

**KARAKTERISTIK PASIEN ANGINA PEKTORIS STABIL
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD ANUTAPURA
PALU TAHUN 2023-2024**

SKRIPSI

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Kedokteran**



Oleh :

I WAYAN ERLANGGA DIRAPUTRA

21 777 042

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
PALU
2025**

**KARAKTERISTIK PASIEN ANGINA PEKTORIS STABIL
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD ANUTAPURA
PALU TAHUN 2023-2024**

SKRIPSI



Diajukan oleh :

I Wayan Erlangga Diraputra

21 777 042

PEMBIMBING 1 - Dr. Misriyani, M.Sc

PEMBIMBING 2 - dr. Maria Rosa Da Lima Rupa, M.Biomed

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
PALU
MARET, 2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN
SEMINAR SKRIPSI**

**KARAKTERISTIK PASIEN ANGINA PEKTORIS STABIL
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD ANUTAPURA PALU
TAHUN 2023-2024**

Disusun oleh

I Wayan Erlangga Diraputra

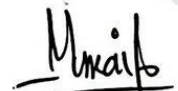
21 777 042

Telah disetujui untuk melaksanakan Seminar Skripsi

Tanggal persetujuan : 25 Maret 2025

Dosen Pembimbing :

Dosen Pembimbing 1



Dr. Misryani, M.Sc

Dosen Pembimbing 2



dr. Maria Rosa Da Lima, M.Biomed

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kedokteran



dr. Nur Meity, M.Med.Ed

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN



YAYASAN ALKHAIRAAT
SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

081367210653
Jl. Pangeran Diponegoro No 39 Palu
prodifkunisapalu@gmail.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME
Nomor : 222/SKBP/ProdiKedokteran/UA-FK/III/2025

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Nur Meity,M.Med.Ed
Jabatan : Ketua Program Studi
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Alkhairaat Palu

Dengan ini menyatakan bahwa Naskah Skripsi mahasiswa berikut :

Nama : I Wayan Erlangga Diraputra
NIM : 20 777 042
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Alkhairaat Palu
Judul Skripsi : Karakteristik Pasien Angina Pektoris Stabil Di Instalasi Rawat Inap Rsud Anutapura Palu Tahun 2023-2024

Telah diperiksa dan dinyatakan memiliki tingkat kesamaan (*similarity index*) kurang dari atau sama dengan 30%. Dengan demikian, karya ilmiah ini memenuhi syarat bebas plagiarisme sebagaimana yang ditetapkan oleh Universitas Alkhairaat Palu dan dapat digunakan sebagai syarat pendaftaran Seminar Akhir Skripsi.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 24 Maret 2025
Mengetahui
Ketua Program Studi Kedokteran

dr. Nur Meity, M.Med.Ed

VISI

"Menjadi Institusi pendidikan kedokteran yang menghasilkan dokter dan tenaga kesehatan lainnya berkarakter Islami dan berwawasan kesehatan matra pada tahun 2034"

PRAKATA

Pertama saya ucapkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat berupa kesehatan, kekuatan, dan kelancaran dalam proses penyelesaian skripsi ini dengan judul "**Karakteristik Pasien Angina Pektoris Stabil Di Instalasi Rawat Inap RSUD Anutapura Palu Tahun 2023-2024**", sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S1) di Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini terwujud berkat bantuan, arahan, bimbingan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. **Dr. Misriyani, M.Sc** selaku pembimbing utama atas segala kesungguhan dalam memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. **dr. Maria Rosa Da Lima Rupa, M.Biomed** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktunya dengan penuh kesabaran atas bimbingan, arahan, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. **dr. H.A.M. Amran, Sp.Rad** selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal hingga skripsi ini.
4. **dr. Wijoyo Halim, Sp.S., M.Kes** selaku Wakil dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu sekaligus pembimbing akademik yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal hingga skripsi ini.

5. **drg. Nita Damayanti, M.Kes** selaku wakil dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal hingga skripsi ini.
6. **dr. Mohamad Zulfikar, Sp.B, SubSp.BVE(K)** selaku wakil dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal hingga skripsi ini.
7. **dr. Nur Meity, M.Med.Ed.** selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Alkhairaat yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan proposal hingga skripsi ini.
8. **dr. Mardhiyah Yamani, Sp.JP** selaku dosen ketua penguji yang telah memberikan waktunya, saran dan kritik untuk perbaikan penulisan skripsi
9. **dr. Tiara Meirani Valeria Savista, M.Biomed** selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan waktunya, saran dan kritik untuk perbaikan penulisan skripsi
10. **dr. Andi ita Magfirah, Sp.PK** selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan waktunya, saran dan kritik untuk perbaikan penulisan skripsi
11. **dr. Andi Meutiah Ilhamjaya, M.Kes, Sp.MK** yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
12. Bapak saya I Wayan Dira Juita, S.Pd dan ibu saya Bdn. I Gusti Ayu Usha Widyati, SST selaku kedua orang tua saya. Astungkara kini penulis sudah berada ditahap ini dengan doa dan dukungan dari orang tua saya, Terimakasih sudah mengantarkan saya berada ditempat ini. Tak lupa pula adik saya Ni Made Anggita Diraputri yang selalu mendoakan saya selama masa pengerjaan skripsi ini.
13. Orang tua kedua saya I Wayan Yudana, AP., M.Si dan I Gusti Ayu Ngurah Susanti, SKM yang turut memberikan doa, motivasi dan dukungan, serta memfasilitasi saya selama di Palu. Tak lupa pula sepupu saya Sitha Satya Wulandari, Salya Satya Widyaswari dan Pandu Bimantara yang selalu menghibur dan mendoakan saya.

14. Teman – teman Katokama : Ryan, Rahman, Bagas, Bintang, Ical dan Anugrah terima kasih banyak telah memberi dukungan dan motivasi, serta siap meluangkan waktunya untuk menjadi tempat dan pendengar terbaik penulis sampai dapat menyelesaikan skripsi ini.
15. Teman – teman Leptin : Alya Safitri Hakka, Siti Mufidah Nadiyah Hikmah, Andrini Suryana Mangopa, Fatimah Azahra, Azra Atika, Muflaha, Tri Fadila Maharani atas canda tawa yang membahagiakan selama perkuliahan serta dukungan, bantuan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. Sahabat-sahabat Tambing : Firza, Husen, Dhinul, Rafi dan Bintang yang sudah memberi dukungan, hiburan dan juga semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
17. Untuk kakak saya Steven David, S.E yang selalu membimbing, membantu dan mendoakan dalam menyelesaikan skripsi ini.
18. Teman – teman Musclequin 2021 yang tidak dapat dituliskan satu per satu atas terimakasih atas pengalaman berharganya kebersamaan saya selama pre klinik hingga bisa menyelesaikan skripsi ini.
19. Dosen dan Seluruh Civitas Akademik FK Universitas Alkhairaat Palu
20. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu per satu, yang telah dengan tulus dan ikhlas memberikan bantuan baik dalam bentuk moril maupun material.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
DAFTAR SIMBOL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
INTISARI	viii
<i>ABSTRACT</i>	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	4
1.4.3 Bagi Akademik.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Profil RSUD Anutapura Palu	11
2.1.1 Sejarah RSUD Anutapura Palu	11
2.1.2 Lokasi Dan Bangunan RSUD Anutapura Palu	12
2.1.3 Sumber Daya Manusia	12
2.1.4 Visi dan Misi RSUD Anutapura Palu	12
2.2 Landasan Teori	13
2.2.1 Penyakit Jantung Koroner	13
A. Definisi Penyakit Jantung Koroner	13
B. Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner	13
C. Etiologi Angina Pektoris Stabil	14
D. Patofisiologi Angina Pektoris Stabil.....	14

E. Faktor Risiko Angina Pektoris Stabil	17
F. Tatalaksana Angina Pektoris Stabil	20
G. Pencegahan Angina Pektoris Stabil	20
2.3 Kerangka Teori	25
2.4 Kerangka Konsep	26
2.5 Definisi Operasional	27
a. Penyakit Jantung Koroner	27
b. Usia.....	27
c. Jenis kelamin	27
d. Hipertensi.....	27
e. Dislipidemia.....	27
f. Diabetes Melitus.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Tempat, Waktu Penelitian Dan Waktu Pengambilan Sampel	28
3.2.1 Tempat Penelitian	28
3.2.2 Waktu Penelitian.....	28
3.2.3 Tempat Pengambilan Sampel.....	28
3.3 Instrumen Penelitian	28
3.3.1 Alat Penelitian	28
3.3.2 Bahan Penelitian	28
3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian	29
3.4.1 Populasi Penelitian	29
3.4.2 Sampel Penelitian	29
3.5 Kriteria Penelitian	29
3.5.1 Kriteria Inklusi	29
3.5.2 Kriteria Eksklusi	29
3.6 Besar Sampel	29
3.7 Cara Pengambilan Data	29
3.8 Alur Penelitian	30
3.9 Prosedur Penelitian	31
3.10 Analisis Dan Pengolahan Data	31
3.11 Aspek Etik	31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil.....	33
4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia.....	33
4.1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin.....	34
4.1.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Hipertensi.....	34
4.1.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Dislipidemia.....	35
4.1.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Diabetes Melitus.....	36
4.2 Pembahasan.....	36
4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia.....	37
4.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin.....	37
4.2.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Hipertensi.....	38
4.2.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Dislipidemia.....	39
4.2.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Diabetes Melitus.....	40
BAB V PENUTUP	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pasien APS Berdasarkan Usia.....	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pasien APS Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pasien APS Berdasarkan Hipertensi	35
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pasien APS Berdasarkan Dislipidemia	35
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pasien APS Berdasarkan Diabetes Melitus	36
Tabel Jadwal Penelitian	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Aterosklerosis	14
Gambar 2.3 Kerangka Teori	25
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	26
Gambar 3.1 Alur Penelitian	30

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan

PJK	: Penyakit Jantung Koroner
WHO	: <i>World Health Organization</i>
AMI	: <i>Acute Myocardial Infarction</i>
NSTEMI	: <i>Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction</i>
STEMI	: <i>ST-Elevation Myocardial Infarction</i>
MI	: <i>Myocardial Infarction</i>
EKG	: Elektrokardiografi
CDC	: <i>Centers For Disease</i>
PDGF	: <i>Platelet Derived Growth Factor</i>
NHLBI	: <i>National Heart, Lung, And Blood Institute</i>
BMI	: Berat Masa Indeks
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
DM	: Diabetes Melitus
ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzyme</i>
ACS	: <i>Acute Coronary Syndrome</i>
ARBs	: <i>Angiotensin II Receptor Blockers</i>
ASCVD	: <i>Atherosclerotic Cardiovascular Disease</i>
ACC/AHA	: <i>American College Of Cardiology/ American Heart Association</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas

DAFTAR SIMBOL

Simbol

%	: Persen
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
?	: Tanda tanya
MmHg	: Milimeter air raksa
N	: Frekuensi
mg/Dl	: Miligram per desiliter

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Jadwal Penelitian	52
Lampiran 2. Biodata Peneliti	53
Lampiran 3. Daftar Tim Peneliti	54
Lampiran 4. Surat Izin Meneliti	55
Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Meneliti	56
Lampiran 6. Surat Rekomendasi KEPK	57
Lampiran 7. Data Rekapitulasi Sampel/ <i>Master Data</i>	58
Lampiran 8. Hasil Analisis SPSS	67
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian	69

INTISARI

Latar belakang : Penyakit jantung koroner biasanya muncul dengan angina pektoris stabil yang merupakan rasa tidak nyaman di dada atau gejala serupa dengan angina yang disebabkan oleh aktivitas fisik dan membaik dengan istirahat atau nitrogliserin.

Tujuan : Untuk mengetahui karakteristik pasien angina pektoris stabil di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024.

Metode : Deskriptif observasional yang menggunakan data sekunder, dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui karakteristik pasien angina pektoris stabil di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024 sebanyak 53 pasien. Analisa data menggunakan uji distribusi frekuensi.

Hasil : Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 53 pasien dan didapatkan hasil penelitian menunjukkan pasien dengan karakteristik faktor resiko usia 41-50 tahun (39,6%), berjenis kelamin laki-laki (54,7%), hipertensi (71,7%), dislipidemia (75,5%) dan tidak diabetes melitus (79,2%).

