

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR TAHUN 2021****Dahliah, Prema Hapsari Hidayati, Wisudawan, M. Iswan Wahab, Afifah Ridha Humairah**Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia  
Email: dahlia151064@gmail.com**Abstrak**

Di Indonesia penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab utama dari seluruh kematian. Faktor risiko yang berperan terhadap terjadinya penyakit jantung koroner dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin, dan keturunan serta faktor risiko yang dapat diubah yaitu dislipidemia, hipertensi, merokok, obesitas, dan diabetes melitus. Memberi gambaran faktor-faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *descriptive retrospective study* dengan rekam medik di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2021. Kejadian PJK berdasarkan tipe-tipenya terbanyak adalah *Stable Angina Pectoris* (SAP) sebanyak 45 orang (53.6%), dan faktor risiko terbanyak pada kelompok lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 26 orang (31.0%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 57 orang (67.9%), hipertensi stadium 1 sebanyak 37 orang (44.0%), tidak disertai diabetes melitus sebanyak 68 orang (81.0%), dan disertai dislipidemia sebanyak 46 orang (54.8%). Pasien PJK paling banyak ditemukan dengan diagnosis SAP, kelompok lansia akhir (56-65 tahun), laki-laki, hipertensi stadium 1, tidak disertai diabetes melitus, dan disertai dengan dislipidemia.

**Kata Kunci:** Penyakit Jantung Koroner; Sindrom Koroner Akut; Faktor Risiko**Abstract**

*In Indonesia, Coronary Heart Disease (CHD) is the main cause of all deaths. Risk factors that contribute to the occurrence of coronary heart disease are divided into risk factors that cannot be changed, namely age, sex, and heredity, and risk factors that can be changed, namely dyslipidemia, hypertension, obesity, and diabetes mellitus. To describe the risk factors for coronary heart disease at the Ibnu Sina Hospital in Makassar in 2021. The type of research used is a descriptive retrospective study using a cross-sectional design based on secondary data from medical records at Ibnu Sina Hospital Makassar in 2021. The highest CHD incidence based on the types was Stable Angina Pectoris (SAP) with 45 people (53.3%) and the most risk factors were in the late elderly group (56-65 years) with 26 people (31.0%), male sex with 57 people (67.9%), hypertension stage 1 with 37 people (44.0%), not accompanied by diabetes mellitus with 68 people (81.0%), and accompanied by dyslipidemia with 46 people (54.8%). CHD patient are most commonly found with a diagnosis of SAP, the late elderly group (56-65 years), male, stage 1 hypertension, not accompanied by diabetes mellitus, and accompanied by dyslipidemia.*

**How to cite:** Dahliah<sup>1</sup>, Prema Hapsari Hidayati<sup>2</sup>, Wisudawan<sup>3</sup>, M. Iswan Wahab<sup>4</sup>, Afifah Ridha Humairah<sup>5</sup> (2024) Analisis Faktor-faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2021, (6) 3, <https://doi.org/10.2684-883X>  
**E-ISSN:** 2684-883X  
**Published by:** [Ridwan Institute](#)

**Keywords:** *Coronary Heart Disease; Acute Coronary Syndrome; Risk Factor*

## **PENDAHULUAN**

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian nomor 1 secara global, dimana setiap tahunnya merenggut nyawa sekitar 17,9 juta dari 31% kematian yang ada diseluruh dunia. Lebih dari 75% kematian akibat penyakit kardiovaskular terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah.<sup>1</sup> Di Indonesia dilaporkan Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyebab utama dan pertama dari seluruh kematian, yakni sebesar 26,4%. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1.5% dengan peringkat prevalensi tertinggi dari seluruh penyakit. Di Sulawesi Selatan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter yaitu sebesar 1,46%.<sup>2</sup>

