

SKRIPSI
PROFIL PENGGUNAAN STATIN PADA PASIEN
PENYAKIT JANTUNG KORONER
(Penelitian Dilakukan di Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa
Timur)



EKA DEWI WIDYAWATI
NIM. 20221666047

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
2026

SKRIPSI
PROFIL PENGGUNAAN STATIN PADA PASIEN
PENYAKIT JANTUNG KORONER
(Penelitian Dilakukan di Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya



EKA DEWI WIDYAWATI
NIM. 20221666047

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
2026

LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Dewi Widyawati

NIM : 20221666047

adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Naskah Tugas Akhir/Skripsi yang saya tulis dengan judul:

PROFIL PENGGUNAAN STATIN PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (Penelitian Dilakukan di Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Naskah Skripsi ini merupakan hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 19 Mei 2026

Yang membuat pernyataan,



Eka Dewi Widyawati
NIM. 20221666047

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Dewi Widyawati

NIM : 20221666047

menyatakan bahwa demi kepentingan perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui abstrak Skripsi yang saya tulis dengan judul:

**PROFIL PENGGUNAAN STATIN PADA PASIEN
PENYAKIT JANTUNG KORONER (Penelitian Dilakukan
di Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)**

Untuk dipublikasi atau ditampilkan di internet atau media lain yaitu Digital Library Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surabaya untuk Kepentingan Akademik, sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 19 Mei 2026

Yang membuat pernyataan,



Eka Dewi Widyawati
NIM. 20221666047

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya, sehingga dapat diajukan dalam ujian Skripsi pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 1 Juli 2026

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II


apt. Karima Samlah, S.Farm.,M.Farm.Klin
NIP. 012.05.1.1994.20.265


apt. Risa Zulfiana, S.Farm.,M.Farm.Klin
NIP. 199403232019032019

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Farmasi


apt. Etik Wahyuningsih, S.Farm.,M.Farm
NIDN. 071118007

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan tim penguji ujian sidang Skripsi pada

Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surabaya

Pada tanggal 19 Mei 2026

Tim Penguji

Tanda Tangan

Ketua Penguji : apt. Karima Samlan, S.Farm.,M.Farm.Klin

(.....)

Penguji 1 : apt. Primadi Avianto, S.Farm.,M.Farm.Klin

(.....)

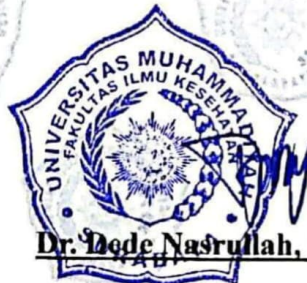
Penguji 2 : apt. Risa Zulfiana, S.Farm.,M.Farm.Klin

(.....)

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surabaya



Dr. Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP.012.05.1.1987.14.113

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada kita semua, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surabaya, dengan judul "Profil Penggunaan Statin Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)". Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya dan jajarannya.
2. Dr. Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya beserta jajarannya.
3. apt. Etik Wahyuningsih, S.Farm., M.Farm., selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Surabaya beserta jajarannya
4. apt.Karima Samlan, S.Farm, S.Farm., M.Farm.Klin selaku Dosen pembimbing I dan apt. Risa Zulfiana, S.Farm., M.Farm.Klin selaku Dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya, memberikan bantuan, saran, perhatian, memberikan kesabaran dan ketelatenan yang luar biasa, terima kasih sudah memperlancar penyusunan skripsi penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
5. apt. Primadi Avianto, S.Farm., M.Farm. Klin., selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan dan sarannya yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini
6. apt. Fuad Muzakky, S.Farm., M.Farm., selaku dosen wali yang senantiasa memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dengan penuh kesabaran selama penulis menempuh pendidikan di Program Studi S1 Farmasi.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Program Studi S1 Farmasi yang telah memberikan ilmu, pengalaman, serta nilai-nilai kehidupan yang sangat berarti selama masa perkuliahan
8. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda Widodo dan Ibunda Yuniawati yang telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis, yang selalu

mengusahakan anak tunggalnya ini untuk menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik. Terima kasih Ayah dan Bunda untuk segala pengorbanan, doa yang tidak pernah terputus, kasih sayang yang tulus, serta semangat yang kalian berikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi. Semoga sehat, panjang umur, dan bahagia selalu karena Ayah dan Bunda harus selalu ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.

