

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT DI PUSAT
JANTUNG TERPADU RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR:
TINJAUAN DARI ACS REGISTRY PERIODE JANUARI – DESEMBER 2023**



**ALIA ZHAFIRA AGUS
C011211190**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT DI PUSAT
JANTUNG TERPADU RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR:
TINJAUAN DARI ACS REGISTRY PERIODE JANUARI – DESEMBER 2023**

**ALIA ZHAFIRA AGUS
C011211190**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT DI PUSAT
JANTUNG TERPADU RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR:
TINJAUAN DARI ACS REGISTRY PERIODE JANUARI – DESEMBER 2023**

ALIA ZHAFIRA AGUS

C011211190

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter

pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
DEPARTEMEN KARDIOLOGI DAN KEDOKTERAN VASKULAR
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT DI PUSAT
JANTUNG TERPADU RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR:
TINJAUAN DARI ACS REGISTRY PERIODE JANUARI – DESEMBER 2023**

ALIA ZHAFIRA AGUS

C011211190

Skripsi,

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana kedokteran pada tanggal 15 bulan
November tahun 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan pada

Program Studi Pendidikan Dokter Umum
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing tugas akhir,

Dr. dr. Akhtar Fajar Muzakkir,
Sp.JP(K)
NIP. 198205252008121003

Mengetahui:
Ketua Program Studi,

dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M.
NIP. 198101182009122003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Analisis Faktor Risiko pada Pasien Sindrom Koroner Akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar: Tinjauan dari ACS Registry Periode Januari – Desember 2023" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. dr. Akhtar Fajar Muzakkir, Sp. JP (K). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 15 November 2024



Alia Zhafira Agus
NIM C011211190

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan berkat dan rahmat-Nya sehingga penyusunan skripsi penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Risiko pada Pasien Sindrom Koroner Akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar: Tinjauan dari ACS Registry Periode Januari – Desember 2023” ini dapat diselesaikan dengan baik. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar sarjana dalam bidang ilmu kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu selama proses penelitian ini :

1. Allah swt. atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, serta Nabi Muhammad saw. sebaik-baiknya panutan.
2. Kedua orang tua penulis, Muh. Agus dan Zaenab, serta kakak-adik tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis.
3. Dr. dr. Akhtar Fajar Muzakir, Sp. JP (K) sebagai dosen pembimbing dan penasehat akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses penelitian ini.
4. dr. Zaenab Djafar, M.Kes, Sp. PD, Sp. JP (K) dan dr. Aussie Fitriani Ghaznawie, Sp. JP (K) selaku penguji yang telah memberikan tanggapan dan saran dalam proses penelitian ini.
5. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu dan motivasi untuk menjadi seorang dokter yang baik.
6. Sahabat-sahabat 309, geng lombok, strong woman, dan KKN Desa Sipatuo yang senantiasa mendukung dan memotivasi penulis.
7. Teman-teman AT21UM FKUH dan Kalzavera 22 MAN ICG telah menemani kehidupan perkuliahan penulis.
8. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu selama proses penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan proposal penelitian ini. Untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk penyempurnaan skripsi penelitian ini di kemudian hari. Akhir kata, semoga penelitian ini dapat memberikan wawasan dan manfaat yang berguna terhadap perkembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Penulis

Alia Zhafira Agus

ABSTRAK

ALIA ZHAFIRA AGUS. **Analisis Faktor Risiko pada Pasien Sindrom Koroner Akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar: Tinjauan dari ACS Registry Periode Januari – Desember 2023** (dibimbing oleh Akhtar Fajar Muzakkir).

Latar Belakang. Sindrom koroner akut bisa terjadi karena berbagai faktor risiko baik itu bisa dimodifikasi maupun tidak bisa dimodifikasi. Dengan mengetahui faktor risiko, maka diharapkan dapat dilakukan upaya preventif. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi faktor risiko pasien sindrom koroner akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Metode.** Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan data dari ACS Registry. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* sehingga diperoleh sampel sebanyak 348 orang. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien sindrom koroner akut terbanyak pada rentang usia 56-65 tahun, 79,6% pasien berjenis kelamin laki-laki, 62,9% memiliki riwayat merokok, 77% tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, 58,9% memiliki riwayat hipertensi, 78,7% tidak memiliki riwayat hiperkolesterolemia, dan terbanyak memiliki indeks massa tubuh obesitas. **Kesimpulan.** Peneliti ini menyimpulkan bahwa pasien sindrom koroner akut didominasi oleh kelompok usia 56-65 tahun, laki-laki, memiliki riwayat merokok, tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, memiliki riwayat hipertensi, tidak hiperkolesterolemia, dan berada pada rentang indeks massa tubuh obesitas.

