

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

No.	Author	Tahun	Judul	Design study	Teknik sampling	Analisis data	Hasil penelitian	Database
1.	Lais da silva costa, Juliana de lima lopes, Camila takao lopes, et al.	2019	Prevalence and associations between related factors and defining characteristics of the nursing diagnosis sedentary lifestyle in patients with Acute Coronary Syndrome	<i>cross-sectional</i>	Purposive sampling	Chi square dan fisher exact test	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 89 pasien (72,4%) adalah perokok aktif, dengan rata-rata 22 paket / tahun dan 20 (16,3%) minum alkohol. Indeks massa tubuh rata-rata adalah $26.55 \pm 4,0 \text{ kg / m}^2$ . Setelah penilaian aktivitas fisik melalui IPAQ, 54 pasien (43,9%) dianggap aktif, 66 (53,7%) aktif tidak teratur dan 3 (2,4%) menetap. Dengan demikian, 69 (56,1%) pasien didiagnosis dengan gaya hidup menetap.	PubMed

2.	Krishna kumar sharma, Rajeev gupta, Mukul Mathur, et al.	2016	Non-physician health workers for improving adherence to medications and healthy lifestyle following acute coronary syndrome: 24 month follow up study	True-experimental	Simple randomized sampling	Uji t dan uji Chi square	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saat pasien SKA masuk ke Rumah Sakit, mayoritas gaya hidup pasien tidak aktif secara fisik (81%) dan diet yang tidak sehat (lemak tinggi 77%, garam tinggi 58% dan rendah fiber 57%) sementara 21% lainnya perokok atau tembakau bekas. Pada 12 bulan dan 24 bulan masing-masing intervensi vs kelompok control menunjukkan hasil tingkat merokok adalah 0,0% vs 12,5% dan 4,2% vs 20,5%, aktivitas fisik rutin 96,0% vs 50,0%, dan 37,5% vs 34,1%, dan skor diet sehat 5,0 vs 3,0, dan 4,0 vs 2,0 (<math>p &lt; 0,01</math> untuk semua) . Kelompok intervensi vs standar pada 12 bulan memiliki BP sistolik rata-rata yang lebih rendah, detak jantung, indeks massa tubuh, rasio pinggang: pinggul, kolesterol total, trigliserida, dan kolesterol LDL (<math>p &lt; 0,01</math>).</p>	PubMed
3.	Patrizia steca, Marco, Maria	2016	Type A and type D combined personality	Cross Sectional	purposive sampling	Cluster analysis	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup yang dimiliki oleh pasien SKA yaitu</p>	PubMed

	elena margin, et al.		typologo in essential hypertension and acute coronary syndrome patients: Associations with demographic, psychological, clinical and lifestyle indicators				mempunyai kebiasaan diet yang tidak memadai (4,9%), diet Sebagian (6,5%), diet yang baik (5,1%) dan diet yang patuh (0,7%) kemudian aktivitas fisik yang kurang (16,1%), aktifitas fisik aktif (1,1%), konsumsi alcohol (5,3%) dan perilaku merokok (5,3%).	
4.	Dario monzani and Marco daddrio	2018	Clustering of lifestyle risk factors in acute coronary syndrome: prevalence and change after the first event	Cross sectional	Simple randomized sampling	Analisa varian multivariat (MANOVA)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada usia 55 tahun pria menunjukkan kepatuhan yang rendah terhadap diet (28,4% patuh), aktivitas fisik yang rendah (11,9% aktif), dan perokok berat (22,4% tidak merokok) tetapi konsumsi alcohol rendah (38,8% tidak mengonsumsi alcohol) dan aktivitas fisik yang kurang (19%). Pada usia 57 tahun pria menunjukkan hasil aktivitas fisik yang lebih tinggi (57,0% aktif) tetapi konsumsi alcohol lebih berat (2,0% tidak mengonsumsi alcohol) dan kepatuhan yang lebih rendah	PubMed