9. Sahabat penulis, Aulia Jasmine. Terima kasih telah menjadi sahabat baik saya dan telah menemani saya selama 7 tahun, sejak awal memasuki dunia farmasi hingga saat ini. Semoga persahabatan ini awet hingga ke-Jannah, aamiin.
10. Deswita, Lucia, Amel, Alfia, Elok, Levi, Erica, Liza, dan Della yang menjadi sahabat penulis sejak awal masa perkuliahan. Segala canda, tawa, suka, sedih, menjadi bagian dari perjuangan yang tidak terasa sendiri. Bersama kalian, hari-hari di kampus berubah menjadi cerita yang layak dikenang.
11. Dan yang terakhir, untuk diri saya sendiri. Terima kasih, Eka Dewi Widyawati, telah mampu menahan ego, memilih untuk bangkit kembali, dan menyelesaikan semua ini. Terima kasih telah mampu mengendalikan diri di tengah berbagai tekanan dan tetap bertahan tanpa pernah menyerah

Terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca maupun penulis, serta bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Surabaya, 19 Mei 2026
Penulis,

Eka Dewi Widyawati
NIM. 2022166604

RINGKASAN
Profil Penggunaan Statin Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner
(Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji
Provinsi Jawa Timur)

Eka Dewi Widyawati

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit kardiovaskular yang memiliki risiko mortalitas yang tinggi, ditandai dengan adanya penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah koroner yang menyuplai darah ke otot jantung. Penggunaan statin sebagai terapi penurun lipid dalam menurunkan kadar LDL serta mencegah progresivitas aterosklerosis. Penelitian ini berupa studi deskriptif retrospektif yang dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, pada periode Januari–Juni 2025. Data diambil dari rekam medis pasien dengan penyakit jantung koroner, dengan total populasi 605 pasien, dan memperoleh sampel 241 pasien yang berdasarkan rumus *Slovin* dengan *margin of error* 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berusia >65 tahun sebanyak 87 pasien (36,10%) dan didominasi dengan perempuan sebanyak 127 pasien (53%). Keluhan utama adalah nyeri dada 175 pasien (72,61%) dengan penyakit penyerta terbanyak *Hypertensive Heart Disease* (HHD) sebanyak 58 pasien (24,07%). Diagnosis yang paling banyak ditemukan adalah *Unstable Angina* sebanyak 160 pasien (66%) dan lama rawat inap sebagian besar ≤ 7 hari yaitu sebanyak 231 pasien (96%). Penggunaan statin pada pasien penyakit jantung koroner didominasi oleh atorvastatin (91%) dengan pemberian dosis intensitas tinggi 1x40mg per oral sebanyak 124 pasien (51,45%). Penelitian ini menyimpulkan bahwa pola penggunaan statin sesuai dengan rekomendasi pedoman klinis terkini. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi penggunaan statin serta mendukung peningkatan mutu pelayanan kefarmasian pada pasien penyakit jantung koroner.

ABSTRAK

Profil Penggunaan Statin Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

Eka Dewi Widyawati

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia maupun di Indonesia. Penggunaan statin sebagai terapi penurunan lipid dalam menurunkan kadar LDL serta mencegah progresivitas aterosklerosis. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan profil penggunaan statin pada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif dengan data yang diambil dari rekam medis pasien periode Januari–Juni 2025. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 241 pasien yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dari total populasi 605 pasien, berdasarkan rumus *Slovin* dengan margin of error 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berusia >65 tahun sebanyak 87 pasien (36,10%) dan didominasi dengan perempuan sebanyak 127 pasien (53%). Keluhan utama adalah nyeri dada 175 pasien (72,61%) dengan penyakit penyerta terbanyak *Hypertensive Heart Disease* (HHD) sebanyak 58 pasien (24,07%). Diagnosis yang paling banyak ditemukan adalah *Unstable Angina* sebanyak 160 pasien (66%) dan lama rawat inap sebagian besar ≤ 7 hari yaitu sebanyak 231 pasien (96%). Penggunaan statin pada pasien penyakit jantung koroner didominasi oleh atorvastatin (91%) dengan pemberian dosis intensitas tinggi 1x40mg per oral sebanyak 124 pasien (51,45%). Pola penggunaan statin pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Jawa Timur didominasi oleh atorvastatin dosis intensitas tinggi yang sesuai dengan rekomendasi pedoman klinis terkini. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi penggunaan statin serta mendukung peningkatan mutu pelayanan kefarmasian pada pasien penyakit jantung koroner.

