

**SKRIPSI**

**PERBANDINGAN KEJADIAN SINDROMA KORONER AKUT PADA  
PASIEN DENGAN DIABETES TERKONTROL DAN TIDAK  
TERKONTROL DI RS SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG  
SEPANJANG**



**ADIBAH FASIHA**

**NIM : 20221880015**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
SURABAYA**

**2026**

**SKRIPSI**

**PERBANDINGAN KEJADIAN SINDROMA KORONER AKUT PADA  
PASIEN DENGAN DIABETES TERKONTROL DAN TIDAK  
TERKONTROL DI RS SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG  
SEPANJANG**



**ADIBAH FASIHA  
NIM : 20221880015**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
SURABAYA  
2026**

**PERBANDINGAN KEJADIAN SINDROMA KORONER AKUT PADA  
PASIEN DENGAN DIABETES TERKONTROL DAN TIDAK  
TERKONTROL DI RS SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG  
SEPANJANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya  
untuk Memenuhi Kewajiban Persyaratan Kelulusan Guna memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran

OLEH :

**ADIBAH FASIHA**

**NIM 20221880015**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
SURABAYA**

**2026**

## PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ADIBAH FASIHA  
NIM : 20221880015  
Fakultas : Kedokteran  
Program Studi : S1 Pendidikan Dokter

menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul **“PERBANDINGAN KEJADIAN SINDROMA KORONER AKUT PADA PASIEN DENGAN DIABETES TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL DI RS SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG”** yang saya tulis ini benar-benar tulisan karya sendiri bukan hasil plagiasi, baik sebagian atau keseluruhan. Bila dikemudian hari terbukti hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Surabaya, 19 Juni 2026

Yang membuat pernyataan,



**ADIBAH FASIHA**

**NIM. 20221880015**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “PERBANDINGAN KEJADIAN SINDROMA KORONER AKUT PADA PASIEN DENGAN DIABETES TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL DI RS SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG” yang diajukan oleh mahasiswa atas nama **ADIBAH FASIHA (NIM 20221880015)**, telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya, sehingga diajukan dalam sidang tugas akhir pada Program Studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Surabaya, 30 Juni 2026

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**



**dr. Muhammad Perdana Airlangga, Sp.JP, FIHA**

NIP. 012.09.1.1984.16.205

**Pembimbing Kedua**



**dr. Nur Mujaddidah Mochtar, M.Si**

NIP. 012.09.1.1986.14.151

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi S1 Pendidikan Dokter**



**dr. Syafarinah Nur Hidayah Akil M.Si**

NIP. 012.09.1.1982.20.267

## PENGESAHAN PENGUJI

Tugas Akhir dengan judul “**PERBANDINGAN KEJADIAN SINDROMA KORONER AKUT PADA PASIEN DENGAN DIABETES TERKONTROL DAN TIDAK TERKONTROL DI RS SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG**” telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji pada tanggal 24 Juni 2026 oleh mahasiswa atas nama **ADIBAH FASIHA (NIM 20221880015)**, Program studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.

### TIM PENGUJI :

#### Ketua Penguji

**dr. Eka Ari Puspita, Sp.An-TI, Subsp. TI(K)**

#### Anggota

1. **dr. Muhammad Perdana Airlangga, Sp.JP, FIHA**
2. **dr. Nur Mujaddidah Mochtar, M.Si**

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Surabaya



**dr. Laili Irfana, Sp.S**

NIP. 012.09.1.1981.15.156

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, segala puji milik Allah SWT, berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan lancar semata-mata tidak hanya usaha penulis sendiri, melainkan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas segala Rahmat-Nya telah mengizinkan penulis menyelesaikan penelitian ini.
2. Prof. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep. FISQua, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya.
3. dr. Laily Irfana, Sp. S selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.
4. dr. Syafarinah Nur Hidayah Akil, M.Si, selaku Ketua Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.
5. dr. Aisah Nur Ibrahimiyah, M.Si, selaku coordinator skripsi beserta seluruh tim skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.
6. dr. Muhammad Perdana Airlangga, Sp.JP, FIHA, selaku Dosen Pembimbing I, yang dengan sabar telah membimbing penulis dalam setiap tahap penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas waktu, arahan, perhatian, bimbingan dan motivasi yang telah diberikan.
7. dr. Nur Mujaddidah Mochtar, M.Si, selaku Dosen Pembimbing 2 atas segala arahan dan masukan yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi ini. Setiap saran dan evaluasi yang diberikan telah membantu penulis untuk terus memperbaiki dan menyempurnakan penelitian ini hingga mencapai yang lebih baik. Terima kasih atas waktu, arahan, perhatian, bimbingan dan motivasi yang telah diberikan
8. dr. Eka Ari Puspita, Sp.An-TI, Subsp.TI(K), Selaku Dosen Penguji atas masukan dan arahan yang membangun, yang tidak hanya membuat skripsi ini menjadi lebih baik, akan tetapi juga memperluas cara pandang dan pemahaman penulis terhadap topik penelitian.
9. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, dr. Herry Supriyanto, Sp.JP(K). FIHA, dan Noer Komariyati, S.E.,

