

## DAFTAR PUSTAKA

1. Gornik HL, Beckman JA. Peripheral arterial disease. *Circulation*. 2005;111(13):e169-e72.
2. Fowkes FGR, Rudan D, Rudan I, Aboyans V, Denenberg JO, McDermott MM, et al. Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. *The Lancet*. 2013;382(9901):1329-40.
3. Fowkes FGR, Low L-P, Tuta S, Kozak J. Ankle-brachial index and extent of atherothrombosis in 8891 patients with or at risk of vascular disease: results of the international AGATHA study. *European heart journal*. 2006;27(15):1861-7.
4. Rhee SY, Guan H, Liu ZM, Cheng SW-K, Waspadji S, Palmes P, et al. Multi-country study on the prevalence and clinical features of peripheral arterial disease in Asian type 2 diabetes patients at high risk of atherosclerosis. *Diabetes research and clinical practice*. 2007;76(1):82-92.
5. Dermott MM, Greenland P, Guralnik JM, Liu K, Criqui MH, Pearce WH, et al. Depressive symptoms and lower extremity functioning in men and women with peripheral arterial disease. *Journal of general internal medicine*. 2003;18(6):461-7.
6. Regensteiner JG, Hiatt WR, Coll JR, Criqui MH, Treat-Jacobson D, McDermott MM, et al. The impact of peripheral arterial disease on health-related quality of life in the Peripheral Arterial Disease Awareness, Risk, and Treatment: New Resources for Survival (PARTNERS) Program. *Vascular Medicine*. 2008;13(1):15-24.
7. Resnick HE, Lindsay RS, McDermott MM, Devereux RB, Jones KL, Fabsitz RR, et al. Relationship of high and low ankle brachial index to all-cause and cardiovascular disease mortality the strong heart study. *Circulation*. 2004;109(6):733-9.

8. Criqui MH, Langer RD, Fronek A, Feigelson HS, Klauber MR, McCann TJ, et al. Mortality over a period of 10 years in patients with peripheral arterial disease. *New England Journal of Medicine*. 1992;326(6):381-6.
9. Bonham P, Flemister B. Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity arterial disease. *Clinical Practice Guidelines*,(Series No 1). 2008.
10. Stein R, Hriljac I, Halperin JL, Gustavson SM, Teodorescu V, Olin JW. Limitation of the resting ankle-brachial index in symptomatic patients with peripheral arterial disease. *Vascular medicine*. 2006;11(1):29-33.
11. Stehouwer CD, Clement D, Davidson C, Diehm C, Elte JW, Lambert M, et al. Peripheral arterial disease: a growing problem for the internist. *European journal of internal medicine*. 2009;20(2):132-8.
12. Aboyans V, Criqui MH, Abraham P, Allison MA, Creager MA, Diehm C, et al. Measurement and Interpretation of the Ankle-Brachial Index A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2012;126(24):2890-909.
13. Thendria T, Toruan IL, Natalia D. Hubungan Hipertensi dan Penyakit Arteri Perifer Berdasarkan Nilai Ankle-Brachial Index. *eJurnal Kedokteran Indonesia*. 2014;2(1).
14. Powell TM, Glynn RJ, Buring JE, Creager MA, Ridker PM, Pradhan AD. The relative importance of systolic versus diastolic blood pressure control and incident symptomatic peripheral artery disease in women. *Vascular Medicine*. 2011;16(4):239-46.
15. Coffman JD, Eberhardt RT, Cannon CP. *Peripheral Arterial Disease*: Springer Science & Business Media; 2003.
16. Li J, Luo Y, Xu Y, Yang J, Zheng L, Hasimu B, et al. Risk factors of peripheral arterial disease and relationship between low ankle-brachial index and mortality from all-cause and cardiovascular disease in Chinese patients with type 2 diabetes. *Circulation Journal*. 2007;71(3):377-81.