Kata Kunci: Sindrom koroner akut, faktor risiko, dimodifikasi.

ABSTRACT

ALIA ZHAFIRA AGUS. **Analysis of Risk Factors in Acute Coronary Syndrome Patients at the Pusat Jantung Terpadu of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar: Insights from ACS Registry for the Period January – December 2023** (supervised by Akhtar Fajar Muzakkir).

Background. Acute coronary syndrome can occur due to various risk factors, both modifiable and non-modifiable. By knowing the risk factors, it is hoped that knowledge regarding these matters can be carried out so that preventive measures can be taken. **Objective.** This study aims to determine the distribution of risk factors for patients with acute coronary syndrome at the Integrated Heart Center of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Method.** This type of research is descriptive observational research with a cross-sectional approach. The research was carried out at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar based on data from the ACS Registry. Sampling used a purposive sampling method so that a sample of 348 people was obtained. **Results.** The results showed that the highest number of patients with acute coronary syndrome were in the age range 56-65 years, 79.6% of patients were male, 62.9% had a history of smoking, 77% had no history of diabetes mellitus, 58.9% had history of hypertension, 78.7% had no history of hypercholesterolemia, and most had an obese body mass index. **Conclusion.** These researchers concluded that acute coronary syndrome patients were predominantly in the 56-65 year age group, male, had a history of smoking, had no history of diabetes mellitus, had a history of hypertension, were not hypercholesterolemic, and were in the obese body mass index range.

Keywords: Acute coronary syndrome, risk factors, modifiable

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Kerangka Teori	4
1.6 Kerangka Konsep	4
BAB II METODE PENELITIAN	5
2.1 Desain Penelitian	5
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	5
2.3 Populasi dan Sampel Penelitian	5
2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	6
2.5 Definisi Operasional	6
2.6 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	8
2.7 Manajemen Penelitian	8
2.8 Etika Penelitian	8
2.9 Alur Pelaksanaan Penelitian	9
2.10 Rancangan Anggaran Penelitian	10
2.11 Jadwal Penelitian	10
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	11
3.1 Hasil Analisis Univariat	11

3.1 Distribusi Pasien Sindrom Koroner Akut	15
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	20
4.1 Kesimpulan	20
4.2 Saran	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21
LAMPIRAN	26

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional	6
Tabel 2. 2 Rancangan Anggaran Penelitian	10
Tabel 2. 3 Jadwal Penelitian	10
Tabel 3.1 Gambaran Data Pasien Sindrom Koroner Akut berdasarkan Usia	11
Tabel 3.2 Gambaran Data Pasien Sindrom Koroner Akut berdasarkan Jenis Kelamin	12
Tabel 3.3 Gambaran Data Pasien Sindrom Koroner Akut berdasarkan Riwayat Merokok	12
Tabel 3.4 Gambaran Data Pasien Sindrom Koroner Akut berdasarkan Riwayat Riwayat Diabetes Mellitus.....	13
Tabel 3.5 Gambaran Data Pasien Sindrom Koroner Akut berdasarkan Riwayat Hipertensi	13
Tabel 3.6 Gambaran Data Pasien Sindrom Koroner Akut berdasarkan Riwayat Hiperkolesterolemia	14
Tabel 3.7 Gambaran Data Pasien Sindrom Koroner Akut berdasarkan Status Gizi	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	27
Lampiran 2 Surat Izin Instansi Kepada Komisi Etik Penelitian FK UNHAS.....	28
Lampiran 3 Rekomendasi Persetujuan Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK UNHAS	29
Lampiran 3 Hasil Penelitian	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang terjadi akibat penyempitan atau penyumbatan di dinding pembuluh darah koroner karena adanya endapan lemak dan kolesterol yang menyebabkan penyempitan diameter pembuluh darah sehingga mengakibatkan suplai darah yang membawa nutrisi dan oksigen ke jantung menjadi terganggu. Endapan atau plak yang terbentuk di pembuluh darah bisa pecah yang akan menyebabkan trombosis. Trombus yang terbentuk dapat menyebabkan sumbatan subtotal atau total pada pembuluh darah, menyebabkan kumpulan gejala klinis lebih lanjut yang disebut sindrom koroner akut atau serangan jantung. (Shahjehan RD, 2022) Data WHO (2018) menyatakan bahwa sebanyak 85 juta orang di dunia mengalami stres (Fahmi *et al.*, 2022). Pada tahun 2019, 1 dari 8 orang, atau sebanyak 970 juta orang di dunia mengalami gangguan mental (WHO, 2022). Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia umur > 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional atau stres sebesar 9,8%, sedangkan di Sulawesi Selatan sendiri sebesar 12,83% (Kemenkes RI, 2019).

