

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di negara-negara kaya, infark miokard akut (AMI) adalah penyebab kematian paling umum. Menurut prediksi WHO, pada tahun 2030, penyakit jantung akan menyumbang 14,2% dari semua kematian, yang mengakibatkan sekitar 50 juta kematian setiap tahunnya. Faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya AMI termasuk usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, diabetes, dilipidemia, kurang aktivitas, merokok, dan hipertensi. Risiko seseorang mengalami infark miokard meningkat seiring dengan jumlah faktor risiko yang dimilikinya. (Astuti & Maulana, 2018).

Dengan sekitar 110.183 kasus, penyakit kardiovaskular yang diakibatkan oleh penyakit jantung iskemik memiliki Angka Kematian Kasus (CFR) tertinggi di antara berbagai penyakit kardiovaskular lainnya. Angka Kematian Kasus (CFR) terbesar adalah 13,49% untuk infark miokard akut, diikuti oleh 13,42% untuk gagal jantung, dan 13,37% untuk semua kondisi jantung (Depkes dalam Siti 2019). Menurut data yang diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2021, penyakit jantung menyumbang satu dari tiga kematian di seluruh dunia, atau 17,8 juta kematian setiap tahun. Data statistik dari studi Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia, angka kejadian penyakit jantung termasuk IMA adalah 1,5%. Kalimantan Utara memiliki angka tertinggi yaitu 2,2%, diikuti oleh Yogyakarta sebesar 2,0% dan Gorontalo sebesar 2,0% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Di Jawa Timur sendiri terdapat sekitar 375.127 orang (Kementerian Kesehatan dalam Faisal 2015).

Sementara itu, terdapat 76 pasien dengan IMA di RSUD Dr. Harjono Ponorogo antara bulan Januari dan November 2023 (Data Rekam Medis RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2023).

Penyakit kardiovaskular disebabkan oleh beberapa faktor risiko. Ada dua jenis faktor risiko biologis: Faktor risiko yang tidak dimodifikasi dan yang dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dimodifikasi termasuk merokok, dislipidemia, kurang aktivitas fisik, diabetes mellitus, hipertensi, dan obesitas; faktor risiko yang dimodifikasi termasuk jenis kelamin, usia, dan riwayat keluarga. (Oren J. Mechanic; Michael Gavin; Shama A. Grossman, 2023).

IMA jangka panjang menyebabkan penyumbatan sel otot jantung atau penyempitan pembuluh darah. Ketika pasokan oksigen ke miokardium mengimbangi metabolisme anaerobik, asam laktat terakumulasi, menyebabkan penyumbatan pada arteri koroner dan kematian sel miokard, yang pada akhirnya mengakibatkan serangan jantung. Sesak napas, mual, muntah, keringat dingin, dan ketidaknyamanan dada seperti tertimpa benda berat adalah beberapa gejala penyakit ini. Sesak napas disebabkan oleh penyumbatan saluran darah, yang merusak sel-sel dan membuat jantung tidak berfungsi dan kehabisan oksigen. Sesak napas, detak jantung yang meningkat, gejala gagal jantung, syok, dan saturasi oksigen yang rendah adalah indikator dispnea. (Smit & Lochner, 2019).

Pencegahan terhadap faktor risiko yang menyebabkan IMA masih belum banyak diketahui (Indrawati L, 2014). Oleh karena itu, identifikasi dini, pencegahan, dan penatalaksanaan faktor risiko sangat diperlukan. Untuk menurunkan angka kejadian Infark Miokard Akut (IMA) diperlukan

modifikasi gaya hidup, antara lain berhenti merokok, rajin berolahraga, menerapkan pola makan yang bergizi, menghindari berat badan berlebih, dan rutin memeriksakan tekanan darah (Kemkes, 2022). Mengurangi kerusakan jantung dan risiko akibatnya membutuhkan perawatan medis. Perawatan medis, termasuk trombolitik dan antikoagulan, vasodilator untuk meningkatkan pengiriman oksigen, dan istirahat di tempat tidur, digunakan bersamaan untuk menjaga jantung tetap sehat (Brunner & Suddarth, 2014).

