

## Lampiran 1. Kuisisioner

**LEMBAR KUISISIONER**  
**PERBEDAAN FAKTOR RESIKO PENYAKIT INFARK MIOKARD AKUT ANTARA PASIEN USIA DEWASA DAN LANSIA DI**  
**RUMAH SAKIT UMUM Dr. SAIFUL ANWAR MALANG**

Tanggal pengambilan data :

No.kuisisioner :

**A. Identitas Klien**

Nama	
No. RM	
Jenis kelamin	
Tanggal lahir / usia	
Alamat	
Pendidikan	
Pekerjaan	
Status Pernikahan	
No. Telp/ HP	
Tanggal MRS	

**B. Diagnosa**

Diagnosa IMA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Waktu ditetapkan diagnosa (tanggal/jam) _____</li> <li>▪ Jenis IMA <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> STEMI</li> <li><input type="checkbox"/> NSTEMI</li> </ul> </li> </ul>	
Diagnosa Lain	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**C. Faktor Resiko**➤ **Hipertensi**

Rekam Medis: + / -

TD RM: / mmHg

Wawancara:

- Apakah pasien mengetahui bahwa dirinya menderita HT?
  - Ya
  - Tidak
  - Tidak pernah periksa
- Lama menderita HT ? \_\_\_\_\_ tahun
- TD rata-rata? / mmHg
- Obat yg biasa dikonsumsi ?

➤ **Diabetes Melitus**

Rekam Medis: + / -

GDA =

GDP =

GD2pp =

A1c =

Wawancara :

- Apakah pasien mengetahui bahwa dirinya menderita DM?
  - Ya
  - Tidak
  - Tidak pernah periksa
- Lama menderita DM ? \_\_\_\_\_ tahun
- Gula darah rata-rata ?
- Obat yg biasa dikonsumsi ?

➤ **Merokok**

Rekam Medis : + / -

Wawancara :

- Usia pertama kali merokok ? \_\_\_\_\_ tahun
- Berapa lama merokok \_\_\_\_\_
- Kapan terakhir merokok \_\_\_\_\_
- Berapa batang yang dikonsumsi per hari ? \_\_\_\_\_

➤ Dislipidemia

Rekam medis : + / -

Hasil Laboraturium :

Kolesterol Total = ... mg/dl

HDL = ... mg/dl

LDL = ... mg/dl

Trigliserida = ... mg/dl

Wawancara:

- Lama menderita Dislipidemia ? \_\_\_\_\_ tahun

- Kolesterol rata-rata ? \_\_\_\_\_ mg/dl

- Obat yg biasa dikonsumsi ?

Riwayat keluarga	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Negatif	
Keluarga yang menderita	Sakit yang diderita	Usia saat terkena penyakit
Ayah	<input type="checkbox"/> CAD	..... tahun
Ibu	<input type="checkbox"/> CAD	..... tahun
Saudara	<input type="checkbox"/> CAD	..... tahun
		..... tahun
		..... tahun

➤ Obesitas

Ukuran lingkar perut : \_\_\_\_\_ cm.

**Lampiran 2. Pengantar Kusioner****PENGANTAR KUISIONER**

Judul penelitian : "Perbedaan Faktor Risiko Penyakit Infark Miokard Akut Antara Pasien Usia Dewasa dan Lansia di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang".

Peneliti : Ambar Rahman.  
(Nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada pertanyaan:  
085751018548)

Pembimbing : I. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes  
II. Ns. Tony Suharsono, S.Kep, M.Kep

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa Semester VII pada Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Perbedaan Faktor Risiko Penyakit Infark Miokard Akut Antara Pasien Usia Dewasa dan Lansia di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang".

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik bagi mahasiswa, pengajar, maupun praktisi kesehatan dalam usaha pencegahan morbiditas dan mortalitas penyakit infark miokard akut.

Apabila anda bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, saya persilakan menandatangani persetujuan untuk menjadi subjek penelitian.

Atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Malang, ..... 2014

Mengetahui,  
Pembimbing I/II

Peneliti,

Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes

NIP. 197702262003122001

Ambar Rahman

NIM. 105070200111014

**Lampiran 3. Informed Consent****PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Saya Ambar Rahman, mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Perbedaan Faktor Risiko Penyakit Infark Miokard Akut Antara Pasien Usia Dewasa dan Lansia di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan faktor risiko penyakit IMA antara pasien dewasa (20 - 65 tahun) dan lansia (diatas 65 tahun) di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang.
3. Manfaat yang akan Saudara dapatkan jika berpartisipasi dalam penelitian ini adalah mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor risiko pada pasien infark miokard akut (IMA).
4. Penelitian ini akan berlangsung  $\pm 10$  menit untuk mengisi kuisisioner. Saat penelitian, Saudara diminta menjawab butir-butir pertanyaan yang akan ditanyakan oleh peneliti.
5. Penelitian ini dilakukan pada waktu luang saat saudara sudah dinyatakan stabil oleh dokter spesialis jantung. Peneliti hanya akan memulai penelitian pada responden yang merasa tidak keberatan dan tidak merasa terganggu selama ikut serta dalam penelitian ini.
6. Saudara berhak menentukan pilihan bersedia atau tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari siapapun.
7. Apabila telah bersedia, selama proses penelitian Saudara juga berhak untuk mengundurkan diri tanpa disertai sanksi apapun.
8. Data diri Saudara dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dengan cara menyimpan kuisisioner yang telah diisi. Hasil pengisian kuisisioner ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
9. Apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan akibat dari proses wawancara ini, anda dapat menghubungi contact person Ambar Rahman (085751018548) atau dr. M. Saifur Rohman, Sp.Jp., Ph.D (085234217292).

Peneliti

Ambar Rahman

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

***(Informed Consent)***

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul "Perbedaan Faktor Risiko Penyakit Infark Miokard Akut Antara Pasien Usia Dewasa dan Lansia di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang".

Saya mengerti bahwa saya akan diminta menjawab pertanyaan untuk mengisi kuisisioner tentang faktor-faktor risiko penyakit infark miokard akut yang memerlukan waktu kurang lebih 5-10 menit. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah di tempat yang aman.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Malang, ..... 2014

Saksi I

Saksi II

Responden

(.....) (.....)

(.....)



## Lampiran 4. Surat Pernyataan

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

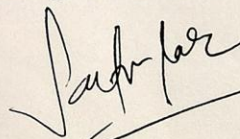
Nama : dr. M. Saifur Rohman, SpJP, PhD  
NIP : 19681031 199702 1 001  
Unit kerja : Lab. Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya

Menyatakan bersedia untuk membimbing dan bertanggung jawab dalam proses pengambilan data dan penulisan tugas akhirdari :

Nama : Ambar Rahman  
NIM : 105070200111014  
Jurusan : Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya  
Judul Tugas Akhir : Perbedaan Faktor Risiko Penyakit IMA Antara Pasien Usia Dewasa Muda, Dewasa Pertengahan dan Lansia di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan saya bertanggung jawab sepenuhnya atas pernyataan ini.