Kesimpulan : Karakteristik pasien angina pektoris stabil berdasarkan usia di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu pada tahun 2023-2024 dengan data yang diperoleh pada sampel sebanyak 53 orang ditemukan hasil terbanyak pada kelompok usia 41-50 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, menderita hipertensi, dislipidemia dan pasien yang tidak menderita diabetes melitus.

Kata kunci : Angina Pektoris Stabil, Usia, Jenis Kelamin, Hipertensi, Dislipidemia dan Diabetes Melitus

ABSTRACT

Background: Coronary heart disease usually presents with stable angina pectoris which is chest discomfort or symptoms similar to angina caused by physical activity and improves with rest or nitroglycerin.

Objective: To determine the characteristics of stable angina pectoris patients in the inpatient installation of RSUD Anutapura Palu in 2023-2024.

Methods: Descriptive observational using secondary data, with a cross sectional design to determine the characteristics of stable angina pectoris patients at the inpatient installation of RSUD Anutapura in 2023-2024 as many as 53 patients. Data analysis using frequency distribution test.

Results: The number of samples of this study were 53 patients and the results showed patients with risk factor characteristics aged 41-50 years (39.6%), male (54.7%), hypertension (71.7%), dyslipidemia (75.5%) and no diabetes mellitus (79.2%). no diabetes mellitus (79.2%).

Conclusion: Characteristics of stable angina pectoris patients based on age at the inpatient installation of RSUD Anutapura Palu in 2023-2024 with data obtained on a sample of 53 people found the most results in the age group 41-50 years with male gender, suffering from hypertension, dyslipidemia and patients who did not suffer from diabetes mellitus.

Keywords: Stable Angina Pectoris, Age, Gender, Hypertension, Dyslipidemia and Diabetes Mellitus.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penyakit jantung koroner adalah jenis penyakit jantung yang terjadi ketika arteri jantung tidak dapat mengalirkan cukup darah ke jantung. Penyakit ini juga terkadang disebut penyakit arteri koroner atau penyakit jantung iskemik (NHLBI, 2023). Penyakit jantung koroner biasanya muncul dengan angina pektoris stabil yang merupakan rasa tidak nyaman di dada atau gejala serupa dengan angina yang disebabkan oleh aktivitas fisik dan membaik dengan istirahat atau nitrogliserin. Hal ini sering kali menjadi salah satu tanda atau peringatan awal penyakit arteri koroner (Gillen *and* Goyal, 2022).

Penyebab PJK dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, dan faktor genetik. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti merokok, obesitas dan kadar kolesterol darah (Shahjehan and Bhutta, 2020). Insiden PJK meningkat setelah usia 35 tahun pada pria maupun wanita. Risiko seumur hidup terkena PJK pada pria dan wanita setelah usia 40 tahun masing-masing adalah 49% dan 32% (Brown *et al.*, 2023).

Menurut data *World health organization* (WHO) tahun 2019, sekitar 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun

2019 (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia angka kematian akibat penyakit jantung koroner mencapai 245.343 jiwa dari total populasi sekitar 250 juta jiwa (Kemenkes RI, 2023). Sulawesi Tengah, menunjukkan prevalensi lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional yang berada di angka 1,9% (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018, jumlah orang meninggal akibat penyakit jantung mencapai 394 orang. Korban terbanyak berasal dari Kota Palu yang mencapai 56 orang (Syahjada 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui karakteristik pasien angina pektoris stabil di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024. Penelitian ini dilakukan di RSUD Anutapura dikarenakan rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan dengan fasilitas yang lengkap untuk menangani penyakit jantung koroner. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis karakteristik pasien angina pektoris stabil di RSUD Anutapura Palu, mencakup usia, jenis kelamin, hipertensi, dislipidemia dan diabetes melitus pada tahun 2023-2024.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana karakteristik pasien angina pektoris stabil berdasarkan usia di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu?
2. Bagaimana karakteristik pasien angina pektoris stabil berdasarkan jenis kelamin di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu?
3. Bagaimana karakteristik pasien angina pektoris stabil berdasarkan hipertensi di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu?

4. Bagaimana karakteristik pasien angina pectoris stabil berdasarkan dislipdemia di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu?
5. Bagaimana karakteristik pasien angina pectoris stabil berdasarkan diabetes melitus di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik pasien angina pectoris stabil di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang didiagnosis angina pectoris stabil berdasarkan usia di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024.
2. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang didiagnosis angina pectoris stabil berdasarkan jenis kelamin pasien di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024.
3. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang didiagnosis angina pectoris stabil berdasarkan hipertensi di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024.
4. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang didiagnosis angina pectoris stabil berdasarkan dislipidemia di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024.
5. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang didiagnosis angina pectoris stabil berdasarkan diabetes melitus di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan mampu menjadi karya ilmiah dalam rangka menambah wawasan peneliti mengenai angina pectoris stabil dan memenuhi syarat untuk sarjana.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini memberi manfaat dalam menyediakan Informasi tentang angina pectoris stabil.

1.4.3 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5 RELEVANSI PENELITIAN

No	Judul Penelitian	Tahun	Penulis	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1.	Karakteristik Penyakit Jantung Koroner Pada Kelompok Usia < 45 Tahun Di Instalasi Rawat Jalan Pusat Jantung Terpadu Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Januari - Desember 2019	2021	Sella Alfina Yasir	Penelitian berifat deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional dan data rekam medik pasien PJK.	Penelitian ini dilakukan di Makassar tahun 2021. Sampel yang digunakan adalah pasien PJK di instalasi rawat jalan.	Terdapat 100 sampel dengan diagnosis Penyakit Jantung Koroner yang memenuhi kriteria. Karakteristik terbanyak pada pasien penyakit jantung koroner adalah pada usia kelompok 41 – 45 tahun (34%), berjenis kelamin laki-laki (65%), tidak memiliki Riwayat keluarga (84%), sebagai mantan perokok (32%), memiliki riwayat hipertensi sebelumnya (55%), dan tidak memiliki Riwayat diabetes melitus (69%).

2.	Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner Pada Kelompok Usia <50 Tahun Instalasi Rawat Inap Pusat Jantung Terpadu Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2020	2021	Herninrik Olivia Audia Syaharuddin	Penelitian berifat deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional dan data rekam medik pasien PJK.	Penelitian ini dilakukan di Makassar tahun 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>consecutive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi tertinggi penyakit jantung koroner adalah kategorti usia 41-51 tahun (82%), jenis kelamin laki-laki (78%), status gizi obesitas tipe I (36%), tekanan darah normal dan prehipertensi (34%), kadar kolesterol total normal (48%), kadar gula darah normal (70%), dan riwayat merokok positif (52%).
3	Karakteristik Penderita Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate	2022	Nur Fajrurrachman Saleh , Dian Pratiwi, Nur Upik En Masrika	Menggunakan pendekatan cross sectional dan data rekam medik pasien PJK.	Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif, penelitian dilakukan di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate tahun 2022.	Dari 115 kasus PJK, penyakit ini lebih sering terjadi pada spektrum klinis angina pektoris stabil (81,7%), kelompok umur 45-64 tahun (55,7%), jenis kelamin laki-laki (70,4%), perokok (63,5%), penderita hipertensi derajat I (22,6%), obesitas (37,4%), dislipidemia (60,0%), diabetes melitus (43,5%), komorbid PGK (8,7%), terapi medikamentosa (76,5%), dan komplikasi paling banyak adalah gagal jantung (54,8%). PJK paling banyak

						terjadi pada orang dengan spektrum klinis angina pectoris stabil, umur 45-64 tahun, jenis kelamin lakilaki, perokok, hipertensi, IMT diatas normal, dislipidemia, diabetes melitus, penyakit ginjal kronik, gagal jantung, dan terapi paling banyak digunakan adalah terapi medikamentosa.
4	Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner yang Menjalani Bedah Pintas Arteri Koroner di Medan 2022	2023	Muhammad Fahriza, Yasmine Fitriana Siregar	Menggunakan pendekatan cross sectional dan data rekam medik pasien PJK.	Penelitian ini dilakukan di Medan dan sampel penelitian ini adalah pasien PJK yang menjalani bedah pintas arteri koroner.	Dari 48 rekam medis lengkap, pasien paling banyak pada kelompok usia 48-65 tahun (73%), jenis kelamin laki-laki (85,4%), penderita hipertensi dan/atau DM tipe 2 (70,9%), profil lipid abnormal (93,8%), durasi operasi 240-309 menit (66,7%), fraksi ejeksi normal (56,3%), menggunakan mesin jantung paru (on pump) selama operasi (54,2%), CPB time 118-159 menit (53,8%), Aox time 59-88 menit (50%), menggunakan 3 graft (56,3%), fungsi ginjal normal paska bedah (83,3%), profil darah rutin abnormal (58,33%), dan tidak

						mengalami komplikasi (66,7%).
5	Karakteristik Faktor Risiko Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2020	2022	Nur Afifah Usri, Wisudawan, Nurhikmawati, Nesyana Nurmadilla, Irmayanti	Menggunakan pendekatan cross sectional dan data rekam medik pasien PJK.	Penelitian ini bersifat <i>descriptive retrospective study</i> , dilakukan di Makassar tahun 2022 dengan data sampel yang digunakan tahun 2020.	Faktor risiko terbanyak pada kelompok usia 60-69 tahun 15 orang (37.5%), jenis kelamin laki-laki 21 orang (52.5%), tekanan darah hipertensi grade I 22 orang (55.0%), profil lipid abnormal 22 orang (55.0%), memiliki penyakit diabetes mellitus 27 orang (67.5%), indeks massa tubuh obesitas 18 orang (45.0%), pasien yang memiliki 1 faktor risiko 3 orang (7.5%), pasien yang memiliki 2 faktor risiko 7 orang (17.5%), pasien yang memiliki 3 faktor risiko 11 orang (27.5%), pasien yang memiliki 4 faktor risiko 7 orang (17.5%), pasien yang memiliki 5 faktor risiko 8 orang (20.0%), pasien yang memiliki 6 faktor risiko 4 orang (10%). Kesimpulan: Usia 60-69 tahun, jenis kelamin laki-laki, hipertensi grade I, profil lipid abnormal, memiliki penyakit diabetes mellitus, obesitas I merupakan karakteristik

						faktor risiko pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2020.
--	--	--	--	--	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PROFIL RSUD ANUTAPURA PALU

2.1.1 Sejarah RSUD Anutapura Palu

Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu adalah milik Pemerintah Kota Palu, dengan status Kelas B, mengalami 3 (tiga) kali perubahan Struktur Organisasi, dari Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura, kemudian menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palu dan yang digunakan sampai sekarang adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu. Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu didirikan sejak zaman penjajahan Belanda pada tahun 1922, tepatnya di Jalan Sultan Hasanuddin dengan status Balai Pengobatan (RSUD Anutapura Palu, 2023)

RSUD Anutapura dibangun kembali pada tanggal 22 Februari 1980, yang pembangunannya rampung pada tanggal 31 Agustus 1980, kemudian pada tanggal 4 April 1981 Rumah Sakit ini diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dengan kategori Rumah sakit Tipe D. Kerja sama RSUD Anutapura Palu dengan FKIK UNISA dimulai sejak tanggal 28 Desember 2012 dan kerjasama dengan FKIK UNTAD dimulai pada tanggal 14 Agustus 2012 (RSUD Anutapura Palu, 2023).

2.1.2 Lokasi Dan Bangunan RSUD Anutapura Palu

Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu berlokasi di Jalan Kangkung No. 1, Kelurahan Donggala Kodi, Kecamatan Ulujadi, Kota Palu dengan batas wilayah utara adalah jalan tolambu lorong I, batas wilayah selatan adalah jalan kangkung, batas wilayah timur adalah jalan tolambu dan batas wilayah barat adalah jalan palola. Gedung Anutapura Medical Centre (AMC) dan gedung murai & farmasi maka luas bangunan saat ini menjadi 50,063.64 M2 (RSUD Anutapura Palu, 2023).

2.1.3 Sumber Daya Manusia

Terdiri dari pegawai di RSUD Anutapura Palu yaitu, struktural 20 orang, tenaga medis 88 orang, tenaga paramedis 449 orang, tenaga kesehatan lainnya 179 orang, tenaga administrasi 192 orang dan keamanan 15 orang.