							terhadap diet Mediterania (32,0% patuh) dan 52,0% tidak merokok. Pada usia 59 pria menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap diet Mediterania (99,1% patuh), aktivitas fisik yang lebih tinggi (84,7% aktif), dan merokok lebih ringan dari rata-rata (92,8% tidak merokok; 12,6% tidak mengonsumsi alkohol.	
5.	Nidal F. Eshah, RN, CNS, PhD	2013	Predischarge education improves adherence to a healthy lifestyle among Jordanian patients with acute coronary syndrome	Quasi-experimental pretest-post-test	Purposive sampling	Chi-square	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 104 pasien SKA yang terlibat diantaranya memiliki gaya hidup seperti merokok (53%), memiliki riwayat keluarga dengan penyakit jantung (50%) dan tidak pernah dinilai kadar kolesterolnya (67%).	PubMed
6.	Patrizia stecca, Dario monzani, Andre greco, et al.	2017	Stability and change of lifestyle profiles in cardiovascular patients after their first acute coronary event	Cross sectional	Purposive sampling	Analisis MANOVA	Hasil menunjukkan bahwa pada T0 hanya 20,6% pasien memiliki diet yang memadai, 36,3% aktif secara fisik dan 39,5% non-perokok. Di T1, perilaku sangat meningkat: 48,2% pasien memiliki diet yang memadai, 61,4% aktif secara fisik dan 88,2% non-perokok. Pada indikator gaya	PubMed

							hidup T2 mirip dengan T1, mencerminkan stabilitas perilaku pada seluruh kelompok pasien: 48,4% pasien memiliki diet yang memadai, 60% aktif secara fisik dan 90,2% adalah bukan perokok.	
7.	Masaomi Gohbara, Kunihiro Nishimura, Michikazu Nakai, et al.	2019	Low activities of daily living associated with increased cardiovascular disease mortality in Japan	Cross sectional	Purposive sampling	analisis multivariabel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pasien ACS, HF, dan Aorta dengan ADL rendah memiliki tingkat kematian di rumah sakit yang lebih tinggi (18,3%, 16,7%, dan 33,4%) dibandingkan dengan ADL menengah atau tinggi ( $P < 0,001$ )	Circulation report
8.	Satoshi Higuchi, Yusuke Kabeya, Kenichi Matsushita, et al.	2016	Barthel index as a predictor of 1 year mortality in very elderly patients who underwent percutaneous coronary intervention for acute coronary syndrome: better activities of daily living longer life	retrospective study	Purposive sampling	Cox regression analisis	Hasil penelitian menunjukkan angka kematian 1 tahun adalah 33%. Model regresi Cox menunjukkan bahwa pra IB yang rendah bukanlah faktor risiko untuk mortalitas 1 tahun (rasio bahaya: 0,73, interval kepercayaan 95% CI: 0,30-1,78, $P = 0.490$ ). Namun, Pasca IB secara signifikan terkait dengan kematian 1 tahun (rasio bahaya: 0,25, 95% CI: 0,11-0,57, $P = 0,001$ ). Kematian	PubMed

							1 tahun kelompok tinggi dan rendah pasca IB diperkirakan masing-masing adalah 21% (95% CI: 12% -35%) dan 62% (95% CI: 42% -82%).	
9.	E. M. Nieuwenburg-Van Tilborg, A. M. Horstman, B. Zwarts And S. De Groot	2014	Physical strain during activities of daily living of patients with coronary artery disease	Cross sectional	Purposive sampling.	analisis regresi linier multivariat	Pasien melakukan tugas ADL lebih lambat dan dengan VO absolut yang lebih rendah, kecuali untuk membuka baju. HR hanya lebih tinggi pada pasien selama menaiki tangga. Tidak ada perbedaan dalam skor RPE yang ditemukan antara kedua kelompok, kecuali untuk membuka pakaian. Namun, tekanan fisik secara signifikan lebih tinggi pada pasien rata-rata VO <sub>2</sub> R berkisar antara 43% hingga 51%; berarti% HR berkisar antara 38% hingga 47%) dibandingkan dengan kontrol rata-rata VO <sub>2</sub> R: 14% hingga 30% berarti% HR 14% hingga 29%) untuk semua tugas ADL. Secara umum, tugas ADL dilakukan lebih lambat dan dengan ketegangan fisik yang lebih	PubMed