17. Eraso LH, Fukaya E, Mohler ER, Xie D, Sha D, Berger JS. Peripheral arterial disease, prevalence and cumulative risk factor profile analysis. *European journal of preventive cardiology*. 2014;21(6):704-11.
18. Epstein M, Sowers JR. Diabetes mellitus and hypertension. *Hypertension*. 1992;19(5):403-18.
19. Jude EB, Oyibo SO, Chalmers N, Boulton AJ. Peripheral Arterial Disease in Diabetic and Nondiabetic Patients A comparison of severity and outcome. *Diabetes care*. 2001;24(8):1433-7.
20. Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO. *Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine: Elsevier Health Sciences; 2014.*
21. Hiatt WR. Atherosclerotic peripheral arterial disease. In: Arend WP, editors. *Cecil Medicine, 23rd*. New York: Elsevier; 2008.
22. Hirsch AT, Haskal ZJ, Hertzner NR, Bakal CW, Creager MA, Halperin JL, et al. ACC/AHA 2005 practice guidelines for the Management of Patients with Peripheral Arterial Disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic): a collaborative report from the American Association for Vascular Surgery/Society for Vascular Surgery, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society for Vascular Medicine and Biology, Society of Interventional Radiology, and the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines (writing committee to develop guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease): endorsed by the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation; National Heart, Lung, and Blood Institute; Society for Vascular Nursing; Transatlantic Inter-Society Consensus; and Vascular Disease Foundation. *Circulation*. 2006;113(11):e463-654.
23. Rooke TW, Hirsch AT, Misra S, Sidawy AN, Beckman JA, Findeiss LK, et al. 2011 ACCF/AHA focused update of the guideline for the management of patients with peripheral artery disease (updating the 2005 guideline): a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice

- Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. 2011;58(19):2020-45.
24. Creager MA, Dzau VJ. Vascular diseases of the extremities. *Harrisons Principles of Internal Medicine*. 2001;1:1434-42.
  25. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy Ja, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FGR, et al. Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II). *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2007;33(1):S1-S75.
  26. Ouriel K. Detection of peripheral arterial disease in primary care. *Jama*. 2001;286(11):1380-1.
  27. Yogiandro M. Hipertensi esensial. *Buku ajar ilmu penyakit dalam Jilid I edisi IV Jakarta: FKUI*, hal. 2006:610-14.
  28. Olin JW, Sealove BA, editors. *Peripheral artery disease: current insight into the disease and its diagnosis and management*. Mayo Clinic Proceedings; 2010: Elsevier.
  29. Izzo JL, Levy D, Black HR. Importance of systolic blood pressure in older Americans. *Hypertension*. 2000;35(5):1021-4.
  30. Bennett P, Silverman S, Gill P. Hypertension and peripheral arterial. *Journal of human hypertension*. 2009;23:213-5.
  31. Pepine CJ, Handberg EM. The vascular biology of hypertension and atherosclerosis and intervention with calcium antagonists and angiotensin-converting enzyme inhibitors. *Clinical cardiology*. 2001;24(S5):V-1-V-5.
  32. Weiss D, Sorescu D, Taylor WR. Angiotensin II and atherosclerosis. *The American journal of cardiology*. 2001;87(8):25-32.
  33. Viridis A, Duranti E, Taddei S. Oxidative stress and vascular damage in hypertension: role of angiotensin II. *International journal of hypertension*. 2011;2011.
  34. Ferrario CM, Richmond RS, Smith R, Levy P, Strawn WB, Kivlighn S. Renin–angiotensin system as a therapeutic target in managing atherosclerosis. *American journal of therapeutics*. 2004;11(1):44-53.