Manifestasi klinis penyakit jantung koroner dibedakan menjadi *Stable Angina Pectoris* (SAP) dan *Acute Coronary Syndrome* (ACS). SAP adalah ketidaknyamanan dada atau daerah sekitarnya yang disebabkan oleh iskemia miokard, biasanya dipicu oleh aktivitas fisik tetapi juga dapat diprakarsai oleh stresor lain yang meningkatkan permintaan oksigen termasuk tekanan emosional sedangkan ACS dibedakan lagi menjadi *Unstable Angina Pectoris* (UAP) adalah keluhan angina pectoris atau nyeri dada yang timbul secara tiba-tiba pada waktu istirahat atau aktivitas minimal tanpa disertai peningkatan enzim jantung serta tanpa elevasi segmen ST pada gambaran elektrokardiografi (EKG), *Non ST Elevation Miocard Infark* (NSTEMI) adanya keluhan angina pectoris akut disertai dengan peningkatan enzim jantung serta tanpa elevasi segmen ST pada gambaran EKG, dan *ST Elevation Miocard Infark* (STEMI) ditegakkan jika terdapat keluhan angina pectoris akut dengan peningkatan enzim jantung disertai elevasi segmen ST pada gambaran EKG.<sup>3,4</sup>

Faktor risiko PJK dapat dibedakan menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu faktor risiko yang dapat dikendalikan/diubah dengan cara mengontrol perilaku yang berisiko diantaranya adalah dislipidemia, hipertensi, obesitas, konsumsi alkohol, kebiasaan olahraga, kebiasaan merokok, dan stres. Adapun faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi/dikendalikan diantaranya adalah usia, jenis kelamin, dan genetik.<sup>5</sup>

Faktor risiko diatas berperan penting untuk terjadinya penyakit jantung koroner, apabila faktor risiko dapat diketahui maka akan lebih mudah untuk dilakukannya tindakan pencegahan terutama pada faktor risiko yang masih dapat diubah. Berlandaskan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Faktor-Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2021” yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko apa saja yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit jantung koroner.

## **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *descriptive retrospective study* dengan menggunakan desain *cross-sectional* untuk mengetahui faktor-faktor risiko pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2021. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober – November 2022. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah data sekunder berupa semua rekam medis pasien yang berobat baik rawat inap maupun rawat jalan yang telah didiagnosis penyakit jantung koroner di Rumah

Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel yang diteliti.

### Hasil Penelitian

Dari data rekam medik didapatkan sebanyak 84 sampel yang diambil dari data rekam medis baik rawat inap maupun rawat jalan di poli jantung Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar pada periode Januari-Desember 2021.

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa dari 84 data rekam medis yang didiagnosis oleh dokter berdasarkan tipe PJK, diperoleh bahwa sebagian besar terdiagnosis dengan SAP yaitu sebanyak 45 orang (53.6%), kemudian diikuti pasien dengan diagnosis STEMI sebanyak 16 orang (19.0%), kemudian pasien dengan diagnosis NSTEMI sebanyak 12 orang (14.3%) dan pasien dengan diagnosis UAP sebanyak 11 orang (13.1%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tipe Penyakit Jantung Koroner di RS Ibnu Sina**

Diagnosis	Kejadian Penyakit Jantung Koroner	
	n	%
SAP	45	53.6
UAP	11	13.1
NSTEMI	12	14.3
STEMI	16	19.0
Total	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa dari 84 data rekam medis, berdasarkan usia frekuensi tertinggi adalah pada kelompok usia Lansia Akhir (56-65 tahun) yaitu sebanyak 26 pasien (31,0%) dengan distribusi pada SAP sebanyak 8 pasien, pada UAP sebanyak 4 pasien, pada NSTEMI sebanyak 5 pasien dan pada STEMI sebanyak 9 pasien sedangkan frekuensi paling sedikit pada kelompok dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 1 pasien (1,2%) dengan distribusi pada diagnosis SAP.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Usia di RS Ibnu Sina**

