



Artikel

Determinasi Readmisi Rumah Sakit pada Pasien Acute Coronary Syndrome Ruang Rawat Inap Pusat Jantung

Syahrul^{1✉}, Ahmad Rizal Muhtar², Syahrani Said³

¹Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

²Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

³Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Article History

Submit 04 Agustus 2025

Revised 14 Agustus 2025

Accepted 01 Oktober 2025

Kata kunci

Acute Coronary Syndrome;
Aktifitas fisik;
Kepatuhan minum obat;
Readmisi

Keywords

Acute Coronary Syndrome;
Physical activity;
Medication adherence;
Readmission

Abstrak

*Acute Coronary Syndrome (ACS) adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke jantung, mengakibatkan kekurangan oksigen. Readmisi pasien ACS setelah dirawat di rumah sakit sering terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi readmisi pasien ACS di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar. Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* ini melibatkan 121 pasien. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan minum obat dan aktivitas fisik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat hipertensi, diabetes, dislipidemia, kepatuhan minum obat, dan aktivitas fisik berhubungan signifikan dengan readmisi pasien ACS, sementara usia, riwayat merokok, dan obesitas tidak. Temuan ini menekankan pentingnya edukasi, kepatuhan terapi, dan perubahan gaya hidup untuk mengurangi readmisi dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan.*

Abstract

Acute Coronary Syndrome (ACS) is a heart disease caused by the disruption of blood flow to the heart, leading to oxygen deficiency. Readmission of ACS patients after hospitalization is common. This study aims to identify factors associated with readmission in ACS patients at the Integrated Heart Center, Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar. This quantitative study with a cross-sectional design involved 121 patients. Data were collected using questionnaires to assess medication adherence and physical activity. The results showed that a history of hypertension, diabetes, dyslipidemia, medication adherence, and physical activity were significantly associated with readmission in ACS patients, while age, smoking history, and obesity were not. These findings emphasize the importance of education, therapy adherence, and lifestyle changes to reduce readmissions and improve healthcare quality.

PENDAHULUAN

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan kondisi kesehatan yang bersifat progresif dengan angka kematian dan kesakitan yang tinggi, baik di negara maju maupun negara berkembang, termasuk Indonesia. Istilah ini mencakup tiga jenis utama dari penyakit arteri koroner yang berdampak pada jutaan orang setiap tahunnya. Menurut laporan dari WHO (*World Health Organization, 2023*), penyakit kardiovaskular menyumbang sekitar 17,9 juta

kematian atau sekitar 31% dari total kematian global, dengan 7,4 juta di antaranya disebabkan oleh *Acute Coronary Syndrome*. Penyakit jantung koroner, yang menjadi penyebab utama dari ACS, dialami oleh sekitar 15,5 juta individu di Amerika Serikat. Berdasarkan data dari *American Heart Association* ([American Heart Association, 2025](#)), kejadian henti jantung mendadak diperkirakan terjadi setiap 41 detik di negara tersebut. Gejala yang paling sering dirasakan oleh penderita adalah nyeri dada ([Singh et al., 2025](#)). Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat bahwa prevalensi penyakit jantung koroner sebagai faktor utama penyebab *Acute Coronary Syndrome* mencapai 1,5% ([Kemenkes, 2019](#)). Selain itu, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan prevalensi penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2023 adalah 0,85% berdasarkan diagnosis dokter ([Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023](#)). Sementara itu, di wilayah Sulawesi Selatan, kasus ACS terdapat tren peningkatan. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, tercatat sebanyak 1.370 kasus ACS terjadi selama periode Juni 2023 hingga Juni 2024.

Acute Coronary Syndrome (ACS) dapat menyerang siapa saja, namun terdapat sejumlah faktor risiko tertentu yang dapat meningkatkan peluang terjadinya kondisi ini. Faktor-faktor tersebut meliputi usia lanjut, kebiasaan makan yang tidak sehat, minimnya aktivitas fisik, merokok, serta konsumsi minuman beralkohol ([World Health Organization, 2023](#)). Di samping itu, beberapa kondisi medis seperti tekanan darah tinggi, kadar lipid yang tidak normal, obesitas, dan diabetes mellitus (DM) juga dikenal sebagai faktor risiko utama penyakit jantung ([Francula-Zaninovic & Nola, 2018](#)). Aspek sosial turut berkontribusi terhadap risiko penyakit jantung, termasuk status sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, penghasilan yang terbatas, serta lingkungan tempat tinggal yang kurang baik, yang semuanya berpengaruh terhadap kualitas pola makan seseorang ([Psaltopoulou et al., 2017](#)).