atas segala doa, kasih sayang, dukungan, pengorbanan, motivasi, serta kepercayaan yang tidak pernah putus diberikan kepada penulis. Terima kasih atas setiap nasihat, perhatian, dan dukungan baik moral maupun material yang telah menjadi kekuatan bagi penulis dalam menjalani pendidikan hingga menyelesaikan skripsi ini. Segala pencapaian yang diraih penulis tidak terlepas dari peran, perjuangan, dan cinta kasih yang telah diberikan dengan tulus. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan kepada Papa dan Mama atas segala kebaikan yang telah diberikan.

10. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kakak-kakak tercinta, Vita Octia, S.T., Heri Purwanto, S.E., dr. Jauza Irbah, dan M. Musyaid Ramadhani, atas segala doa, perhatian, dukungan, motivasi, serta semangat yang senantiasa diberikan kepada penulis selama menjalani pendidikan hingga menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas setiap bantuan, nasihat, dan dukungan yang diberikan baik dalam suka maupun duka. Kehadiran dan dukungan kalian menjadi salah satu sumber kekuatan bagi penulis untuk terus berjuang dan menyelesaikan setiap proses yang telah dilalui. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT.
11. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada sahabat-sahabat tercinta, Athayya Raissa, Nida Elhaq, Karina Putri, Lidia Dwi, dan Agnes Dinovia, yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan penulis selama menempuh pendidikan. Terima kasih atas doa, dukungan, semangat, kebersamaan, serta segala bantuan yang diberikan dalam suka maupun duka. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, keluh kesah, tawa, dan berbagai pengalaman yang telah mewarnai perjalanan akademik penulis. Kehadiran kalian memberikan kekuatan dan motivasi bagi penulis untuk terus berjuang hingga mampu menyelesaikan skripsi ini. Semoga persahabatan yang telah terjalin dapat terus terjaga dengan baik dan semoga Allah SWT senantiasa memberikan kebahagiaan, kesehatan, serta keberkahan kepada kalian semua.
12. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada seseorang yang tidak dapat disebutkan namanya, yang pernah menjadi bagian dari perjalanan penulis

selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas dukungan, perhatian, dan kebersamaan yang telah diberikan dalam sebagian perjalanan penyelesaian skripsi ini. Meskipun hanya menemani hingga setengah dari proses yang harus dilalui dan tidak kebersamaian penulis hingga akhir, penulis tetap menghargai setiap bantuan, pengalaman, serta pelajaran yang telah diberikan. Kehadiran tersebut telah menjadi bagian dari cerita yang turut mewarnai perjalanan akademik penulis. Semoga segala hal baik yang pernah dibagikan dapat menjadi kenangan dan pelajaran yang berharga bagi masing-masing perjalanan ke depan.

13. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, Adibah Fasiha, yang telah mampu bertahan dan berjuang hingga titik ini. Terima kasih karena tidak menyerah meskipun harus melalui berbagai tantangan, tekanan, kekecewaan, dan masa-masa sulit selama proses perkuliahan maupun penyusunan skripsi ini. Terima kasih karena tetap memilih untuk bangkit ketika keadaan tidak berjalan sesuai harapan, tetap melangkah meskipun hati pernah terluka, serta tetap berusaha menyelesaikan apa yang telah dimulai hingga akhir. Perjalanan ini tidak selalu mudah, bahkan di tengah proses penyusunan skripsi penulis harus menghadapi berbagai ujian kehidupan yang menguras tenaga dan perasaan. Namun, dengan segala air mata, doa, usaha, dan keteguhan yang telah diberikan, akhirnya penulis mampu sampai pada tahap ini. Semoga pencapaian ini menjadi pengingat bahwa setiap proses yang sulit akan selalu membawa pelajaran berharga, dan bahwa diri ini lebih kuat daripada yang selama ini dipercaya.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Sampul Depan .....	i
Halaman Prasyarat .....	iii
Pernyataan Tidak Melakukan Plagiasi .....	iv
Halaman Persetujuan Pembimbing .....	v
Halaman Pengesahan Penguji .....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
Daftar Singkatan Dan Istilah.....	xiii
Abstrak .....	xv
<i>Abstract</i> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
1.4 Manfaat.....	3
1.4.1 Manfaat teoritis .....	3
1.4.2 Manfaat praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Tinjauan Pustaka .....	6
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus .....	6
2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus .....	6
2.1.3 Epidemiologi Diabetes Mellitus .....	7
2.1.4 Faktor Resiko Diabetes Mellitus .....	9
2.1.5 Klasifikasi Diabetes Mellitus .....	10
2.1.6 Komplikasi Diabetes Mellitus .....	11
2.1.7 Prognosis Diabetes Mellitus .....	12
2.1.8 Karakteristik Pasien Diabetes Terkontrol dan Tidak Terkontrol.....	12
2.2 Sindroma Koroner Akut.....	13
2.2.1 Definisi Sindroma Koroner Akut .....	13
2.2.2 Etiologi Sindroma Koroner Akut .....	13
2.2.3 Epidemiologi Sindroma Koroner Akut .....	13
2.2.4 Faktor Resiko Sindroma Koroner Akut.....	14
2.2.5 Klasifikasi Sindroma Koroner Akut .....	14
2.2.6 Komplikasi Sindroma Koroner Akut .....	15
2.2.7 Prognosis Sindroma Koroner Akut .....	17
2.2.8 Patofisiologi Diabetes Mellitus Menjadi Sindroma Koroner Akut...	17
2.2.9 Tatalaksana Sindroma Koroner Akut .....	21