							tinggi pada pasien dengan CAD dibandingkan dengan kontrol.	
10.	Yusuke Uemura, Rei Shibata, Kenji Takemoto, et al.	2018	Prognostic Impact of the Preservation of Activities of Daily Living On Post Discharge Outcomes In Patients With Acute Heart Failure	Retrospectively study	Purposive sampling	Multivariate Cox regression analysis	Perubahan rata-rata dalam IB adalah $.68.6 \pm 20.7$ . Penurunan skor IB selama rawat inap signifikan ( $P < 0,01$ ). IB menurun pada 43,4% dan tidak berubah pada tahun 2008 43,8% pasien selama rawat inap. Perbandingan karakteristik awal antara pasien dengan post IB $< 60$ dan post IB $\geq 60$ karena pasien dengan IB $< 60$ diindikasikan memiliki ketergantungan fungsional. Ada 186 pasien dengan post IB $\geq 60$ (72,7%), dan 70 dengan post IB $< 60$ (27,3%).	Circulation report

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (da Silva Costa et al., 2019) menunjukkan bahwa gaya hidup pasien yang merokok sebesar 89 pasien (72,4%) dengan rata-rata 22 paket / tahun dan 20 (16,3%) minum alkohol. Indeks massa tubuh rata-rata adalah  $26.55 \pm 4,0 \text{ kg / m}^2$ . Setelah penilaian aktivitas fisik melalui IPAQ, 54 pasien (43,9%) dianggap aktif, 66 (53,7%) aktif tidak teratur dan 3 (2,4%) menetap. Dengan demikian, 69 (56,1%) pasien didiagnosis dengan gaya hidup menetap.

Kemudian menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sharma et al., 2016) menunjukkan bahwa pada saat pasien SKA masuk ke Rumah Sakit, mayoritas gaya hidup pasien tidak aktif secara fisik (81%) dan diet yang tidak sehat (lemak tinggi 77%, garam tinggi 58% dan rendah fiber 57%) sementara 21% lainnya perokok atau tembakau bekas. Pada 12 bulan dan 24 bulan masing-masing intervensi vs kelompok control menunjukkan hasil tingkat merokok adalah 0,0% vs 12,5% dan 4,2% vs 20,5%, aktivitas fisik rutin 96,0% vs 50,0%, dan 37,5% vs 34,1%, dan skor diet sehat 5,0 vs 3,0, dan 4,0 vs 2,0 ( $p < 0,01$  untuk semua) . Kelompok intervensi vs standar pada 12 bulan memiliki BP sistolik rata-rata yang lebih rendah, detak jantung, indeks massa tubuh, rasio pinggang: pinggul, kolesterol total, trigliserida, dan kolesterol LDL ( $p < 0,01$ ).

Gaya hidup yang dimiliki oleh pasien SKA yaitu mempunyai kebiasaan diet yang tidak memadai (4,9%), diet Sebagian (6,5%), diet yang baik (5,1%) dan diet yang patuh (0,7%) kemudian aktivitas fisik yang kurang (16,1%), aktifitas fisik aktif (1,1%), konsumsi alcohol (5,3%) dan perilaku merokok (5,3%) (Steca et al., 2016).

Gaya hidup setiap usia berberda dengan hasil pada usia 55 tahun pria menunjukkan kepatuhan yang rendah terhadap diet (28,4% patuh), aktivitas fisik yang rendah (11,9% aktif), dan perokok berat (22,4% tidak merokok) tetapi konsumsi alcohol rendah (38,8% tidak mengonsumsi alcohol) dan aktivitas fisik yang kurang (19%). Pada usia 57 tahun pria menunjukkan hasil aktivitas fisik yang lebih tinggi (57,0% aktif) tetapi konsumsi alcohol lebih berat (2,0% tidak mengonsumsi alcohol) dan kepatuhan yang lebih rendah terhadap diet Mediterania (32,0% patuh) dan 52,0% tidak merokok. Pada usia 59 pria menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap diet Mediterania (99,1% patuh), aktivitas fisik yang lebih tinggi (84,7% aktif), dan merokok lebih ringan dari rata-rata (92,8% tidak merokok; 12,6% tidak mengonsumsi alcohol (Monzani et al., 2018).

