS)

Acute Coronary Syndrome atau yang biasa disebut dengan Sindrom koroner akut (SKA) merupakan kumpulan gejala yang terjadi karena gangguan aliran darah pada organ jantung. Terdapat 3 jenis penyakit utama yang masuk dalam klasifikasi SKA, yakni infark miokard dengan ST-elevasi (*ST-elevation myocardial infarction/STEMI*), infark miokardium tanpa ST-elevasi (*non-ST-segment elevation myocardial infarction/NSTEMI*), dan angina tidak stabil (*unstable angina/UA*).

Sindrom Koroner Akut merupakan suatu nekrosis miokard disebabkan oleh karena robekan atau sumbatan aliran darah koroner. Hal ini sebagian besar di sebabkan ruptur plak aterom yang kemudian dilanjutkan dengan kondisi inflamasi. Sindrom Koroner Akut merupakan kondisi yang berbahaya dimana iskemia miokard yang disebabkan oleh suatu penurunan mendadak aliran darah yang melalui pembuluh darah koroner. Pada kasus Sindrom Koroner Akut adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan oleh plak aterosklerosis. Patofisiologi utama sindrom koroner akut (SKA) adalah penurunan aliran darah ke otot jantung. Penurunan aliran darah ini bisa terjadi akibat terbentuknya plak aterosklerosis atau terjadinya ruptur plak aterosklerosis yang telah ada sehingga memicu adanya trombus dan Terjadinya vasospasme pada arteri koroner, sehingga menyebabkan

penyempitan lumen dan penurunan aliran darah ke otot jantung. Penurunan aliran darah ke otot jantung pada mulanya akan menyebabkan iskemia. Kemudian akan menyebabkan infark atau nekrosis miokardium.

B. Faktor Risiko Penyakit *Acute Coronary Syndrome*

Faktor risiko yang berkaitan dengan sindrom koroner akut dibagi menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain:

1. Usia

Usia adalah faktor risiko penyakit jantung yang kuat. Semakin tua usia maka semakin besar timbulnya plak yang menempel di dinding dan menyebabkan gangguan aliran darah yang melewatinya. Semakin bertambahnya usia, risiko terkena penyakit jantung koroner semakin tinggi, dan pada umumnya dimulai pada usia 40 tahun keatas (Notoatmodjo, 2011). Risiko penyakit jantung dan pembuluh meningkat pada usia > 55 tahun untuk laki-laki dan usia >65 tahun untuk perempuan (Buku Pintar Posbindu PTM, 2016).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko penyakit jantung dan pembuluh darah lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (Buku Pintar Posbindu PTM, 2016). Pada jenis kelamin laki-laki memiliki risiko lebih besar untuk terkena penyakit jantung dibanding perempuan

sebelum menopause. Setelah seorang perempuan menopause maka risiko laki-laki dan perempuan hampir sama.

3. Riwayat Keluarga

Sejarah keluarga adalah gambaran tentang keturunan. Orang dengan riwayat keluarga dekat penyakit jantung memiliki risiko dua kali lipat terkena penyakit jantung dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga (Arianie, 2019). Kebanyakan penyakit memiliki latar belakang keturunan genetik. Seseorang bisa mewarisi kecenderungan tekanan darah, kadar kolesterol, kadar glukosa darah, kecenderungan penggumpalan darah, sampai mekanisme pertahanan tubuh. Riwayat keluarga tidak dapat dimodifikasi. Namun, dapat dikurangi dengan menjaga kebiasaan. Dengan demikian, orang yang memiliki riwayat keluarga positif bisa mendapatkan keuntungan yang besar dengan mengendalikan intake makanan dan lemak, aktivitas fisik, dan tidak merokok (Dedkhard S, 2006).

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain:

1. Hipertensi

Hipertensi selain merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskular, ia juga merupakan faktor risiko dari penyakit kardiovaskular lainnya. Peningkatan tekanan darah atau hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung koroner dan stroke. Tekanan darah tinggi

meningkatkan risiko keseluruhan penyakit kardiovaskular 2 hingga 3 kali lipat. Ketika tekanan darah terus di atas 140/80, jantung akan semakin kesulitan memompa darah dengan efektif dan setelah waktu yang lama, risiko berkembangnya penyakit jantung meningkat (WHO, 2022).

2. Merokok

Merokok disebut-sebut sebagai salah satu penyebab utama penyakit jantung. Selain itu seorang perokok mempunyai risiko 10 tahun lebih cepat mengalami penyakit jantung dibandingkan orang normal. Beberapa laporan secara konsisten menunjukkan bahwa risiko penyakit jantung 2-4 kali lebih tinggi pada laki-laki dan perempuan perokok berat (> 20 batang per hari) dibandingkan yang tidak merokok (Kurniadi, 2013).

3. Diabetes melitus

Diabetes merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Diabetes mellitus didefinisikan sebagai gula darah puasa $\geq 7,0$ mmol/l atau 126 mg/dl. Penderita diabetes seringkali kekurangan insulin dalam tubuhnya. Akibatnya, lemak dalam tubuh sulit dipecah saat metabolisme tubuh berlangsung. Pembuluh darah menyempit dan mengurangi suplai darah ke jantung. Seiring waktu, pembuluh darah menjadi menyempit dan mengakibatkan gagal jantung (WHF, 2012).