Usia (Tahun)	Diagnosis				Total	%
	SAP	UAP	NSTEMI	STEMI		
Dewasa awal (26-35)	1	0	0	0	1	1.2
Dewasa akhir (36-45)	6	1	4	1	12	14.3
Lansia awal (46-55)	12	2	3	3	20	23.8
Lansia akhir (56-65)	8	4	5	9	26	31.0
Manual (>65)	18	4	0	3	25	29.8
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa dari 84 data rekam medis, berdasarkan jenis kelamin frekuensi tertinggi adalah pada pasien laki-laki yaitu sebanyak 57 pasien (67,9%) dengan distribusi pada SAP sebanyak 28 pasien, pada UAP sebanyak 7 pasien dan pada NSTEMI sebanyak 10 pasien dan pada STEMI sebanyak 12 pasien sedangkan pada pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 pasien (32,1%) dengan distribusi pada SAP sebanyak 17 pasien, pada UAP sebanyak 4 pasien, pada NSTEMI sebanyak 2 orang dan pada STEMI sebanyak 4 pasien.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Ibnu Sina**

Jenis Kelamin	Tipe PJK				Total	%
	SAP	UAP	NSTEMI	STEMI		
Laki-Laki	28	7	10	12	57	67.9
Perempuan	17	4	2	4	27	32.1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 4. dapat diketahui bahwa dari 84 data rekam medis, berdasarkan tekanan darah, frekuensi tertinggi adalah pada hipertensi stadium 1 yaitu sebanyak 37 pasien (44,0%) dengan distribusi pada SAP sebanyak 23 pasien, pada UAP sebanyak 6 pasien, pada NSTEMI sebanyak 5 pasien dan pada STEMI sebanyak 3 pasien, sedangkan frekuensi paling sedikit pasien dengan tekanan darah normal sebanyak 6 pasien (7,1%) dengan distribusi pada SAP sebanyak 4 pasien dan pada NSTEMI sebanyak 2 pasien.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Tekanan Darah di RS Ibnu Sina**

Klasifikasi Tekanan Darah	Tipe PJK				Total	%
	SAP	UAP	NSTEMI	STEMI		
Normal	4	0	2	0	6	7.1
Prehipertensi	15	1	2	9	27	32.1
Hipertensi stadium 1	23	6	5	3	37	44.0
Hipertensi stadium 2	3	4	3	4	14	16.7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 5. dapat diketahui bahwa dari 84 sampel/pasien dengan PJK yang didiagnosis oleh dokter, berdasarkan diabetes melitus frekuensi tertinggi adalah pada pasien dengan tidak diabetes melitus yaitu sebanyak 68 pasien (81,0%) dengan distribusi pada SAP sebanyak 41 pasien, pada UAP sebanyak 9 pasien, pada NSTEMI sebanyak 5 pasien dan pada STEMI sebanyak 13 sedangkan pasien dengan diabetes melitus yaitu sebanyak 16 pasien (19,0%) dengan distribusi pada SAP sebanyak 4 pasien, pada UAP sebanyak 2 pasien, pada NSTEMI sebanyak 7 pasien dan pada STEMI sebanyak 3 pasien.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Diabetes Melitus di RS Ibnu Sina**

Diabetes Melitus	Tipe PJK				Total	%
	SAP	UAP	NSTEMI	STEMI		
YA	4	2	7	3	16	19.0
TIDAK	41	9	5	13	68	81.0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 84 sampel/pasien dengan PJK yang didiagnosis oleh dokter, berdasarkan dislipidemia frekuensi tertinggi adalah pada pasien dengan dislipidemia yaitu sebanyak 46 pasien (54,8%) dengan distribusi pada SAP sebanyak 23 pasien, pada UAP sebanyak 7 pasien dan pada NSTEMI sebanyak 7 pasien, pada STEMI sebanyak 9 pasien sedangkan pasien dengan tidak dislipidemia yaitu sebanyak 38 pasien (45,2%) dengan distribusi pada SAP sebanyak 22 pasien, pada UAP sebanyak 4 pasien, pada NSTEMI sebanyak 5 pasien dan pada STEMI sebanyak 7 pasien.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Dislipidemia di RS Ibnu Sina**

Dislipidemia	Tipe PJK				Total	%
	SAP	UAP	NSTEMI	STEMI		
YA	23	7	7	9	46	54.8
TIDAK	22	4	5	7	38	45.2
<b>Total</b>	45	11	12	16	84	100.0