35. Mukhopadhyay J, Biswas M, Bhowmik J. Hypertension and Atherosclerosis-The Cardiovascular Risk Continuum. *Medicine Update*. 2011.
36. Böhm F, Pernow J. The importance of endothelin-1 for vascular dysfunction in cardiovascular disease. *Cardiovascular research*. 2007;76(1):8-18.
37. Gustaviani R. Diagnosis dan klasifikasi diabetes mellitus. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi IV Jilid III Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. 2006:1879-81.
38. Purnamasari D. Diagnosis dan klasifikasi diabetes melitus. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Marcellus SK, Siti Setiati, editor Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid. 2009;3.
39. Hirsch AT, Criqui MH, Treat-Jacobson D, Regensteiner JG, Creager MA, Olin JW, et al. Peripheral arterial disease detection, awareness, and treatment in primary care. *Jama*. 2001;286(11):1317-24.
40. Rumwell C, McPharlin M. *Vascular technology*. Pasadena: Davies Publishing Inc. 2000;2.
41. American Diabetes Associate (ADA), American Collage of Cardiology. Peripheral Arterial Disease in Diabetes. *Diab and Cardiol Dis Rev*; 2004: 1-6
42. Nicolai SP, Kruidenier LM, Rouwet EV, Wetzels-Gulpers L, Rozeman CA, Prins MH, et al. Pocket Doppler and vascular laboratory equipment yield comparable results for ankle brachial index measurement. *BMC cardiovascular disorders*. 2008;8(1):26.
43. Brooks B, Dean R, Patel S, Wu B, Molyneaux L, Yue D. TBI or not TBI: that is the question. Is it better to measure toe pressure than ankle pressure in diabetic patients? *Diabetic Medicine*. 2001;18(7):528-32.
44. del Rincon I, Haas RW, Pogolian S, Escalante A. Lower limb arterial incompressibility and obstruction in rheumatoid arthritis. *Annals of the rheumatic diseases*. 2005;64(3):425-32.

45. Silvestro A, Diehm N, Savolainen H, Do D-D, Vögele J, Mahler F, et al. Falsely high ankle-brachial index predicts major amputation in critical limb ischemia. *Vascular Medicine*. 2006;11(2):69-74.
46. Suominen V, Rantanen T, Venermo M, Saarinen J, Salenius J. Prevalence and risk factors of PAD among patients with elevated ABI. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2008;35(6):709-14.
47. Bonham PA, Cappuccio M, Hulsey T, Michel Y, Kelechi T, Jenkins C, et al. Are Ankle and Toe Brachial Indices (ABI-TBI) Obtained by a Pocket Doppler Interchangeable With Those Obtained by Standard Laboratory Equipment? *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2007;34(1):35-44.
48. Carmo G, Mandil A, Nascimento B, Arantes B, Bittencourt J, Falqueto E, et al. Can we measure the ankle-brachial index using only a stethoscope? A pilot study. *Family practice*. 2009;26(1):22-6.
49. Bonham PA. Get the LEAD out: noninvasive assessment for lower extremity arterial disease using ankle brachial index and toe brachial index measurements. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2006;33(1):30-41.
50. Vowden K, Vowden P. Doppler and the ABPI: how good is our understanding? *Journal of wound care*. 2001;10(6):197-202.
51. Grenon SM, Gagnon J, Hsiang Y. Ankle-brachial index for assessment of peripheral arterial disease. *New England Journal of Medicine*. 2009;361(19).
52. Expert Panel on Detection E. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on Detection, Evaluation, and Treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). *Jama*. 2001;285(19):2486.
53. Yang, XiaoMin, et al. "Prevalence of and risk factors for peripheral arterial disease in the patients with hypertension among Han Chinese." *Journal of vascular surgery* 46.2 (2007): 296-302.

Lampiran I

**DAFTAR TILIK PENELUSURAN REKAM MEDIK**

No CM :

No	Keterangan
	Nama
Jenis Kelamin	Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>
	Umur
	Pekerjaan
	Alamat
	No. HP
<b>Kontrol teratur/tidak</b>	<b>Ya</b> <input type="checkbox"/> <b>Tidak</b> <input type="checkbox"/>
<b>Status Merokok</b>	<b>Ya</b> <input type="checkbox"/> <b>Tidak</b> <input type="checkbox"/>
<b>Kolom Hipertensi</b>	
	Tekanan Darah Terakhir :
	Lamanya hipertensi :
	Obat yang diminum :
<b>Kolom DM</b>	
Status DM	<b>Ya</b> <input type="checkbox"/> <b>Tidak</b> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Anamnesis 3P + Kadar GDS <input type="text" value="mg/dl"/>
	<input type="checkbox"/> Anamnesis 3P + Kadar GDP <input type="text" value="mg/dl"/>
	<input type="checkbox"/> Lainnya (diagnosis dokter, mendapat terapi DM)
Kadar Gula Darah Terakhir : GDP    mg/dl    GDS    mg/dl	