Readmisi pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) merupakan masalah serius yang berdampak pada meningkatnya angka kesakitan, kematian, serta beban biaya layanan kesehatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beberapa faktor seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, kepatuhan minum obat, dan aktivitas fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko readmisi pasien ACS ([Rashidi et al., 2022](#)). Namun demikian, hasil penelitian di Indonesia masih menunjukkan ketidakseragaman, misalnya faktor usia, kebiasaan merokok, dan obesitas tidak selalu terbukti berhubungan dengan kejadian readmisi ([Muhibbah et al., 2019](#)).

Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian dengan judul *Determinasi Readmisi Rumah Sakit pada Pasien Acute Coronary Syndrome Ruang Rawat Inap Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*, dengan tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian readmisi pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* di Ruang Rawat Inap Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar.

METODE

Penelitian ini ialah suatu penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di rawat inap Pusat Jantung Terpadu Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pelaksanaan penelitian berlangsung pada periode 1 Agustus sampai 1 September 2024 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Populasi penelitian mencakup 1.370 pasien readmisi *Acute Coronary Syndrome*, dengan jumlah sampel yang ditetapkan sebanyak 121 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan menjadi sampel dalam penelitian ini. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden yang bersedia berpartisipasi dengan menandatangani lembar persetujuan informed consent, berusia ≥ 18 tahun dengan diagnosis *Acute Coronary Syndrome* yang mengalami readmisi, serta memiliki data rekam medis yang lengkap dan kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner dan rekam medik. Kuesioner terbagi menjadi dua bagian. Bagian pertama mencakup karakteristik pasien seperti nama (inisial), usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan waktu readmisi. Bagian kedua berfokus pada faktor-faktor risiko *Acute Coronary Syndrome*, yang meliputi hipertensi, riwayat merokok sebelum readmisi, diabetes melitus, obesitas, dislipidemia, kepatuhan minum obat dan aktivitas fisik. Penilaian faktor risiko *Acute Coronary Syndrome* dilakukan melalui instrumen kuesioner yang terdiri atas 12 item dan 30 pernyataan, dengan pengukuran menggunakan skala nominal serta ordinal.

Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti melanjutkan dengan melakukan observasi melalui rekam medis pasien untuk melengkapi data penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi tinggi dan berat badan pasien guna menghitung Indeks Massa Tubuh

(IMT) terkait obesitas, serta nilai HDL, LDL, dan kolesterol total untuk menilai status dislipidemia.

HASIL PENELITIAN

Pada tabel 1 dijelaskan bahwa distribusi frekuensi responden pasien *Acute Coronary Syndrome* di rawat inap Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan laki-laki sebanyak 98 responden (81%) dengan rentan usia terbanyak pada kategori lansia (60 – 74 tahun) yaitu sebanyak 77 responden (82,80%). Pekerjaan responden terbanyak pensiunan yaitu 45 responden (33,9%). Tingkat pendidikan responden terbanyak dengan tingkat pendidikan S1 (37,2%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Pasien *Acute Coronary Syndrome* di Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=121)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa (26 – 59 tahun)	28	23,10
Lansia (60 – 74 tahun)	77	63,60
Lansia tua (74 – 90 tahun)	16	13,20
Jenis kelamin		
Laki-laki	98	81,00
Perempuan	23	19,00
Pekerjaan		
Swasta	16	13,20
Petani	14	11,60
Wiraswasta	17	14,00
IRT	11	9,10
PNS	16	13,20
Pensiunan	41	33,90
Nelayan	6	5,00
Pendidikan		
SD	4	3,30
SMP	19	15,70
SMA	41	33,90
S1	45	37,20
S2	12	9,90

Tabel 2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Readmisi Penyakit *Acute Coronary Syndrome* di Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=121)