## Pembahasan

### Usia

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa berdasarkan usia frekuensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia lansia akhir (56-65 tahun) yaitu sebanyak 26 pasien (31,0%) sedangkan frekuensi paling sedikit pada kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 1 pasien (1,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Usri di RS Ibnu Sina Makassar (2021) ditemukan distribusi proporsi pasien jantung koroner berdasarkan usia dari 40 pasien yang telah didiagnosis oleh dokter, proporsi tertinggi adalah pasien dengan kelompok usia 60 - 69 tahun yaitu sebanyak 15 orang (37.5%), lalu diikuti oleh kelompok usia 50 - 59 tahun sebanyak 11 orang (27.5%), lalu kelompok usia >70 tahun sebanyak 10 orang (25.0%), lalu kelompok usia 40 - 49 sebanyak 3 orang (7.5%), dan paling sedikit pada kelompok usia <40 tahun sebanyak 1 orang (2.5%).<sup>6</sup> Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang (2021) Mendapatkan proporsi tertinggi pada kelompok pasien dengan rentang usia 60 - 69 tahun (45%).<sup>7</sup> Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Woodward, dkk. (2017) bahwa pada usia lansia akhir yaitu >50 tahun adalah pasien yang paling banyak mengalami penyakit jantung koroner.<sup>8</sup>

Prevalensi PJK cenderung meningkat pada orang yang berumur  $\geq 45$  tahun. Saat usia individu bertambah, kemampuan jaringan dan organ tubuhnya akan berkurang dalam menjalankan fungsinya masing-masing. Semakin tua usia maka semakin besar timbulnya plak yang menempel di dinding dan menyebabkan gangguan aliran darah yang melewatinya. Hal inilah yang dapat mempengaruhi tubuh seseorang sehingga akan mudah terkena penyakit-penyakit degeneratif, seperti hipertensi, hiperkolesterolemia, stroke, dan diabetes melitus (DM), yang dapat memicu terjadinya penyakit jantung koroner.<sup>9</sup>

### Jenis kelamin

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa berdasarkan jenis kelamin frekuensi tertinggi adalah pada pasien laki-laki yaitu sebanyak 57 pasien (67,9%) sedangkan pada pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 pasien (32,1%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Rahmayana di Puskesmas Kota Kutacane Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara (2021) mendapatkan hasil yang sejalan dengan frekuensi laki-laki lebih banyak dibanding perempuan yaitu sebanyak 27 orang (71.1%) dan perempuan 11 orang (28.9%).<sup>10</sup> Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Usri di RS Ibnu Sina Makassar (2021) mendapatkan hasil proporsi tertinggi pada kelompok jenis kelamin laki-laki (52,5%).<sup>6</sup> Hasil penelitian lain oleh Rafidah di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah (2020) didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki pada PJK lebih banyak yaitu 25 orang (59,5%) dibandingkan dengan perempuan 17 orang (40,5%).<sup>11</sup> Selain itu juga, hasil penelitian yang dilakukan oleh Sawu di Rumah Sakit Utama Surabaya di temukan bahwa lebih banyak laki-laki yang menderita PJK yaitu sebanyak 65 orang (56,0%) di banding perempuan sebanyak 51 orang (44,0%).<sup>12</sup>

Berdasarkan jenis kelamin, PJK dua kali lebih beresiko pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki dipengaruhi oleh gaya hidup yang buruk seperti merokok dan minum alkohol dan wanita usia produktif memiliki mekanisme hormon estrogen yang melindungi dari penyakit kardiovaskuler, dimana hormone estrogen ini berfungsi memberikan efek vasodilatasi dengan meningkatkan produksi nitrat oksida di arteriol (kardioprotektif), sehingga perempuan memiliki risiko yang sama dengan laki-laki untuk terkena PJK setelah menopause.<sup>13,14</sup>