Malang, 18 Februari 2014



dr. M. Saifur Rohman, SpJP, PhD

NIP. 19681031 199702 1 001

Lampiran 5. Formulir Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
THE MINISTRY OF EDUCATION AND CULTURE  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF BRAWIJAYA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
Jalan Veteran Malang – 65145  
Telp./ Fax. (62) 341 - 553930

KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 137 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 02 / 2014

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Perbedaan Faktor Resiko Penyakit Infark Miokard Akut Antara Pasien Usia Dewasa Muda, Dewasa Pertengahan dan Lansia di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang

PENELITI UTAMA : Ambar Rahman

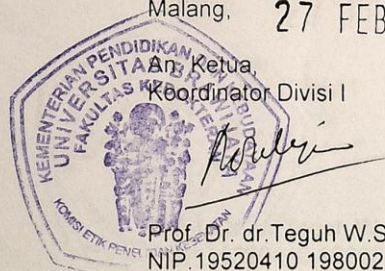
UNIT / LEMBAGA : S1 Keperawatan - Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang

TEMPAT PENELITIAN : IRNA I (Ruang 22-28) RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 27 FEB 2014

An. Ketua,  
Koordinator Divisi I



Prof. Dr. dr. Teguh W. Sardjono, DTM&H, MSc, SpPark  
NIP. 19520410 198002 1 001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)



### FORMULIR ETIK PENELITIAN KESEHATAN

1	<p>Peneliti : Ambar Rahman Mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Di bawah bimbingan komisi pembimbing :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes.</li> <li>b. Ns. Tony Suharsono, S.Kep.,M.Kep.</li> </ol> <p>Di bawah payung penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dr. M. Saifur Rohman, Sp.Jp., Ph.D</li> </ol>
2.	<p>Judul Penelitian :</p> <p>Perbedaan Faktor Resiko Penyakit Infark Miokard Akut Antara Pasien Usia Dewasa Muda, Dewasa Pertengahan dan Lansia di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang</p>
3.	<p>Subyek :</p> <p>Pasien Infark Miokard Akut yang dirawat di IRNA I ruang 22-28 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Dengan criteria inklusi dan eksklusi :</p> <p>Kriteria Inklusi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian.</li> <li>2. Pasien yang berusia di atas 20 tahun.</li> <li>3. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik.</li> <li>4. Pasien yang sudah dinyatakan dokter spesialis (SpJP) dalam keadaan stabil di ruang IW untuk pindah ke IRNA I, dengan kriteria :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien bebas nyeri dada selama 24 jam.</li> <li>b. Pasien dengan kondisi hemodinamik stabil : akral hangat, nadi istirahat &lt; 100 x/menit, tekanan darah systole (100 – 160) dan diastole (60 – 100), serta output urine 0,5 – 1 cc/Kg BB/jam.</li> <li>c. Hasil pemeriksaan pasien tidak ada aritmia yang maligna, seperti : new onset atrial fibrilasi, atrial ventikel.</li> </ol> </li> </ol> <p>Kriteria Eksklusi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien infark miokard akut yang mengalami demensia dengan skor MMSE &lt; 24.</li> <li>2. Data rekam medis yang tidak lengkap.</li> </ol>





4.	<p>Perkiraan waktu Penelitian :</p> <p>Penelitian dilakukan selama 2 bulan</p>
5.	<p>Ringkasan usulan penelitian yang mencakup objektif/tujuan penelitian, manfaat/relevansi dari hasil penelitian dan alasan/motivasi untuk melakukan penelitian.</p> <p>Tujuan umum dari penelitian adalah:  Untuk mengetahui perbedaan faktor risiko penyakit IMA antara pasien dewasa muda (20 – 40 tahun), dewasa pertengahan (40 – 65 tahun) dan lansia (diatas 65 tahun) di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang.</p> <p>Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi riwayat faktor risiko IMA yang dapat dikendalikan (dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensi, merokok, stress, dan obesitas) dan tidak dapat dikendalikan (usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit keluarga) pada pasien dewasa muda (20 – 40 tahun).</li> <li>2. Mengidentifikasi riwayat faktor risiko IMA yang dapat dikendalikan (dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensi, merokok, stress, dan obesitas) dan tidak dapat dikendalikan (usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit keluarga) pada pasien dewasa pertengahan (40 – 65 tahun).</li> <li>3. Mengidentifikasi riwayat faktor risiko IMA yang dapat dikendalikan (dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensi, merokok, stress, dan obesitas) dan tidak dapat dikendalikan (usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit keluarga) pada pasien lansia (diatas 65 tahun).</li> <li>4. Mengidentifikasi multifaktor risiko IMA yang dominan pada setiap kelompok usia dewasa muda, dewasa pertengahan dan lansia.</li> <li>5. Menganalisis perbedaan riwayat faktor risiko penyakit IMA antara pasien dewasa muda, dewasa pertengahan dan lansia.</li> </ol> <p>Manfaat dari penelitian ini adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagi Rumah Sakit  Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai data yang menunjukkan bukti bahwa terdapat perbedaan faktor risiko pada tiap kelompok umur. Sehingga dapat dijadikan rujukan dalam merencanakan tindakan pencegahan penyakit IMA yang tepat pada tiap kelompok umur.</li> <li>2. Bagi Pendidikan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengembangkan metode penelitian di klinik.</li> <li>b. Data yang diperoleh akan menjadi suatu bentuk <i>evidence based practice</i>.</li> </ol> </li> <li>3. Bagi Pasien  Pasien akan lebih mengetahui faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit IMA pada kelompok umur tertentu.</li> <li>4. Bagi Mahasiswa Keperawatan  Memberikan masukan pengetahuan, data dan referensi perpustakaan</li> </ol>

	<p>tentang perbedaan faktor risiko penyakit IMA antara pasien dewasa muda, dewasa pertengahan dan lansia.</p> <p>Motivasi dari penelitian ini adalah :</p> <p>Penelitian ini akan berperan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai faktor-faktor risiko IMA pada tiap kelompok umur, sehingga dapat membantu tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi dan menargetkan terapi pencegahan primer dan sekunder yang lebih baik seperti yang telah direkomendasikan oleh Joint European Societies bahwa pasien dengan penyakit jantung harus diberikan prioritas tertinggi tentang pengelolaan faktor risiko klasik dengan cara intervensi gaya hidup, faktor manajemen risiko dan terapi obat.</p>
6.	<p>Masalah etik (nyatakan pendapat anda tentang masalah etik yang mungkin dihadapi)</p> <p>Menurut pendapat peneliti tidak akan ada masalah etik yang berarti, karena penelitian ini memenuhi asas etika penelitian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Autonomy</i> Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Penelitian ini menerapkan prinsip otonomi pada saat responden mendapatkan <i>informed consent</i>, dimana pasien infark miokard bebas memilih untuk ikut serta menjadi responden penelitian atau tidak, serta tetap menghormati hak-hak responden.</li> <li>b. <i>Justice</i> Penerapan prinsip keadilan pada penelitian ini adalah berkaitan dengan perlakuan yang dilakukan kepada semua sample dewasa maupun lansia sama, misalnya menanyakan serta memberikan motivasi yang sama agar pasien cepat sembuh.</li> <li>c. <i>Beneficence dan Non maleficence</i> Penelitian ini berisi pertanyaan tanpa melibatkan aktivitas fisik yang membahayakan responden. Dengan mengikuti penelitian ini responden justru mendapatkan manfaat tentang faktor-faktor risiko IMA yang dialami responden dan dapat mengetahui pencegahan dan penanganan terhadap faktor risiko tersebut.</li> <li>d. <i>Confidentiality</i> Prinsip ini diterapkan dalam penelitian dengan merahasiakan identitas responden dengan menggunakan penomoran atau kode yang berbeda responden. Hasil pengumpulan data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaanya dengan menyimpan dokumen tersebut pada tempat yang aman.</li> <li>e. <i>Veracity</i></li> </ol>