2.1.4 Visi dan Misi RSUD Anutapura Palu

Visi dari RSUD Anutapura Palu adalah rumah sakit pendidikan dengan pelayanan berkualitas menuju Palu sehat 2026, sedangkan misi dari RSUD Anutapura Palu adalah melayani secara professional yang berorientasi pada keselamatan pasien berlandaskan etika dan budaya, melaksanakan fungsi pendidikan dan penelitian multidisiplin serta pengembangan SDM, menyediakan layanan unggulan yang berdaya saing dan meningkatkan kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan pegawai (RSUD Anutapura Palu, 2023).

2.2 LANDASAN TEORI

2.2.1 Penyakit Jantung Koroner

A. Definisi Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit jantung dan pembuluh darah yang mengakibatkan penebalan dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyumbatan dan penyempitan pada pembuluh darah koroner sehingga mengurangi aliran darah ke otot jantung. Kekurangan aliran darah ke jantung menyebabkan gangguan fungsi jantung (Rahayu *et al.*, 2021). Penyakit jantung koroner yang disebabkan oleh plak aterosklerotik dapat membuat ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen yang seringkali mengakibatkan iskemia (Saverino P *et al.*, 2020).

B. Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner

1. Angina Pectoris Stabil

Angina stabil ditandai dengan rasa tidak nyaman di dada atau gejala serupa dengan angina yang disebabkan oleh aktivitas fisik dan membaik dengan istirahat atau nitrogiserin. Hal ini sering kali menjadi salah satu tanda atau peringatan awal penyakit arteri koroner. Perkembangan angina adalah akibat dari ketidakseimbangan antara suplai oksigen miokard dan kebutuhan oksigen miokard (Gillen *and* Goyal, 2022).

2. Angina Pectoris Tidak Stabil

Angina tidak stabil mengacu pada terhambatnya aliran darah yang menyebabkan kurangnya akses ke miokardium. Pada kebanyakan kasus, obstruksi ini terjadi karena pembentukan plak intraluminal, trombosis

intraluminal, vasospasme dan tekanan darah tinggi (Goyal *and* Zeltser, 2022).

3. Infark Miokard Akut Non-Elevasi ST (IMA-NEST)

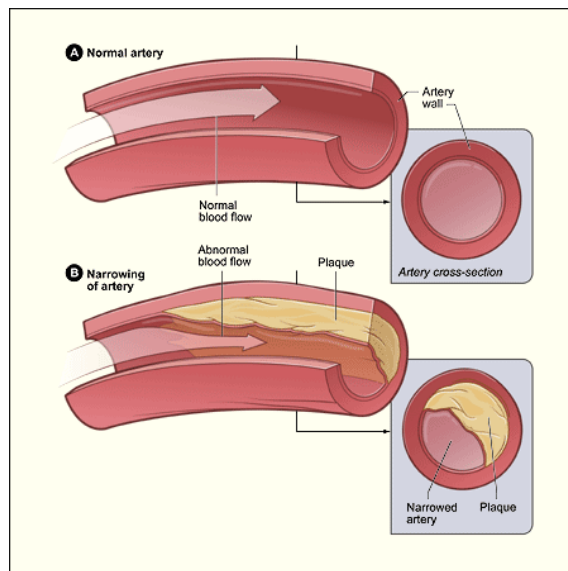
Sindrom koroner akut adalah ketidaksesuaian antara kebutuhan oksigen miokard dan konsumsi oksigen miokard. Meskipun penyebab ketidaksesuaian ini pada STEMI hampir selalu disebabkan oleh pecahnya plak koroner yang mengakibatkan pembentukan trombus yang menyumbat arteri koroner, namun terdapat beberapa penyebab potensial ketidaksesuaian pada NSTEMI. Mungkin terdapat kondisi yang membatasi aliran darah seperti plak yang stabil, vasospasme seperti pada angina Prinzmetal, emboli koroner, atau arteritis koroner. Cedera non-koroner pada jantung seperti memar jantung, miokarditis, atau adanya zat kardiotoxik juga dapat menyebabkan NSTEMI (Basit *et al.*, 2023).

4. Infark Miokard Akut dengan Elevasi ST (IMA-ST)

STEMI diakibatkan oleh penyumbatan total arteri koroner dan mewakili sekitar 30% dari semua kasus sindrom koroner akut. STEMI akut ditandai dengan iskemia miokard transmural yang mengakibatkan cedera atau nekrosis miokard. Definisi klinis infark miokard saat ini membutuhkan konfirmasi adanya cedera miokard iskemik dengan tingkat biomarker jantung yang abnormal. STEMI adalah sindrom klinis yang melibatkan iskemia miokard, perubahan elektrokardiografi (EKG), dan nyeri dada (Akbar H *et al.*, 2023).

C. Etiologi Angina Pektoris Stabil

Angina pektoris stabil seringkali disebabkan oleh kolesterol yang membentuk plak pada lapisan pembuluh darah. Penumpukan ini dapat menghalangi sebagian atau seluruh aliran darah di arteri utama jantung (NHLBI, 2023). Gaya hidup yang tidak sehat menjadi penyebab utama terjadinya penyakit jantung koroner pada generasi muda (Kemenkes RI, 2022). Gambar 1 menunjukkan pembuluh darah normal dan pembuluh darah yang terdapat plak.



Gambar 2.1 Aterosklerosis

Sumber : *National Heart Lung and Blood Institute, 2023*

D. Patofisiologi Angina Pektoris Stabil

Angina Pektoris Stabil erat kaitannya dengan kolesterol dan lemak tubuh. Tingginya kadar kolesterol dan lemak dalam tubuh berpengaruh penting dalam patofisiologi APS (Fandy *et al*, 2021). Angina Pektoris Stabil disebabkan oleh penumpukan plak di dinding arteri yang memasok darah ke

jantung dan bagian tubuh lainnya. Penumpukan plak menyebabkan bagian dalam arteri menyempit seiring waktu yang dapat menyumbat aliran darah sebagian atau seluruhnya yang disebut aterosklerosis (CDC,2024). Pada dasarnya proses aterosklerosis dipicu oleh lipid yang diawali oleh akumulasi lipoprotein densitas rendah dan partikel lipoprotein sisa serta proses inflamasi aktif di area fokal arteri, khususnya di area aliran non-laminar yang terganggu di titik cabang arteri dan dianggap sebagai penyebab utama penyakit kardiovaskular aterosklerotik yang mengakibatkan penyakit jantung koroner, stroke dan penyakit arteri perifer (Pahwa *and* Jialal, 2023).

Lesi aterosklerosis awal seperti garis lemak, dimulai sejak masa kanak-kanak dan berkembang di area arteri dengan aliran darah yang tidak stabil. Selama proses ini, lipoprotein yang dimodifikasi menumpuk dan membentuk sel busa. Sel-sel otot polos kemudian bergerak ke lapisan dalam arteri, dipengaruhi oleh berbagai zat seperti angiotensin II dan PDGF. Seiring waktu, plak fibrosa dengan lapisan tipis yang mengandung banyak kolesterol dan makrofag bisa pecah menyebabkan pembekuan darah yang memperburuk keadaan. Pendarahan dalam plak dan stres retikulum endoplasma memperburuk perluasan inti nekrotik. Pecah plak sering terjadi di arteri koroner dan dipicu oleh aktivitas enzim dan faktor inflamasi. Erosi plak yang ditandai dengan hilangnya lapisan endotel dan peradangan minimal juga bisa terjadi dengan sedikit makrofag yang jarang mengalami kalsifikasi. Plak dan garis lemak berkembang dengan cara yang sama pada wanita dan pria dan plak lebih cepat berkembang pada kelompok risiko tinggi (Pahwa *and* Jialal, 2023).

E. Faktor Risiko Angina Pektoris Stabil

1. Usia

Risiko angina pektoris stabil meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi karena kapasitas kerja organ tubuh manusia semakin menurun seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah kehilangan elastisitasnya dikarenakan proses kerapuhan dinding pembuluh darah semakin meningkat, semakin bertambah usia maka semakin tinggi kemungkinan terkena angina pektoris stabil (Kemenkes RI, 2024). Kebiasaan makan yang tidak sehat, konsumsi alkohol, merokok, gaya hidup yang kurang gerak dan riwayat penyakit jantung dalam keluarga dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dini pada generasi muda di bawah usia 35 tahun yang tinggal di daerah pedesaan. Hal ini mungkin terjadi karena lebih banyak pada pasien di wilayah tersebut tidak memiliki pengetahuan atau pendidikan tinggi sehingga dapat meningkatkan PJK (Lima Dos Santos *et al.*, 2023).

2. Jenis Kelamin

Perbedaan gender dalam manifestasi klinis penyakit kardiovaskular dan faktor risiko terkait telah diketahui selama beberapa dekade dan perbedaan gender dalam kejadian, prevalensi dan risiko PJK sudah diketahui dengan jelas. Secara umum, wanita menderita PJK 10 tahun lebih lambat dibandingkan pria dan risiko penyakit serta faktor risiko meningkat selama kehamilan (Sakker *et al.*, 2023). Pada Wanita yang belum menopause, hormon estrogen memberi wanita perlindungan terhadap

penyakit jantung. Ini mungkin karena estrogen menjaga arteri tetap fleksibel atau karena estrogen mungkin memiliki efek menguntungkan pada lipid darah. Seiring bertambahnya usia wanita, risiko mereka terkena penyakit jantung koroner meningkat dan terapi hormon menopause dapat semakin meningkatkan risiko tersebut. Wanita yang mengalami menopause dini, terutama setelah histerektomi, lebih mungkin terkena penyakit jantung daripada wanita pada usia yang sama yang belum mengalami menopause (Lima Dos Santos *et al.*, 2023).

3. Hipertensi

Hipertensi terjadi ketika tekanan dalam pembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih tinggi). Kondisi ini umum terjadi tetapi dapat menjadi serius jika tidak diobati (WHO, 2023). Tekanan darah tinggi meningkatkan risiko penyakit jantung karena memberikan tekanan lebih besar pada jantung untuk memompa darah dan dapat merusak sistem peredaran darah. Plak yang menempel pada pembuluh darah mengakibatkan pembuluh darah mengeras, kaku dan elastisitas pembuluh darah menurun. Jika elastisitas pembuluh darah menurun, maka kerja dan kemampuan jantung dalam memompa darah pun menurun (Ramadhan Effendi, 2021).

4. Diabetes Melitus

Kondisi tingginya kadar glukosa dalam darah sangat berdampak pada lapisan endotel pembuluh darah. Lapisan endotel yang normal cenderung bersifat anti inflamasi dan dapat memfasilitasi perubahan diameter

pembuluh darah sehingga aliran darah dapat berjalan dengan lancar. Pada kondisi hiperglikemia secara terus menerus, fungsi lapisan endotel ini menjadi terganggu dan sangat rentan untuk terjadi timbunan plak aterosklerosis sehingga pembuluh darah akan menyempit. Hiperglikemia juga membuat trombosit menjadi lebih reaktif dan cenderung mudah untuk menggumpal satu sama lain dan membentuk sumbatan. Semua kelainan ini secara bersama-sama mengakibatkan seseorang mengalami serangan jantung, stroke atau penyakit pembuluh darah perifer akibat kekurangan aliran darah (Kemenkes RI, 2023).

5. Dislipidemia

Dislipidemia adalah faktor risiko penyakit kardiovaskular yang paling penting dan dapat dimodifikasi. Dislipidemia merupakan peningkatan konsentrasi lipid dan lipoprotein dalam darah secara sendiri-sendiri maupun kombinasi. Lipid memiliki peran penting dalam perkembangan aterosklerosis yang menyebabkan gejala klinis seperti stroke, gagal jantung, infark miokard, dan gagal ginjal (Addisu *et al.*, 2023). *Low-density lipoprotein* (LDL) adalah lipoprotein yang mengandung *apolipoprotein B* (ApoB) paling banyak dalam plasma manusia dan merupakan pembawa utama kolesterol ke dinding pembuluh darah. Peningkatan kolesterol LDL merupakan aspek utama dari dislipidemia dan berhubungan dengan peningkatan risiko kardiovaskular, khususnya pada penyakit kardiovaskular aterosklerotik (Du Z *and* Qin Y, 2023).