### **Hipertensi**

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa berdasarkan tekanan darah, frekuensi tertinggi adalah pada hipertensi stadium 1 yaitu sebanyak 37 pasien (44,0%) sedangkan frekuensi paling sedikit pasien dengan tekanan darah normal sebanyak 6 pasien (7,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RS Ibnu Sina Makassar (2021) proporsi tertinggi berdasarkan pemeriksaan tekanan darah adalah pasien dengan kelompok hipertensi grade I yaitu sebanyak 22 orang (55.0%), lalu diikuti oleh pasien prahipertensi, lalu pasien dengan hipertensi grade II, dan yang paling sedikit proporsinya adalah pasien pada kelompok tekanan darah normal.<sup>6</sup> selain itu juga, pada penelitian lain yang dilakukan oleh Rafidah (2020) didapatkan responden dengan hipertensi memiliki 4,13 kali untuk mengalami kejadian PJK dibandingkan dengan yang tidak hipertensi.<sup>11</sup>

Kepustakaan lain yang mengatakan bahwa hipertensi adalah salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit jantung koroner. Hal ini disebabkan karena tekanan darah tinggi akan menekan dinding arteri termasuk arteri koroner sehingga makin lama arteri tersebut akan rusak dan menyebabkan terbentuknya plak dan dinding pembuluh darah akan semakin kaku karena penumpukan plak tersebut sehingga dinding pembuluh darah akan menyempit dan aliran darah serta oksigenasi ke jantung berkurang. Hal ini menunjukkan risiko akan meningkat secara progresif dengan naiknya tekanan darah.<sup>15,16</sup>

### **Diabetes melitus**

Diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi akut maupun kronik. Kontrol kadar HbA1C yang buruk berhubungan dengan terjadinya komplikasi kronik yaitu makrovaskuler dan mikrovaskuler seperti penyakit jantung koroner dan proteinuria yang merupakan awal terjadinya nefropati diabetes.<sup>17</sup> Berbagai penelitian menunjukkan bahwa diabetes melitus merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung koroner. Pada penelitian lain oleh Sawu di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya (2022) ditemukan bahwa lebih banyak pasien PJK disertai dengan diabetes melitus yaitu sebanyak 90 pasien (77,6%).<sup>12</sup>

Namun pada penelitian ini, kami hanya mendapatkan 19.0% dari seluruh penderita jantung koroner yang mengalami diabetes melitus. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di poli jantung dan poli penyakit dalam di RSUD Ulin Banjarmasin (2018) didapatkan bahwa lebih banyak pasien PJK yang tidak terkena diabetes melitus yaitu sebanyak 118 orang (53,6%) dan yang terkena diabetes melitus sebanyak 102 orang (46,4%).<sup>18</sup> Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Rachmawati (2021) juga ditemukan bahwa pasien PJK yang tidak disertai dengan diabetes melitus lebih banyak yaitu 56 orang (56,0%) sedangkan pasien PJK yang disertai dengan diabetes melitus sebanyak 44 orang (44,0%).<sup>19</sup> Perbedaan pada hasil penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain dari proporsi jumlah sampel yang berbeda antara penelitian ini dengan penelitian lain. Oleh karena itu berdasarkan penjelasan tersebut diatas maka kami berpendapat bahwa diabetes melitus merupakan faktor risiko yang dapat diubah pada penyakit jantung koroner.

### **Dislipidemia**

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lapau B dan Hardhana (2018) ditemukan bahwa pasien PJK dengan dislipidemia sebanyak 98 orang (44,5%).<sup>18</sup> Selain itu juga, dalam penelitian yang dilakukan oleh Hakim dan Muhani (2020) bahwa proporsi tertinggi kejadian SKA di RSUD Ahmad Yani Metro Lampung 2019 disertai dengan dislipidemia yaitu sebanyak 51 orang (82,3%).<sup>20</sup>