	<p>Prinsip <i>veracity</i> pada penelitian ini berhubungan dengan kemampuan peneliti untuk mengatakan kebenaran mengenai keuntungan dan kerugian menjadi responden penelitian ini.</p>
<p>7.</p>	<p>Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, apakah percobaan pada hewan sudah dilakukan? Bila belum, sebutkan alasan untuk pemulai penelitian ini pada manusia.</p> <p>Penelitian menggunakan subyek manusia tetapi peneliti tidak memberikan intervensi apapun sehingga tidak memerlukan percobaan pada hewan.</p>
<p>8.</p>	<p>Prosedur penelitian yang dilakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah <i>cross sectional</i></li> <li>2. Variabel penelitian:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Variabel independen adalah faktor-faktor risiko penyakit infark miokard akut pada pasien usia dewasa muda, dewasa pertengahan, dan lansia.</li> <li>b. Variable dependen adalah pasien infark miokard akut yang berusia dewasa muda, dewasa pertengahan, dan lansia yang ada di RSSA Malang.</li> </ol> </li> <li>3. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>consecutive sampling</i></li> <li>4. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien infark miokard akut yang di IRNA I ruang 22-28 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi</li> <li>5. Lokasi dan waktu                  Penelitian ini dilakukan di IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian dilakukan selama 2 bulan.</li> <li>6. Definisi operasional             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Riwayat penyakit jantung coroner pada keluarga : Penyakit jantung coroner yang pernah atau sedang diderita keluarga.</li> <li>b. Riwayat hipertensi: Kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama) dan pernah atau masih mendapatkan pengobatan anti hipertensif.</li> <li>c. Riwayat diabetes melitus: Keadaan hyperglikemia (kadar gula darah tinggi) yang kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal.</li> <li>d. Riwayat dislipidemia: Keadaan dimana hasil pengukuran kadar kolesterol serum lebih dari normal</li> <li>e. Obesitas : Suatu keadaan dimana lingkar pinggang <math>\geq 80</math> cm untuk perempuan dan <math>\geq 90</math> cm untuk laki-laki. Pengukuran ini dilakukan dalam keadaan supine diantara tulang rusuk paling bawah dengan crista illiaca.</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Riwayat merokok: Kebiasaan merokok yang dinilai berdasarkan banyaknya jumlah batang rokok yang diisap setiap hari</li> <li>g. Usia: Usia pasien saat dilakukan penelitian terhitung sejak lahir</li> <li>h. Jenis kelamin: Penanda jenis biologis pasien yang dibawa sejak lahir</li> <li>i. Jumlah factor risiko IMA : Gabungan dari semua factor risiko yang dimiliki oleh pasien IMA.</li> <li>j. Pasien Infark Miokard Akut (IMA) : Pasien yang mengalami nekrosis miokardium yang disebabkan oleh tidak adekuatnya pasokan darah akibat sumbatan akut.</li> </ul>
<p>9</p>	<p>Bahaya potensial yang langsung atau tidak langsung, segera atau kemudian dan cara-cara untuk mencegah atau mengatasi kejadian (termasuk rasa nyeri dan keluhan lain)</p> <p>Bahaya potensial yang mungkin muncul adalah pasien mengalami kelelahan, untuk itu wawancara dilakukan seefektif mungkin agar tidak mengganggu waktu istirahat pasien dan tidak menyebabkan pasien lelah. Jika saat dilakukan proses wawancara pasien merasa kelelahan, maka pasien diberikan waktu untuk istirahat dan membuat kontrak baru untuk pelaksanaan wawancara selanjutnya. Kemudian wawancara dilakukan saat pasien sudah stabil dinyatakan secara lisan dan tertulis dengan ijin dokter yang merawat pasien.</p>
<p>10.</p>	<p>Pengalaman terdahulu (sendiri atau orang lain) dan tindakan yang hendak diterapkan.</p> <p>Berdasarkan penelitian terdahulu, penelitian ini aman dan tidak ada efek samping pada responden. Penelitian terdahulu yang telah dilakukan adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pernah melakukan preliminary study di ruang CVCU dan rawat inap IRNA 1 ruang 22-28 untuk melakukan wawancara. Tindakan yang diterapkan wawancara terstruktur dilakukan saat pasien tidak sedang tidur dan diminta persetujuan untuk diwawancarai.</li> <li>b. Penelitian yang dilakukan oleh Woon and Lim (2003) di Singapura, untuk mengetahui faktor-faktor risiko antara kelompok usia dewasa muda dan lansia. Hasil penelitian ini, tidak ada perbedaan yang signifikan pada faktor-faktor risiko antara kelompok usia dewasa muda dan lansia, kedua kelompok usia dipengaruhi oleh faktor risiko yang sama yaitu hipertensi, diabetes mellitus dan adanya riwayat IMA.</li> </ul>
<p>11.</p>	<p>Bila penelitian ini menggunakan orang sakit dan dapat memberi manfaat untuk subyek yang bersangkutan, uraikan manfaat itu ?</p>

	<p>Subjek penelitian akan mendapatkan manfaat yaitu dapat mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian IMA dan dapat menjadi masukan untuk mencegah terjadinya IMA dengan meminimalisir faktor-faktor tersebut.</p>
12.	<p>Bagaimana memilih pasien/sukarelawan sehat</p> <p>Penelitian ini menggunakan pasien/ sukarelawan sakit</p>
13.	<p>Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, jelaskan hubungan antara peneliti dengan subyek yang diteliti</p> <p>Hubungan antara peneliti dan responden adalah hubungan antara peneliti dan subyek penelitian.</p>
14.	<p>Bila penelitian ini menggunakan orang sehat, jelaskan cara pemeriksaan kesehatannya</p> <p>Penelitian ini menggunakan pasien/ sukarelawan sakit</p>
15.	<p>Jelaskan cara pencatatan selama penelitian, efek samping dan komplikasi bila ada</p> <p>Mencatat dengan menggunakan logbook yang hanya bisa diakses oleh peneliti. Biodata subyek penelitian akan dirahasiakan dan nama menggunakan inisial. Setelah dilakukan pengisian lembar observasi yang berisi data-data dari rekam medis dan wawancara, peneliti memeriksa kelengkapannya. Selanjutnya lembar observasi akan disimpan oleh peneliti di rumah pada tempat yang aman. Apabila penelitian sudah dilakukan, data yang sudah terkumpul dapat dihanguskan minimal 2 tahun setelah publikasi.</p> <p>Tidak terdapat efek samping dan komplikasi dalam penelitian ini.</p>
16.	<p>Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, jelaskan bagaimana cara memberitahu dan mengajak subyek (lampirkan contoh surat persetujuan subyek) Bila pemberitahuan dan kesediaan subyek bersifat lisan atau bila karena sesuatu hal subyek tidak dapat atau tidak perlu dimintakan persetujuan, berilah alasan yang kuat untuk itu</p>

	<p>Peneliti memberikan penjelasan secara lisan dan tertulis tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, serta hak responden (lampiran 1). Setelah diberikan penjelasan dan responden bersedia, maka responden menandatangani <i>informed consent</i> atau surat persetujuan penelitian (lampiran 2) yang diberikan sebelum dilakukan wawancara terstruktur. Jika pasien tidak bersedia menjadi responden, peneliti tidak akan memaksa dan mengucapkan terimakasih atas kesediaan.</p>
17.	<p>Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, apakah subyek mendapat ganti rugi bila ada efek samping? Berapa banyak?</p> <p>Tidak ada efek samping yang ditimbulkan dari penelitian ini sehingga tidak diberikan ganti rugi kepada subyek penelitian.</p>
18.	<p>Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, apakah subyek diasuransikan?</p> <p>Dalam penelitian ini subjek tidak diasuransikan.</p>

Peneliti

1. <u>Ambar Rahman</u> NIM. 105070200111014	
--	--

Pembimbing :

1. <u>Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes</u> NIP. 197700226 200112 2 001	
2. <u>Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep</u> NIP. 19800902 200604 1 003	

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal

.....