F. Tatalaksana Angina Pektoris Stabil

Orang dengan angina stabil mengalami episode nyeri dada. Rasa tidak nyaman tersebut biasanya dapat diprediksi dan diatasi. Nitrogliserin merelaksasi arteri koroner dan pembuluh darah lainnya sehingga mengurangi jumlah darah yang kembali ke jantung dan meringankan beban kerja jantung. Merelaksasi arteri koroner akan meningkatkan suplai darah ke jantung. Obat-obatan lain mungkin diresepkan untuk mencegah angina, seperti *beta-blocker* dan *calcium channel blocker*. Obat-obatan ini menurunkan tekanan darah dan denyut jantung serta mengurangi beban kerja jantung. *Angiotensin-converting enzyme* (ACE) dan penghambat reseptor angiotensin II dapat diresepkan untuk membantu menurunkan tekanan darah hingga mengurangi risiko serangan jantung akibat penyakit arteri koroner. Obat tambahan mungkin termasuk statin dan obat antiplatelet. Statin mengurangi kolesterol LDL dan obat antiplatelet membantu mencegah terbentuknya bekuan darah yang keduanya membantu mengurangi risiko serangan jantung dan stroke (*American Heart Association, 2022*).

G. Pencegahan Angina Pektoris Stabil

1. Pencegahan primer

Tahun 2020, *American Heart Association* mengembangkan formula kesehatan yang disebut "*Life's Simple 7*" yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kardiovaskular secara keseluruhan dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. tercantum di bawah ini.

a. Diet

Pola makan Mediterania berbasis tanaman sangat direkomendasikan. Mengurangi konsumsi lemak trans

dan mengganti lemak jenuh dengan lemak tak jenuh tunggal dan tak jenuh ganda dalam makanan terbukti mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Selain itu, pengurangan natrium dalam makanan juga dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko kejadian penyakit kardiovaskular. Di sisi lain, pemanis buatan terbukti meningkatkan risiko diabetes yang menyebabkan peningkatan risiko ASCVD 10 tahun (Regmi *and* Siccardi, 2024).

b. Olahraga, aktivitas fisik, dan penurunan berat badan

Aktivitas fisik 150 menit per minggu dengan intensitas sedang dan lebih dari 75 menit seminggu untuk intensitas berat sangat membantu dalam menurunkan risiko PJK. Menurunkan berat badan secara konsisten terbukti mengurangi risiko ASCVD. Aktivitas fisik selama 200-300 menit per minggu, diet rendah kalori 800-1500 kkal per hari, dan jika memungkinkan, program penurunan berat badan sangat dianjurkan (Regmi *and* Siccardi, 2024).

c. Merokok

Penggunaan tembakau merupakan penyebab utama kematian yang dapat dicegah di Amerika Serikat dan merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner yang signifikan, sehingga penggunaan tembakau harus dinilai pada setiap kunjungan layanan kesehatan primer pada semua orang dewasa. Bagi pengguna tembakau, penyedia layanan kesehatan harus mendukung motivasi mereka untuk berhenti melalui intervensi perilaku dan farmakologis. Terapi penggantian nikotin dalam bentuk koyo, permen karet, tablet hisap, semprotan hidung dan

inhaler oral. Obat lain seperti bupropion dan varenicline juga digunakan untuk membantu orang berhenti merokok (Regmi *and* Siccardi, 2024).

d. Manajemen hipertensi

Penggunaan skor risiko tekanan darah ASCVD 10 tahun dapat membantu menentukan terapi manajemen hipertensi. Untuk orang dewasa dengan hipertensi stadium 1 (130–139/80–89) dengan risiko ASCVD 10 tahun kurang dari 10%, intervensi non farmakologis dengan diet dan olahraga juga direkomendasikan. Namun, ketika risiko ASCVD 10 tahun pada hipertensi stadium 1 adalah >10, pengobatan farmakologis bersamaan dengan intervensi non-farmakologis adalah pendekatan yang direkomendasikan. Untuk hipertensi stadium 2, dokter sebaiknya memulai terapi farmakologis dan intervensi non-farmakologis dengan merubah gaya hidup seperti pola makan dan olahraga (Regmi *and* Siccardi, 2024).

e. Penggunaan statin

Statin dengan kekuatan sedang disarankan untuk semua pasien berusia 40-75 tahun yang menderita diabetes tipe 2, tanpa memandang kadar kolesterol atau risiko ASCVD. Untuk kelompok usia ini, jika kadar low-density lipoprotein (LDL) melebihi 190, disarankan untuk menggunakan statin dengan kekuatan tinggi atau sebanyak mungkin yang dapat ditoleransi. Selain diabetes dan nilai LDL, penggunaan statin juga dipandu oleh risiko ASCVD dalam 10 tahun. Jika risiko ASCVD dalam 10

tahun tinggi (lebih dari 20%), direkomendasikan untuk menggunakan statin sekuat mungkin yang dapat ditoleransi untuk mengurangi LDL lebih dari 50%. Untuk risiko menengah (7,5% hingga 20%), disarankan menggunakan statin dengan kekuatan sedang untuk mengurangi LDL sebesar 30% atau lebih. Pembahasan mengenai awal penggunaan statin sebaiknya dimulai dengan pasien yang berisiko ambang (5% hingga 7,5%) dengan adanya faktor risiko tambahan (Regmi *and* Siccardi, 2024).

f. Aspirin

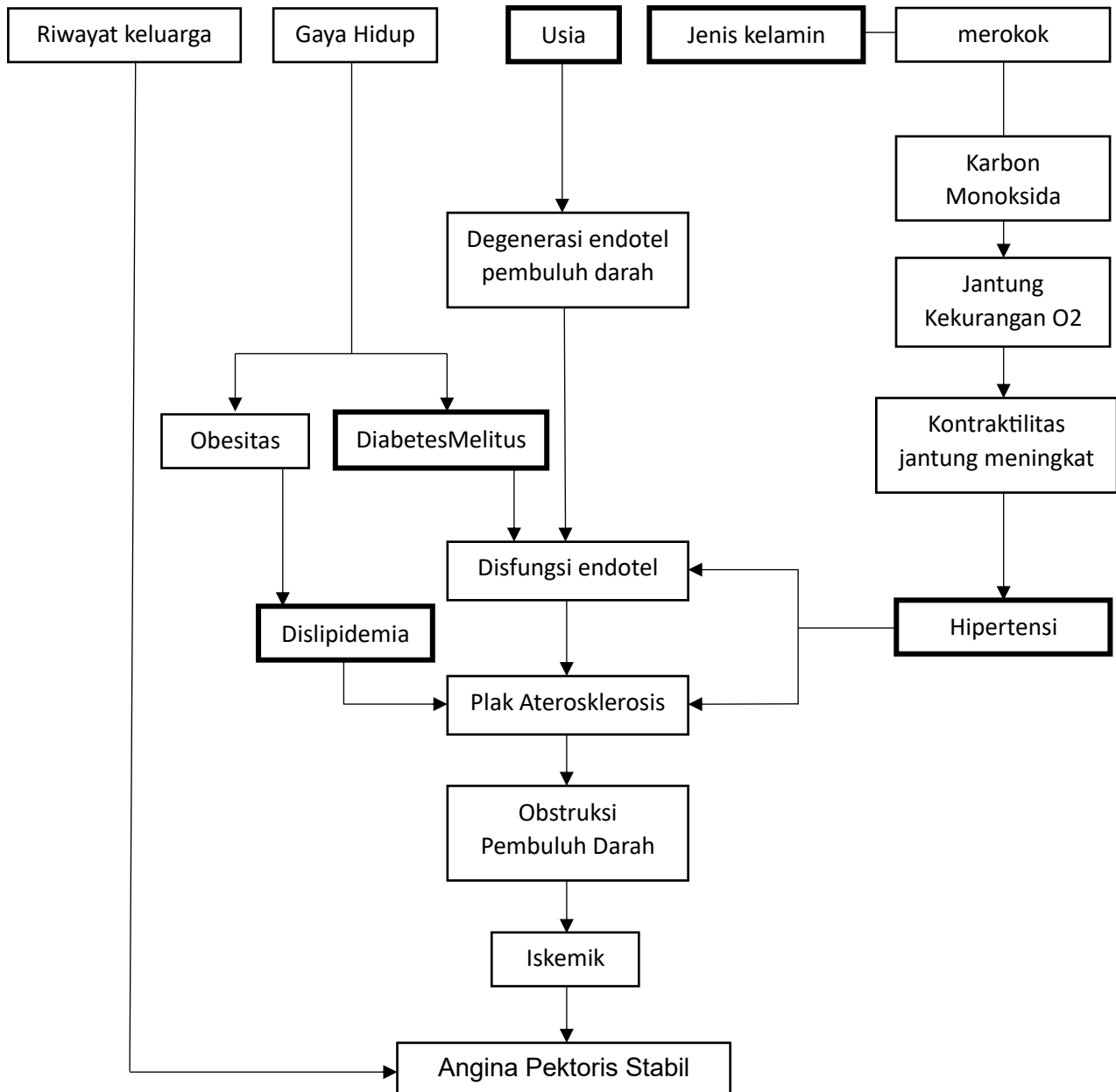
Aspirin memiliki efek antitrombotik dengan mengikat trombosit secara permanen dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Namun, penggunaan aspirin dosis rendah (75-100 mg oral) untuk pencegahan primer saat ini semakin kontroversial. Panduan sebelumnya dari Amerika Serikat merekomendasikan aspirin untuk pencegahan primer dalam pengaturan faktor risiko penyakit kardiovaskular yang signifikan. Namun, menurut panduan terbaru dari ACC/AHA tahun 2019, pemberian aspirin dapat dipertimbangkan pada pasien yang berusia 40-70 tahun dengan faktor risiko kardiovaskular yang signifikan dan tanpa risiko perdarahan yang tinggi. Rekomendasi ini lebih bersifat penilaian dan perlu dilakukan evaluasi menyeluruh untuk menilai risiko dan manfaatnya. Panduan untuk pencegahan primer harus disesuaikan dengan karakteristik pasien individu dan keputusan harus dibuat berdasarkan evaluasi klinis yang komprehensif oleh dokter yang merawat (Regmi *and* Siccardi, 2024).

2. Pencegahan sekunder

Sebagian besar strategi pencegahan sekunder melibatkan penggunaan obat-obatan. Berbeda dengan pencegahan pertama, penggunaan terapi antitrombotik seperti aspirin dalam dosis rendah sangat disarankan kecuali jika ada alasan untuk tidak melakukannya. Dosis harian klopidogrel 75 mg disarankan untuk individu yang tidak dapat menggunakan aspirin karena alergi atau tidak toleran. Penurunan tekanan darah harus diupayakan pada semua pasien dengan penyakit arteri koroner dan hipertensi stadium 1 menggunakan kombinasi terapi nonfarmakologis dan farmakologis (Regmi *and* Siccardi, 2024).

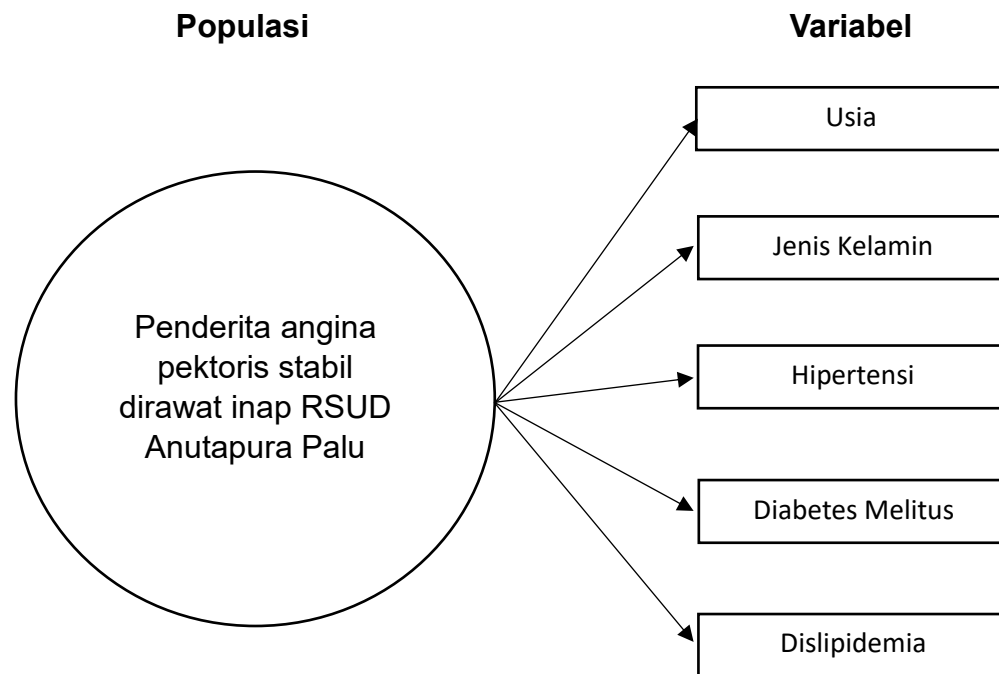
Metformin tetap menjadi pilihan utama untuk pengobatan pertama pada pasien diabetes. Statin dengan kekuatan tinggi atau dosis maksimum yang dapat ditoleransi tetap menjadi bagian penting dari strategi pencegahan sekunder, tanpa memperhatikan kadar lipid selama pasien dapat menerimanya, dengan tujuan mencapai kadar LDL kurang dari 70 (Regmi *and* Siccardi, 2024).

