HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH TERHADAP PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDARSO PONTIANAK

SEPTIOGI DWI WAHYU
I1011221067

Skripsi
Disusun sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2026

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH TERHADAP PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDARSO PONTIANAK

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

SEPTIOGI DWI WAHYU

I1011221067

Disetujui Oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
dr. Misbah Hari Cahyadi, Sp.JP	**dr. Zulfa Khairunnisa Ishan, M.Sc**
NIP.198905042025041001	**NIP.199702152024062001**

Penguji I	Penguji II
dr. Danayu Sanni Prahasti, Sp.JP(K), FIHA, FAsCC, FAPSC	**dr. Diana Natalia, M.Biomed, Ph.D**
NIP.198101092024212005	**NIP.197912242008122002**

Mengetahui

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Tanjungpura

dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked

NIP.198110042008012011

SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TANJUNGPURA
NOMOR 3778/DST/UN22.9/DT.00.10/2026

Tentang

Penetapan Dosen Penguji Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

Atas Nama: Septiogi Dwi Wahyu
Tanggal: 11 Juli 2026

TIM PENGUJI SKRIPSI

JABATAN	NAMA	GOL	TANDA TANGAN
1. KETUA	dr. Misbah Hari Cahyadi, Sp.JP NIP.198905042025041001	III b	
2. SEKRETARIS	dr. Zulfa Khairunnisa Ishan, M.Sc NIP.199702152024062001	III b	
3. PENGUJI I	dr. Danayu Sanni Prahasti, Sp.JP(K), FIHA, FAsCC, FAPSC NIP.198101092024212005	XI	
4. PENGUJI II	dr. Diana Natalia, M.Biomed, Ph.D NIP.197912242008122002	IV d	

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	: Septiogi Dwi Wahyu
NIM	: I1011221067
Program Studi	: S-1 Kedokteran
Fakultas	: Fakultas Kedokteran
Universitas	: Universitas Tanjungpura

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya yang berjudul:

"Hubungan Indeks Massa Tubuh Terhadap Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak"

adalah hasil karya saya sendiri dan ditulis tanpa menggunakan bantuan sistem kecerdasan buatan berjenis *Large Language Model* (LLM), termasuk namun tidak terbatas pada ChatGPT, GPT-4, Claude, Gemini, dan sejenisnya, baik secara keseluruhan maupun bagian dalam penulisan naskahnya.

Apabila di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini bukan hasil karya saya sendiri atau melibatkan pelanggaran etika akademik, termasuk penggunaan LLM secara tidak sesuai, maka saya siap menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Universitas Tanjungpura.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak,

Yang menyatakan,



SEPTIOGI DWI WAHYU

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH TERHADAP PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDARSO PONTIANAK

Septiogi Dwi Wahyu[1], Misbah Hari Cahyadi[2], Zulfa Khairunnisa Ishan[3]

INTISARI

Latar belakang: Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Berbagai faktor risiko, seperti obesitas, usia lanjut, jenis kelamin, hipertensi, diabetes melitus, dan kebiasaan merokok, diketahui berperan terhadap kejadian PJK. Indeks Massa Tubuh (IMT) sering digunakan untuk menilai status obesitas, tetapi hasil penelitian mengenai hubungannya dengan PJK masih menunjukkan temuan yang beragam.

Tujuan: Mengetahui hubungan IMT terhadap kejadian PJK di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

Metode: Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain potong lintang. Sampel penelitian terdiri atas 147 pasien yang datang ke Poli Jantung RSUD dr. Soedarso Pontianak pada Januari 2025 dan memenuhi kriteria inklusi. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *Chi Square*, serta analisis multivariat dengan regresi logistik berganda.

Hasil: Dari 147 pasien yang diteliti, sebanyak 46 (31,3%) terdiagnosis PJK. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dan kejadian PJK (p = 0,103) pada analisis bivariat. Setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel perancu, yaitu usia, jenis kelamin, dan kebiasaan merokok menggunakan analisis regresi logistik berganda, IMT menjadi faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian PJK (p = 0,045; OR = 2,669).