Secara global, menurut World Health Organization (WHO) sampai saat ini penyakit dengan angka kematian tertinggi masih pada penyakit noninfeksius yaitu penyakit jantung iskemik atau ischaemic heart disease kemudian pada urutan kedua yakni penyakit stroke, penyakit paru obstruktif kronik, dan lain sebagainya

Dalam data yang dikeluarkan WHO pada tahun 2019 menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia yang menyumbang angka sebesar 17,9 juta kematian atau satu dari tiga kematian di dunia setiap tahun, dan mewakili 32% dari semua kematian global. Sebagian besar kematian tersebut atau sebesar 85% kematian disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Data WHO juga menyebutkan bahwa lebih dari tiga perempat kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. (WHO, 2021)

Menurut data terbaru WHO yang dipublikasikan tahun 2020, kematian akibat penyakit jantung koroner di Indonesia mencapai 259.297 jiwa atau 15,33% dari total kematian. Tingkat kematian yang disesuaikan dengan usia adalah 125,99 per 100.000 populasi dan Indonesia menempati peringkat ke 70 di dunia. (Uli RE, 2020)

Di Sulawesi Selatan prevalensi penyakit tidak menular didominasi oleh penyakit kardiovaskular yakni sebanyak 60, 89%. Penyakit kardiovaskular menempati posisi tertinggi sebagai penyebab kematian tidak menular, dengan prevalensi sebesar 49,44%. Salah satu penyakit kardiovaskular yang tertinggi kasusnya di Sulawesi Selatan adalah penyakit jantung koroner. Prevalensi penyakit jantung koroner yang

didiagnosis oleh dokter sebesar 0,6%, dimana angka tertinggi terdapat di Kabupaten Tana Toraja sebesar 1,1% diikuti oleh kota Makassar sebesar 1% (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2015)

Tingginya angka kejadian sindrom koroner akut tentu mendorong segala pihak untuk melakukan upaya yang dapat menekan angka kejadian. Upaya tersebut dapat dilakukan apabila determinan faktor risiko telah diidentifikasi.

Sindrom koroner akut bisa terjadi karena berbagai faktor risiko, ada yang bisa dimodifikasi dan tidak bisa dimodifikasi. Menghadapi angka kematian yang terus meningkat, perlu dilakukan upaya untuk menurunkan angka kematian tersebut. Sebagian besar penyakit kardiovaskular dapat dicegah dengan mengatasi faktor risiko perilaku seperti penggunaan tembakau atau rokok, diet yang tidak sehat.

Penelitian yang dilakukan Diana (2013) yang dilakukan di RSUP Dr Kariadi Semarang terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian penyakit jantung koroner. Dari penelitian Diana tersebut, didapatkan 107 pasien dengan penyakit jantung koroner dari 128 sampel dengan rentang usia >45 tahun yang diteliti, atau sebesar 84,1%. Terkait status gizi, didapatkan lebih dari 80% pasien penyakit jantung koroner menderita obesitas (Erry, 2016). Penggunaan rokok mengakibatkan penimbunan zat toksik di pembuluh darah, yang kemudian lebih lanjut akan mengakibatkan kerusakan di pembuluh darah (AR, D, 2014). Hipertensi atau tekanan darah tinggi mengakibatkan disfungsi endotel yang meningkatkan probabilitas kejadian sindrom koroner akut (Cubrilo-Turek M, 2003, American Heart Association, 2022). Sedangkan untuk diabetes melitus, penelitian Oktavia (2021) menyimpulkan bahwa penderita penyakit diabetes melitus beresiko 2 kali lipat menderita sindrom koroner akut dari pada yang tidak menderita diabetes melitus.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, saya selaku peneliti merasa perlu melakukan analisis faktor resiko kesehatan pada pasien sindrom koroner akut di rumah sakit rujukan Pusat Jantung Terpadu RS Dr Wahidin Sudirohusodo. Hasil dari studi ini dapat membantu komunitas untuk mengembangkan strategi preventif yang efektif dalam mencegah dan mengurangi angka kejadian sindrom koroner akut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini maka rumusan masalah penelitian ini, yaitu Bagaimana distribusi faktor risiko pasien sindrom koroner akut di Pusat Jantung Terpadu RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi faktor risiko pasien sindrom koroner akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi distribusi pasien sindrom koroner akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan usia.
2. Mengidentifikasi distribusi pasien sindrom koroner akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengidentifikasi distribusi pasien sindrom koroner akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan riwayat merokok.
4. Mengidentifikasi distribusi pasien sindrom koroner akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan riwayat diabetes mellitus.
5. Mengidentifikasi distribusi pasien sindrom koroner akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan riwayat hipertensi.
6. Mengidentifikasi distribusi pasien sindrom koroner akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan riwayat hiperkolesterolemia.
7. Mengidentifikasi distribusi pasien sindrom koroner akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan status gizi.