Kata kunci: Penyakit Jantung Koroner, Statin, Profil Penggunaan Obat

ABSTRAC

Profile of Statin Use Among Coronary Artery Disease Patients (A Study Conducted in the Inpatient Department of RSUD Haji of East Java Province)

Eka Dewi Widyawati

Coronary Artery Disease (CAD) is a leading cause of death globally and in Indonesia. Statins are used as lipid-lowering therapy to reduce LDL levels and prevent the progression of atherosclerosis. This study aims to describe the profile of statin use in CAD patients at the Inpatient Department of Haji Regional General Hospital (RSUD) of East Java Province. This study used a retrospective descriptive design with data taken from patient medical records from January–June 2025. The sample of this study consisted of 241 patients selected using purposive sampling from a total population of 605 patients, based on the Slovin formula with a margin of error of 5%. The results showed that most patients were aged ≥ 65 years (87 patients) (36.10%) and were predominantly female (127 patients) (53%). The main complaint was chest pain in 175 patients (72.61%), with the most common comorbidity being Hypertensive Heart Disease (HHD) in 58 patients (24.07%). The most common diagnosis was Unstable Angina in 160 patients (66%), and the length of hospitalization was mostly ≤ 7 days (231 patients) (96%). Statin use in CAD patients was dominated by atorvastatin (91%) with a high-intensity dose of 1x40mg orally in 124 patients (51.45%). The pattern of statin use in Coronary Artery Disease patients at the Inpatient Installation of RSUD Haji, East Java Province, was dominated by high-intensity atorvastatin doses in accordance with the recommendations of the latest clinical guidelines. The results of this study are expected to be used as material for evaluating statin use and supporting the improvement of the quality of pharmaceutical services in Coronary Artery Disease patients.

Keywords: Coronary Heart Disease, Statins, Drug Use Profile

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	ix
ABSTRAK	x
ABSTRAC.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit	4
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	4
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Definisi Penyakit Jantung Koroner	5
2.2 Epidemiologi Penyakit Jantung Koroner	6
2.3 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner.....	7
2.4 Manifestasi Klinis Penyakit Jantung Koroner.....	8

2.5	Diagnosis Penyakit Jantung Koroner	9
2.5.1	Anamnesis	9
2.5.2	Pemeriksaan Fisik	10
2.5.3	Pemeriksaan Penunjang	10
2.6	Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner.....	15
2.7	Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner	16
2.7.1	Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi	16
2.7.2	Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi	18
2.8	Penatalaksanaan Penyakit Jantung Koroner.....	20
2.9	Terapi Farmakologi.....	22
2.9.1	Anti platelet.....	22
2.9.2	Anti koagulan	23
2.9.3	<i>β-blockers</i>	24
2.9.4	Nitrat	25
2.9.5	<i>Calcium Chanel Blocker</i> (CCB)	25
2.9.6	<i>Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor</i> (ACE-I)	26
2.9.7	<i>Angiotensin II Receptor Blocker</i> (ARB)	27
2.9.8	Statin	28
2.10	Terapi Non-Farmakologi.....	29
2.10.1	Revaskularisasi.....	29
2.10.2	Rehabilitas Jantung	30
2.10.3	Modifikasi Faktor Risiko	30
2.11	Tinjauan Statin	31
2.11.1	Atorvastatin.....	31
2.11.2	Rosuvastatin	33
2.11.3	Simvastatin.....	35
2.11.4	Pravastatin.....	38
2.11.5	Lovastatin.....	41
2.11.6	Fluvastatin.....	44
2.11.7	Pitavastatin	47
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....		51
3.1	Kerangka Konsep Konseptual.....	51

3.2	Uraian Kerangka Konseptual	52
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		54
4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	54
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	54
4.2.1	Waktu Penelitian	54
4.2.2	Lokasi Penelitian	54
4.3	Populasi dan Sampel	54
4.3.1	Populasi	54
4.3.2	Sampel	54
4.3.3	Variabel Penelitian	55
4.4	Teknik Pengambilan Sampel	55
4.4.1	Kriteria Inklusi	55
4.4.2	Kriteria eksklusi	56
4.5	Alat dan Bahan	56
4.6	Definisi Operasional	56
4.7	Prosedur Pengambilan Data	57
4.7.1	Kerangka Operasional/Protokol Penelitian	57
4.7.2	Prosedur Pengambilan Sampel	58
4.8	Prosedur Kerja	59
4.8.1	Persiapan Penelitian	59
4.8.2	Pengumpulan Data	59
4.9	Pengolahan Data	60
4.10	Analisis Data	60
BAB V HASIL PENELITIAN		61
5.1	Demografi Pasien	61
5.1.1	Distribusi Jenis Kelamin	61
5.1.2	Distribusi Usia	61
5.1.3	Distribusi Pasien Berdasarkan Kelompok Usia dan Jenis Kelamin ..	62
5.1.4	Distribusi Keluhan	63
5.1.5	Distribusi Diagnosis	63
5.1.6	Distribusi Penyakit Penyerta	64
5.1.7	Distribusi Pasien Selama Lama Perawatan Masuk Rumah Sakit	66