2 jam PP    mg/dl

Kadar HbA1C        :

Lamanya DM        :

Obat yang diminum :

---

**Kolom Dislipidemia**

Status Dislipidemia    Ya\*     Tidak

Keterangan :

1. Kadar kolesterol total =
2. Kadar kolesterol LDL =
3. Kadar kolesterol HDL =
4. Kadar trigliserida        =

Lamanya Dislipidemia :

Obat yang diminum    :

---

**Komplikasi /Penyakit Lainnya :**

---

Lampiran 2

**LEMBAR PENGUMPULAN DATA**  
**ANKLE BRACHIAL INDEX (ABI)**

Tanggal Pemeriksaan :

Nama Pasien :	Umur :
Catatan : Apakah ada aktivitas berat yang baru saja dilakukan/ konsumsi kafein / alkohol terakhir	Jenis Kelamin :

**ABI saat istirahat**

Kanan	Pengukuran		Rata -Rata	Kiri	Pengukuran		Rata -Rata
	I	II			I	II	
Brachialis				Brachialis			
Tibialis Posterior				Tibialis Posterior			
Dorsalis Pedis				Dorsalis Pedis			

$$\text{ABI kanan} = \frac{\text{Rata-rata tertinggi tekanan sistolik kaki kanan DP atau TP}}{\text{Rata-rata tertinggi tekanan sistolik lengan (kanan atau kiri)}} =$$

$$\text{ABI kanan} = \frac{\text{Rata-rata tertinggi tekanan sistolik kaki kiri DP atau TP}}{\text{Rata-rata tertinggi tekanan sistolik lengan (kanan atau kiri)}} =$$

Nilai ABI saat istirahat =

**ABI setelah Tes Provokasi\***

Lamanya tes provokasi =

Nilai tekanan sistolik kaki setelah tes provokasi =

Nilai ABI setelah tes provokasi

\*Diakukan apabila nilai ABI saat istirahat normal namun terdapat gejala klaudikasio

### **Kelengkapan Data**

Status Merokok :

Lamanya Hipertensi :

Lamanya DM :

Lamanya Dislipidemia

Minum obat hipertensi teratur atau tidak :

Obat yang diminum :

Minum obat diabetes teratur atau tidak :

Obat yang diminum :

Minum obat dislipidemia teratur atau tidak :

Obat yang diminum :

*Lampiran 3. Informed Consent (Persetujuan Pasien)*

**JUDUL PENELITIAN :**

**Hubungan antara Status Diabetes Melitus dengan Status Penyakit Arteri Perifer (PAP) pada Pasien Hipertensi**

**PELAKSANA :** Firsty Iliminovia

**Persetujuan Setelah Penjelasan**

***(INFORMED CONSENT)***

---

Yth. Bapak/Ibu/Sdr : .....

Nama saya Firsty Iliminovia, saya mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UNDIP. Saya melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Status Diabetes Melitus dengan Status Penyakit Arteri Perifer (PAP) pada Pasien Hipertensi”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status diabetes melitus dengan status penyakit arteri perifer (PAP) pada Pasien Hipertensi. Anda terpilih sebagai peserta penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk menjadi peserta penelitian maka ada beberapa hal yang akan Bapak/Ibu/Saudara alami, yaitu:

- Pengambilan informasi nama, umur, jenis kelamin, status merokok, dan keluhan yang dirasakan melalui wawancara
- Diukur tekanan darah pada kedua kaki dan kedua lengan pada saat istirahat
- Dan bila diperlukan, akan diukur tekanan darah pada kaki setelah berolah raga naik-turun bangku selama 4-5 menit

Keuntungan bagi Bapak/Ibu/Saudara yang bersangkutan ikut dalam penelitian ini adalah mendapat fasilitas pendeteksian Penyakit Arteri Perifer

(PAP). Dengan dilakukanya pendeteksian ini, kita dapat mengetahui apakah terdapat sumbatan pembuluh darah pada lengan atau kaki Bapak/Ibu/Saudara. Bapak/Ibu juga akan diberi pemahaman mengenai PAP. Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan efek yang merugikan pada Bapak/Ibu/Saudara. Dalam penelitian ini tidak ada intervensi dalam bentuk apapun terhadap Bapak/ Ibu/ Saudara. Setiap data pemeriksaan dan penelitian dijamin kerahasiaannya. Sebagai peserta penelitian keikutsertaan ini bersifat sukarela dan tidak dikenakan biaya penelitian.