Variabel	Readmisi						Total		P-Value
	1 – 2 bulan		3 – 4 bulan		5 – 6 bulan		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Usia									
26 – 59	9	7,40	8	6,60	11	9,10	28	23,10	0,968
60 – 74	22	18,20	23	19,00	32	26,40	77	63,6	
75 – 90	6	5,00	4	3,30	6	5,00	16	13,2	
Riwayat hipertensi									
Ya	29	24,00	22	18,20	24	19,00	74	61,20	0,012
Tidak	8	6,60	13	10,70	26	21,50	47	38,80	
Riwayat merokok sebelum readmisi									
Ya	20	16,50	18	14,90	26	21,50	64	52,90	0,975
Tidak	17	14,00	17	14,00	23	19,00	57	47,10	
Riwayat diabetes melitus									
Ya	24	19,80	13	10,70	20	16,50	57	47,10	0,032
Tidak	13	10,70	22	18,20	29	24,00	64	52,90	
Obesitas									
Ya	14	11,60	9	7,40	11	9,10	34	28,10	0,271
Tidak	23	19,00	26	21,50	38	31,40	87	71,90	
Dislipidemia									
Ya	33	27,30	19	15,70	29	24,00	81	66,90	0,002
Tidak	4	3,30	16	13,20	20	16,50	40	33,10	
Kepatuhan minum obat									
Patuh	8	6,60	16	13,20	28	23,10	52	43,00	0,004
tidak patuh	29	24,00	19	15,70	21	17,40	69	57,00	
Aktivitas fisik									
Baik	7	5,80	14	11,60	27	23,30	48	39,70	0,003
Buruk	30	24,80	21	17,40	22	18,20	73	60,30	

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari sebanyak 77 responden berusia lansia (60 – 74 tahun) tercatat readmisi, dengan rincian 32 responden (34,40%) pada bulan ke 5 – 6, 23 responden (24,70%) pada bulan ke 3 – 4, dan 22 responden (23,70%) pada bulan ke 1 – 2. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,968$, sehingga tidak terdapat hubungan bermakna antara usia dan kejadian readmisi pasien *Acute Coronary Syndrome* di rawat inap Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Selanjutnya sebanyak 74 responden memiliki riwayat hipertensi, dengan rincian 29 responden (24%) readmisi pada bulan ke 1 – 2, 22 responden (18,20%) pada bulan ke 3 – 4,

dan 24 responden (19%) pada bulan ke 5 – 6. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,012$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara riwayat hipertensi dan kejadian readmisi pasien *Acute Coronary Syndrome* di rawat inap Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Selanjutnya sebanyak 64 responden memiliki riwayat merokok sebelum readmisi, dengan rincian 20 responden (16,5%) readmisi pada bulan ke 1 – 2, 18 responden (14,9%) pada bulan ke 3 – 4, dan 26 responden (21,5%) pada bulan ke 5 – 6. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,975$, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat merokok sebelum readmisi dan kejadian readmisi pasien *Acute Coronary Syndrome* di rawat inap Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Sebanyak 64 responden memiliki riwayat diabetes melitus, dengan rincian 24 responden (19,80%) readmisi pada bulan ke 1 – 2, 13 responden (10,70%) pada bulan ke 3 – 4, dan 20 responden (16,50%) pada bulan ke 5 – 6. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,032$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara riwayat diabetes melitus dan kejadian readmisi pasien *Acute Coronary Syndrome* di rawat inap Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Sebanyak 34 responden memiliki obesitas, dengan rincian 14 responden (11,6%) readmisi pada bulan ke 1 – 2, 9 responden (7,40%) pada bulan ke 3 – 4, dan 11 responden (9,1%) pada bulan ke 5 – 6. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,271$, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan bermakna antara obesitas dan kejadian readmisi pasien *Acute Coronary Syndrome* di rawat inap Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Selanjutnya sebanyak 81 responden memiliki riwayat dislipidemia, dengan rincian 33 responden (27,3%) readmisi pada bulan ke 1 – 2, 19 responden (15,7%) pada bulan ke 3 – 4, dan 29 responden (24%) pada bulan ke 5 – 6. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,002$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara riwayat dislipidemia dan kejadian readmisi pasien *Acute Coronary Syndrome* di rawat inap Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Sebanyak 69 responden tercatat tidak patuh dalam konsumsi obat, dengan rincian 29 responden (24%) readmisi pada bulan ke 1 – 2, 19 responden (15,7%) pada bulan ke 3 – 4, dan 21 responden (17,4%) pada bulan ke 5 – 6. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,004$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan minum obat dan kejadian readmisi pasien *Acute Coronary Syndrome* di ruang inap Rumah Sakit Dr. Wahidin