5.2	Profil Penggunaan Statin.....	66
5.2.1	Distribusi Jenis Obat Statin.....	66
5.2.2	Regimen Dosis, Frekuensi, dan Rute Terapi Statin	66
5.2.3	Distribusi Statin Berdasarkan Penyakit Penyerta.....	67
BAB VI PEMBAHASAN.....		70
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		82
7.1	Kesimpulan	82
7.2	Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA		84
LAMPIRAN.....		91

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Dosis Golongan Anti platelet (AHA, 2025)	22
Tabel 2. 2 Dosis Golongan Anti koagulan (Zesh Mekal, 2023)	23
Tabel 2. 3 Dosis Golongan β -blocker (AHA, 2025).....	24
Tabel 2. 4 Dosis Golongan Nitrat (AHA, 2025).....	25
Tabel 2. 5 Dosis Golongan CCB (AHA, 2025)	26
Tabel 2. 6 Dosis Golongan ACE-I (AHA, 2025).....	27
Tabel 2. 7 Dosis Golongan ARB (AHA, 2025)	27
Tabel 2. 8 Dosis Golongan Statin (AHA, 2025).....	29
Tabel 2. 9 Karakteristik Farmakologi Terapi Statin.....	49
Tabel 5. 1 Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Jenis Kelamin	61
Tabel 5. 2 Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Usia	62
Tabel 5. 3 Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Kelompok Usia dan Jenis Kelamin.....	62
Tabel 5. 4 Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Keluhan	63
Tabel 5. 5 Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Koroner Berdasarkan Diagnosis	64
Tabel 5. 6 Distribusi Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta	64
Tabel 5. 7 Distribusi Pasien Berdasarkan Lama Perawatan Masuk Rumah Sakit	66
Tabel 5. 8 Distribusi Jenis Obat Statin yang Diterima Pasien Penyakit Jantung Koroner	66
Tabel 5. 9 Regimen Dosis, Frekuensi dan Rute Terapi Statin	67
Tabel 5. 10 Distribusi Obat Statin Berdasarkan Penyakit Penyerta	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Penyakit Jantung Koroner.....	5
Gambar 2. 2 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner	7
Gambar 2. 3 Elektrokardiogram	10
Gambar 2. 4 Ekokardiografi	11
Gambar 2. 5 <i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI)	12
Gambar 2. 6 CT Scan Jantung	13
Gambar 2. 7 Waktu Timbulnya Berbagai Jenis Marka Jantung	13
Gambar 2. 8 <i>Treadmill Test</i>	14
Gambar 2. 9 Tata Laksana Penyakit Jantung Koroner	20
Gambar 2. 10 Struktur Atorvastatin.....	31
Gambar 2. 11 Struktur Rosuvastatin.....	33
Gambar 2. 12 Struktur Simvastatin	35
Gambar 2. 13 Struktur Pravastatin	38
Gambar 2. 14 Struktur Lovastatin	41
Gambar 2. 15 Struktur Fluvastatin	44
Gambar 2. 16 Struktur Pitavastatin.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.....	91
Lampiran 2 Surat Keterangan Uji Laik Etik	92
Lampiran 3 Lembar Pengawasan Penelitian	93
Lampiran 4 Lembar Pengumpulan Data	94
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Propoal Skripsi Skripsi Dosen Pembimbing I..	96
Lampiran 6 Lembar Konsultasi Proposal Skripsi Skripsi Dosen Pembimbing II	97
Lampiran 7 Lembar Revisi Proposal Skripsi Dosen Pembimbing I	98
Lampiran 8 Lembar Revisi Proposal Skripsi Dosen Pembimbing II	99
Lampiran 9 Lembar Revisi Proposal Skripsi Dosen Penguji	100
Lampiran 10 Lembar Konsultasi Proposal Skripsi Skripsi Dosen Pembimbing I	101
Lampiran 11 Lembar Konsultasi Proposal Skripsi Skripsi Dosen Pembimbing II	102
Lampiran 12 Lembar Revisi Skripsi Dosen Pembimbing I	103
Lampiran 13 Lembar Revisi Skripsi Dosen Pembimbing II	104
Lampiran 14 Lembar Revisi Skripsi Dosen Penguji	105
Lampiran 15 Surat Perjanjian Penelitian.....	106
Lampiran 16 Surat Keterangan Bebas Pinjam	107
Lampiran 17 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	108
Lampiran 18 Surat Keterangan Endorsement Letter	109