Gaya hidup 104 pasien SKA yang terlibat diantaranya memiliki gaya hidup seperti merokok (53%), memiliki riwayat keluarga dengan penyakit jantung (50%) dan tidak pernah dinilai kadar kolesterolnya (67%) (Eshah, 2013).

Gaya hidup yang diukur melalui indikator T0 hanya 20,6% pasien memiliki diet yang memadai, 36,3% aktif secara fisik dan 39,5% non-perokok. Di T1, perilaku sangat meningkat: 48,2% pasien memiliki diet yang memadai, 61,4% aktif secara fisik dan 88,2% non-perokok. Pada indikator gaya hidup T2 mirip dengan T1, mencerminkan stabilitas perilaku pada seluruh kelompok pasien: 48,4% pasien memiliki diet yang memadai, 60% aktif secara fisik dan 90,2% adalah bukan perokok (Steca et al., 2017).

Menurut dari beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa gaya hidup pasien SKA paling umum adalah aktifitas fisik yang kurang serta perilaku

seperti merokok, konsumsi alcohol dan diet yang salah/pola makan salah. Menurut WHO (2018) penyakit SKA 80% disebabkan oleh gaya hidup antara lain aktifitas fisik yang kurang, merokok, konsumsi alcohol dan pola makan salah. Pola makan yang dapat mempengaruhi dalam menyebabkan sindrom koroner akut (SKA), antara lain mengkonsumsi makanan yang tinggi kolesterol yang berakibat pada *hiperkolesterolemia*. *Hiperkolesterolemia* dipengaruhi oleh kandungan asam lemak jenuh yang terkandung dalam makanan seperti daging, susu, mentega, keju, ice krim dan makanann panggang (Yadi et al., 2014). Selain asam lemak jenuh, jenis asam lemak lain yang dapat menyebabkan *hiperkolesterolemia* adalah *lemak trans*. Asupan *lemak trans* dihasilkan oleh makanan yang digoreng, Pada makanan yang digoreng lemak trans terbentuk dari hasil penggorengan yang dilakukan secara berulang-ulang melebihi 2 kali penggorengan (Sartika, R. A. D, 2013). Pada makanan yang digoreng melebihi 2 kali penggorengan dapat meningkatkan resiko ternyadinya penyakit sindrom koroner akut (SKA) (AHA, 2015).

Kemudian faktor lain penyebab SKA yaitu kurangnya aktifitas fisik, (Ningsih, 2018) menyatakan bahwa aktivitas fisik yang kurang gerak seperti tidak rutin melakukan olahraga dan akibat kurangnya istirahat dapat memicu terjadinya serangan jantung. Aktivitas fisik yang ringan akan menyebabkan terjadinya peningkatan kolesterol darah sehingga mengakibatkan aterosklerosis. Aktivitas fisik yang terlalu berat juga dapat menimbulkan serangan jantung ditandai dengan jantung membutuhkan oksigen lebih banyak. Orang yang kurang gerak (olahraga) cenderung menjadi gemuk yang berarti berpotensi menderita diabetes mellitus, hipertensi dan

kolesterol. Keadaan ini akan meningkatkan resiko terjadinya penyakit sindrom koroner akut (SKA) (Sumiati, Rustika, Tutiany, Nurhaeni, 2010).

Faktor resiko lain yang dapat menyebabkan SKA adalah konsumsi minuman beralkohol, konsumsi alkohol dalam jumlah banyak dapat meningkatkan tekanan darah, memperlemah jantung, mengentalkan darah dan menyebabkan kejang arteri dan hal ini adalah pemicu terjadinya penyakit SKA (Suiraoaka, I.P, 2012).

Selain itu faktor penyebab penyakit SKA adalah merokok, merokok dapat menyebabkan SKA karena didalam kandungan rokok terdapat kandungan zat-zat yang berbahaya seperti nikotin, karbon monoksida dan gas oksidatif, sekitar 90% zat tersebut dengan cepat dimetabolisme oleh hati dan dikeluarkan melalui ginjal. Penimbunan nikotin, karbon monoksida dan gas oksidatif yang lama mengakibatkan peningkatan lipolisis dan peningkatan fibrinogen (Djunaidi, AR., 2014). Pada perokok aktif dan pasif mempunyai resiko terkena SKA yaitu sekitar 25% hingga 30% (Rufaidah, 2015). Dari hasil pemaparan diatas hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan karena dari hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa gaya hidup/kebiasaan hidup pasien SKA itu umumnya tidak sehat.