1.4 Manfaat Penelitian

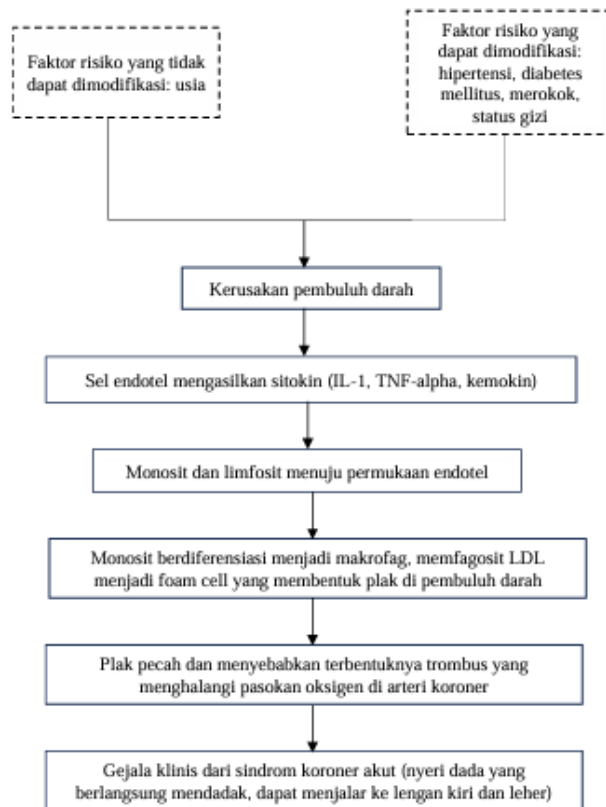
1.4.1 Manfaat Klinis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan inisiatif masyarakat dalam melakukan *screening* awal terkait faktor risiko sindrom koroner akut.

1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan dalam bentuk jurnal atau artikel ilmiah yang memperkaya pengetahuan di bidang kardiologi serta dijadikan sumber informasi atau referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko sindrom koroner akut.

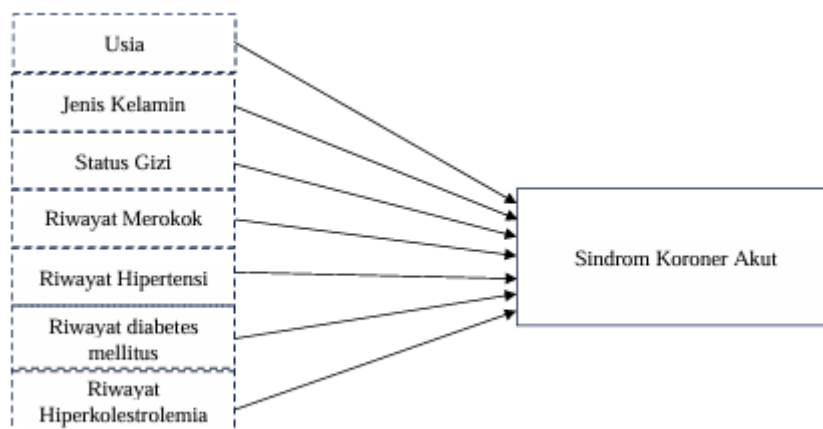
1.5 Kerangka Teori



Keterangan:

..... : yang diteliti

1.6 Kerangka Konsep



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pusat Jantung Terpadu (PJT) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan dilaksanakan dari bulan Maret – Oktober 2024.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis sindrom koroner akut di Pusat Jantung Terpadu (PJT) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah Pusat Jantung Terpadu (PJT) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2023.