Dislipidemia atau abnormalitas lipid plasma berperan utama dalam pathogenesis terjadinya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah yang merupakan penyebab terjadinya penyakit jantung koroner.<sup>21</sup> Aterosklerosis adalah pembentukan plak pada dinding arteri besar, sehingga mempersempit lumen pembuluh darah sehingga menyebabkan gangguan aliran darah dan menurunkan elastisitas pembuluh darah. Plak aterosklerosis mengandung banyak zat-zat yang bersifat trombogenik dan ditutupi oleh serat (*fibrous cap*). Bila terjadi perlukaan, erosi atau ulserasi pada *fibrous cap* tersebut maka plak aterosklerosis akan rupture dan menyebabkan terjadinya thrombosis yang merupakan penyebab utama terjadinya sindroma koroner akut.<sup>21</sup>

## KESIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan bahwa faktor-faktor risiko pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2021 frekuensi tertinggi berdasarkan tipe-tipe PJK adalah dengan diagnosis *Stable Angina Pectoris* (SAP), dan faktor risiko terbanyak pada kelompok usia lansia akhir, jenis kelamin laki-laki, hipertensi stadium 1, tidak disertai diabetes melitus, dan disertai dengan dislipidemia. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya dilakukan penelitian yang serupa dengan jumlah sampel dan populasi yang lebih besar agar mendapat hasil yang lebih bervariasi serta mengembangkan faktor-faktor lain yang menjadi faktor risiko terjadinya PJK seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, merokok dan pola makan yang buruk. Bagi rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan modalitas diagnostik penyakit jantung koroner serta diharapkan pelayanan preventif melalui promosi kesehatan terkait pengetahuan dan pencegahan untuk menurunkan faktor risiko PJK kepada pasien, keluarga pasien, dan sumber daya manusia rumah sakit.

## BIBLIOGRAPHY

- Desky, R. (2021). Hubungan Faktor Risiko Dengan Angka Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Kota Kutacane Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara.
- Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, H. F. (2016). Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44.
- Hakim, A. R. (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.
- Hidayati, P. H., Kanang, I. L. D., Razak, D., & Basri, R. P. L. (2021). HbA1c levels with albuminuria in diabetes mellitus patients. *Gac Med Caracas*, 129, 852–857.

- Ice J. Johanis, I. A. T. H. A. B. S. (2020). Faktor Risiko Hipertensi, MEROKOK dan Usia terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
- Kemkes. (2018). Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Preprint at [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Morrow, D. A., Lemos, J. D. E., Cad, E., & Ischemia, S. M. (2022). Stable Ischemic Heart Disease. In Braunwald's Heart Disease, 2 Vol Set. Elsevier Inc. doi:10.1016/B978-0-323-72219-3.00040-2.
- Niluh, C. E. (2016). Gambaran penyakit jantung koroner pada pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUP Prof. Jurnal e-Clinic (eCl), 4.
- Nur, A. U., Wisudawan, K., & Nurmadilla, N. (2020). FAKUMI MEDICAL JOURNAL Karakteristik Faktor Risiko Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2020.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut Edisi Ketiga.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2019). Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia.
- Rachmawati, C. (2021). Analisis Faktor Risiko Modifikasi Penyakit Jantung Koroner.
- Rafidah, A. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- Sari, Y. A., W. W., & F. B. (2021). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017-2018.
- Sawu, S. D., Prayitno, A. A., & Wibowo, Y. I. (2022). Analisis Faktor Risiko pada Kejadian Masuk Rumah Sakit Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
- Saesarwati, D., & Satyabakti, P. (2017). Analisis Faktor Risiko Yang Dapat Dikendalikan Pada Kejadian Pjk Usia Produktif. Jurnal PROMKES, 4, 22.
- Sherwood, L. (2014). Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.
- World Health Organization. (2020). Cardiovascular Diseases. [Online] Available at: [https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)



Woodward, M., et al. (2007). Associations between high-density lipoprotein cholesterol and both stroke and coronary heart disease in the Asia Pacific region. *Eur Heart J*, 28, 2653–2660.

---

**Copyright holder:**

Dahliah, Prema Hapsari Hidayati, Wisudawan, M. Iswan Wahab, Afifah Ridha Humairah (2024)

**First publication right:**

[Syntax Idea](#)

**This article is licensed under:**