2.3. KERANGKA TEORI



Gambar 3. Kerangka teori

2.4. KERANGKA KONSEP



Gambar 4. Kerangka konsep

2.5. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional dari variabel penelitian adalah sebagai berikut:

a. Angina pektoris stabil

Pasien angina pektoris stabil yang dimaksud adalah pasien yang telah didiagnosis oleh dokter sebagai angina pektoris stabil yang ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang (data didapatkan dari rekam medis).

b. Usia

Usia adalah lama hidup seseorang yang dihitung dari tahun kelahiran sampai saat penelitian dilakukan (data didapatkan dari rekam medis).

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan sejak lahir (data didapatkan dari rekam medis).

d. Hipertensi

Hipertensi adalah seseorang dengan nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (data didapatkan dari rekam medis).

e. Dislipidemia

Dislipidemia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien yang memiliki kadar kolesterol total lebih dari 200 mg/dL, kadar LDL (*Low Density Lipoprotein*) lebih dari 100 mg/dL, kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) kurang dari 40 mg/dL untuk pria dan kurang dari 50 mg/dL untuk wanita, kadar trigliserida lebih dari 150 mg/dL (data didapatkan dari rekam medis).

f. Diabetes Melitus

Diabetes melitus yang dimaksud adalah pasien dengan kadar glukosa darahnya melebihi 126 mg/dL saat puasa atau lebih dari 200 mg/dL saat diukur sewaktu (data didapatkan dari rekam medis).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yang menggunakan data sekunder, dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui karakteristik pasien angina pektoris stabil di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024.

3.2 TEMPAT, WAKTU PENELITIAN DAN WAKTU PENGAMBILAN SAMPEL

3.3.1 Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di ruangan rekam medis RSUD Anutapura Palu jalan kangkung No.1, Donggala Kodi, Kecamatan Ulujadi, Kota Palu, Sulawesi Tengah.

3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 20 September sampai seminar hasil.

3.3.1 Waktu Pengambilan Sampel

Waktu pengambilan sampel dilakukan dari tanggal 13 Februari sampai 28 Februari 2025.

3.3 INSTRUMEN PENELITIAN

3.3.1 Alat Penelitian

1. Laptop
2. Alat tulis
3. SPSS 26.0

3.3.2 Bahan Penelitian

1. Data Rekam medis

3.4 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 268 pasien angina pektoris stabil di instalasi rawat inap yang tercatat dalam rekam medis di RSUD Anutapura Palu dalam kurun waktu 1 Januari 2023 – 31 Desember 2024.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien angina pektoris stabil yang memenuhi kriteria inklusi dalam kurun waktu 1 Januari 2023 – 31 Desember 2024 dan yang memenuhi kriteria inklusi penelitian ada 53 pasien.

3.5 KRITERIA SUBJEK PENELITIAN

3.5.1 Kriteria Inklusi

Semua pasien yang didiagnosis angina pektoris stabil yang memiliki data rekam medis dan dirawat di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu.

3.5.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang didiagnosis angina pektoris stabil yang memiliki data rekam medis tidak lengkap.
2. Pasien yang didiagnosis angina pektoris stabil sebagai diagnosis sekunder.

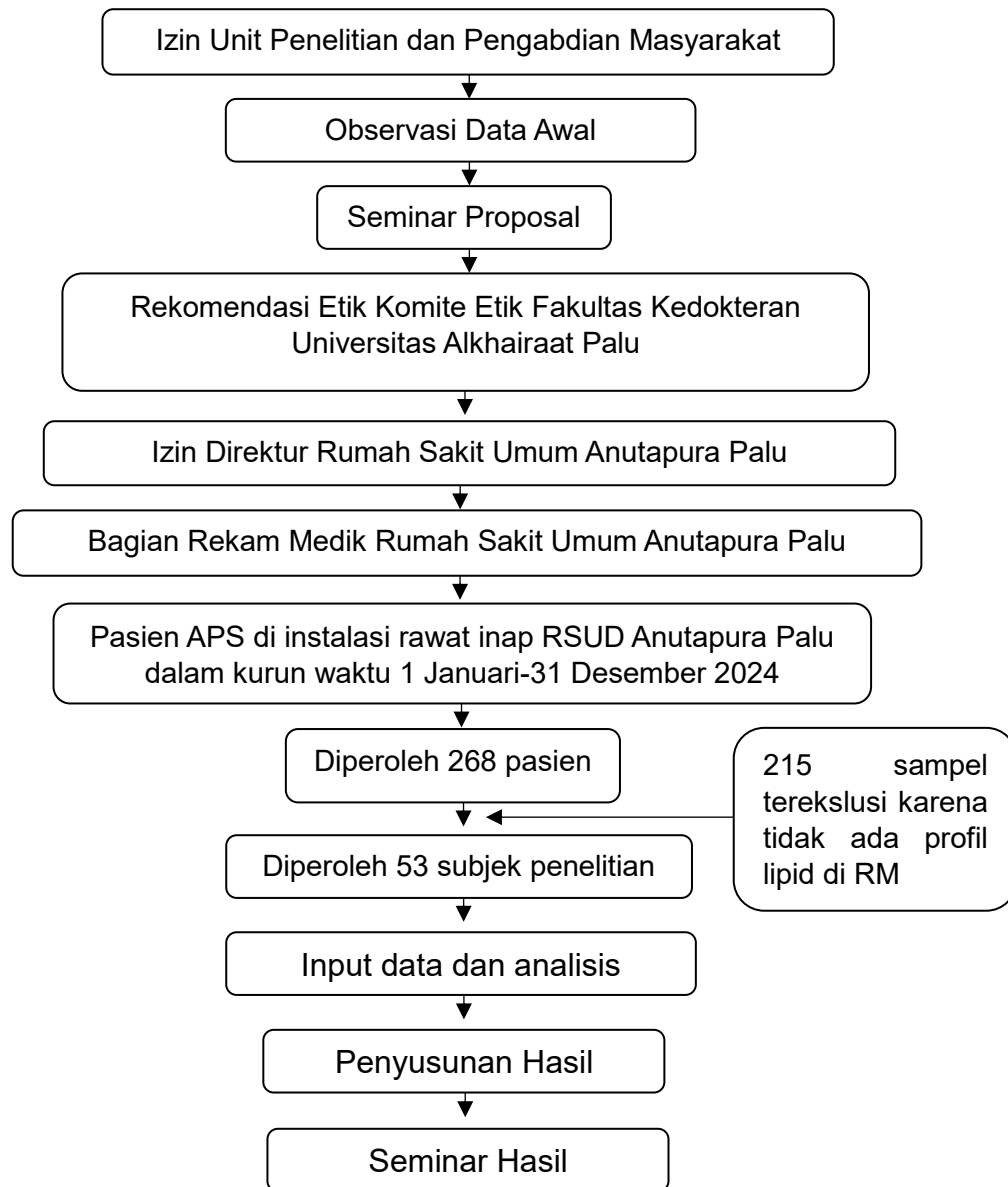
3.6 BESAR SAMPEL

Besar sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

3.7 CARA PENGAMBILAN SAMPEL

Teknik penentuan subjek penelitian pada penelitian ini yakni dengan teknik *total sampling* yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dengan mengambil data sekunder penderita angina pektoris stabil.

3.8 ALUR PENELITIAN



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

1. Mendapatkan izin dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu.
2. Peneliti meminta izin kepada direktur RSUD Anutapura Palu dengan memberikan penjelasan atau *informed consent* melalui Diklat untuk dapat melihat dan mengambil data rekam medik pasien angina pektoris stabil dalam jangka waktu 2023-2024.
3. Peneliti mengambil data awal sebelum melakukan penelitian.
4. Peneliti menentukan subjek penelitian pada rekam medik pasien angina pektoris stabil dalam jangka waktu 1 Januari 2023 – 31 Desember 2024 dari populasi penelitian sesuai dengan kriteria penelitian sehingga mendapatkan sampel penelitian.
5. Pengambilan data dilakukan sesuai sampel penelitian dari rekam medis pasien angina pektoris stabil.
6. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis lebih lanjut menggunakan program *SPSS 26.0*.
7. Setelah analisis data selesai peneliti melakukan penulisan hasil untuk dipresentasikan pada seminar hasil.

3.10 ANALISIS DATA DAN PENGOLAHAN DATA

Analisis data deskriptif yaitu analisis yang menjelaskan secara rinci karakteristik variabel yang diteliti. Masing-masing variabel dideskripsikan dalam bentuk persentase. Analisis data yang diperoleh ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi menggunakan aplikasi *SPSS 26.0*

3.11 ASPEK ETIKA

Tidak terdapat masalah etik dalam penelitian ini, karena:

1. Peneliti merahasiakan data rekam medik yang telah didapatkan di Rumah Sakit Anutapura Palu.

2. Peneliti telah mendapat izin dari pihak penanggung jawab RSUD Anutapura Palu atas data yang telah diperoleh.
3. Data rekam medik hanya untuk dilakukannya penelitian dan tidak untuk disebar luaskan.
4. Penelitian tidak akan berdampak buruk pada pasien pemilik rekam medik tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Selama penelitian periode Januari 2023 – Desember 2024 dikumpulkan data pasien angina pektoris stabil dengan karakteristik faktor resiko usia, jenis kelamin, hipertensi, dislipidemia dan diabetes melitus sebanyak 53 data pasien. Dari 53 sampel pasien angina pektoris stabil dilakukan analisis univariat yaitu uji distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik faktor resiko penderita, sebagaimana tercantum pada tabel 4.1 berikut.

4.1.1 Distribusi frekuensi pasien yang didiagnosis pasien angina pektoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien angina pektoris stabil di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024 didapatkan hasil distribusi sampel berdasarkan umur sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pasien yang didiagnosis pasien angina pektoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko usia

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
18-30 Tahun	0	0%
31-40 Tahun	2	3,8%
41-50 Tahun	21	39,6%
51-60 Tahun	16	30,2%
61-70 Tahun	11	20,8%
71-80 Tahun	3	5,7%
jumlah	53	100%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa distribusi frekuensi pasien berdasarkan karakteristik faktor resiko usia ditemukan

hasil terbanyak pada usia 41-50 tahun, kemudian diikuti sampel yang berusia 51-60 tahun dan distribusi terkecil yaitu usia 18-30 tahun.

4.1.2 Distribusi frekuensi pasien yang didiagnosis pasien angina pektoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko jenis kelamin

Untuk mengetahui bagaimana distribusi pasien angina pektoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko jenis kelamin dilakukan uji distribusi frekuensi dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pasien yang didiagnosis pasien angina pektoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	29	54,7%
Perempuan	24	45,3%
Jumlah	53	100%

Berdasarkan tabel 4.2 ditemukan distribusi frekuensi pasien dengan karakteristik faktor resiko jenis kelamin ditemukan hasil terbanyak pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 orang (54,7%) dan perempuan sebanyak 24 orang (45,3%).

4.1.3 Distribusi frekuensi pasien yang didiagnosis pasien angina pektoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko hipertensi

Untuk mengetahui bagaimana distribusi pasien angina pektoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko hipertensi dilakukan uji distribusi frekuensi dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pasien yang di diagnosis pasien angina pektoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko hipertensi

Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Hipertensi	38	71,7%
Tidak hipertensi	15	28,3%
Jumlah	53	100%

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan distribusi frekuensi pasien dengan karakteristik hipertensi ditemukan hasil terbanyak pada pasien hipertensi sebanyak 38 orang (71,7%).

4.1.4 Distribusi frekuensi pasien yang di diagnosis pasien angina pektoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko dislipidemia

Untuk mengetahui bagaimana distribusi pasien angina pektoris stabil berdasarkan karakteristik dislipidemia dilakukan uji distribusi frekuensi dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pasien yang di diagnosis pasien angina pektoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko dislipidemia

Dislipidemia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dislipidemia	40	75,5%
Tidak dislipidemia	13	24,5%
Jumlah	53	100%

Berdasarkan tabel 4.4 ditemukan distribusi frekuensi pasien dengan karakteristik dislipidemia didapatkan hasil terbanyak pada pasien dislipidemia sebanyak 40 orang (75,5%).