<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..</b>	<b>23</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	23
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual .....	24
3.3 Hipotesis Penelitian.....	25
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	27
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel .....	27
4.2.1 Populasi.....	27
4.2.2 Sampel .....	27
4.2.3 Besar Sampel .....	28
4.2.4 Teknik pengambilan sampel .....	29
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel .....	29
4.3.1 Klasifikasi variabel .....	29
4.3.2 Definisi operasional variabel .....	30
4.4 Instrumen Penelitian.....	30
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	31
4.6.1 Bagan alur penelitian .....	32
4.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	32
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
5.1 Karakteristik Subjek Penelitian .....	35
5.1.2 Karakteristik Penelitian Berdasarkan Usia.....	36
5.1.3 Karakteristik Penelitian Berdasarkan Hasil SKA.....	36
5.1.4 Karakteristik Penelitian Berdasarkan Status .....	36
5.4 Perbandingan Kejadian Sindroma Koroner Akut pada pasien dengan diabetes terkontrol dan tidak terkontrol.....	37
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
6.1 Pembahasan Karakteristik Responden .....	40
6.2 Pembahasan Status Kontrol Diabetes Melitus .....	42
6.3 Pembahasan Jenis Sindroma Koroner Akut.....	45
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	47
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>49</b>
7.1 Kesimpulan.....	49
7.2 Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel ..... 30
Tabel 5.1	Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan jenis kelamin..... 35
Tabel 5.2	Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia ..... 36
Tabel 5.3	Karakteristik Subjek Penelitian Pasien SKA Berdasarkan Hasil EKG ..... 36
Tabel 5.4	Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Status Kontrol Diabetes Mellitus ..... 36
Tabel 5.5	Perbandingan Kejadian Sindroma Koroner Akut pada pasien dengan diabetes terkontrol dan tidak terkontrol ..... 36

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	23
Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian.....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Sertifikat Etik Penelitian .....	57
Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	58
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data dan Penelitian.....	59
Lampiran 4. Surat Pemberian Izin Penelitian .....	60
Lampiran 5. Surat Bukti Telah Melakukan Penelitian.....	61
Lampiran 6. Dokumentasi Saat Penelitian.....	62
Lampiran 7. Data Penelitian .....	63
Lampiran 8. Hasil statistik SPSS .....	64
Lampiran 9. Kartu Kendali Bimbingan .....	66

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

<b>DM</b>	= <i>Diabetes Mellitus</i>
<b>SKA</b>	= <i>Sindroma Koroner Akut</i>
<b>SPSS</b>	= <i>Statistical Package for the Social Science</i>
<b>LDL</b>	= <i>Low-density lipoprotein</i>
<b>HDL</b>	= <i>High-density lipoprotein</i>
<b>RS</b>	= <i>Rumah Sakit</i>
<b>OR</b>	= <i>Ods Ratio</i>
<b>EST/STEMI</b>	= <i>ST-Elevation Myocardial Infarction</i>
<b>NSTEMI</b>	= <i>Non-ST-Elevation Myocardial Infarction</i>
<b>EKG</b>	= <i>Elektrokardiografi</i>
<b>AGEs</b>	= <i>Advanced Glycation End-products</i>
<b>APTS</b>	= <i>Angina Pektoris Tidak Stabil</i>
<b>CRP</b>	= <i>C-Reactive Protein</i>
<b>DKA</b>	= <i>Diabetis Ketoasidosis</i>
<b>BB</b>	= <i>Berat Badan</i>
<b>BMI</b>	= <i>Body Mass Index</i>
<b>HbA1c</b>	= <i>Hemoglobin A1c</i>
<b>HS-Troponin</b>	= <i>High Sensitivity Troponin</i>
<b>NF-KB</b>	= <i>Nuclear Factor Kappa-light-chain-enhancer of activated B cells</i>
<b>IL-6</b>	= <i>Interleukin 6</i>
<b>IMA-EST</b>	= <i>Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST</i>
<b>IMA-NEST</b>	= <i>Infark Miokard Akut dengan Non-Elevasi Segmen ST</i>
<b>TNF-a</b>	= <i>Tumor Necrosis factor Alpha</i>

## ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang berperan dalam terjadinya Sindroma Koroner Akut (SKA). Hiperglikemia kronis pada penderita DM dapat menyebabkan disfungsi endotel, proses inflamasi, dan aterosklerosis yang mempercepat terjadinya penyakit arteri koroner. Kontrol glikemik yang buruk, yang ditunjukkan oleh kadar *glycated hemoglobin* (HbA1c) yang tinggi, diduga berkontribusi terhadap peningkatan keparahan manifestasi klinis SKA. Oleh karena itu, pengendalian kadar glukosa darah menjadi salah satu upaya penting dalam menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular pada pasien diabetes. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kejadian Sindroma Koroner Akut pada pasien diabetes melitus terkontrol dan tidak terkontrol di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional* menggunakan data rekam medis secara retrospektif. Sampel penelitian berjumlah 43 pasien SKA dengan diabetes melitus tipe 2 yang menjalani pemeriksaan HbA1c selama periode Juli 2024–Desember 2025 dan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Status diabetes melitus dikategorikan menjadi terkontrol (HbA1c <7%) dan tidak terkontrol (HbA1c ≥7%). Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36 pasien (83,7%) termasuk kelompok DM tidak terkontrol dan 7 pasien (16,3%) termasuk kelompok DM terkontrol. STEMI merupakan jenis SKA terbanyak (74,4%), diikuti NSTEMI (16,3%) dan UAP (9,3%). Uji *Chi-square* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara status kontrol diabetes melitus dan jenis SKA ( $p=0,004$ ). Disimpulkan bahwa diabetes melitus yang tidak terkontrol berhubungan dengan manifestasi SKA yang lebih berat, terutama STEMI, sehingga pengendalian glikemik yang optimal diharapkan dapat menjadi salah satu strategi dalam mengurangi risiko kejadian kardiovaskular yang lebih berat pada pasien diabetes melitus.

**Kata Kunci:** Sindroma Koroner Akut, Diabetes Melitus, HbA1c, Kontrol Glikemik, STEMI

## ABSTRACT

*Diabetes mellitus (DM) is one of the major risk factors for cardiovascular disease and plays an important role in the development of Acute Coronary Syndrome (ACS). Chronic hyperglycemia in patients with DM may lead to endothelial dysfunction, inflammation, and accelerated atherosclerosis, thereby increasing the risk of coronary artery disease. Poor glycemic control, as indicated by elevated glycated hemoglobin (HbA1c) levels, is considered to contribute to more severe clinical manifestations of ACS. Therefore, optimal glycemic control is essential to reduce the risk of cardiovascular complications in patients with diabetes. This study aimed to determine the differences in the occurrence of Acute Coronary Syndrome between patients with controlled and uncontrolled diabetes mellitus at Siti Khodijah Muhammadiyah Hospital, Sepanjang Branch. This was an analytical observational study with a cross-sectional design using retrospective medical record data. The study included 43 patients with ACS and type 2 diabetes mellitus who underwent HbA1c examination between July 2024 and December 2025 and were selected using purposive sampling. Diabetes status was categorized as controlled (HbA1c <7%) and uncontrolled (HbA1c ≥7%). Data were analyzed using the Chi-square test. The results showed that 36 patients (83.7%) had uncontrolled DM, while 7 patients (16.3%) had controlled DM. ST-segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) was the most common type of ACS (74.4%), followed by Non-ST-segment Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) (16.3%) and Unstable Angina Pectoris (UAP) (9.3%). The Chi-square test demonstrated a statistically significant difference between diabetes control status and the type of ACS ( $p=0.004$ ). It can be concluded that uncontrolled diabetes mellitus is associated with more severe manifestations of ACS, particularly STEMI, suggesting that optimal glycemic control may serve as an important strategy for reducing the risk of severe cardiovascular events in patients with diabetes mellitus.*

**Keywords:** *Acute Coronary Syndrome, Diabetes Mellitus, HbA1c, Glycemic Control, STEMI*