Kesimpulan: Indeks Massa Tubuh berhubungan secara signifikan dengan kejadian PJK pada pasien di Poli Jantung RSUD dr. Soedarso Pontianak pada Januari 2025.

Kata Kunci: Indeks Massa Tubuh, Penyakit Jantung Koroner

---

1) Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat
2) Bagian Kardiologi RSUD dr. Soedarso Pontianak, Kalimantan Barat
3) Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetik, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat

THE CORRELATION BETWEEN BODY MASS INDEX AND CORONARY HEART DISEASE AT DR. SOEDARSO REGIONAL GENERAL HOSPITAL PONTIANAK

Septiogi Dwi Wahyu[1], Misbah Hari Cahyadi[2], Zulfa Khairunnisa Ishan[3]

ABSTRACT

Background: *Coronary Artery Disease (CAD) is a leading cause of cardiovascular morbidity and mortality. Several risk factors, such as obesity, age, hypertension and smoking habits are known to contribute to the occurrence of CAD. Body Mass Index (BMI) is commonly used to assess obesity status. however, its association with CAD varies across different populations.*

Objective: *To determine the association between BMI and the incidence of CAD at dr. Soedarso Regional General Hospital, Pontianak.*

Methods: *This study was analytical observational research with a cross-sectional design. The sample consisted of 147 patients who visited the Cardiology Outpatient Clinic of dr. Soedarso Regional General Hospital in January 2025 and met the inclusion criteria. Data were analysed using univariate analysis, bivariate analysis with the Chi Square and multivariate analysis using multiple logistic regression.*

Results: *Out of 147 patients, 46 (31.3%) were diagnosed with CAD. Bivariate analysis showed no significant association between BMI and the incidence of CAD (p = 0.103). After adjusting for potential confounding variables using multiple logistic regression analysis, BMI was found to be significantly associated with the incidence of CAD (p = 0.045; OR = 2.669).*

Conclusion: *There is a significant association between BMI and the incidence of CAD at Cardiology Outpatient Clinic of dr. Soedarso Regional General Hospital, Pontianak.*

Keywords: Body Mass Index, Coronary Artery Disease.

---

1) Department of Medicine, Faculty of Medicine, University Tanjungpura, West Kalimantan.
2) Departement of Cardiology, dr. Soedarso Regional General Hospital Pontianak, West Kalimantan
3) Department of Medical Education and Bioethics, Faculty of Medicine, University Tanjungpura, West Kalimantan.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta pertolongan-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Indeks Massa Tubuh Terhadap Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak" dapat diselesaikan. Tugas skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Ita Armyanti, M.Pd. Ked., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
2. dr. Iit Fitrianingrum, M.Biomed, selaku Ketua Bagian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dan penguji kedua penulis yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
3. dr. Sari Eka Pratiwi, M.Biomed, selaku Koordinator Program Studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
4. dr. Delima Fajar Liana, Sp.MK, selaku dosen pembimbing akademik.
5. dr. Misbah Hari Cahyadi, SP.JP, selaku pembimbing pertama penulis yang telah berkenan meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan kritik dan saran serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
6. dr. Zulfa Khairunnisa Ishan, M.Sc, selaku pembimbing kedua penulis yang telah berkenan meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan kritik dan saran serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
7. dr. Danayu Sanni Prahasti, SP.JP(K), FIHA, FasCC, FAPSC, selaku penguji pertama penulis yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini

8. Segenap staf pengajar dan administrasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak yang telah memberikan ilmu dan kelancaran selama masa studi dan penyusunan skripsi ini.
9. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Pontianak yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian, terkhususnya Poli Klinik Jantung RSUD dr. Soedarso.
10. Ir. Suharto, Harsih Gunasti, S.Pd, selaku orang tua, Satrio Wahyutama S.Kom, Adyt Rizqi Maulana selaku saudara beserta keluarga tercinta yang senantiasa mendoakan, memberi nasihat, semangat dan memberi keyakinan kepada putranya.
11. Teman-teman dekat seperjuangan, Abang, Dendi, Eben, Fachri, Nabila, Jesika, Dwi, Nadya dan Salwa yang selalu bersama dan menemani penulis dan selalu ada di setiap peristiwa penting penulis dari awal masuk perkuliahan hingga saat ini. Penulis mengucapkan terima kasih atas segala dukungan, motivasi, dan pertolongannya selama ini.
12. Teman-teman main penulis, Prabu, Fikri, Farras, Hisyam, Fahim, Thoriq yang selalu menemani dan membantu penulis hingga saat ini.
13. Seluruh keluarga besar Arteries 2022 yang menjadi keluarga penulis selama masa studi, khususnya Badan Pengurus Harian Arteries dan Shidqey selaku wakil ketua angkatan Arteries.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Demikianlah skripsi ini disusun, semoga dapat memberikan Manfaat bagi semua pihak. Akhir kata, Penulis mengucapkan terima kasih yang setulus tulusnya.

Pontianak, 1 Mei 2026

Penulis

Septiogi Dwi Wahyu

I1011221067

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN ..... **ii**
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI ..... **iv**
INTISARI ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xvi**
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 3
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.4.1 Peneliti 4
1.4.2 Masyarakat 4
1.4.3 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Pontianak 4
1.5 Keaslian Penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Penyakit Jantung Koroner 7
2.1.1 Definisi 7
2.1.2 Etiologi 7

2.1.3 Faktor risiko 8
2.1.4 Patogenesis 8
2.1.5 Manifestasi klinis 9
2.1.6 Diagnosis 10
2.2 Obesitas 11
2.2.1 Definisi 11
2.2.2 Epidemiologi 11
2.2.3 Faktor risiko 12
2.2.4 Patofisiologi 12
2.2.5 Klasifikasi 15
2.2.6 Komplikasi 16
2.3 Indeks Massa Tubuh 16
2.3.1 Definisi 16
2.3.2 Cara pengukuran 16
2.3.3 Interpretasi 18
2.4 Hubungan IMT dengan PJK 18
2.5 Jenis Kelamin 20
2.6 Hipertensi 20
2.7 Merokok 21
2.8 Diabetes Melitus 22
2.9 Kerangka Teori 23
2.10 Kerangka Konsep 24
2.11 Hipotesis 24
BAB III METODE PENELITIAN 25
3.1 Desain Penelitian 25

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 25
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 25
3.3.1 Populasi penelitian 25
3.3.2 Sampel penelitian 25
3.3.3 Besar sampel 25
3.3.4 Kriteria inklusi 25
3.3.5 Kriteria eksklusi 26
3.4 Variabel Penelitian 26
3.4.1 Variabel bebas 26
3.4.2 Variabel terikat 26
3.4.3 Variabel perancu 26
3.5 Definisi Operasional 26
3.6 Metode Pengambilan Data 28
3.7 Instrumen Penelitian 28
3.8 Pengolahan dan Analisis Data 28
3.8.1 Metode pengolahan data 28
3.8.2 Metode analisis data 28
3.9 Alur Penelitian 31
3.10 Etika Penelitian 31
3.11 Keterbatasan Penelitian 32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 33
4.1 Gambaran Penelitian 33
4.2 Hasil 34
4.2.1 Analisis Univariat 34
4.2.2 Analisis Bivariat 35

4.2.3 Analisis Multivariat 36
4.3 Pembahasan..... 37
4.3.1 Analisis Univariat 37
4.3.2 Analisis Bivariat..... 41
4.3.3 Analisis Multivariat 44
BAB V KESIMPULAN..... 49
5.1 Kesimpulan 49
5.2 Saran..... 49
DAFTAR PUSTAKA..... 51
LAMPIRAN..... 63