4.1.5 Distribusi frekuensi pasien yang di diagnosis pasien angina pectoris stabil berdasarkan karakteristik diabetes melitus

Untuk mengetahui bagaimana distribusi pasien angina pectoris stabil berdasarkan karakteristik diabetes melitus dilakukan uji distribusi frekuensi dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pasien yang di diagnosis pasien angina pectoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko diabetes melitus

Diabetes Melitus	Frekuensi (n)	Persentase (%)
DM	11	20,8%
Tidak ada riwayat DM	42	79,2%
Jumlah	53	100%

Berdasarkan tabel 4.5 ditemukan distribusi frekuensi pasien dengan karakteristik diabetes melitus didapatkan hasil terbanyak pada pasien yang tidak menderita diabetes melitus.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Distribusi frekuensi pasien yang didiagnosis pasien angina pectoris stabil berdasarkan karakteristik usia

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa distribusi frekuensi pasien dengan karakteristik usia di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu pada tahun 2023-2024 dengan data yang diperoleh pada sampel sebanyak 53 orang ditemukan hasil terbanyak pada kelompok usia 41-50 tahun sebanyak 21 orang (39,6) dan kelompok usia terendah 31-40 tahun (3,8%). Hal ini dapat terjadi karena usia berpengaruh pada resiko terkena penyakit kardiovaskuler karena usia menyebabkan perubahan di dalam jantung dan pembuluh darah. Seiring bertambahnya usia seseorang lebih rentan terhadap penyakit jantung koroner, namun

jarang menyebabkan penyakit serius sebelum 40 tahun dan meningkat 5 kali lipat pada usia 40-60 tahun (Melyani dkk, 2023). Jantung dan pembuluh darah kehilangan elastisitasnya dikarenakan proses kerapuhan dinding pembuluh darah semakin meningkat, semakin bertambah usia maka semakin tinggi kemungkinan terkena penyakit jantung koroner (Kemenkes RI, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melyani dkk pada tahun 2023 dengan judul hubungan usia dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah dalam penelitian tersebut dengan data yang diperoleh pada sampel 99 orang didapatkan hasil bahwa kelompok usia diatas 40 tahun sebanyak 58 orang (58,6%) dan kelompok usia dibawah 40 tahun sebanyak 41 orang (41,4%).

4.2.2 Distribusi frekuensi pasien yang didiagnosis pasien penyakit jantung koroner berdasarkan karakteristik jenis kelamin

Berdasarkan data pada tabel 4.2 distribusi frekuensi pasien dengan karakteristik jenis kelamin di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024 terdapat 53 sampel pasien dengan jenis kelamin terbanyak pada laki-laki sebanyak 29 orang (54,7%) dan perempuan sebanyak 24 orang (45,3%). Perbedaan jenis kelamin dapat dijelaskan dengan perbedaan konsentrasi hormon seks endogen. Testosteron dikaitkan dengan risiko penyakit kardiovaskular pada pria dengan usia lanjut. Bertambahnya usia, globulin yang mengikat hormon seks meningkat, sementara testosterone bebas menurun lebih cepat daripada testosteron total. Penurunan kadar testosteron yang berkaitan dengan usia telah dikaitkan sebagai suatu penjelasan yang memungkinkan untuk peningkatan risiko hipertensi, yang

merupakan faktor predisposisi untuk kejadian penyakit kardiovaskular di masa depan. Faktanya, testosteron mampu mengaktifkan jalur vasodilator dan vasokonstriktor, tetapi Sebagian besar bersifat pro-hipertensi dan lebih cenderung menyebabkan vasokonstriksi, retensi natrium, dan hipertrofi jantung (Qu *et al.*, 2021)

Menurut Lima Dos Santos, perempuan menderita penyakit kardiovaskular 10 tahun lebih lambat daripada laki-laki dikarenakan hormon estrogen memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung dan juga estrogen menjaga arteri tetap fleksibel serta memiliki efek menguntungkan pada lipid darah terutama pada perempuan yang belum mengalami menopause (Lima Dos Santos *et al.*, 2023). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nur Afifah Usri., dkk pada tahun 2022 dengan judul karakteristik faktor risiko pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2020 dengan data yang diperoleh pada sampel 40 orang didapatkan hasil jenis kelamin terbanyak pada laki-laki sebanyak 21 orang (52,5%) dan jenis kelamin perempuan 19 orang (47,5%).

4.2.3 Distribusi frekuensi pasien yang didiagnosis pasien angina pectoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko hipertensi

Berdasarkan data pada tabel 4.3 distribusi frekuensi pasien dengan karakteristik hipertensi di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024 terdapat 53 sampel pasien ditemukan hasil terbanyak pada pasien hipertensi sebanyak 38 orang (71,7%) dan hasil pasien yang tidak hipertensi didapatkan sebanyak 15 orang (28,3%). Tekanan darah tinggi bisa menjadi penyebab penyakit jantung koroner akibat kenaikan tekanan darah meninggikan tekanan pada dinding arteri serta menyebabkan kerusakan endotel yang menyebabkan

aterosklerosis. Karena jantung harus bekerja lebih keras karena peningkatan tekanan darah, otot jantung kiri menebal dan ini mengurangi daya pemompaan bilik jantung, sehingga meningkatkan beban kerja jantung (Aryani dkk., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winda Sinthya Naomi., dkk pada tahun 2021 dengan judul faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner (studi kasus di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang) dengan data yang diperoleh pada sampel 40 orang didapatkan hasil pasien dengan hipertensi sebanyak 30 orang (61,25%) dan pasien yang tidak hipertensi sebanyak 10 orang (38,75%).

4.2.4 Distribusi frekuensi pasien yang didiagnosis pasien angina pectoris stabil berdasarkan karakteristik faktor resiko dislipidemia

Berdasarkan data pada tabel 4.4 distribusi frekuensi pasien angina pectoris stabil dengan karakteristik dislipidemia di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024 terdapat 53 sampel pasien ditemukan hasil terbanyak pada pasien dislipidemia sebanyak 40 orang (75,5%) dan hasil pasien yang tidak dislipidemia didapatkan sebanyak 13 orang (24,5%). Ketidaknormalan lipid merupakan faktor utama dalam patogenesis penyakit kardiovaskular aterosklerotik. Lipoprotein terdiri dari kolesterol yang tidak teresterifikasi dan teresterifikasi, fosfolipid, trigliserida, dan apolipoprotein dengan rasio, kepadatan dan ukuran yang bervariasi. Fungsi mereka adalah mengangkut lipid dalam darah. Berdasarkan kepadatan bentuknya, lipoprotein dibagi menjadi 6 kelas utama. Kilomikron, lipoprotein densitas sangat rendah (VLDL), lipoprotein densitas menengah (IDL), LDL-c dan HDL-c, dan Lp (a). LDL-c dan HDL-c masing-masing dikenal sebagai kolesterol “jahat” dan “baik”. Dengan demikian, peningkatan kadar LDL-c dikaitkan dengan perkembangan awal

aterosklerosis dan penyakit jantung koroner; sedangkan kadar HDL-c yang rendah dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit jantung koroner. HDL-c memiliki sifat anti-oksidatif, antitrombotik, dan anti-inflamasi. Kadar VLDL-c dan Tg adalah penentu utama profil pengurangan LDL-c. Ketika kadar TG plasma meningkat, profilnya bergeser dari dominasi partikel besar menjadi LDL-c yang kecil dan padat. Hal ini disebabkan oleh peningkatan konsentrasi TG yang dikaitkan dengan konsentrasi yang lebih tinggi dari partikel LDL-c padat aterogenik dan konsentrasi HDL-c yang lebih rendah (Abera *et al.*, 2024)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah., dkk pada tahun 2022 dengan judul analisis kombinasi penggunaan obat pada pasien jantung koroner di rumah sakit Universitas Hasanuddin Makassar dengan data yang diperoleh pada sampel 130 orang didapatkan hasil pasien dengan dislipidemia sebanyak 109 orang (83,3%) dan pasien yang tidak dislipidemia sebanyak 21 orang (16,7%).

4.2.5 Distribusi frekuensi pasien yang didiagnosis pasien angina pectoris stabil berdasarkan karakteristik diabetes melitus.

Berdasarkan data pada tabel 4.5 distribusi frekuensi pasien dengan karakteristik diabetes melitus di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024 terdapat 53 sampel pasien ditemukan hasil terbanyak pada pasien diabetes melitus sebanyak 11 orang (20,8%) dan hasil pasien yang tidak diabetes melitus didapatkan sebanyak 42 orang (79,2%). Diabetes melitus merupakan salah satu faktor yang dapat memperberat terjadinya penyakit kardiovaskular. Hiperglikemia kronis dan resistensi insulin yang merupakan ciri khas diabetes, berkontribusi terhadap perkembangan aterosklerosis. Hiperglikemia meningkatkan stres oksidatif, inflamasi, disfungsi endotel dan dislipidemia yang

semuanya mempercepat proses aterosklerosis (Suman *et al.*, 2023).

Hasil penelitian ini memiliki faktor yang mempengaruhi ketidakesesuaian antara teori dan hasil, seperti jumlah sampel penelitian yang belum bisa menggambarkan keseluruhan karakteristik berdasarkan faktor resiko diabetes melitus sehingga penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Rahmawati., dkk pada tahun 2020 dengan judul hubungan diabetes melitus dengan penyakit jantung koroner pada pasien yang berobat di poli jantung dengan data yang diperoleh pada sampel 292 orang didapatkan hasil pasien dengan diabetes melitus sebanyak 183 orang (62,7%) dan pasien yang tidak diabetes melitus sebanyak 109 orang (37,3%).

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan tentang karakteristik pasien angina pektoris stabil di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024, dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik pasien angina pektoris stabil berdasarkan usia di instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu pada tahun 2023-2024 ditemukan hasil terbanyak sebesar 39,6% pada kelompok usia 41-50 tahun.
2. Karakteristik pasien angina pektoris stabil berdasarkan jenis kelamin di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024 didapatkan sebanyak 54,7% pada pasien berjenis kelamin laki-laki.
3. Karakteristik pasien angina pektoris stabil berdasarkan faktor resiko hipertensi di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024 didapatkan sebanyak 71,7% pada pasien hipertensi.
4. Karakteristik pasien angina pektoris stabil berdasarkan faktor resiko dislipidemia di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024 didapatkan sebanyak 75,5% pada pasien dislipidemia.
5. Karakteristik pasien angina pektoris stabil berdasarkan faktor resiko diabetes melitus di Instalasi rawat inap RSUD Anutapura Palu tahun 2023-2024 didapatkan sebanyak 79,2% pada pasien yang tidak diabetes melitus.

5.2 SARAN

1. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk melakukan evaluasi mengenai kelengkapan data rekam medis pasien, seperti riwayat

merokok, riwayat keluarga, pengukuran tinggi badan dan berat badan.