Apa yang diajarkan oleh Nabi Muhammad mengenai kebiasaan dan kualitas tidur - "Bahwa Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam membenci tidur di malam hari (salat Isya) dan bercakap-cakap (yang tidak bermanfaat) setelahnya (begadang) - dapat membantu menghindari infark miokard akut. Muslim dan HR Bukhari. Selain itu, hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam Surat An-Naba verse 9, "Dan Kami jadikan tidurmu untuk beristirahat." Selain itu, sangat penting untuk menjaga pola makan yang bergizi, seperti yang diperintahkan Allah SWT dalam Surat Al-Baqarah ayat 168: "Wahai manusia! Makanlah makanan yang baik dan halal yang ada di bumi. "Makan dan minumlah, tetapi janganlah berlebih-lebihan," demikian bunyi ayat 31 verse Al A'raf dalam Al Qur'an. Memang benar bahwa Allah membenci kelebihan, oleh karena itu seseorang harus memastikan bahwa mereka mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup. Dzikir digambarkan sebagai metode untuk menenangkan hati dalam Al Qur'an. Allah menyatakan bahwa ketika orang beriman mengingat-Nya, mereka merasa tenang. Ingatlah bahwa mengingat Allah dapat menenangkan hati. Tubuh fisik, termasuk detak jantung, denyut nadi, dan sirkulasi darah, merasa tenang ketika jiwa berada dalam keadaan

mengingat (Ahmad, 2018). Dengan latar belakang ini, penelitian ini diberi judul “ Analisis Faktor risiko Infark Miokard Akut Di RSUD Dr. Harjono”.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi sebelumnya, faktor risiko mana saja yang menyebabkan infark miokard akut di RSUD Dr. Harjono Ponorogo?

1.2 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara usia, jenis kelamin, hipertensi, hiperkolesterol, dan diabetes melitus dengan kasus infark miokard akut di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hubungan faktor risiko usia dengan kejadian infark miokard akut STEMI dan NSTEMI di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
2. Mengidentifikasi hubungan faktor risiko jenis kelamin dengan kejadian infark miokard akut STEMI dan NSTEMI di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
3. Mengidentifikasi hubungan faktor risiko hipertensi dengan kejadian infark miokard akut STEMI dan NSTEMI di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
4. Mengidentifikasi hubungan faktor risiko hiperkolesterol dengan kejadian infark miokard akut STEMI dan NSTEMI di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

5. Mengidentifikasi hubungan faktor risiko diabetes melitus dengan kejadian infark miokard akut STEMI dan NSTEMI di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini akan membantu peneliti menerapkan pengetahuan mereka. Ini juga akan memberikan pengetahuan tambahan tentang analisis faktor risiko yang berkontribusi pada insiden infark miokard akut di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada responden mengenai faktor risiko infark miokard akut.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan umum tentang faktor risiko infark miokard akut dan dapat membantu masyarakat mencegah infark miokard akut.

3. Bagi instansi pelayanan terkait

Diharapkan hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi fasilitas kesehatan yang terkait dalam merencanakan layanan kesehatan yang berkelanjutan, termasuk pengembangan program pencegahan dan manajemen yang dapat memberikan dampak jangka panjang.