Kemudian menurut (AHA, 2014) riwayat keluarga yang terkena penyakit SKA dapat meningkatkan resiko dua kali lebih besar terkena penyakit SKA dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki Riwayat penyakit SKA.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Gohbara et al., 2019) menunjukkan bahwa ADL Pasien ACS, HF, dan Aorta dengan ADL rendah memiliki tingkat

kematian di rumah sakit yang lebih tinggi (18,3%, 16,7%, dan 33,4%) dibandingkan dengan ADL menengah atau tinggi ( $P < 0,001$ , test 2 tes).

Angka kematian 1 tahun adalah 33%, hasil menunjukkan bahwa pra IB yang rendah bukanlah faktor risiko untuk mortalitas 1 tahun (rasio bahaya: 0,73, interval kepercayaan 95% [CI]: 0,30-1,78,  $P = 0,490$ ). Namun, pasca IB secara signifikan terkait dengan kematian 1 tahun (rasio bahaya: 0,25, 95% CI: 0,11-0,57,  $P = 0,001$ ). Kematian 1 tahun kelompok tinggi dan rendah pasca IB diperkirakan masing-masing adalah 21% (95% CI: 12% -35%) dan 62% (95% CI: 42% -82%) (Higuchi et al., 2016).

Sementara menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nieuwenburg-van Tilborg et al., 2014) menunjukkan bahwa pasien melakukan tugas ADL lebih lambat dan dengan VO absolut yang lebih rendah, kecuali untuk membuka baju. HR hanya lebih tinggi pada pasien selama menaiki tangga. Tidak ada perbedaan dalam skor RPE yang ditemukan antara kedua kelompok, kecuali untuk membuka pakaian. Namun, tekanan fisik secara signifikan lebih tinggi pada pasien rata-rata  $VO_2R$  berkisar antara 43% hingga 51% berarti HR berkisar antara 38% hingga 47% dibandingkan dengan kelompok kontrol (rata-rata  $VO_2R$  14% hingga 30% berarti HR 14% hingga 29%) untuk semua tugas ADL. Secara umum, tugas ADL dilakukan lebih lambat dan dengan ketegangan fisik yang lebih tinggi pada pasien dengan CAD dibandingkan dengan kontrol.

Kemudian menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Uemura et al., 2018) Perubahan rata-rata dalam IB adalah  $.68.6 \pm 20.7$ . Penurunan skor BI selama rawat inap signifikan ( $P < 0,01$ ). IB menurun pada 43,4% dan tidak berubah pada tahun 2008

sebanyak 43,8% pasien selama rawat inap. Perbandingan karakteristik awal antara pasien dengan post IB <60 dan post IB  $\geq$  60 karena pasien dengan BI <60 diindikasikan memiliki ketergantungan fungsional. Ada 186 pasien dengan post IB  $\geq$  60 (72,7%), dan 70 dengan post IB <60 (27,3%).

Menurut dari beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien SKA masih memiliki ADL yang rendah dan dilakukan lebih lambat, hal itu akan mempengaruhi kesehatan fisik mereka. Hartini (2018) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi penurunan ADL antara lain kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan mata dan telinga, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap fungsinya anggota tubuh dan dukungan anggota keluarga. Kondisi fisik merupakan faktor paling umum yang ditemukan pada pasien SKA yang mengalami penurunan ADL karena pasien mengalami pembatasan mobilitas selama 24 jam pertama dan setelah 2 hari pasien akan disarankan untuk melakukan aktifitas secara ringan dan bertahap namun pasien enggan melakukannya dikarenakan takut terjadi serangan ulang pada saat melakukan aktifitas (Malla, 2019). Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian dimana ADL pada pasien SKA rendah dan rendahnya ADL pada pasien SKA akan berdampak pada meningkatnya angka kematian pada pasien.