2. Bagi orang yang memiliki faktor risiko angina pektoris stabil agar tetap menjaga gaya hidup yang sehat terutama pada kelompok usia berisiko, berjenis kelamin laki-laki, memiliki riwayat hipertensi, riwayat dislipidemia dan riwayat diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar H, Foth C, Kahloon RA, et al. Acute ST-Elevation Myocardial Infarction. [Updated 2023 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532281/>
- Addisu B, Bekele S, Wube TB, Hirigo AT, Cheneke W. Dyslipidemia and its associated factors among adult cardiac patients at Ambo university referral hospital, Oromia region, west Ethiopia. *BMC Cardiovasc Disord.* 2023 Jun 24;23(1):321. doi: 10.1186/s12872-023-03348-y. PMID: 37355585; PMCID: PMC10290779.
- Association, A.H. (2022) 'Angina Pectoris (Stable Angina)', American Heart Association [Preprint]. Available at: <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/angina-chest-pain/angina-pectoris-stable-angina>.
- Abera, A., Worede, A., Hirigo, A.T., Alemayehu, R. and Ambachew, S. (2024). Dyslipidemia and associated factors among adult cardiac patients: a hospital-based comparative cross-sectional study. *European Journal of Medical Research*, [online] 29(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s40001-024-01802-x>.
- Basit H, Malik A, Huecker MR. Non–ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. [Updated 2023 Jul 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513228/>
- Brown JC, Gerhardt TE, Kwon E. Risk Factors for Coronary Artery Disease. [Updated 2023 Jan 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554410/>
- Case BC, Weintraub WS. Non-ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction: When Is Rapid Revascularization Critical? *J Am Heart Assoc.* 2021 Oct 5;10(19):e023645. doi: 10.1161/JAHA.121.023645. Epub 2021 Sep 29. PMID: 34585607; PMCID: PMC8649150
- CDC (2021) 'About Heart Disease', *Heart Disease*, pp. 1–3. Available at: <https://www.cdc.gov/heartdisease/about.htm>.
- Du Z, Qin Y. Dyslipidemia and Cardiovascular Disease: Current Knowledge, Existing Challenges, and New Opportunities for Management Strategies. *J Clin Med.* 2023 Jan 3;12(1):363. doi: 10.3390/jcm12010363. PMID: 36615163; PMCID: PMC9820834.
- Desi Aryani, Ninda Hanifah, Ahmad Fitra Ritonga. (2021). Hubungan Antara Kadar Trigliserida Dan Hipertensi Pada Penderita Jantung Koroner Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto. *Jurnal Medika Utama*.
- Elendu C, Amaechi DC, Elendu TC, Omeludike EK, Alakwe-Ojimba CE, Obidigbo B, Akpovona OL, Oros Sucari YP, Saggi SK, Dang K, Chinedu CP. Comprehensive review of ST-segment elevation myocardial infarction:

Understanding pathophysiology, diagnostic strategies, and current treatment approaches. Medicine (Baltimore). 2023 Oct 27;102(43):e35687. doi: 10.1097/MD.00000000000035687. PMID: 37904413; PMCID: PMC10615529.

Fandy Wira Utama, Sianny Herawati, I Nyoman Wandu. (2021). Gambaran Rasio Profil Lipid Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di RSUP Sanglah Periode Januari-Juni 2018. Jurnal Medika Udayana, Bali

Gillen C, Goyal A. Stable Angina. [Updated 2022 Dec 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559016/>

Goyal A, Zeltser R. Unstable Angina. [Updated 2022 Sep 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442000/>

Ida Rahmawati, Dian Dwiana, Rafidaini Sazarni Ratiyun, Yesi Yesi. (2020). Hubungan Diabetes Melitus Dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Yang Berobat Di Poli Jantung. Jurnal Kesehatan dr. Soebandi.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2022) 'Penyakit Jantung Penyebab Utama Kematian, Kemenkes Perkuat Layanan Primer', Public, (September 2022), pp. 1–1. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220929/0541166/penyakit-jantung-penyebab-utama-kematian-kemenkes-perkuat-layanan-primer/>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021) 'Kenali Tanda dan Gejala Penyakit Jantung Koroner (PJK)', Public, (Agustus 2021), pp. 1-1. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/kenali-tanda-dan-gejala-penyakit-jantung-koroner-pjk>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2024) 'Faktor Penyakit Jantung Koroner Terhadap Wanita Usia 50', Public, (Juni 2024) pp. 2–7. Available at : https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3446/faktor-penyakit-jantung-koroner-terhadap-wanita-usia-50

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) 'Hari Jantung Sedunia (World Heart Day): Your Heart is Our Heart Too' pp. 24-26. Available at : <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/hari-jantung-sedunia-world-heart-day-your-heart-is-our-heart-too>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021) 'Penyakit Jantung Koroner Didominasi Masyarakat Kota', Kementerian Kesehatan RI, (September 2021), pp. 1–13. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210927/5638626/penyakit-jantung-koroner-didominasi-masyarakat-kota/>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2023) 'Cegah Penyakit Jantung dengan Menerapkan Perilaku CERDIK dan PATUH – Sehat Negeriku', Biro

Komunikasi dan Pelayanan Publik Kemenkes RI, (September 2023), pp. 1–24. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230925/4943963/cegah-penyakit-jantung-dengan-menerapkan-perilaku-cerdik-dan-patuh/>

Lima Dos Santos CC, Matharoo AS, Pinzón Cueva E, Amin U, Perez Ramos AA, Mann NK, Maheen S, Butchireddy J, Falki VB, Itrat A, Rajkumar N, Zia Ul Haq M. The Influence of Sex, Age, and Race on Coronary Artery Disease: A Narrative Review. *Cureus*. 2023 Oct 27;15(10):e47799. doi: 10.7759/cureus.47799. PMID: 38021526; PMCID: PMC10676710.

NIH: NHLBI (2023) 'What Is Coronary Heart Disease?', pp. 1–5. Available at: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/cad>.

Olvera Lopez E, Ballard BD, Jan A. Cardiovascular Disease. [Updated 2023 Aug 22]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535419/>

Pahwa R, Jialal I. Atherosclerosis. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507799/>

Parmar MP, Kaur M, Bhavanam S, Mulaka GSR, Ishfaq L, Vempati R, C MF, Kandepi HV, Er R, Sahu S, Davalgi S. A Systematic Review of the Effects of Smoking on the Cardiovascular System and General Health. *Cureus*. 2023 Apr 24;15(4):e38073. doi: 10.7759/cureus.38073. PMID: 37234135; PMCID: PMC10208588.

Qu, M., Feng, C., Wang, X., Gu, Y., Shang, X., Zhou, Y., Xiong, C. and Li, H. (2021). Association of Serum Testosterone and Luteinizing Hormone With Blood Pressure and Risk of Cardiovascular Disease in Middle-Aged and Elderly Men. *Journal of the American Heart Association*, [online] 10(7). doi:<https://doi.org/10.1161/jaha.120.019559>.

Rahayu, D. C., Hakim, L., & Harefa, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Rsud Rantau Prapat Tahun 2020. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1055–1057. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2379>

Ramadhan Effendi, M. S. (2021). Hubungan Dislipidemia Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Medika Utama*, 02(04), 439–447.

Regmi M, Siccardi MA. Coronary Artery Disease Prevention. [Updated 2023 Aug 7]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547760/>

Shahjehan RD, Bhutta BS. Coronary Artery Disease. [Updated 2023 Aug 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564304/> Syahjada, P.D. (2023) 'Sulawesi Tengah jadi Provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tinggi di Indonesia', 28, pp. 15–25. Available at: <https://tutura.id/homepage/readmore/sulawesi-tengah-jadi-provinsi-dengan-prevalensi-penyakit-jantung-tinggi-di-indonesia-1695885947>.

Suman, S., Biswas, A., Neveen Kohaf, Singh, C., Johns, R., Pravalika Jakkula and Hastings, N. (2023). *The Diabetes-Heart Disease Connection: Recent Discoveries and Implications. Current Problems in Cardiology*, [online] 48(11), pp.101923–101923. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2023.101923>.

WHO (2023) 'Hypertension 16', World Health Organisation, (May), pp. 4–7. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.

LAMPIRAN

Lampiran 2. Biodata Peneliti

Biodata Peneliti Utama

A. Identitas Peneliti

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	I Wayan Erlangga Diraputra
2	Tempat dan Tanggal Lahir	Kotamobagu, 15 Juni 2003
3	E-mail	<u>Wayanerlangga50@gmail.com</u>
4	Alamat Rumah	Jalan Datu Adam No.6
5	Nomor Telepon/HP	082325388231
6	Status	Belum Menikah

B. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : I Wayan Dira Juita, S.Pd

Nama Ibu : Bdn. I Gusti Ayu Usha Widyati, SST

Nama Adik : Ni Made Anggita Diraputri

C. Formulir

No	Nama Sekolah	Tempat	Tahun
1	TK	TK Swadhama Werdhi Agung	2009
2	SD	SDN 3 Werdhi Agung	2015
3	SMP	SMP Swadharma Werdhi Agung	2018
4	SMA	SMAN 1 Kotamobagu	2021
5	PT	Kedokteran UNISA Palu	2021 - Sekarang

Lampiran 3. Daftar Tim Peneliti

No.	Nama	Kedudukan dalam Penelitian	Keahlian
1.	I Wayan Erlangga Diraputra	Peneliti Utama	Mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Alkhairaat Palu
2.	Dr. Misriyani, M.Sc	Pembimbing 1	Doktor, <i>Magister of Science</i> , dosen dan pembimbing di FK Unisa Palu
3.	dr. Maria Rosa Da Lima, M.Biomed	Pembimbing 2	Dokter, Magister Ilmu Biomedik, dosen dan pembimbing di FK Unisa Palu
4.	Ryan Andika Putra	Rekan Peneliti	Mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Alkhairaat Palu

Lampiran 4. Surat Izin Meneliti



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH
 JALAN TANJUNG API NO. 7 TELEPON (0451) 421954 Fax (0451) 453350
 Website : www.bakesbangpolprov.go.id
 PALU-SULAWESI TENGAH

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 NOMOR : 070/0213/BID.III-BKBPD/2025

DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat keterangan Penelitian;
 3. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 503/246.1/DPMPTSP-G.ST/2021 tentang Pendelegasian Kewenangan, Penerbitan dan Penandatanganan Perizinan Berusaha;
 4. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 24 tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan, Penerbitan dan Penandatanganan Perizinan Berusaha dan Non Perizinan;

MENIMBANG : Surat Wakil Dekan I Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Nomor : 091/Pr/UA-FK/II/2025 tanggal 10 Februari 2025
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian

NAMA : I Wayan Erlangga Diraputra
NIM : 21777042
NOMOR TELEPON : 082325388231

JUDUL PENELITIAN : "Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap RSUD Anutapura Palu Periode Januari-Desember 2023".

PROGRAM STUDI : Kedokteran

LOKASI PENELITIAN : RSUD Anutapura Palu, Provinsi Sulawesi Tengah

WAKTU PENELITIAN : Februari s/d Maret 2025

STATUS : Baru

PEMBIMBING : 1. Dr. Misriyani, M.Sc
 2. dr. Maria Rosa Da Lima, M.Biomed

Palu, 17 Februari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

Drs. A R F A N I, M.Si
 Pembina Utama Madya
 Nip. 197109091990121001

Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Meneliti



PEMERINTAH KOTA PALU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUTAPURA
 Jalan Kangkung Nomor 1 Palu, Kode Pos : 94226, Telepon/Faksimile : (0451) 460570
 Laman : <https://rsapkotapalu.com>, Pos-el : rsu_anutapurapalu@yahoo.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 800.2.4.1 / 525 / RSAP/07/III/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Nurmawarni, SKM., M.A.P
 N I P : 19790603 200212 2 005
 Jabatan : Kabag Umum Kepegawaian dan Diklit

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : I Wayan Erlangga Diraputra
 NIM : 21777042
 Institusi/Jurusan : Universitas Alkhairaat / S1 Kedokteran
 Judul : "Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Konorer
 di Instalasi Rawat Inap RSUD Anutapura Palu
 Periode Januari-Desember 2023"
 Keterangan : Penelitian
 Waktu Penelitian : 22 s/d 28 Februari 2025

Benar yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Anutapura Palu.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan dimana perlunya.