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian. 4
Tabel 3. 1 Definisi Operasional..... 26
Tabel 4. 1 Karakteristik Sampel pada Pasien Poli Jantung RSUD dr. Soedarso Pontianak. 34
Tabel 4. 2 Analisis Bivariat Variabel Penelitian dan Variabel Perancu. 35
Tabel 4. 3 Karakteristik Model dan Kelayakan. 36
Tabel 4. 4 Hasil Regresi Logistik Berganda Terhadap Kejadian PJK. 36

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2. 1 Perkembangan Aterosklerosis. 8
Gambar 2. 2 Posisi Pengukuran Tinggi Badan. 17
Gambar 2. 3 Posisi Horizontal Frankfort. 17
Gambar 3. 1 Kerangka Teori. 23
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep. 24
Gambar 3. 3 Alur Penelitian. 31

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Persetujuan Etik Penelitian. 63
Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Penelitian. 64
Lampiran 3. Dokumentasi Pengukuran Tinggi Badan Dan Berat Badan..... 65
Lampiran 4. Hasil SPSS. 66
Lampiran 5. Sebaran Karakteristik IMT, Usia, Jenis Kelamin, Hipertensi terhadap PJK..... 68

DAFTAR SINGKATAN

AGEs	: *Advanced Glycation End Products*.
AgRP	: *Agouti Related Peptide*.
AHA	: American Heart Association.
ACE	: *Angiotensin Converting Enzyme.*
ARB	: *Angiotensin II Receptor Blocker*.
CART	*: Cocaine and Amphetamine Regulated Transcript*.
CCTA	: *Coronary Computed Tomography Angiography*.
CMR	: *Cardiac Magnetic Resonance*.
DG	: Diasilgliserol.
ESC	: European Society of Cardiology.
EKG	: Elektrokardiogram.
GBD	: Global Burden Disease.
GIP	: *Glucose Dependent Insulinotropic Polypeptide*
GLP-1	: *Glucagon Like Peptide 1*
HDL	: *High Density Lipoprotein.*
ICA	*:* Angiografi koroner invasif.
IMT	: Indeks Massa Tubuh.
LDL	: *Low Density Lipoprotein.*
LVEF	: *Left Ventricle Ejection Fraction*.
MACE	: *Major Adverse Cardiovascular Events*.
MC3R	: Reseptor Melanokortin Tipe 3.
MC4R	: Reseptor Melanokortin Tipe 4.
MINOCA	: *Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries*.
NO	: *Nitric Oxide*.
NPY	: *Neuropeptide Y*.
PET	: *Positron Emission Tomography*.
PGC-1α	: *Peroxisome Proliferator Activated Receptor Coactivator 1α*.
PJK	: Penyakit Jantung Koroner.

POMC	: *Proopiomelanocortin*.
PYY	: *Peptide YY*.
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah.
ROS	: *Reactive Oxygen Species*.
SCAD	: *Spontan Coronary Artery Dissection*.
SCFA	: *Short Chain Fatty Acids*.
SKA	: Sindrom Koroner Akut.
SKK	: Sindrom Koroner Kronik.
SKI	: Survey Kesehatan Indonesia
TNF- α	*: Tumor Necrosis Factor- α.*
VLDL	: *Very Low Density Lipoprotein.*
WHO	: World Health Organization.
WOF	: World Obesity Federation.

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian dan kecacatan tertinggi di seluruh dunia, menyumbang lebih dari 18 juta kematian setiap tahunnya[1]. Penyakit Jantung Koroner (PJK) menempati posisi pertama sebagai penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskular di seluruh dunia dengan total 8,91 juta kematian[2]. Prevalensi penyakit kardiovaskular di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter mencapai 0,85% dan di Provinsi Kalimantan Barat tercatat sebesar 0,55% dengan jumlah 17.713 penderita[3]. Angka ini menunjukkan bahwa PJK menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian di Indonesia, khususnya di Provinsi Kalimantan Barat.