Apabila ada informasi yang belum jelas atau pertanyaan mengenai penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara bisa menghubungi saya (Firsty Iliminovia), mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Pendidikan Dokter FK UNDIP (HP 083842000393)

Terimakasih atas kerjasama Bapak/Ibu/Saudara.

---

Setelah mendengar dan memahami penjelasan Penelitian, dengan ini saya menyatakan

**SETUJU / TAK SETUJU**

untuk ikut sebagai responden/sampel dalam penelitian.

Semarang, 2015

Saksi,

Yang membuat pernyataan,

Nama :

Nama :

Alamat :

Alamat :

#### *Lampiran 4. Cara Pemeriksaan ABI*

### **Cara Pemeriksaan ABI**

Pemeriksaan ABI dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 3 orang mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter FK yang telah terlatih. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan standar cara pemeriksaan yang sama, menggunakan stetoskop & tensimeter *onemed*. Pemeriksaan terdiri dari Resting ABI & Post Exercise ABI.

Pengukuran *Resting* ABI dilakukan sesudah pasien berbaring 5 – 10 menit. Test ini mencatat tekanan darah sistolik pada kedua arteri brakhialis dan kedua arteri dorsalis pedis serta arteri tibialis posterior. ABI dihitung pada masing – masing tungkai dengan pembagian nilai tertinggi tekanan darah sistolik pergelangan kaki dibagi nilai tertinggi tekanan darah sistolik lengan, yang dicatat nilai dengan dua angka desimal.<sup>22</sup> Pemeriksaan diulang sebanyak dua kali. Interpretasi nilai ABI dilakukan dengan menggunakan kriteria ACCF/AHA. Nilai  $ABI \leq 0,9$  menandakan adanya PAP.

Apabila didapatkan nilai ABI normal pada pemeriksaan resting ABI, dilakukan pemeriksaan *post exercise* ABI. Pasien diprovokasi dengan cara naik-turun bangku<sup>25</sup> setinggi 16 inchi dengan irama 120 x per menit, selama maksimal 4 menit untuk wanita dan 5 menit untuk pria, atau hingga gejala klaudikasio muncul. Irama disesuaikan dengan menggunakan metronom digital. Dilanjutkan dengan pengukuran tekanan

sistolik pada kaki maksimal 3 menit setelah tes provokasi.<sup>22</sup> Pemeriksaan diulang sebanyak dua kali.

Tes provokasi alternatif yang dapat dilakukan jika subjek tidak dapat naik-turun bangku antara lain dengan jalan kaki selama 6 menit atau melakukan dorsoflexi-plantarflexi selama 6 menit.<sup>22</sup>

Penurunan tekanan darah sistolik kaki sebesar  $\geq 30$  mmHg setelah tes provokasi dibandingkan dengan saat istirahat menandakan adanya PAP.<sup>22</sup>

Lampiran 5. Hasil SPSS

**Uji Chi Square**

**Status Diabetes \* Status Penyakit Arteri Perifer**

**Crosstab**

			Status Penyakit Arteri Perifer		Total
			Ya	Tidak	
Status Diabetes	Ya	Count	18	22	40
		% within Status Penyakit Arteri Perifer	69,2%	42,3%	51,3%
	Tidak	Count	8	30	38
		% within Status Penyakit Arteri Perifer	30,8%	57,7%	48,7%
Total	Count	26	52	78	
	% within Status Penyakit Arteri Perifer	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	5,029 <sup>a</sup>	1	,025		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,009	1	,045		
Likelihood Ratio	5,131	1	,023		
Fisher's Exact Test				,032	,022
Linear-by-Linear Association	4,964	1	,026		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Diabetes (Ya / Tidak)	3,068	1,131	8,325
For cohort Status Penyakit Arteri Perifer = Ya	2,138	1,057	4,324
For cohort Status Penyakit Arteri Perifer = Tidak	,697	,503	,964
N of Valid Cases	78		