Palu, 10 Maret 2025

Mengetahui
 Kabag Umum Kepegawaian dan Diklit

 Nurmawarni, SKM., M.A.P
 NIP. 19790603 200212 2 005

Lampiran 6. Surat Rekomendasi KEPK



YAYASAN ALKHAIRAAT SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE
UNIVERSITAS ALKHAIRAAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Sekretariat : Lantai 2 Gedung Fakultas Kedokteran
 JL. PANGERAN DIPONEGORO NO 39, PALU 94221-Tip. (0451)461316, Fax (0451)461316
 Contact Person: Indriani, S.Farm, M.Sc, Apt (HP. 085292901002), email: Sidney_1484@yahoo.co.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : /SR.KEPK/UA-FK/III/2025

Tanggal : 13 Februari 2025

Dengan ini Menyatakan Bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UA12101224409	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Il Wayan Erlangga Diraputra	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Karakteristik Pasien Penyakit KJantung Koroner di Instalasi Rawat Inap RSUD Anutapura Palu Periode Januari-Desember 2023		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	04 Februari 2025
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	04 Februari 2025
Tempat Penelitian	RSUD Anutapura Palu		
Dokumen Lain			
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 13 Februari 2025 Dari sampai 13 Februari 2026	Frekuensi review lanjutan 1 Minggu
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : dr. Wijoyo Halim, M.Kes., Sp.S	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Apt. Indriani, S.Farm., M.Sc	Tanda tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress Report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Meyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang di setuju (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang di tentukan

Lampiran 7. Data Rekapitulasi Sampel/*Master Data*

Nama	Umur	JK	Hipertensi	Dislipidemia	DM
ASW	53	L	145/90		145
DR	40	L	118/78		130
LG	71	L	124/85	HDL:47, LDL:157, TG:105, KT: 218	124
RI	48	L		HDL:26, LDL:136, TG:218, KT: 205	95
D	41	P	150/110		-
S	62	P	130/97		126
N	58	P	130/90		-
T	64	L	129/62		144
B	57	P	173/74		176
I	47	L	133/84		103
H	68	L	192/100		94
NF	45	P	142/97	HDL:52, LDL:163, TG:117, KT: 216	209
N	41	P	110/95	HDL:50, LDL:196, TG:256, KT: 276	173
IR	46	L	117/84		102
I	51	L	140/85	HDL:29, LDL:182, TG:235, KT: 244	112
RD	53	L	144/80	HDL:50, LDL:124, TG:149, KT: 180	99
RTA	28	P	116/94		213
IWH	58	L	162/93		104
MH	61	L	120/60		190
MPN	28	P			97
TA	46	L	138/85		-
ADN	67	L	112/70		-
TSF	66	L	224/141		353
B	57	L	184/107		116

Nama	Umur	JK	Hipertensi	Dislipidemia	DM
AS	43	L	158/90	HDL:38, LDL:152, TG:134, KT: 225	92
H	63	L	148/98		125
ER	53	P	234/134		114
SP	32	P	145/95		108
MZ	72	L	168/94	HDL:36, LDL:157, TG:308, KT: 243	108
MNP	48	L	126/84		299
B	53	L	118/93	HDL:28, LDL:176, TG:156, KT: 262	100
AKL	63	L	155/80		179
AFH	74	L	145/77		110
LKG	71	L	138/82		118
KRN	28	L	167/101		101
SHJ	78	P	1665/65		99
A	51	P	101/90	HDL:45, LDL:138, TG:244, KT: 272	282
GDA	80	P	211/94		160
WRS	39	L	112/80		-
LN	50	P	101/66		-
RMH	61	P	130/79		92
SM	67	L	193/103		91
KNA	54	P	150/80		184
AZR	56	P	138/64		207
DS	24	P	130/80		137
AMT	26	P	110/80		101
TFI	53	L	105/70		163
MFN	60	L	156/96		101
SYL	54	L	139/76		55
RNA	24	P	90/60		144
IS	42	L	160/112		97
SM	40	P	140/90		95
S	59	P	147/85		99
GB	63	P	116/79		131
FH	22	L	178/107		106
HJ N	56	P	143/83		215
RKT	49	P	156/93		78

Nama	Umur	JK	Hipertensi	Dislipidemia	DM
SWN	54	P	130/76		111
JFR	71	L	136/76	HDL:26, LDL:176, TG:154, KT: 262	125
AMD	66	L	128/73		-
RMA	54	P	160/97		94
ITA	64	P	160/81		185
BDN	54	L	137/81		98
KHDN	63	L	112/67		122
SNR	58	P	126/64		292
MI	35	L	162/80		96
BLN	52	L	167/106		113
STN	21	P	103/67		74
IRO	41	L	120/80		99
MAH	64	L	100/60		103
MSN	50	L	160/108		128
NFW	49	P	208/107		130
AH	49	P	133/71		99
AGR	69	L	150/80		167
SPN	46	L	130/70		198
RU	48	L	130/70		182
MYD	47	L	140/75		94
NNG	36	L	155/94		92
WYN	42	L	105/60	HDL:37, LDL:145, TG:250, KT: 207	97
SNA	64	P	150/90	HDL:36, LDL:155, TG:408, KT: 243	102
SFL	50	L	162/110	HDL:27, LDL:208, TG:415, KT: 292	97
AHDN	48	L	186/111		
HNN	54	P	175/98		236
SFN	56	L	150/70		101
ZKM	40	L	124/76		123
SMR	64	L	150/80		97
SDN	56	L	120/80		80
AWN	53	L	140/80		123
AE	47	L	160/80		213
JBD	58	L	183/120		141

Nama	Umur	JK	Hipertensi	Dislipidemia	DM
ZKN	51	L	120/80		145
SLMN	57	L	138/75		163
HLG	41	P	120/80	HDL:50, LDL:140, TG:328, KT: 266	109
NRT	43	P	143/73		124
RD	39	L	120/80		89
FTI	37	P	123/83		103
AML	36	P	120/80		136
HDJ	67	P	100/70	HDL:39, LDL:157, TG:208, KT: 243	101
SL	43	L	140/70		105
MYA	71	P	150/70		115
MK	54	L	160/76		131
ES	52	L	140/90		119
DY	40	P	130/70		109
AM	54	L	100/60		158
LA	65	P	130/90		83
IDM	46	L	135/90	HDL:45, LDL:121, TG:255, KT: 196	92
NDT	69	L	132/87		117
RM	35	L	120/80		153
LWT	36	P	130/80		117
HRY	53	L	190/110		145
AMN	67	L	160/80	HDL:54, LDL:143, TG:208, KT: 175	88
HMH	64	L	104/71	HDL:27, LDL:133, TG:224, KT: 252	95
AZ	24	L	160/90		81
MF	34	L	160/70		97
SKD	64	L	180/60		146
MRN	38	P	140/90		138
JS	51	L	162/97		-
ISL	53	L	161/101		91
SR	47	P	140/80		124
GTA	52	P	110/70		128
SRA	84	L	110/80		85

Nama	Umur	JK	Hipertensi	Dislipidemia	DM
AZA	67	P	108/70	HDL:44, LDL:129, TG:234, KT: 216	205
ANT	50	L	110/70		124
ANH	61	P	120/70		169
THR	65	L	143/78	HDL:46, LDL:117, TG:267, KT: 224	80
NRN	64	P	110/70		95
JDN	54	L	120/80		78
AMD	56	L	169/80		179
ADN	44	P	120/70		107
NSI	55	L	120/70	HDL:35, LDL:106, TG:229, KT: 178	77
KMG	50	L			112
ANG	69	L	140/90		131
SR	55	P	140/90	HDL:36, LDL:175, TG:301, KT: 235	141
NA	49	P	150/90		292
MWT	61	P	140/90		265
HJ UML	70	L	144/72		145
AFN	52	L	140/90		115
IWN	56	L	120/80		99
FRYT	42	L	170/100	HDL:48, LDL:136, TG:175, KT: 205	109
RDI	39	L	130/80		100
RMN	29	L	100/60		92
HMS	64	L	150/80		94
MZK	73	L	120/70		96
SF	65	P	140/80		105
IS	57	L	139/80		270
DLA	66	P	150/80		130
DWN	50	L	150/90		133
NRSL	36	L	110/70		98
MM	54	L	174/105	HDL:35, LDL:131, TG: 231, KT:198	305

Nama	Umur	JK	Hipertensi	Dislipidemia	DM
NS	55	P	218/102	HDL:43, LDL:224, TG: 407, KT:334	295
NWS	63	P	160/100	HDL:34, LDL:111, TG: 255, KT:190	88
SG	61	L	120/60		111
RSI	46	P	164/103		121
FA	72	L	100/60		157
ASL	46	L	150/90		119
JRH	79	P	140/80		109
MRN	45	P	175/104		93
HH	67	P	110/70		87
HMT	45	P	100/60		82
MD	68	L	130/80		480
MZK	73	L	110/60		92
HB	60	L	120/80		77
SDH	68	P	181/101	HDL:36, LDL:131, TG: 197, KT:223	113
SMRN	49	P	149/90	HDL:35, LDL:135, TG: 156, KT:217	97
MR	81	L	130/80		73
GMB	32	L	167/73		157
MHD	32	L	120/70		81
KSMN	79	L	133/61		102
HDJ	55	P	170/95	HDL:22, LDL:194, TG: 405, KT:299	249
ZKA	33	P	177/130	HDL:29, LDL:143, TG: 226, KT:219	125
MKNH	67	P	60/40		140
UFA	55	P	156/89		458
NN	64	L	100/80	HDL:35, LDL:176, TG: 194, KT:253	153
NM	82	P	140/70		100
ASPN	55	L	90/60		92

Nama	Umur	JK	Hipertensi	Dislipidemia	DM
NEN	54	P	161/91	HDL:48, LDL:108, TG: 300, KT:196	102
CD	48	L	140/79	HDL:25, LDL:87, TG: 83, KT:139	101
MUNH	58	P	143/78	HDL:40, LDL:135, TG: 131, KT:223	94
ER	47	L	145/95	HDL:31, LDL:140, TG: 211, KT:221	252
IRWI	43	P	147/82	HDL:39, LDL:137, TG: 136, KT:217	140
DA	54	P	170/112		107
ARN	58	L	134/87		89
SKWT	55	P	174/79	HDL:58, LDL:200, TG: 103, KT:323	170D
DYS	49	L	100/60	HDL:28, LDL:350, TG: 202, KT:386	125
SUD	56	P	171/95		165
YT	60	P	156/82		
HBA	83	P	153/111		108
SWRN	60	1	100/60		233
E	39	P	100/92		211
HH	50	L	135/80		117
N	57	L	110/72	HDL:48 ,LDL:226 ,TG:179 ,KT:293	220
ST	62	L	140/90		88
AN	43	L	120/95	HDL:30 ,LDL:161 ,TG:226 ,KT:189	130
R	45	P	138/92	HDL:53 ,LDL:157 ,TG:62 ,KT:227	241
AT	56	L	140/95	HDL:47 ,LDL:231 ,TG:138 ,KT:178	212

Nama	Umur	JK	Hipertensi	Dislipidemia	DM
IP	65	L	130/70	HDL:50 ,LDL:105 ,TG:90 ,KT:175	188
R	50	L	155/88	HDL:36 ,LDL:158 ,TG:355 ,KT:244	98
B	52	L	109/63		110
RM	47	P	169/110	HDL:50 ,LDL:187 ,TG:69 ,KT:219	140
SY	42	L	136/79	HDL:36 ,LDL:157 ,TG:408 ,KT:243	106
FI	43	L	120/80	HDL:32, LDL:124, TG:149, KT:199	180
A	47	L	114/64	HDL:76 ,LDL:148 ,TG:348 ,KT:228	117
H	51	L	129/72		109
NM	46	P	133/97	HDL:32 ,LDL:126,TG:152 ,KT:200	89
MH	63	P	150/74		149
H	63	L	131/81		160
LP	65	L	165/89		153
AW	43	L	167/110		176
S	68	P	180/99		142
MA	43	L	131/87		155
FT	50	P	106/69		108
Y	73	P	155/90		111
BL	59	L	120/70		230
E	62	P	140/95		163
NU	50	P	151/94		140
W	31	P	145/96		104
SH	45	L	156/77		94
S	66	P	70/34		230
N	71	P	151/63		146
AZ	60	L	154/84		151
AS	29	L	125/76		110
AF	74	L	134/90		91

Nama	Umur	JK	Hipertensi	Dislipidemia	DM
H	59	L	158/71		139
PF	57	L	108/58		89
PTP	31	L	141/80		140
ZFH	58	P	144/70		135
SM	40	P	130/92	HDL:50, LDL:124, TG:149, KT: 180	120
B	57	P	150/85	HDL:38, LDL:108, TG:118, KT: 225	210
ERN	56	P	168/105	HDL:55, LDL:168, TG:72, KT: 215	173
GW	37	P	117/71		103
IA	66	L	140/75	HDL:43, LDL:135, TG:133, KT: 223	187
A	56	L	148/110		190
R	45	P	132/90		177
RA	33	L	183/95		152
AR	54	L	122/77		101
NF	23	P	141/89		171
S	59	L	150/75		133
A	59	L	117/70		90
AH	57	P	147/82		120
ABH	55	L	162/97		183

Lampiran 8. Hasil Analisis SPSS

Kelompok Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40 Tahun	2	3.8	3.8	3.8
	41-50 Tahun	21	39.6	39.6	43.4
	51-60 Tahun	16	30.2	30.2	73.6
	61-70 Tahun	11	20.8	20.8	94.3
	71-80 Tahun	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	29	54.7	54.7	54.7
	P	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	38	71.7	71.7	71.7
	Normal	15	28.3	28.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Dislipidemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dislipidemia	40	75.5	75.5	75.5
	Normal	13	24.5	24.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Diabetes Melitus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diabetes Melitus	11	20.8	20.8	20.8
	Normal	42	79.2	79.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