Penyakit Jantung Koroner adalah proses patologis yang ditandai oleh akumulasi plak aterosklerotik pada arteri epikardia yang bersifat obstruktif maupun non-obstruktif[4]. Penyakit Jantung Koroner terbagi menjadi Sindrom Koroner Akut (SKA) dan Sindrom Koroner Kronik (SKK)[4,5] Sindrom Koroner Akut mencakup kondisi kegawatdaruratan yang terjadi ketika plak aterosklerosis mengalami ruptur sehingga menyebabkan oklusi mendadak pada arteri koroner[6]. Sementara itu, SKK merupakan kondisi PJK yang berlangsung pada fase stabil. Pedoman ESC 2024 mendefinisikan SKK sebagai serangkaian presentasi klinis yang muncul akibat perubahan struktural dan/atau fungsional yang berkaitan dengan penyakit kronis arteri koroner dan/atau mikrosirkulasi yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian sementara dan reversibel antara kebutuhan dan pasokan darah miokardium. Meskipun tampak stabil dalam jangka panjang, SKK bersifat progresif dan sewaktu-waktu dapat mengalami destabilisasi menjadi SKA[4]. Pasien yang datang ke Poli Jantung RSUD dr. Soedarso Pontianak umumnya termasuk dalam populasi SKK karena telah berada dalam fase stabil penyakit. Faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, hipertensi, Diabetes Melitus (DM), kebiasaan merokok, dan obesitas merupakan faktor risiko yang dapat mempercepat pembentukan plak aterosklerosis

pada SKK[4,7]. Obesitas yang dinilai melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu faktor risiko PJK yang dapat dimodifikasi dan dapat dinilai dalam pemeriksaan pasien dengan dugaan SKK[4,8]

World Health Organization (WHO) mendefinisikan obesitas sebagai penumpukan lemak yang tidak normal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan[9]. Obesitas telah menjadi masalah kesehatan global karena prevalensinya terus meningkat[10]. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi obesitas berdasarkan IMT pada penduduk dewasa berusia ≥18 tahun di Indonesia mencapai 23,4%, sedangkan di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 19,7%[3]. Data tersebut menunjukkan bahwa hampir satu dari lima penduduk dewasa di Kalimantan Barat mengalami obesitas yang berpotensi meningkatkan risiko PJK melalui berbagai mekanisme metabolik[11].

Obesitas meningkatkan risiko PJK melalui serangkaian mekanisme metabolik yang saling berkaitan. Individu dengan obesitas berdasarkan IMT memiliki risiko 9,8 kali lebih tinggi mengalami kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) yang rendah dan cenderung memiliki kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) yang lebih tinggi[12]. Ketidakseimbangan profil lipid tersebut berperan dalam pembentukan aterosklerosis, yaitu proses penumpukan lipid, elemen fibrosa, dan kalsifikasi pada dinding arteri yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah serta aktivasi proses inflamasi[11,13]. Pada arteri koroner, aterosklerosis menurunkan pasokan oksigen ke miokardium sehingga menimbulkan iskemia yang menjadi dasar patofisiologi PJK[4].

Terdapat perbedaan hasil pada penelitian-penelitian terdahulu mengenai hubungan antara IMT dan PJK. Sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit (RS) Islam Jakarta Cempaka Putih melaporkan bahwa obesitas berdasarkan IMT memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian PJK[14]. Namun, penelitian lain yang dilakukan di RSU Cut Meutia Aceh Utara menunjukkan bahwa IMT tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan PJK[15]. Hasil yang serupa juga ditemukan pada penelitian di Kota Bogor yang melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara IMT dengan kejadian PJK[16]. Perbedaan hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik populasi, desain penelitian, serta fasilitas

kesehatan yang digunakan pada penelitian-penelitian tersebut yang tidak dilakukan di fasilitas rujukan penyakit jantung secara khusus.