**Status Dislipidemia \* Status Penyakit Arteri Perifer**

**Crosstab**

		Status Penyakit Arteri Perifer		Total
		Ya	Tidak	
Status Dislipidemia	Count	24	35	59
	Ya % within Status Penyakit Arteri Perifer	92,3%	67,3%	75,6%
	Count	2	17	19
	Tidak % within Status Penyakit Arteri Perifer	7,7%	32,7%	24,4%
Total	Count	26	52	78
	% within Status Penyakit Arteri Perifer	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	5,880 <sup>a</sup>	1	,015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,601	1	,032		
Likelihood Ratio	6,781	1	,009		
Fisher's Exact Test				,023	,012
Linear-by-Linear Association	5,804	1	,016		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,33.

b. Computed only for a 2x2 table

### Jenis Kelamin \* Status Penyakit Arteri Perifer

#### Crosstab

			Status Penyakit Arteri Perifer		Total
			Ya	Tidak	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	18	37	55
		% within Status Penyakit Arteri Perifer	69,2%	71,2%	70,5%
	Laki-Laki	Count	8	15	23
		% within Status Penyakit Arteri Perifer	30,8%	28,8%	29,5%
Total		Count	26	52	78
		% within Status Penyakit Arteri Perifer	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	,031 <sup>a</sup>	1	,861		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,031	1	,861		
Fisher's Exact Test				1,000	,530
Linear-by-Linear Association	,030	1	,862		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,67.

b. Computed only for a 2x2 table

## Uji Regresi Logistik

### Logistic Regression

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	78	86,7
	Missing Cases	12	13,3
	Total	90	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		90	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

#### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Ya	0
Tidak	1

### Block 0: Beginning Block

#### Classification Table<sup>a,b</sup>

	Observed	Predicted			
		Status Penyakit Arteri Perifer		Percentage Correct	
		Ya	Tidak		
Step 0	Status Penyakit Arteri Perifer	Ya	0	26	,0
		Tidak	0	52	100,0

Overall Percentage			66,7
--------------------	--	--	------

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,693	,240	8,328	1	,004	2,000

**Variables not in the Equation**

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Diabetes	5,029	1	,025
Dislipidemia	5,880	1	,015
Overall Statistics	10,446	2	,005

**Block 1: Method = Enter**

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	Df	Sig.
Step 1 Step	11,815	2	,003
Block	11,815	2	,003
Model	11,815	2	,003

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	87,482 <sup>a</sup>	,141	,195

- a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

	Observed	Predicted		Percentage Correct
		Status Penyakit Arteri Perifer		
		Ya	Tidak	

Step 1	Status Penyakit Arteri Perifer	Ya	16	10	61,5
		Tidak	15	37	71,2
	Overall Percentage				67,9

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for		
							EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	Diabetes	1,155	,529	4,757	1	,029	3,173	1,124	8,959
	Dislipidemia	1,799	,809	4,949	1	,026	6,046	1,239	29,507
	Constant	-3,092	1,236	6,252	1	,012	,045		

a. Variable(s) entered on step 1: Diabetes, Dislipidemia.

Lampiran 6. Izin Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO  
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG  
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3  
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang  
Telp/Fax. 024-8318350



**ETHICAL CLEARANCE**  
**No. 85/EC/FK-RSDK/2015**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA STATUS DIABETES MELITUS DENGAN STATUS  
PENYAKIT ARTERI PERIFER (PAP) PADA PASIEN HIPERTENSI**

Peneliti Utama : **Firsty Ilinovia**

Pembimbing : 1. Dr. dr. K. Heri Nugroho HS, Sp.PD, K-EMD  
2. dr. Akhmad Ismail, M.Si, Med

Penelitian : Dilaksanakan di Bagian Rekam Medik RSUP  
Dr. Kariadi Semarang dan rumah subyek  
penelitian

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.  
Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- ✓ Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, **16 MAR 2015**



Komis Etik Penelitian Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi  
Ketua

Prof. Dr.dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)  
NIP.19500621 197703 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO Box 1104

Telepon : (024) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : (024) 8318617