Malang,  
An. Ketua  
Koordinator Divisi I,

Prof. Dr.dr. Teguh Wahyu Sardjono DTM& H, MSc,SpPark

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR  
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 MALANG, 65111  
Telp. ( 0341 ) 362101, Fax. ( 0341 ) 369384  
E-MAIL : staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id



Malang, 27 MAR 2014

Nomor : 070 / 2918 / 302 / 2014  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian  
atas nama Ambar Rahman

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya Malang  
Jl. Veteran  
di-

MALANG

Menindaklanjuti surat Saudara nomor : 3150/UN10.7/AK-TA.PSIK/2014, tanggal 13 Maret 2014, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan dimaksud. Selain itu ada beberapa hal yang perlu kami informasikan sebagai berikut :

1. Mahasiswa wajib menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yaitu :
  - Memakai jas almamater;
  - Tidak mengenakan pakaian dari bahan jeans dan kaos;
  - Kartu Tanda Pengenal harus selalu dipakai selama kegiatan di RSSA;
  - Mengenakan pakaian yang sopan dan layak pakai;
2. Penelitian bisa dilakukan mulai April s/d Mei 2014 di Instalasi Rawat Inap I (IRNA I) RSUD Dr. Saiful Anwar Malang;
3. Menyerahkan pas foto berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 1 (satu) lembar untuk pembuatan Kartu Tanda Pengenal;
4. Besaran biaya:
  - Penelitian : Rp. 225.000,-/orang/bulan/satker;
  - Kartu Pengenal : Rp. 30.000,-/orang;
5. Laporan hasil penelitian (skripsi), agar diserahkan ke Bidang Diklit dan satuannya yang dituju di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, sebanyak 2 (dua) expl dan 1 (satu) keping CD.

Adapun untuk pelaksanaan selanjutnya, mohon mahasiswa yang bersangkutan berkoordinasi dengan Bidang Diklit RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatian dan kerjasamanya Saudara diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang  
Wakil Penelitian & Pengembangan Profesi



Dr. dr. BUDI SISWANTO, Sp. OG (K)  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19551008 198303 1 012



## Lampiran 7. Analisa Data

NoRM	Usia	Kat.Usia	JK	DM	GDS	GDP	GD2PP	HBA1c
11155387	48	1.0	2.0	1.0	214.0	255.0	223.0	11.6
11156125	65	1.0	1.0	1.0	133.0	160.0	284.0	0.0
11156178	63	1.0	1.0	2.0	133.0	102.0	0.0	0.0
10217376	57	1.0	1.0	2.0	85.0	85.0	0.0	0.0
10650450	70	2.0	1.0	1.0	349.0	215.0	237.0	9.9
10777249	64	1.0	2.0	1.0	378.0	113.0	122.0	0.0
11157253	60	1.0	1.0	1.0	303.0	167.0	199.0	11.2
11157230	64	1.0	1.0	1.0	128.0	141.0	0.0	5.4
10555317	71	2.0	1.0	1.0	175.0	112.0	0.0	6.7
10856103	82	2.0	1.0	2.0	150.0	107.0	0.0	0.0
11157594	72	2.0	2.0	2.0	111.0	76.0	0.0	0.0
11157994	58	1.0	1.0	2.0	104.0	89.0	125.0	0.0
11158573	53	1.0	1.0	1.0	213.0	159.0	247.0	0.0
11182372	60	1.0	2.0	1.0	271.0	187.0	68.0	7.4
11158709	50	1.0	1.0	2.0	134.0	101.0	120.0	0.0
10373253	60	1.0	1.0	1.0	359.0	151.0	0.0	0.0
11159135	51	1.0	1.0	2.0	143.0	186.0	196.0	0.0
11159069	70	2.0	1.0	2.0	94.0	83.0	0.0	0.0
10331211	56	1.0	1.0	2.0	123.0	98.0	0.0	0.0
11159428	35	1.0	1.0	2.0	102.0	0.0	0.0	5.8
10002206	42	1.0	1.0	2.0	130.0	141.0	0.0	0.0
11159731	45	1.0	2.0	1.0	289.0	144.0	245.0	11.5
11160019	51	1.0	1.0	2.0	177.0	142.0	142.0	0.0
11160042	65	1.0	1.0	2.0	140.0	0.0	98.0	0.0
11160269	49	1.0	1.0	2.0	128.0	26.0	0.0	0.0
11115161	45	1.0	1.0	1.0	356.0	155.0	0.0	0.0
11160425	52	1.0	1.0	2.0	128.0	96.0	139.0	0.0
11160743	37	1.0	1.0	2.0	133.0	0.0	0.0	0.0
11068495	50	1.0	1.0	1.0	127.0	152.0	195.0	7.1
11160841	70	2.0	2.0	2.0	221.0	92.0	94.0	0.0
11161036	43	1.0	1.0	2.0	106.0	92.0	97.0	0.0
11161494	59	1.0	1.0	2.0	110.0	122.0	0.0	0.0
11161448	60	1.0	2.0	1.0	304.0	103.0	235.0	12.0
11161738	80	2.0	2.0	2.0	130.0	123.0	0.0	0.0
11162156	54	1.0	1.0	2.0	81.0	88.0	86.0	0.0
11162178	62	1.0	1.0	2.0	166.0	240.0	0.0	0.0
10002794	52	1.0	1.0	2.0	138.0	129.0	0.0	0.0
11162753	59	1.0	1.0	2.0	104.0	77.0	112.0	0.0
11162881	49	1.0	1.0	2.0	161.0	124.0	148.0	0.0
14046290	54	1.0	1.0	2.0	126.0	122.0	103.0	0.0
11163644	36	1.0	1.0	2.0	98.0	0.0	99.0	0.0
11198978	52	1.0	1.0	2.0	110.0	113.0	92.0	0.0
11163830	80	2.0	1.0	2.0	124.0	0.0	88.0	0.0
11001663	61	1.0	1.0	2.0	94.0	93.0	126.0	0.0
11164093	65	1.0	1.0	1.0	301.0	298.0	278.0	0.0
11164070	54	1.0	2.0	2.0	108.0	116.0	131.0	0.0
14049250	66	2.0	2.0	2.0	162.0	0.0	0.0	0.0
11164362	59	1.0	1.0	2.0	117.0	94.0	0.0	0.0
11164804	50	1.0	1.0	2.0	123.0	123.0	117.0	5.4