Sudirohusodo Makassar. Selanjutnya sebanyak 73 responden memiliki aktivitas fisik yang buruk, dengan rincian 30 responden (24,8%) readmisi pada bulan ke 1 – 2, 21 responden (17,4%) pada bulan ke 3 – 4, dan 22 responden (18,20%) pada bulan ke 5 – 6. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,003$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara aktivitas fisik dan kejadian readmisi pasien *Acute Coronary Syndrome* di rawat inap Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh jumlah pasien *Acute Coronary Syndrome* terbanyak yang mengalami readmisi yaitu usia lansia, namun dari data hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian readmisi pasien *Acute Coronary Syndrome* di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar namun pada usia yang lebih dari 60 tahun cenderung terjadi *Acute Coronary Syndrome*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian melaporkan bahwa mayoritas pasien dengan ACS terjadi pada usia > 45 tahun atau mulai menginjak pada usia lansia awal. Menurut WHO, risiko mengalami sindrom koroner akut meningkat seiring bertambahnya usia, khususnya pada wanita berusia di atas 55 tahun dan pria yang telah melewati usia 45 tahun ([World Health Organization, 2023](#)). Hasil ini sejalan dengan temuan dari ([Santoso et al., 2023](#)), yang mencatat bahwa sebagian besar penderita *Acute Coronary Syndrome* berada pada kelompok usia di atas 60 tahun, yaitu sebesar 52%. Penelitian ini juga mendukung pandangan dari ([Rodgers et al., 2019](#)) yang menyatakan bahwa proses penuaan dapat memicu perubahan bertahap pada struktur pembuluh darah, yang pada akhirnya berdampak pada fungsi jantung. Seiring bertambahnya usia, kemampuan jantung dalam memompa darah diketahui menurun sekitar 1% setiap tahun setelah usia 20 tahun, yang disebabkan oleh penurunan elastisitas pembuluh darah serta kontraksi dan volume jantung, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah ([Sya'diyah, 2018](#)).

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar pasien ACS yang mengalami readmisi juga menderita hipertensi. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kondisi hipertensi dengan kejadian readmisi pasien ACS di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Temuan ini selaras dengan hasil studi ([Mawardy et al., 2016](#)) yang mengungkapkan bahwa individu dengan hipertensi memiliki risiko mengalami ACS sebesar 7,5 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak hipertensi. Menurut ([Bramasta et al., 2023](#)),

kondisi hipertensi pada responden umumnya terjadi karena mayoritas berada dalam rentang usia 56 – 65 tahun (lansia akhir) dan di atas 65 tahun (manula), dimana elastisitas pembuluh darah mulai menurun, menyebabkan kekakuan dan peningkatan tekanan darah. Hipertensi kronis dapat menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah, yang pada akhirnya mempermudah terjadinya aterosklerosis koroner, salah satu penyebab utama sindrom koroner akut.

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) yang mengalami rawat ulang memiliki riwayat merokok sebelum kejadian tersebut. Namun, berdasarkan hasil analisis statistik, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara riwayat merokok sebelum rawat ulang dengan kejadian readmisi pasien ACS di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Ketidakhadiran hubungan tersebut dalam penelitian ini bisa disebabkan oleh kemungkinan adanya bias data serta perbedaan karakteristik dan jumlah sampel yang digunakan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan studi oleh (Trisnaamijaya et al., 2014) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian angina pectoris tidak stabil. Sementara itu, (Muhibbah et al., 2019) menyatakan bahwa kebiasaan merokok dapat memicu terjadinya sindrom koroner akut, tergantung pada durasi dan jumlah rokok yang dikonsumsi. Hal serupa juga disampaikan oleh (Katimenta et al., 2023), yang menjelaskan bahwa pembentukan aterosklerosis dipengaruhi oleh lamanya seseorang merokok serta jumlah rokok yang dihisap setiap harinya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) yang mengalami readmisi memiliki riwayat diabetes melitus. Data analisis statistik juga mengungkapkan adanya hubungan yang bermakna antara diabetes melitus dan kejadian readmisi pada pasien ACS di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Temuan ini konsisten dengan hasil studi oleh (Wenas et al., 2017), yang menyatakan bahwa diabetes melitus merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya aterosklerosis. Peneliti menjelaskan bahwa penderita diabetes melitus cenderung mengalami hiperglikemia, yang dapat memicu komplikasi makrovaskular seperti pembentukan plak dalam pembuluh darah. Plak tersebut berpotensi menyebabkan penyumbatan arteri koroner, sehingga meningkatkan risiko terbentuknya trombus yang berujung pada sindrom koroner akut. Selain itu, menurut (Iyos & Wijaya, 2017), pasien dengan diabetes melitus cenderung memiliki risiko lebih tinggi