2.3.3 Sampel

Sampel yang diambil adalah pasien sindrom koroner akut yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

2.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan peneliti menggunakan rumus *lemeshow* karena jumlah populasi yang belum diketahui oleh peneliti. Rumus *lemeshow* yaitu;

$$n = \frac{z^2 p(1 - p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

z = Nilai standar = 1.96

p = Maksimal estimasi = 50% = 0.5

d = alpha (0,10) atau sampling error = 10%

Maka dari rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian adalah 96 sampel yang nantinya akan dibulatkan oleh peneliti menjadi 100 sampel.

2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

2.4.1 Kriteria Inklusi

- Terdaftar sebagai pasien sindrom koroner akut di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- Pasien terdaftar pada periode Januari – Desember 2023.

2.4.2 Kriteria Eksklusi

Variabel yang diteliti tidak tersedia lengkap.

2.5 Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
1.	Usia	Usia sesuai yang tercantum di rekam medis	Data sekunder yaitu rekam medis	1. Usia 26-35 tahun 2. Usia 36-45 tahun 3. Usia 46-55 tahun 4. Usia 56-65 tahun 5. Usia 66-80 tahun	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin pasien yang dapat dibuktikan pada kartu identitas (KTP) ataupun tercatat dalam rekam medis.	Data sekunder yaitu rekam medis	1. Laki-laki 2. Perempuan	Jenis Kelamin
3	Status gizi	Status gizi yang didapat dari IMT responden, dihitung dari berat badan (kg) per tinggi badan dikuadratkan (m ²)	Data sekunder yaitu rekam medis	1. IMT <18,5= <i>underweigh</i> <i>t</i> 2. IMT 18,5- 22,9 = normal 3. IMT 23- 24,9	Ordinal

				= <i>overweight</i> <i>t</i> 4. $IMT \geq 25,0$ = obesitas	
4	Riwayat merokok	aktivitas membakar dan menghisap tembakau yang dicampur tar dan nikotin dalam kertas atau pipa yang tertera di rekam medik pasien	Data sekunder yaitu rekam medis	1. Ya 2. Tidak	Nominal
5	Riwayat hipertensi	Keadaan ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg yang tertera di rekam medis pasien	Data sekunder yaitu rekam medis	1. Ya 2. Tidak	Nominal
6	Riwayat diabetes melitus	riwayat penyakit metabolisme berupa disregulasi glukosa dalam darah yang telah didiagnosis oleh dokter sebelumnya dan tertera di rekam medik pasien	Data sekunder yaitu rekam medis	1. Ya 2. Tidak	Nominal
7	Hiperkolesterolemia	Penyakit metabolisme berupa ketidakseimbangan kolesterol dalam darah yang telah didiagnosis oleh dokter	Data sekunder yaitu rekam medis	1. Ya 2. Tidak	Nominal

		sebelumnya dan tertera di rekam medik pasiendis			
--	--	---	--	--	--

2.6 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

2.6.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan ialah data sekunder yang diperoleh melalui data yang diperoleh dari ACS Registry.

2.6.2 Instrumen Penelitian

Data yang diperoleh dari ACS Registry.

2.7 Manajemen Penelitian

2.7.1 Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari ACS Registry.

2.7.2 Pengolahan dan Analisis Data

2.7.2.1 Pengolahan Data

1. Editing, yaitu proses pengeditan yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan setiap item penilaian pada kuesioner. Apabila data belum lengkap ataupun ada kesalahan data dilengkapi dengan mengobservasi ulang.
2. Coding, yaitu data yang telah melalui tahap editing diberi kode berupa angka pada tiap jawaban
3. Entry data, yaitu data dimasukkan ke program komputer untuk dianalisis menggunakan SPSS.
4. Cleaning, yaitu pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data agar dapat segera dilakukan pembetulan atau koreksi
5. Saving, yaitu penyimpanan data untuk siap dianalisis.

2.7.2.2 Analisis Data

1. Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel hasil penelitian untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti.