No RM	Usia	Kat.Usia	JK	DM	GDS	GDP	GD2PP	HBA1c
11165053	60	1.0	1.0	1.0	191.0	209.0	242.0	11.1
11164212	50	1.0	1.0	2.0	168.0	96.0	0.0	0.0
11165043	51	1.0	1.0	2.0	133.0	0.0	0.0	0.0
10431750	70	2.0	1.0	1.0	201.0	83.0	195.0	0.0
11164435	72	2.0	1.0	2.0	197.0	0.0	0.0	6.4
11165461	66	2.0	2.0	2.0	126.0	0.0	122.0	0.0
11166078	57.0	1.0	1.0	2.0	167.0	107.0	124.0	0.0
11165452	45.0	1.0	1.0	2.0	94.0	124.0	120.0	0.0
11166605	61.0	1.0	1.0	1.0	213.0	166.0	211.0	5.8
11161578	54.0	1.0	1.0	2.0	78.0	0.0	0.0	0.0
11166852	38.0	1.0	1.0	2.0	119.0	63.0	151.0	0.0
11167370	60.0	1.0	1.0	2.0	114.0	109.0	0.0	0.0
11168249	62.0	1.0	1.0	2.0	149.0	100.0	97.0	0.0
11168734	37.0	1.0	1.0	1.0	383.0	208.0	225.0	11.8
10290160	49.0	1.0	1.0	1.0	223.0	221.0	0.0	0.0
11168838	55.0	1.0	1.0	2.0	93.0	104.0	149.0	0.0
11124699	67.0	2.0	1.0	2.0	93.0	70.0	105.0	0.0
10999703	63.0	1.0	1.0	2.0	149.0	97.0	0.0	0.0
11169614	42.0	1.0	1.0	2.0	133.0	113.0	86.0	0.0
11169664	53.0	1.0	1.0	1.0	313.0	395.0	256.0	11.6
11169700	54.0	1.0	1.0	1.0	202.0	146.0	0.0	6.6
11169836	48.0	1.0	1.0	2.0	131.0	95.0	0.0	0.0
11169826	51.0	1.0	1.0	2.0	108.0	83.0	87.0	0.0
10661386	69.0	2.0	1.0	1.0	188.0	173.0	212.0	0.0
11170288	60.0	1.0	1.0	1.0	243.0	293.0	0.0	0.0
11170296	62.0	1.0	2.0	2.0	170.0	82.0	0.0	0.0
11155115	43.0	1.0	1.0	2.0	102.0	115.0	0.0	0.0
11155359	55.0	1.0	1.0	2.0	130.0	123.0	106.0	0.0
11155443	64.0	1.0	1.0	1.0	110.0	130.0	130.0	6.1
11095567	63.0	1.0	2.0	1.0	307.0	149.0	0.0	10.3
11156178	63.0	1.0	1.0	2.0	133.0	102.0	0.0	0.0

NoRM	HT	TDS	TDD	Merokok	Lama Merokok	Jml Rokok	Trakhir Mrkok
11155387	1.0	134.0	91.0	1.0	30.0	3.0	0.0
11156125	2.0	80.0	50.0	1.0	20.0	2.0	0.0
11156178	2.0	101.0	69.0	2.0	15.0	0.0	14.0
10217376	2.0	120.0	80.0	1.0	45.0	1.0	0.0
10650450	1.0	94.0	62.0	1.0	10.0	1.0	0.0
10777249	1.0	108.0	73.0	2.0	0.0	0.0	64.0
11157253	2.0	100.0	68.0	1.0	35.0	3.0	0.0
11157230	2.0	80.0	60.0	1.0	30.0	3.0	0.0
10555317	1.0	125.0	63.0	2.0	0.0	0.0	71.0
10856103	2.0	108.0	72.0	2.0	10.0	0.0	20.0
11157594	1.0	170.0	90.0	2.0	0.0	0.0	72.0
11157994	1.0	180.0	100.0	1.0	15.0	2.0	0.0
11158573	1.0	154.0	84.0	1.0	30.0	2.0	0.2
11182372	1.0	131.0	62.0	2.0	0.0	0.0	60.0
11158709	2.0	130.0	90.0	2.0	5.0	0.0	20.0
10373253	2.0	124.0	75.0	2.0	0.0	0.0	60.0
11159135	1.0	119.0	85.0	1.0	34.0	3.0	0.0
11159069	1.0	153.0	72.0	2.0	0.0	0.0	70.0
10331211	1.0	132.0	87.0	2.0	12.0	0.0	10.0
11159428	2.0	110.0	58.0	1.0	25.0	2.0	0.0
10002206	2.0	150.0	90.0	1.0	10.0	1.0	0.0
11159731	1.0	111.0	85.0	2.0	0.0	0.0	45.0
11160019	1.0	149.0	94.0	1.0	35.0	1.0	0.1
11160042	1.0	134.0	80.0	2.0	0.0	0.0	65.0
11160269	1.0	106.0	57.0	1.0	25.0	3.0	0.0
11115161	1.0	150.0	100.0	2.0	29.0	0.0	10.0
11160425	1.0	129.0	85.0	1.0	37.0	2.0	0.0
11160743	1.0	123.0	71.0	2.0	9.0	0.0	14.0
11068495	1.0	162.0	98.0	1.0	35.0	1.0	0.0
11160841	1.0	170.0	117.0	1.0	14.0	1.0	0.5
11161036	2.0	104.0	78.0	1.0	29.0	2.0	0.0
11161494	2.0	106.0	89.0	1.0	40.0	2.0	0.0
11161448	1.0	128.0	99.0	2.0	0.0	0.0	60.0
11161738	1.0	70.0	50.0	2.0	0.0	0.0	80.0
11162156	2.0	123.0	88.0	1.0	13.0	1.0	0.0
11162178	2.0	183.0	116.0	1.0	9.0	1.0	6.0
10002794	1.0	170.0	99.0	2.0	0.0	0.0	52.0
11162753	2.0	150.0	70.0	1.0	50.0	2.0	0.0
11162881	1.0	151.0	88.0	1.0	35.0	3.0	0.0
14046290	2.0	112.0	80.0	1.0	16.0	2.0	0.0
11163644	1.0	157.0	103.0	1.0	19.0	2.0	0.0
11198978	2.0	130.0	93.0	2.0	0.0	0.0	52.0
11163830	2.0	130.0	80.0	1.0	8.0	0.0	14.0
11001663	2.0	90.0	54.0	2.0	0.0	0.0	61.0
11164093	2.0	118.0	78.0	2.0	20.0	0.0	25.0
11164070	1.0	136.0	74.0	2.0	0.0	0.0	54.0
14049250	1.0	96.0	68.0	2.0	0.0	0.0	66.0
11164362	2.0	144.0	90.0	1.0	30.0	1.0	0.0
11164804	1.0	120.0	85.0	1.0	35.0	1.0	0.0