Website : <http://www.rskariadi.co.id> email : [humas\\_rskariadi@yahoo.co.id](mailto:humas_rskariadi@yahoo.co.id), [rsdk@indosat.net.id](mailto:rsdk@indosat.net.id)



**SURAT IZIN  
MELAKSANAKAN PENELITIAN**

DL.00.02 / I.II / 1200 / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Darwito, SH, Sp.B, SpB(K), Onk  
NIP : 19600203 198803 1 003  
Jabatan : Direktur Umum & Operasional RSUP Dr. Kariadi

Memberikan ijin melakukan penelitian untuk :

Nama peneliti : Firsty Ilminovia  
Pembimbing : 1. Dr. dr. K Heri Nugroho HS, Sp. PD, K-EMD  
2. dr Akhmad Ismail, M.Si.Med  
Institusi peneliti : FK UNDIP  
Judul penelitian : Hubungan Antara Status Diabetes Militus dengan Status Penyakit Arteri Perifer (PAP) pada Pasien Hipertensi  
Lokasi penelitian : Instalasi Rawat Jalan dan Rekam Medis

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian selama 6 bulan, terhitung mulai sejak diterbitkannya surat ijin penelitian ini.

Peneliti wajib melakukan :

1. Informed Consent dilampirkan pada rekam medis responden
2. Laporan monitoring evaluasi penelitian secara periodik
3. Laporan selesai penelitian dengan menyerahkan monitoring evaluasi penelitian
4. Menyerahkan laporan hasil akhir penelitian (1 berkas)

Semarang, 04 MAY 2015  
An. Direktur Utama  
Direktur Umum & Operasional  
RSUP Dr. KARIADI

Dr. Darwito, SH, Sp.B, SpB(K), Onk  
NIP . 19600203 198803 1 003

*Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian*







## Lampiran 8. Biodata Mahasiswa

### Identitas

Nama Lengkap : Firsty Iminovia  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
NIM : 22010111130117  
Tempat tanggal lahir : Semarang, 9 November 1992  
E-mail : [firstyninda@yahoo.co.uk](mailto:firstyninda@yahoo.co.uk)  
Nomor telepon/HP : 083842000393

### Riwayat Pendidikan Formal

	SD	SMP	SMA	S1
Nama Institusi	SD N Kedungmundu 01	SMP N 9 Semarang	SMA N 3 Semarang	Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UNDIP
Tahun masuk-lulus	1999-2005	2005-2008	2008-2011	2011

### Organisasi Yang Pernah Di Ikuti:

Lembaga	Tahun
Center Of Islamic Studies (CFIS) Masjid Kampus UNDIP	2014-sekarang
Mer-C	2014-sekarang
Kemuslimahan INSANI UNDIP	2013-2014
Kajian Strategis Himpunan Mahasiswa Kedokteran Umum (HIMA KU UNDIP)	2011-2013
Rohani Islam Kedokteran Umum UNDIP (ROHISKU)	2011-2014
Kelompok Studi Mahasiswa FK UNDIP	2011-2013
OSIS SMA N 3 SEMARANG	2010-2011
PRAMUKA SMA N 3 SEMARANG (KS 149)	2009-2010
Kelompok Pelajar Anti Narkoba (KPS-KAPA) SMA N 3 SEMARANG	2009-2010

### **Pengalaman mengikuti lomba karya ilmiah**

1. Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun *Cyclea Barbata* L. Miers terhadap Motilitas, Jumlah, dan Morfologi Spermatozoa Mencit Balb/c Jantan yang Dipapar Asap Rokok, Scientific Fair FK UNDIP 2015, Juara II Poster Ilmiah.
2. “Petualangan Yora dan Yoru”, program edukasi kreatif untuk meningkatkan kecintaan anak terhadap sayuran, Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) bidang Pengabdian Masyarakat (PKM M) Dikti 2015, Penerima dana hibah.
3. Potensi Zat Aktif *Ole* dan *Ht* dari Daun Zaitun ( *Olea Europaea* ) yang Diaplikasikan dalam Bentuk Nanopartikel sebagai *Multiple Stages Inhibitor* terhadap HIV-AIDS, Islamic Medical Scientific Festival FK UNAIR 2014, Finalis Karya Tulis Ilmiah