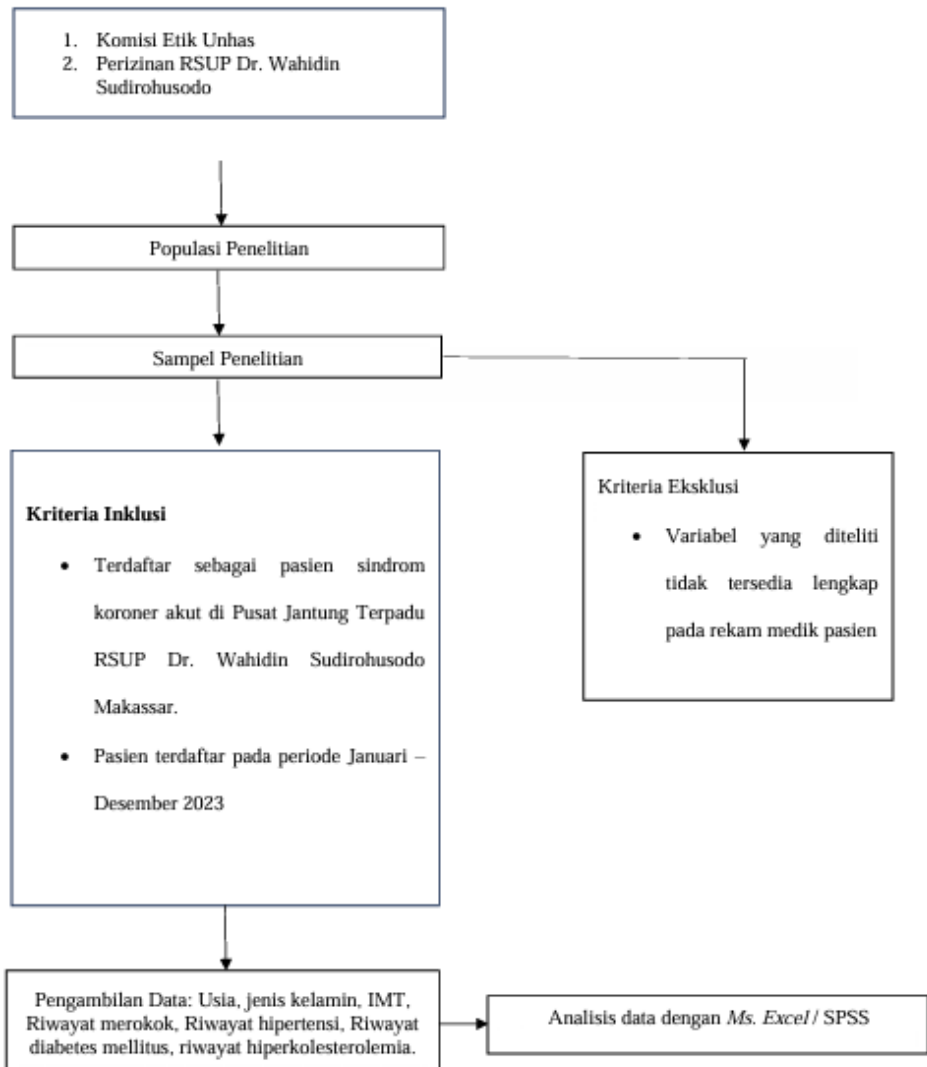
2.8 Etika Penelitian

Peneliti harus memenuhi etika dalam penelitian mengingat subjek dalam penelitian ini adalah manusia. Etika penelitian ini meliputi:

1. *Ethical clearance*, pengajuan permohonan etik penelitian yang ditujukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

2. Kerahasiaan, peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari penelitian ini. Data tidak akan dipublikasikan kecuali untuk kepentingan ilmiah, kemudian nama dan biodata responden tidak akan dicantumkan.

2.9 Alur Pelaksanaan Penelitian



2.10 Rancangan Anggaran Penelitian

Tabel 2. 2 Rancangan Anggaran Penelitian

No.	Jenis penelitian	Jumlah	Biaya (Rp)	Subtotal (Rp)
1.	Pengurusan surat dan persetujuan etik	1 kali	Rp. 100.000	Rp. 100.000
2.	Penggandaan proposal	3 kali	Rp. 30.000	Rp. 90.000
3.	Penggandaan laporan hasil penelitian	3 kali	Rp. 50.000	Rp. 150.000
4.	Biaya tak terduga		Rp. 300.000	Rp. 300.000
Total				Rp. 640.000

2.11 Jadwal Penelitian

Tabel 2. 3 Jadwal Penelitian

No.	Item Kegiatan	Bulan Ke-						
		5	6	7	8	9	10	11
1.	Pembuatan dan Seminar Proposal							
2.	Pengurusan Izin Etik							
3.	Pengambilan dan Analisis Data							
4.	Pembuatan Laporan							
5.	Presentasi Hasil Penelitian							