No RM	HT	TDS	TDD	Merokok	Lama Merokok	Jml rokok	Trakhir Mrkok
11165053	1.0	150.0	99.0	1.0	30.0	1.0	0.0
11164212	2.0	108.0	52.0	1.0	40.0	3.0	0.0
11165043	2.0	100.0	75.0	1.0	20.0	1.0	0.0
10431750	1.0	167.0	81.0	2.0	6.0	2.0	10.0
11164435	2.0	76.0	43.0	2.0	0.0	0.0	72.0
11165461	1.0	139.0	73.0	2.0	0.0	0.0	66.0
11166078	1.0	104.0	63.0	1.0	20.0	1.0	0.0
11165452	2.0	126.0	80.0	1.0	28.0	3.0	0.0
11166605	1.0	120.0	90.0	2.0	0.0	0.0	61.0
11161578	1.0	102.0	61.0	1.0	34.0	3.0	0.0
11166852	2.0	76.0	53.0	1.0	26.0	3.0	0.0
11167370	2.0	90.0	63.0	1.0	40.0	3.0	0.0
11168249	2.0	73.0	56.0	1.0	20.0	2.0	0.0
11168734	2.0	103.0	73.0	1.0	34.0	3.0	0.0
10290160	1.0	145.0	98.0	1.0	30.0	1.0	2.0
11168838	2.0	107.0	78.0	1.0	15.0	1.0	0.0
11124699	2.0	144.0	71.0	1.0	50.0	1.0	5.0
10999703	1.0	147.0	92.0	1.0	20.0	2.0	3.0
11169614	2.0	111.0	73.0	1.0	17.0	1.0	0.0
11169664	1.0	160.0	117.0	1.0	23.0	3.0	0.0
11169700	1.0	116.0	77.0	1.0	29.0	2.0	0.0
11169836	1.0	140.0	100.0	1.0	30.0	1.0	0.0
11169826	2.0	114.0	70.0	1.0	19.0	3.0	0.0
10661386	1.0	175.0	99.0	2.0	0.0	0.0	69.0
11170288	1.0	113.0	71.0	2.0	0.0	0.0	60.0
11170296	1.0	82.0	48.0	2.0	0.0	0.0	62.0
11155115	1.0	124.0	66.0	1.0	24.0	2.0	0.0
11155359	1.0	128.0	79.0	1.0	36.0	3.0	0.0
11155443	1.0	147.0	74.0	2.0	0.0	0.0	64.0
11095567	1.0	130.0	95.0	2.0	0.0	0.0	63.0
11156178	2.0	101.0	69.0	2.0	15.0	1.0	14.0



NoRM	Dislipidemia	KT	LDL	HDL	Trigliserida	Riw Klg	Obsitas	Jml Fktor Risiko
11155387	1.0	217.0	152.0	32.0	80.0	1.0	1.0	2.0
11156125	1.0	122.0	80.0	24.0	97.0	2.0	2.0	2.0
11156178	2.0	150.0	83.0	56.0	43.0	2.0	2.0	1.0
10217376	1.0	161.0	110.0	42.0	108.0	2.0	2.0	2.0
10650450	2.0	160.0	95.0	29.0	243.0	1.0	2.0	2.0
10777249	1.0	214.0	152.0	25.0	167.0	1.0	1.0	2.0
11157253	1.0	185.0	132.0	36.0	114.0	1.0	1.0	2.0
11157230	1.0	175.0	113.0	50.0	127.0	2.0	1.0	2.0
10555317	1.0	218.0	157.0	38.0	98.0	1.0	2.0	2.0
10856103	2.0	155.0	95.0	38.0	97.0	2.0	2.0	1.0
11157594	2.0	112.0	67.0	45.0	51.0	2.0	1.0	2.0
11157994	2.0	121.0	72.0	9.0	83.0	2.0	2.0	2.0
11158573	2.0	147.0	99.0	30.0	147.0	2.0	2.0	2.0
11182372	2.0	66.0	25.0	31.0	54.0	2.0	2.0	2.0
11158709	2.0	118.0	56.0	42.0	76.0	2.0	2.0	1.0
10373253	1.0	242.0	157.0	39.0	261.0	2.0	2.0	2.0
11159135	1.0	190.0	125.0	29.0	172.0	2.0	2.0	2.0
11159069	2.0	144.0	84.0	39.0	68.0	2.0	2.0	1.0
10331211	2.0	164.0	89.0	26.0	255.0	2.0	2.0	2.0
11159428	1.0	170.0	111.0	32.0	88.0	2.0	1.0	2.0
10002206	1.0	238.0	172.0	37.0	89.0	1.0	2.0	2.0
11159731	1.0	202.0	130.0	44.0	28.0	2.0	1.0	2.0
11160019	1.0	198.0	132.0	35.0	260.0	2.0	2.0	2.0
11160042	2.0	122.0	70.0	39.0	79.0	2.0	2.0	1.0
11160269	2.0	116.0	69.0	47.0	58.0	1.0	2.0	2.0
11115161	2.0	143.0	87.0	47.0	88.0	2.0	2.0	2.0
11160425	2.0	116.0	77.0	19.0	109.0	2.0	2.0	2.0
11160743	2.0	11.0	98.0	7.0	18.0	2.0	2.0	1.0
11068495	1.0	199.0	161.0	32.0	148.0	1.0	2.0	2.0
11160841	2.0	135.0	64.0	48.0	84.0	2.0	2.0	2.0
11161036	1.0	199.0	138.0	50.0	102.0	2.0	2.0	2.0
11161494	1.0	195.0	140.0	43.0	108.0	2.0	2.0	2.0
11161448	1.0	173.0	116.0	30.0	177.0	2.0	2.0	2.0
11161738	1.0	173.0	133.0	35.0	122.0	2.0	2.0	2.0
11162156	1.0	180.0	122.0	38.0	87.0	2.0	2.0	2.0
11162178	2.0	104.0	57.0	37.0	143.0	2.0	2.0	1.0
10002794	1.0	155.0	133.0	36.0	160.0	2.0	2.0	2.0
11162753	1.0	162.0	106.0	53.0	74.0	2.0	1.0	2.0
11162881	1.0	277.0	195.0	40.0	101.0	2.0	1.0	2.0
14046290	1.0	214.0	164.0	44.0	141.0	1.0	2.0	2.0
11163644	2.0	161.0	105.0	31.0	108.0	1.0	2.0	2.0
11198978	2.0	149.0	86.0	42.0	77.0	1.0	2.0	2.0
11163830	2.0	135.0	84.0	34.0	77.0	2.0	2.0	1.0
11001663	2.0	115.0	52.0	42.0	92.0	2.0	2.0	1.0
11164093	2.0	144.0	90.0	30.0	111.0	2.0	2.0	1.0
11164070	2.0	151.0	102.0	30.0	119.0	2.0	1.0	2.0
14049250	2.0	166.0	102.0	46.0	107.0	2.0	2.0	1.0
11164362	1.0	228.0	145.0	30.0	266.0	1.0	2.0	2.0
11164804	2.0	146.0	77.0	48.0	43.0	2.0	2.0	2.0