terhadap penyakit kardiovaskular aterosklerotik, termasuk penyakit arteri perifer dan serebrovaskular. Hal ini memperkuat temuan dari (Wenas et al., 2017), yang menunjukkan bahwa kejadian penyakit makrovaskular lebih sering terjadi pada penderita diabetes melitus dibandingkan pasien non-diabetes dengan faktor risiko serupa.

Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) yang mengalami readmisi ternyata tidak mengalami obesitas. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kondisi obesitas dengan frekuensi readmisi pada pasien ACS di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Temuan ini sejalan dengan studi oleh (Muhibbah et al., 2019), yang menyatakan bahwa obesitas bukan satu-satunya faktor penyebab terjadinya *Acute Coronary Syndrome*. Masih terdapat berbagai faktor lain yang berperan, terutama gaya hidup yang tidak sehat. Selain itu, metode penelitian ini bersifat *cross-sectional* sehingga tidak mengamati riwayat kesehatan sebelumnya. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) juga hanya berdasarkan data rekam medis, bukan dari pengukuran langsung, yang kemungkinan dapat memengaruhi validitas hasilnya. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa obesitas tidak berhubungan langsung dengan kejadian *Acute Coronary Syndrome*.

Penelitian ini juga menemukan bahwa dislipidemia merupakan kondisi yang paling sering dialami oleh pasien ACS yang mengalami readmisi. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dislipidemia dengan readmisi pada pasien ACS di rumah sakit yang sama. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Wenas et al., 2017) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara rasio kolesterol total terhadap HDL dengan kejadian sindrom koroner akut. Peneliti menduga bahwa pola hidup tidak sehat di masa muda, seperti pola makan tinggi lemak, konsumsi makanan tidak seimbang, kebiasaan mengonsumsi junk food, kurangnya pemeriksaan kesehatan rutin, serta rendahnya aktivitas fisik, menjadi faktor pemicu. Gaya hidup tersebut menyebabkan lemak tidak terbakar dengan baik dan menumpuk di dinding arteri, yang pada akhirnya menimbulkan aterosklerosis. Aterosklerosis sendiri merupakan penyebab utama terjadinya *Acute Coronary Syndrome*. Seiring waktu, penumpukan lemak dalam pembuluh darah ini dapat memperburuk kondisi dan memicu penyakit. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan (Wenas et al., 2017), yang menyebutkan bahwa hiperkolesterolemia merupakan salah satu faktor risiko utama *Acute Coronary Syndrome*. Selain itu, (Muhibbah et al., 2019) juga menyatakan bahwa sebagian

besar responden dalam penelitiannya mengalami dislipidemia, di mana abnormalitas profil lipid berperan besar dalam timbulnya sindrom koroner akut.

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) yang mengalami readmisi memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap pengobatan dengan kejadian readmisi pada pasien ACS di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Temuan ini konsisten dengan studi yang dilakukan oleh (Leutualy et al., 2022), yang menyatakan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat dalam mencegah kejadian berulang pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome*. Responden dengan pengetahuan yang kurang cenderung tidak mengikuti pengobatan secara optimal. Kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan memiliki dampak positif jangka panjang, termasuk dalam meningkatkan kualitas hidup penderita *Acute Coronary Syndrome*. Oleh karena itu, pengetahuan yang memadai sangat penting untuk mendorong kepatuhan minum obat. Edukasi yang menyeluruh dan berkelanjutan terkait pengobatan menjadi kunci penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien, yang pada akhirnya dapat mengurangi risiko serangan ulang (Leutualy et al., 2022). Meskipun demikian, hasil studi ini juga menunjukkan bahwa beberapa pasien mengalami readmisi dalam waktu singkat meskipun telah menunjukkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh (Oliveira et al., 2019), yang mengungkapkan bahwa keberadaan faktor risiko lain, khususnya kondisi komorbid, turut meningkatkan kemungkinan terjadinya readmisi. Penyakit penyerta yang berhubungan dengan *Acute Coronary Syndrome* dapat memperparah kondisi pasien serta menambah kebutuhan terhadap tindakan invasif. Penelitian oleh (Belitardo & Ayoub, 2015) mengenai readmisi pada pasien usia lanjut juga menunjukkan bahwa gaya hidup sedentari, dislipidemia, diabetes melitus, stres, kebiasaan merokok, dan obesitas memperbesar risiko perlunya intervensi invasif serta peluang terjadinya readmisi kembali.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) yang mengalami rawat ulang memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah. Hasil analisis statistik memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara rendahnya aktivitas fisik dengan kejadian readmisi pada pasien ACS di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Menurut peneliti, kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu penyebab tingginya prevalensi