DAFTAR SINGKATAN

ACE-I	: <i>Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor</i>
ACS	: <i>Acute Coronary Syndrome</i>
ADP	: <i>Adenosine Diphosphate</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
ALT	: <i>Alanine Aminotransferase</i>
ApoB	: <i>Apolipoprotein B</i>
APTS	: <i>Angina Pektoris Tidak Stabil</i>
ARB	: <i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
ASI	: <i>Air Susu Ibu</i>
AST	: <i>Aspartate Aminotransferase</i>
AT1	: <i>Angiotensin II Type 1 Receptor</i>
CAD	: <i>Coronary Artery Disease (Penyakit Arteri Koroner)</i>
CHF	: <i>Congestive Heart Failure</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blocker</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
COX 1	: <i>Cyclooxygenase-1</i>
CRP	: <i>C-Reactive Protein</i>
CT	: <i>Computed Tomography</i>
CYP	: <i>Cytochrome P450</i>
CYP2C6	: <i>Cytochrome P450 Family 2 Subfamily C Member 6</i>
CYP2C8	: <i>Cytochrome P450 Family 2 Subfamily C Member 8</i>
CYP2C9	: <i>Cytochrome P450 Family 2 Subfamily C Member 9</i>
CYP3A4	: <i>Cytochrome P450 Family 3 Subfamily A Member 4</i>
CYP3A5	: <i>Cytochrome P450 Family 3 Subfamily A Member 5</i>
CYP450	: <i>Cytochrome P450 Enzyme System</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DRP	: <i>Drug Related Problems</i>
EKG	: <i>Elektrokardiogram</i>
FDA	: <i>Food and Drug Administration</i>
HDL	: <i>High-Density Lipoprotein</i>

HHD	: <i>Hypertensive Heart Disease</i>
HgA1c	: <i>Hemoglobin A1c</i>
HMG CoA	: <i>3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-Coenzyme A</i>
HoFH	: <i>Homozygous Familial Hypercholesterolemia</i>
hsCR	: <i>High-Sensitivity C-Reactive</i>
HT	: <i>Hipertensi</i>
ICAM-1	: <i>Intercellular Adhesion Molecule-1</i>
ICCU	: <i>Intensive Cardiac Care Unit</i>
IDL-C	: <i>Intermediate-Density Lipoprotein Cholesterol</i>
IGD	: <i>Instalasi Gawat Darurat</i>
INR	: <i>International Normalized Ratio</i>
ISDN	: <i>Isosorbid Dinitrat</i>
ISPA	: <i>Infeksi Saluran Pernapasan Akut</i>
K-HDL	: <i>Kadar High-Density Lipoprotein</i>
K-LDL	: <i>Kadar Low-Density Lipoprotein</i>
LBBS	: <i>Left Bundle Branch Block</i>
LDL	: <i>Low-Density Lipoprotein</i>
LOS	: <i>Length Of Stay</i>
LPD	: <i>Lembar Pengumpulan Data</i>
MED :	: <i>Medication</i>
MONACO	: <i>Monitoring Angina Control</i>
MONATICA	: <i>Monitoring Angina Therapy in Clinical Application</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NO	: <i>Nitric Oxide</i>
NSTEMI	: <i>Non-ST Elevation Myocardial Infarction</i>
O ₂	: <i>Oksigen</i>
OATP1B1	: <i>Organic Anion Transporting Polypeptide 1B1</i>
PCSK9	: <i>Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin Type 9</i>
PCI	: <i>Percutaneous Coronary Intervention</i>
PERKI	: <i>Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia</i>
PJK	: <i>Penyakit Jantung Koroner</i>

PO	: Per Oral
PPCI	: <i>Primary Percutaneous Coronary Intervention</i>
RBBB	: <i>Right Bundle Branch Block</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RKM	: Rekam Medis
RM	: Rekam Medis
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SKA	: Sindrom Koroner Akut
ST	: Segmen ST
STEMI	: <i>ST-Elevation Myocardial Infarction</i>
TB	: Tuberkulosis
TC	: <i>Total Cholesterol</i>
TF VIIa	: <i>Tissue Factor VIIa</i>
UGT1A3	: <i>UDP-Glucuronosyltransferase 1A3</i>
UGT2B7	: <i>UDP-Glucuronosyltransferase 2B7</i>
VCAM-1	: <i>Vascular Cell Adhesion Molecule-1</i>
VLDL C	: <i>Very Low-Density Lipoprotein Cholesterol</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>