1.5 Keaslian penelitian

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi serangan jantung berulang yang diderita Ami pada tahun 2016 di ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi (Fransisca & Sri 2016). Penelitian ini akan menyelidiki penyebab serangan IMA berulang pada pasien di ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Studi ini menggunakan metode cross-sectional dan teknik analitik deskriptif. Jumlah peserta adalah 26 orang. Data dianalisis dengan menggunakan regresi logistik, chi square, dan uji Fisher. Menurut data, dua variabel utama yang mendorong serangan jantung berulang AMI adalah latihan fisik dan hipertensi (OR 0,065 dan OR 0,035, masing-masing). Aktivitas fisik ($p=0,014$), diabetes melitus ($p=0,014$), merokok ($p=0,038$), asupan kolesterol ($p=0,039$), hipertensi ($p=0,014$), dan kualitas tidur ($p=0,014$). Penulis akan melihat apakah variabel risiko hipertensi signifikan dan lazim terjadi pada pasien infark miokard akut di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Tujuan, penetapan, dan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini menjadikan penelitian ini unik. Variabel yang dipertimbangkan dalam penelitian ini adalah hipertensi.
2. Diabetes, karakteristik epidemi, dan komplikasi vaskular adalah dua (Russo et al., 2023). Metode: Bagian *cross-sectional* yang terdiri dari semua orang dewasa yang terdaftar di rumah sakit prabayar Rumah Sakit Italia Buenos Aires di Argentina pada bulan Maret 2019. Hasil: Prevalensi global diabetes adalah 8,5% dengan interval kepercayaan 95% (95%CI): 8,3-8,6 (12,832 dari total 150,725 afiliasi). Strata umur dengan prevalensi tertinggi adalah kelompok umur 65 sampai 80 tahun sebesar

15,7% (95% CI: 15,3-16,1). Penderita diabetes memiliki usia rata-rata 70 tahun (standar deviasi: 14), 52% adalah perempuan, dan faktor risiko kardiovaskular yang paling sering dikaitkan adalah: dislipidemia (88%), tekanan darah tinggi (74%) dan obesitas. (55%). Sehubungan dengan pengendalian metabolik, 60% memiliki setidaknya satu hemoglobin terglikosilasi yang diukur pada tahun lalu, 70% di antaranya kurang dari 7%. Hampir 80% diantaranya telah mengukur kolesterol low-density lipoprotein (LDL-C) setidaknya sekali dalam dua tahun terakhir, dimana 55% di antaranya memiliki nilai LDL-C sama dengan atau kurang dari 100 mg/dL. Komplikasi makrovaskular berdasarkan frekuensinya adalah: infark miokard akut (11%), kecelakaan serebrovaskular (8%) dan penyakit pembuluh darah perifer (4%); sedangkan komplikasi mikrovaskuler yang ditemukan adalah neuropati diabetik (4%) dan retinopati (2%), 7% menderita kaki diabetik, dengan kurang dari 1% amputasi. Kesimpulan: Diabetes merupakan masalah umum, bahkan pada pasien lanjut usia. Populasi ini terus menghadirkan risiko kardiovaskular yang tinggi, dengan rendahnya kepatuhan terhadap tujuan terapeutik. Penulis akan meneliti dan mengelompokkan data IMA STEMI atau NSTEMI yang dominan diderita pasien dengan faktor risiko diabetes dalam populasi di RSUD Dr. Harjono. Perbedaan penelitian ini adalah pada teknik sampling *purposive sampling*. Persamaan dari penelitian ini yaitu menggunakan variabel diabetes sebagai faktor risiko infark miokard akut.

3. Tujuan penelitian ini (Medwin & David, 2020) adalah untuk mengetahui bagaimana hipertensi dan infark miokard akut berkorelasi satu sama lain di RSUD Cengkareng, Jakarta Barat. Studi *cross-sectional* ini menyelidiki lebih dari 200 subjek. Data diperoleh secara acak. Data dari rekam medis pasien yang sesuai sampel diolah dan diuji dengan uji chi square. Studi ini menemukan korelasi signifikan antara hipertensi dan infark miokard ($p\text{-value} < 0,001$). Masing-masing, 116 (58%), 99 (49%), dan 77 (66%) peserta. Orang-orang yang memiliki riwayat hipertensi memiliki risiko 2,54 kali lebih besar ($RR = 2,54$) terkena infark miokard daripada orang-orang yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Seperti yang ditunjukkan oleh penelitian ini, hipertensi dan infark miokard akut terkait. Penulis akan melihat faktor risiko lainnya, seperti usia, jenis kelamin, diabetes, dislipidemia, dan grup IMA STEMI atau NSTEMI. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel purposive. Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah hipertensi.