hipertensi dan dislipidemia, dua kondisi yang berkontribusi terhadap munculnya *Acute Coronary Syndrome*. Temuan ini sejalan dengan studi dari (Puspitasari, 2020) yang menyatakan bahwa pada kelompok lansia, hipertensi tidak hanya disebabkan oleh proses penuaan, tetapi juga oleh kecenderungan untuk menghindari aktivitas fisik seperti olahraga, yang sebenarnya bermanfaat dalam mengontrol tekanan darah. Selain itu, masyarakat yang lebih sering beraktivitas di dalam rumah cenderung memiliki aktivitas fisik yang minim, dan kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji serta pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan penumpukan plak di arteri dan memicu aterosklerosis (Muhibbah et al., 2019). Namun demikian, hasil penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian pasien tetap mengalami rawat ulang meskipun memiliki aktivitas fisik yang cukup baik. (Rashidi et al., 2022) menjelaskan bahwa pasien dengan sindrom koroner akut kerap memiliki komorbiditas seperti diabetes melitus, hipertensi, atau gangguan paru-paru, yang turut meningkatkan risiko komplikasi dan rawat inap berulang. Aktivitas fisik yang baik pun tidak selalu menjamin kepatuhan terhadap terapi pengobatan. Ada kemungkinan pasien tidak mematuhi aturan minum obat, yang pada akhirnya dapat memperbesar risiko kejadian kardiovaskular (Chen et al., 2022). Di samping itu, faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi juga dapat memengaruhi kondisi jantung serta kepatuhan terhadap pengobatan. Meskipun seseorang aktif secara fisik, gangguan psikologis tersebut tetap dapat menjadi hambatan dalam menjaga kesehatan jantung (Putranto et al., 2022).