No RM	Dislipidemia	KT	LDL	HDL	Trigliserida	Riw. Klg	Obsitas	Jml Fktor Risiko
11165053	1.0	203.0	137.0	42.0	94.0	2.0	2.0	2.0
11164212	1.0	170.0	101.0	44.0	96.0	2.0	2.0	1.0
11165043	1.0	158.0	110.0	43.0	79.0	2.0	2.0	1.0
10431750	2.0	42.0	28.0	12.0	84.0	2.0	2.0	2.0
11164435	2.0	138.0	89.0	24.0	93.0	2.0	2.0	1.0
11165461	1.0	190.0	104.0	64.0	60.0	2.0	2.0	1.0
11166078	1.0	221.0	58.0	136.0	91.0	1.0	2.0	2.0
11165452	1.0	241.0	174.0	39.0	113.0	2.0	1.0	2.0
11166605	1.0	120.0	73.0	30.0	116.0	2.0	1.0	2.0
11161578	1.0	109.0	48.0	64.0	31.0	2.0	1.0	2.0
11166852	1.0	167.0	123.0	19.0	72.0	2.0	2.0	1.0
11167370	2.0	124.0	75.0	40.0	21.0	2.0	2.0	1.0
11168249	1.0	163.0	100.0	49.0	72.0	2.0	2.0	1.0
11168734	1.0	203.0	133.0	25.0	220.0	2.0	1.0	2.0
10290160	2.0	174.0	95.0	26.0	308.0	2.0	2.0	2.0
11168838	2.0	80.0	13.0	6.0	182.0	2.0	1.0	1.0
11124699	2.0	139.0	77.0	31.0	86.0	2.0	2.0	1.0
10999703	1.0	174.0	114.0	31.0	176.0	2.0	2.0	2.0
11169614	1.0	240.0	159.0	38.0	139.0	2.0	2.0	2.0
11169664	1.0	205.0	136.0	36.0	125.0	1.0	2.0	2.0
11169700	1.0	212.0	142.0	32.0	179.0	2.0	1.0	2.0
11169836	1.0	242.0	169.0	43.0	54.0	1.0	2.0	2.0
11169826	1.0	234.0	152.0	44.0	113.0	1.0	1.0	2.0
10661386	1.0	201.0	124.0	49.0	65.0	2.0	1.0	2.0
11170288	1.0	207.0	117.0	33.0	292.0	2.0	2.0	2.0
11170296	1.0	203.0	134.0	30.0	150.0	2.0	1.0	2.0
11155115	1.0	183.0	120.0	28.0	183.0	1.0	2.0	2.0
11155359	2.0	142.0	87.0	36.0	158.0	1.0	2.0	2.0
11155443	1.0	183.0	124.0	61.0	71.0	1.0	2.0	2.0
11095567	1.0	209.0	151.0	37.0	124.0	2.0	2.0	2.0
11156178	2.0	150.0	83.0	56.0	43.0	2.0	2.0	1.0

Univariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JK * katusia	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%
DM * katusia	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%
HT * katusia	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%
Merokok * katusia	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%
Dislipidemia * katusia	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%
RiwayatKeluarga * katusia	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%
obesitas * katusia	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%

katusia2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa	66	69.5	82.5	82.5
	lansia	14	14.7	17.5	100.0
	Total	80	84.2	100.0	
Missing	System	15	15.8		
Total		95	100.0		

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	67	70.5	83.8	83.8
	perempuan	13	13.7	16.2	100.0
	Total	80	84.2	100.0	
Missing	System	15	15.8		
Total		95	100.0		

Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JK * katusia2	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%
DM * katusia2	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%
HT * katusia2	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%
Merokok2 * katusia2	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%
Dislipidemia * katusia2	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%
RiwayatKeluarga * katusia2	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%
obesitas * katusia2	80	84.2%	15	15.8%	95	100.0%

Distribusi Jenis Kelamin dengan Kategori Usia



## Crosstab

			katusia2		Total
			dewasa	lansia	
JK	laki-laki	Count	58	9	67
		Expected Count	55.3	11.7	67.0
		% within katusia2	87.9%	64.3%	83.8%
	perempuan	Count	8	5	13
		Expected Count	10.7	2.3	13.0
		% within katusia2	12.1%	35.7%	16.2%
Total	Count	66	14	80	
	Expected Count	66.0	14.0	80.0	
	% within katusia2	100.0%	100.0%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.724 <sup>a</sup>	1	.030		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.149	1	.076		
Likelihood Ratio	4.006	1	.045		
Fisher's Exact Test				.045	.045
Linear-by-Linear Association	4.665	1	.031		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.28.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katusia2 (dewasa / lansia)	4.028	1.076	15.073
For cohort JK = laki-laki	1.367	.916	2.041
For cohort JK = perempuan	.339	.130	.884
N of Valid Cases	80		

Distribusi Diabetes Melitus tipe 2 dengan kategori usia

## Crosstab

			katusia2		Total
			dewasa	lansia	
DM	Ya	Count	22	4	26
		Expected Count	21.4	4.6	26.0
		% within katusia2	33.3%	28.6%	32.5%

Tidak	Count	44	10	54
	Expected Count	44.6	9.4	54.0
	% within katusia2	66.7%	71.4%	67.5%
Total	Count	66	14	80
	Expected Count	66.0	14.0	80.0
	% within katusia2	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.119 <sup>a</sup>	1	.730	1.000	.497
Continuity Correction <sup>b</sup>	.001	1	.975		
Likelihood Ratio	.122	1	.727		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.118	1	.731		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.55.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DM (Ya / Tidak)	1.250	.352	4.440
For cohort katusia2 = dewasa	1.038	.844	1.278
For cohort katusia2 = lansia	.831	.288	2.400
N of Valid Cases	80		

**Distribusi Hipertensi dengan Kategori Usia**

**Crosstab**

			katusia2		Total
			dewasa	lansia	
HT	Ya	Count	36	10	46
		Expected Count	38.0	8.0	46.0
		% within katusia2	54.5%	71.4%	57.5%
	Tidak	Count	30	4	34
		Expected Count	28.0	6.0	34.0
		% within katusia2	45.5%	28.6%	42.5%
Total	Count	66	14	80	
	Expected Count	66.0	14.0	80.0	
	% within katusia2	100.0%	100.0%	100.0%	





**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.347 <sup>a</sup>	1	.246		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.745	1	.388		
Likelihood Ratio	1.396	1	.237		
Fisher's Exact Test				.373	.195
Linear-by-Linear Association	1.330	1	.249		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.95.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for HT (Ya / Tidak)	.480	.137	1.687
For cohort katusia2 = dewasa	.887	.729	1.079
For cohort katusia2 = lansia	1.848	.633	5.395
N of Valid Cases	80		

**Distribusi Merokok dengan Kategori Usia**

**Crosstab**

			katusia2		Total
			Dewasa	lansia	
Merokok2	Ya	Count	24	11	35
		Expected Count	28.9	6.1	35.0
		% within katusia2	36.4%	78.6%	43.8%
	tidak	Count	42	3	45
		Expected Count	37.1	7.9	45.0
		% within katusia2	63.6%	21.4%	56.2%
Total	Count	66	14	80	
	Expected Count	66.0	14.0	80.0	
	% within katusia2	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**



	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.361 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.734	1	.009		
Likelihood Ratio	8.578	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	8.257	1	.004		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.13.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Merokok2 (ya / tidak)	5.000	1.408	17.759
For cohort katusia2 = dewasa	1.333	1.040	1.710
For cohort katusia2 = lansia	.267	.091	.777
N of Valid Cases	80		

**Distribusi Dislipidemia dengan Kategori Usia**

**Dislipidemia \* katusia2 Crosstabulation**

			katusia2		Total
			dewasa	lansia	
Dislipidemia	Ya	Count	43	4	47
		Expected Count	38.8	8.2	47.0
		% within katusia2	65.2%	28.6%	58.8%
	Tidak	Count	23	10	33
		Expected Count	27.2	5.8	33.0
		% within katusia2	34.8%	71.4%	41.2%
Total	Count	66	14	80	
	Expected Count	66.0	14.0	80.0	
	% within katusia2	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.377 <sup>a</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.957	1	.026		
Likelihood Ratio	6.351	1	.012		
Fisher's Exact Test				.017	.013
Linear-by-Linear Association	6.298	1	.012		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.78.