4. Kurang aktivitas fisik

Seseorang yang mempunyai kebiasaan kurang gerak (sedentary life) mempunyai risiko mengalami gangguan penyakit jantung koroner lebih besar dibanding yang mempunyai pola hidup aktif (active living) (Buku Pintar Posbindu PTM, 2016). . Namun manfaat yang diperoleh dari latihan fisik teratur antara lain adalah pengendalian kadar kolesterol dan peningkatan pengeluaran energi. Selain itu, seseorang yang biasa melakukan olahraga secara teratur, diameter pembuluh darah jantung tetap terjaga, sehingga kesempatan terjadinya pengendapan kolesterol pembuluh darah dapat dihindari (Notoatmodjo, 2011).

5. Obesitas

Kelebihan berat badan merupakan potensi untuk masalah kesehatan. Orang dengan kelebihan berat badan, berdasarkan penelitian berisiko terkena serangan jantung. Kelebihan berat badan mengakibatkan sensitivitas insulin (zat pengontrol gula darah) menurun sehingga pada orang yang terlalu gemuk sering terjadi pula kadar gula darah yang tidak terkendali, akibatnya gula darah menjadi tinggi dan inilah yang disebut sebagai penyakit gula (diabetes). Penyakit gula merupakan salah satu penyakit yang banyak menimbulkan komplikasi penyakit jantung (Kurniadi, 2013).

6. Dislipidemia

Dislipidemia merupakan suatu keadaan kadar lipid yang tidak normal di dalam peredaran darah yaitu penurunan kadar High Density Lipoprotein (HDL), serta peningkatan kadar kolesterol, Low Density Lipoprotein (LDL), dan kadar trigliserida. Peningkatan pengendapan kolesterol LDL yang bersifat aterogenik pada pembuluh darah arteri merupakan salah satu penyebab terjadinya disfungsi endotel yang memicu proses terbentuknya plak aterosklerosis. Aterosklerosis adalah penyebab dominan pada penyakit kardiovaskular meliputi infark miokard, dan gagal jantung.

C. Penyakit *Acute Coronary Syndrome* Pada Lansia

Menurut World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa usia lanjut pada seseorang dimulai pada umur 60 tahun dan menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Lansia bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan seseorang yang ditandai dengan adanya penurunan kemampuan tubuh untuk dapat bekerja atau beraktifitas. Terutama pada lansia karena sudah terjadi proses penuaan dan perubahan fungsi salah satunya pada kardiovaskular.

Perubahan pada sistem kardiovaskular yang berhubungan dengan penuaan meliputi penurunan elastisitas, katup jantung menebal dan

peningkatan kekakuan sistem arteri. Perubahan ini mengakibatkan kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun setelah berumur 20 tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah meninggi (Sya'dah, 2018). Penyakit kardiovaskular lebih rentan terkena oleh para lansia karena mengganggu fungsi optimal sistem kardiovaskular, sehingga penyakit ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hubungan antara usia dan kematian akibat penyakit jantung koroner telah dibuktikan adanya, hal ini berkaitan dengan penurunan HDL/peningkatan kadar kolesterol total dan peningkatan tekanan darah sistolik yang berkontribusi besar terhadap kejadian penyakit jantung koroner karena penuaan (Ghani et.al, 2016). Kandungan lemak berlebihan dalam darah menyebabkan penimbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Semakin tua usia maka semakin besar timbulnya plak yang menempel di dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan gangguan aliran darah yang melewatinya. Selain itu, penambahan usia menyebabkan penuaan pada sel-sel tubuh, termasuk sel jantung dan pembuluh darah.

D. Readmisi

Readmisi atau rawat inap ulang adalah suatu kejadian seorang pasien dirawat kembali yang sebelumnya telah mendapat layanan rawat inap di rumah sakit. Readmisi adalah periode pasien dirawat kembali setelah

menerima perawatan sebelumnya di rumah sakit dalam kurung waktu tertentu (Fingar et al., 2017). Readmisi merupakan suatu penanda kualitas perawatan pasien di rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan. Readmisi dapat merugikan pihak rumah sakit maupun pasien rawat inap dikarenakan dapat mencapai cost yang lebih tinggi (Lucas et al,2013 dalam Susanto 2021).

Menurut Catherine J. Ryan, PhD dikutip dalam CMS.gov (2020) mengatakan alasan readmisi dikategorikan dapat dicegah dan tidak dapat dicegah, alasan lain terjadi readmisi karena faktor klinis, perilaku, sentris pasien, penyedia layanan, sistem rumah sakit dan kombinasinya. Penyebab readmisi berfokus pada populasi, menurut beberapa peneliti, yaitu Picker et al. (2015) dalam penelitiannya mengatakan ada hubungan yang signifikan secara statistik antara meningkatnya jumlah obat dan prevalensi readmisi. Orang tua dengan usia ≥ 65 tahun risiko tinggi menyebabkan tingginya 30 days readmisi sehingga dapat diidentifikasi lebih awal saat dirawat di rumah sakit (Silverstein et al., 2008).