Dengan demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain keterbatasan informasi terkait jenis obat yang dikonsumsi pasien sebelum readmisi yang dapat menimbulkan bias jawaban pada kuesioner, ketidaklengkapan data rekam medis, serta terbatasnya data kuantitatif terkait faktor risiko pasien sehingga hasil yang diperoleh belum sepenuhnya komprehensif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, kepatuhan minum obat, dan aktivitas fisik merupakan faktor utama yang memengaruhi readmisi pasien *Acute Coronary Syndrome*. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan edukasi, peningkatan kepatuhan terhadap terapi, serta modifikasi gaya hidup untuk menekan angka readmisi dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar melibatkan variabel lain seperti faktor psikososial, dukungan keluarga, serta kondisi klinis yang lebih beragam, dan dilakukan dengan pendekatan kuantitatif sehingga informasi yang diperoleh lebih mudah diidentifikasi serta menghasilkan temuan yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2025). *2025 Heart Disease and Stroke Statistics Update Fact Sheet*. https://www.heart.org/en/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2025-Heart-and-Stroke-Stat-Update/2025-Statistics-At-A-Glance.pdf?sc_lang=en
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Belitardo, J. N., & Ayoub, A. C. (2015). Identification of Readmission Predictors in Elderly Patients with Acute Coronary Syndrome. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 28(2), 139–147. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20150016>
- Bramasta, A., Setya Widyastuti, C., & Marti, E. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sindrom Koroner Akut Di Ruang Intensif Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 4(2), 74–81. <https://doi.org/10.46668/jurkes.v4i2.210>
- Chen, C., Li, X., Su, Y., You, Z., Wan, R., & Hong, K. (2022). Adherence with cardiovascular medications and the outcomes in patients with coronary arterial disease: “Real-world” evidence. *Clinical Cardiology*, 45(12), 1220–1228. <https://doi.org/10.1002/clc.23898>
- Francula-Zaninovic, S., & Nola, I. A. (2018). Management of Measurable Variable Cardiovascular Disease’ Risk Factors. *Current Cardiology Reviews*, 14(3), 153–163. <https://doi.org/10.2174/1573403X14666180222102312>
- Iyos, R. N., & Wijaya, S. M. (2017). Hubungan Sindrom Koroner Akut dengan Riwayat Diabetes Melitus di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 1(3), 549–552. <https://doi.org/10.23960/jkunila.v1i3.pp549-552>
- Katimenta, K. Y., Rosela, K., & Rahman, T. (2023). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Derajat Keparahan Aterosklerosis pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 50–55. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5139>
- Kemendes. (2019). *PNPK 2019 - Tata Laksana Sindroma Koroner Akut*. <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2019---tata-laksana-sindroma-koroner-akut>
- Leutualy, V., Siauta, M., Madiuw, D., Tasijawa, F. A., Lilipory, M., Tubalawony, S. L., & Embuai, S. (2022). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Serangan Berulang Pasien Penyakit Jantung Koroner; Literature Review. *JUSTE (Journal of Science and Technology)*, 3(1), 68–79. <https://doi.org/10.51135/justevol3issue1page68-79>
- Mawardy, A., Pangemanan, J. A., & Djafar, D. U. (2016). Gambaran Derajat Hipertensi Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) di RSUP PROF. R. D. Kandou Manado Periode Januari – Desember 2014. *E-Clinic*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/eci.4.1.2016.11028>
- 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>
- Oliveira, L. M. S. M. de, Costa, I. M. N. B. de C., Silva, D. G. da, Silva, J. R. S. S., Barreto-Filho, J. A. S., Almeida-Santos, M. A., Oliveira, J. L. M., Buarque, M. D. B. M., Vieira, D. A. D. S., & Sousa, A. C. S. (2019). Readmission of Patients with Acute Coronary Syndrome and Determinants. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113(1), 42–49. <https://doi.org/10.5935/abc.20190104>
- Psaltopoulou, T., Hatzis, G., Papageorgiou, N., Androulakis, E., Briasoulis, A., & Tousoulis, D. (2017). Socioeconomic status and risk factors for cardiovascular disease: Impact of dietary mediators. *Hellenic Journal of Cardiology*, 58(1), 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.hjc.2017.01.022>
- Puspitasari, M. T. (2020). *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia* [STIKes Insan Cendekia Medika Jombang]. [https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/5933/1/Artikel 2.pdf](https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/5933/1/Artikel%20.pdf)
- Putranto, G. A., Lumadi, S. A., & Maulida, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien PJK di Poli Jantung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 298–307. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i2.1085>
- Rashidi, A., Whitehead, L., & Glass, C. (2022). Factors affecting hospital readmission rates following an acute coronary syndrome: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(17–18), 2377–2397. <https://doi.org/10.1111/jocn.16122>
- Rodgers, J. L., Jones, J., Bolleddu, S. I., Vanthenapalli, S., Rodgers, L. E., Shah, K., Karia, K., & Panguluri, S. K. (2019). Cardiovascular Risks Associated with Gender and Aging. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 6(2), 19. <https://doi.org/10.3390/jcdd6020019>
- 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>
- Singh, A., Museedi, A. S., & Grossman, S. A. (2025). Acute Coronary Syndrome. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30885071>
- Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia: Teori dan Aplikasi*. Indomedika Pustaka. <https://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/id/eprint/768/>
- Trisnaamijaya, D., Pangemanan, J., & Mandang, V. (2014). Hubungan Antara Perilaku Merokok Dan Kejadian Angina Pektoris Tidak Stabil. *E-CliniC*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.35790/eci.2.1.2014.3597>
- Wenas, M. F., Jim, E. L., & Panda, A. L. (2017). Hubungan antara Rasio Kadar Kolesterol Total terhadap High Density Lipoprotein (HDL) dengan Kejadian Sindrom Koroner Akut di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 5(2), 1–6. <https://doi.org/10.35790/eci.5.2.2017.18459>
- World Health Organization. (2023). *Cardiovascular diseases*. <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/>