Perbedaan hasil yang diperoleh pada penelitian sebelumnya serta belum tersedianya data yang menjelaskan hubungan IMT terhadap PJK di rumah sakit rujukan penyakit jantung di Kalimantan Barat menjadikan penelitian ini penting untuk dilakukan. Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soedarso Pontianak merupakan pusat rujukan penyakit jantung di Provinsi Kalimantan Barat, sehingga pasien yang datang telah melalui proses rujukan dan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mendapatkan diagnosis PJK yang definitif dibandingkan fasilitas kesehatan lainnya. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan IMT terhadap kejadian PJK di RSUD dr. Soedarso Pontianak dipandang perlu untuk mengisi kesenjangan data tersebut dan memberikan kontribusi ilmiah bagi upaya pencegahan dan deteksi dini PJK di Kalimantan Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan antara IMT dan kejadian PJK di RSUD dr. Soedarso Pontianak?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan IMT terhadap kejadian PJK di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini sebagai berikut.

a. Mengetahui IMT pasien yang datang ke Poli Jantung di RSUD dr. Soedarso Pontianak.
b. Mengetahui kekuatan pengaruh IMT terhadap kejadian PJK.
c. Mengetahui sebaran karakteristik berupa usia, jenis kelamin, dan kebiasaan merokok pada pasien yang datang ke Poli Jantung di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, yaitu sebagai berikut.

1.4.1 Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti mengenai faktor risiko Penyakit Jantung Koroner dan sebagai sarana bagi peneliti untuk mengembangkan kemampuan serta menambah pengalaman dalam menulis dan menyusun tulisan ilmiah.

1.4.2 Masyarakat

Menjadi edukasi dan meningkatkan kesadaran bagi masyarakat tentang bahaya IMT berlebih terhadap kesehatan jantung.

1.4.3 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Pontianak

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dijadikan acuan untuk memberikan edukasi terkait upaya preventif obesitas sebagai faktor risiko PJK.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.

No.	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbandingan	
			Penelitian Dahulu	Penelitian Saat Ini
1.	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara[15].	Tidak terdapat hubungan antara IMT dengan PJK.	a. Variabel bebas: IMT. b. Variabel terikat: PJK. c. Desain penelitian: analitik observasional, *cross-sectional*. d. Lokasi: Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dan bukan pusat rujukan	a. Variabel bebas: IMT. b. Variabel terikat: PJK. c. Desain penelitian: analitik observasional, *cross-sectional*. d. Lokasi: Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Pontianak dan merupakan pusat

No.	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbandingan	
			Penelitian Dahulu	Penelitian Saat Ini
			pasien penyakit jantung dan pembuluh darah. e. Sampel: pasien PJK rawat jalan dan rawat inap periode September 2014 sampai bulan Januari 2015.	rujukan pasien penyakit jantung dan pembuluh darah. e. Sampel: pasien yang datang ke Poli Jantung.
2.	Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner[14].	Terdapat hubungan signifikan antara obesitas dengan kejadian PJK	a. Variabel bebas: obesitas b. Variabel terikat: PJK c. Desain penelitian: *case-control* d. Lokasi: Jakarta e. Sampel: pasien yang berobat di poliklinik jantung RS Islam Jakarta Cempaka Putih.	a. Variabel bebas: IMT. b. Variabel terikat: PJK. c. Desain penelitian: analitik observasional, *cross-sectional*. d. Lokasi: Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Pontianak. e. Sampel: pasien yang datang ke Poli Jantung.
3.	Hubungan Massa Tubuh, Lingkar Perut, Tekanan Darah dan Profil Lipid dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner: Analisis Data	IMT dan lingkar perut tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap PJK.	a. Variabel bebas: IMT, lingkar perut, tekanan darah dan profil lipid. b. Variabel terikat: PJK.	a. Variabel bebas: IMT. b. Variabel terikat: PJK. c. Desain penelitian: analitik

No.	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbandingan	
			Penelitian Dahulu	Penelitian Saat Ini
	Studi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor[16].		c. Desain penelitian: Kohort d. Lokasi: Bogor, Indonesia. e. Sampel: laki-laki dan perempuan usia 25 tahun ke atas.	observasional, *cross-sectional*. d. Lokasi: Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Pontianak. e. Sampel: pasien yang datang ke Poli Jantung.