## Dislipidemia \* katusia2 Crosstabulation

			katusia2		Total
			dewasa	lansia	
Dislipidemia	Ya	Count	43	4	47
		Expected Count	38.8	8.2	47.0
		% within katusia2	65.2%	28.6%	58.8%
	Tidak	Count	23	10	33
		Expected Count	27.2	5.8	33.0
		% within katusia2	34.8%	71.4%	41.2%
Total	Count	66	14	80	
	Expected Count	66.0	14.0	80.0	

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dislipidemia (Ya / Tidak)	4.674	1.319	16.564
For cohort katusia2 = dewasa	1.313	1.031	1.671
For cohort katusia2 = lansia	.281	.096	.819
N of Valid Cases	80		

## Distribusi Riwayat Keluarga dengan Kategori Usia

## Crosstab

			katusia2		Total
			dewasa	lansia	
RiwayatKeluarga	Positif	Count	17	2	19
		Expected Count	15.7	3.3	19.0
		% within katusia2	25.8%	14.3%	23.8%
	Negatif	Count	49	12	61
		Expected Count	50.3	10.7	61.0
		% within katusia2	74.2%	85.7%	76.2%
Total	Count	66	14	80	
	Expected Count	66.0	14.0	80.0	
	% within katusia2	100.0%	100.0%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.839 <sup>a</sup>	1	.360		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.325	1	.568		
Likelihood Ratio	.919	1	.338		
Fisher's Exact Test				.500	.295
Linear-by-Linear Association	.829	1	.363		
N of Valid Cases <sup>d</sup>	80				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.33.  
 b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RiwayatKeluarga (Positif / Negatif)	2.082	.422	10.263
For cohort katusia2 = dewasa	1.114	.914	1.358
For cohort katusia2 = lansia	.535	.131	2.182
N of Valid Cases	80		

**Distribusi Obesitas dengan Kategori Usia****Crosstab**

			katusia2		Total
			dewasa	lansia	
obesitas	Obesitas	Count	16	2	18
		Expected Count	14.8	3.2	18.0
		% within katusia2	24.2%	14.3%	22.5%
non obesitas	non obesitas	Count	50	12	62
		Expected Count	51.2	10.8	62.0
		% within katusia2	75.8%	85.7%	77.5%
Total	Total	Count	66	14	80
		Expected Count	66.0	14.0	80.0
		% within katusia2	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.657 <sup>a</sup>	1	.418		
Continuity Correction <sup>d</sup>	.210	1	.647		
Likelihood Ratio	.714	1	.398		
Fisher's Exact Test				.725	.338
Linear-by-Linear Association	.648	1	.421		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.15.  
 b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for obesitas (obesitas / non obesitas)	2.082	.422	10.263
For cohort katusia2 = dewasa	1.114	.914	1.358
For cohort katusia2 = lansia	.535	.131	2.182
N of Valid Cases	80		

## Distribusi Kolestrol dengan kategori usia

## Group Statistics

	katusia2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KolesterolTotal	dewasa	66	1.7056E2	47.70716	5.87235
	Lansia	14	1.5057E2	42.59779	11.38474
LDL	dewasa	66	1.1073E2	37.69780	4.64028
	Lansia	14	93.0714	31.67495	8.46549
HDL	dewasa	66	37.9091	16.64353	2.04868
	Lansia	14	38.0000	12.52075	3.34631
Trigliserida	dewasa	66	1.2061E2	65.46212	8.05783
	lansia	14	95.3571	46.59912	12.45414

## Distribusi GDS dengan Kategori Usia

## Group Statistics

	katusia2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
NilaiGDS	dewasa	66	1.6718E2	80.08013	9.85718
	lansia	14	1.6579E2	66.64161	17.81072

## Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
NilaiGDS	Equal variances assumed	1.048	.309	.061	78	.952	1.39610	22.95150	-44.29682	47.08902
	Equal variances not assumed			.069	21.775	.946	1.39610	20.35647	-40.84596	43.63817

## Distribusi TDS dan TDD dengan kategori Usia

## Group Statistics

	katusia2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TDS	dewasa	66	123.58	24.683	3.038
	lansia	14	129.79	36.030	9.629
TDD	dewasa	66	79.52	15.854	1.952
	lansia	14	74.36	18.952	5.065

## Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper

TDS Equal variances assumed	5.178	.026	-784	78	.435	-6.210	7.918	-21.973	9.553
Equal variances not assumed			-615	15.686	.547	-6.210	10.097	-27.650	15.231
TDD Equal variances assumed	.058	.810	1.068	78	.289	5.158	4.829	-4.456	14.772
Equal variances not assumed			.950	17.071	.355	5.158	5.428	-6.291	16.607

Distribusi Jumlah Faktor Risiko dengan Kategori Usia  
katusia2 \* jmlfaktor2 Crosstabulation

			jmlfaktor2		Total
			multifaktor	unifaktor	
katusia2	dewasa	Count	52	14	66
		Expected Count	48.7	17.3	66.0
		% within jmlfaktor2	88.1%	66.7%	82.5%
	lansia	Count	7	7	14
		Expected Count	10.3	3.7	14.0
		% within jmlfaktor2	11.9%	33.3%	17.5%
Total		Count	59	21	80
		Expected Count	59.0	21.0	80.0
		% within jmlfaktor2	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.944 <sup>a</sup>	1	.026		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.569	1	.059		
Likelihood Ratio	4.485	1	.034		
Fisher's Exact Test				.042	.033
Linear-by-Linear Association	4.883	1	.027		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.68.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate



	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katusia2 (dewasa / lansia)	3.714	1.116	12.362
For cohort jmlfaktor2 = multifaktor	1.576	.920	2.700
For cohort jmlfaktor2 = unifaktor	.424	.211	.855
N of Valid Cases	80		

Uji Regresi Logistik pada Faktor Risiko Jenis Kelamin dan Merokok dengan Kategori Usia

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> JK	.781	.735	1.130	1	.288	2.184	.517	9.218
Merokok2	1.361	.695	3.838	1	.050	3.900	.999	15.221
Constant	-4.584	1.242	13.620	1	.000	.010		

a. Variable(s) entered on step 1: JK, Merokok2.



**Lampiran 7. Pernyataan Keaslian Tulisan****PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ambar Rahman

NIM : 105070200111014

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 23 Mei 2014

Yang membuat pernyataan,

Ambar Rahman

NIM. 105070200111014



**Lampiran 8. Curriculum Vitae****CURICULUM VITAE (CV)****Biodata**

Nama : Ambar Rahman  
 NIM : 105070200111014  
 Jurusan / Angkatan : Ilmu Keperawatan / 2010  
 Tempat / tanggal lahir : Barito Utara, 13 April 1993  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Alamat Asal : Jl. Semoga Indah no. 74, Muara Teweh, Kab. Barito  
 Utara, Kalimantan Tengah  
 Alamat di Malang : Jl. MT Hariyono Gg. 6 No. 906 Malang  
 Status : Mahasiswa  
 No. HP : 085751018548  
 Email : ambar.rahman.nurs@gmail.com  
 Motto hidup : Jika engkau ingin hidupmu membaik, kurangi bertanya, lebihkan berpikir, kurangi mengeluh, dan lebihkan bertindak.

**Riwayat Pendidikan**

No.	Pendidikan	Tempat	Tahun
1	TK Melati	Montallat	1997 - 1998
2	SDN Tumpang Laung II	Montallat	1998 - 2002
3	SDN Melayu 13	Muara Teweh	2002 - 2004
4	SMPN – 1 Muara Teweh	Muara Teweh	2004 - 2007
4.	SMAN - 1 Muara Teweh	Muara Teweh	2007 - 2010
5.	Ilmu Keperawatan – FKUB	Malang	2010 – sekarang

**Pengalaman Organisasi**

- Staff Ilmiah Himpunan Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya 2010-2011
- Anggota Lembaga Kesehatan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya