



**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN STROKE DI RUANG NUSA  
INDAH RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh

**Arbiatul Rosella  
PO.62.20.1.21.009**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**2023**



**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN STROKE DI RUANG NUSA  
INDAH RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah**

Disusun Oleh:

**Arbiatul Rosella  
PO.62.20.1.21.009**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Arbiatul Rosella  
NIM : PO.62.20.1.21.009  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Ruang  
Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji  
**Palangka Raya, 7 Desember 2023**

Pembimbing 1



**Ns. Gad Datur, M.Kep., Sp.MB.**  
NIP. 19700927 199303 1 003

Pembimbing 2



**Ns. Agnes Dewi Astuti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.**  
NIP. 19800616 200112 2 001

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Arbiatul Rosella  
NIM : PO.62.20.1.21.009  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Ruang  
Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Karya Tulis Ilmiah  
Hari, Senin Tanggal 11 Desember 2023

Ketua Penguji **Destinady Kadiser Miden, S. Kep., MKM.**  
NIP. 19941229 202012 1 006



Penguji I **Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp.MB.**  
NIP. 19700927 199303 1 003



Penguji II **Ns. Agnes Dewi Astuti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.**  
NIP. 19800616 200112 2 001



Mengetahui  
Ketua Program Studi  
D-III Keperawatan



**Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep.**  
NIP. 19790225 200112 1 001

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



**Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.**  
NIP. 19760907 200112 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Nama : Arbiatul Rosella  
NIM : PO.62.20.1.21.009  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Ruang  
Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 11 Desember 2023  
Yang Membuat Pernyataan

**Arbiatul Rosella**  
NIM. PO.62.20.1.21.009

## ABSTRAK

### GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS PAHANDUT PALANGKA RAYA

Arbiatul Rosella<sup>1</sup>, Gad Datak<sup>2</sup>, Agnes Dwi Astuti<sup>3</sup>

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: [arbiatulrosella123@gmail.com](mailto:arbiatulrosella123@gmail.com)

**Latar Belakang:** Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Stroke ditemukan pada semua golongan usia, namun sebagian besar akan dijumpai pada usia di atas 55 tahun. Ditemukan kesan bahwa insiden stroke meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia, dimana akan terjadi peningkatan 100 kali lipat pada mereka yang berusia 80-90 tahun. Insiden usia 80-90 adalah 300/10.000 dibandingkan dengan 3/10.000 pada golongan usia 30-40 tahun. Stroke banyak ditemukan pada wanita dibandingkan pada pria.

**Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien stroke di ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

**Metode penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dari rekam medis pasien dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien stroke. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan presentase menggunakan SPSS.

**Hasil penelitian:** Hasil dari penelitian ini diperoleh persentase usia antara 46 hingga 65 tahun sebesar 30,3%, pasien perempuan sebanyak 62,1%, pasien yang bekerja sebagai ibu rumah tangga mencapai 33,3%, tingkat pendidikan terakhir di sekolah menengah atas mencapai 81,8%, pasien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi sebanyak 48,5%, dan jenis stroke paling banyak ditemui yaitu stroke hemoragik sebanyak 69,7%.

**Kesimpulan:** Dari penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik pasien stroke di ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, sebagian besar memiliki rentang usia dari 46-65 tahun, perempuan, pendidikan terakhir SMA, ibu rumah tangga, stroke hemoragik.

Kata Kunci: Karakteristik pasien stroke

## ABSTRACT

### DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTICS OF STROKE PATIENTS IN THE NUSA INDAH ROOM RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Arbiatul Rosella<sup>1</sup>, Gad Datak<sup>2</sup>, Agnes Dwi Astuti<sup>3</sup>

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: [arbiatulrosella123@gmail.com](mailto:arbiatulrosella123@gmail.com)

**Background:** Stroke is an acute neurological deficit disease caused by sudden disruption of the brain's blood vessels and causing symptoms and signs that correspond to the area of the brain that is disturbed. Strokes are found in all age groups, but most are found in people over 55 years of age. It was found that the incidence of stroke increases exponentially with increasing age, where there will be a 100 times in those aged 80-90 years. The incidence in those aged 80-90 is 300/10,000 compared to 3/10,000 in the 30-40 year age group. Strokes are more common in women than in men.

**Research purposes:** This study aims to determine the characteristics of stroke patients in the Nusa Indah ward at RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

**Research method:** This research uses quantitative methods. In this study, data was collected from patient medical records using total sampling techniques. This study aims to describe the characteristics of stroke patients. Data analysis in this research uses descriptive analysis, namely percentages using SPSS.

**Research results:** The results of this study showed that the percentage aged between 46 and 65 years was 30.3%, female patients were 62.1%, patients who worked as housewives reached 33.3%, the highest education level at high school reached 81.8%, 48.5% of patients had a history of hypertension, and the most common type of stroke was hemorrhagic stroke, 69.7%.

**Conclusion:** From this research it was found that the characteristics of stroke patients in the Nusa Indah ward at RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, mostly aged 46-65 years, female, high school education, housewife, hemorrhagic stroke.

*Keywords: Characteristics of stroke patients*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan rahmat-Nyalah, Karya Tulis Ilmiah berjudul “Gambaran Karakteristik Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya” ini terselesaikan dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Proses pembelajaran dan penulisan ini mendapatkan bantuan, dukungan, dorongan banyak pihak. Pada halaman ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada::

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S. Kep., M. Kep sebagai ketua jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Ns. Syam’ani, S. Kep., M. Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
4. Bapak Destinady Kadiser Miden, S.Kep., MKM. Ketua Penguji Karya Tulis Ilmiah, terima kasih untuk pandangan dan beberapa pertanyaan kritis saat seminar Karya Tulis Ilmiah yang menajamkan gagasan penelitian ini.
5. Bapak Ns. Gad Datak, M.Kep, Sp.MB Pembimbing I, terima kasih karena telah banyak menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan berbagi ilmu dalam memberikan masukan, arahan, serta semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Ibu Ns. Agnes Dewi Astuti, M.Kep, Sp.Kep.Kom Pembimbing II, terima kasih telah menyediakan waktu, untuk membimbing dalam memberi masukan, arahan, memberikan semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

7. Bapak apt. Baharuddin Yusuf, S.Farm., M.Farm Koordinator Mata Kuliah KTI, yang telah menyediakan panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi D-III Keperawatan, terima kasih telah berbagi ilmu dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan.
9. Kedua orangtua, saudara, dan seluruh keluarga tercinta yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat, dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan studi.
10. Mario, teman dekat, yang selalu mendukung dan menyemangati dalam proses penelitian ini.
11. Teman-teman semua terima kasih telah berjuang bersama dalam masa perkuliahan serta dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan tulisan perdana dengan banyak keterbatasan, sehingga saran konstruktif dari Pembimbing dan Penguji sangat diharapkan demi makin tajamnya gagasan dan kelancaran proses penelitian. Akhir kata, semoga setetes karya di tengah lautan ilmu pengetahuan ini bermanfaat bagi semua pihak yang memiliki kepentingan terkait topiknya..

Palangka Raya, 11 Desember 2023

Arbiatul Rosella  
NIM PO.62.20.1.21.009

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
LEMBAR LOGO.....	ii
HALAMAN JUDUL .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Stroke .....	6
1. Definisi.....	6
2. Klasifikasi Stroke .....	6
3. Faktor-Faktor Risiko .....	8
4. Patofisiologi.....	15
5. Etiologi.....	16
B. Penelitian Terkait .....	22
C. Kerangka Teori.....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Desain Penelitian .....	26
B. Kerangka Konsep.....	26
C. Definisi Operasional.....	27
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	28
E. Populasi dan Sampel.....	28
F. Teknik Sampling.....	29
G. Instrumen Penelitian .....	30
H. Tahapan Pengumpulan Data.....	30
I. Analisis Data .....	31
J. Etika Penelitian .....	31

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	33
B. Hasil Penelitian .....	33
C. Pembahasan .....	38
1. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Usia .....	38
2. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
3. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Tekanan Darah (Hipertensi) ....	40
4. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Kadar Gula Darah (DM) .....	40
5. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Kadar Kolesterol .....	41
6. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Pekerjaan .....	42
7. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Pendidikan .....	43
8. Karakteristik Pasien Stroke berdasarkan Klasifikasi Stroke .....	44
D. Keterbatasan Penelitian.....	44
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>46</b>
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>50</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII .....	11
Tabel 2. 2 Kadar Lipoprotein dalam darah .....	12
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Faktor Resiko yang tidak dapat di ubah dan yang dapat di ubah .....	34
Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Manifestasi Klasifikasi Stroke	35
Tabel 4. 3 Distribusi Faktor Resiko Stroke Yang Tidak Dapat Diubah dan Yang Dapat Diubah Berdasarkan Kejadian Stroke .....	36

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori .....	25
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	26

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin Pengambilan Data Pendahuluan.....	50
Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan RSUD dr. Doris Sylvanus kota Palangka Raya.....	51
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari BAPPEDALITBANG .....	52
Lampiran 4 Surat Layak Etik.....	53
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian .....	54
Lampiran 6 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing KTI.....	55
Lampiran 7 Hasil Data Penelitian .....	57
Lampiran 8 Hasil Tabulasi.....	59
Lampiran 9 Hasil Analisis SPSS.....	60
Lampiran 10 Jadwal Perencanaan Pelaksanaan Penelitian Program Studi DIII Keperawatan Tahun 2023.....	63
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	64
Lampiran 12 Hasil Cek Plagiasi Turnitin .....	65

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Stroke ditemukan pada semua golongan usia, namun sebagian besar akan dijumpai pada usia di atas 55 tahun. Ditemukan kesan bahwa insiden stroke meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia, dimana akan terjadi peningkatan 100 kali lipat pada mereka yang berusia 80-90 tahun. Insiden usia 80-90 adalah 300/10.000 dibandingkan dengan 3/10.000 pada golongan usia 30-40 tahun. Stroke banyak ditemukan pada wanita dibandingkan pada pria (Tadulako et al., 2022).

Menurut data yang di dapat dari World Health Organization (WHO) tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus stroke baru, dan semasa hidup sebanyak 101.474.558 individu pernah mengalami stroke. Menurut hasil penelitian yang dikoordinasi oleh WHO, dari 16 pusat riset di 12 negara maju dan berkembang antara Mei 1971 sampai dengan Desember 1974 memperlihatkan bahwa insiden stroke yang paling tinggi adalah di Ahita (Jepang) yaitu 287 per 100.000 populasi per tahun, sedang yang terendah adalah di Ibadan (Nigeria) sebesar 150 per tahun. Clifford Rose dari Inggris memperkirakan insiden stroke dikebanyakan negara adalah sebesar 200 per 100.000 populasi per tahun. Insiden infark otak dan perdarahan intra serebral meningkat sesuai dengan pertambahan umur, sedang perdarahan subarachnoidal lebih banyak terdapat di kalangan usia muda (Tadulako et al., 2022).

Berdasarkan hasil Risesdas tahun 2018, terdapat beberapa informasi

mengenai prevalensi penyakit stroke di Indonesia. Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah pada kelompok usia 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 50,2%, kasus stroke terendah terdiagnosis pada kelompok usia 15-24 tahun, yaitu hanya sebesar 0,6%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin, lebih banyak kasus stroke pada laki-laki sebesar 11,0%. Sedangkan pada perempuan, prevalensi stroke sedikit lebih rendah yaitu sebesar 10,9%, Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (12,6%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (8,0%). Berdasarkan pendidikan lebih banyak tidak sekolah (21,2%) dibandingkan tamatan diploma atau sarjana (9,1%). Berdasarkan pekerjaan lebih banyak tidak bekerja (21,8%) dibandingkan pegawai swasta (3,4%) (Ds, R. N. P., Safri, S., & Dewi, 2018).

Berdasarkan data dari diagnosis tenaga kesehatan di Kalimantan Tengah prevalensi angka kejadian stroke sebanyak 0,53%. Sedangkan menurut data dari kabupaten/kota di provinsi Kalimantan Tengah prevalensi angka kejadian stroke ada pada angka 0,21%-1,58% dan Kota Palangka Raya mempunyai prevalensi angka kejadian stroke sebesar 0,85% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan etiologinya, stroke dibedakan menjadi stroke non hemoragik terserang sekitar 80% dari semua stroke yang disebabkan oklusi pembuluh darah otak yang menyebabkan terhentinya pasokan oksigen dan glukosa ke otak karena trombosis akibat plak aterosklerosis arteri otak atau emboli pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak. Stroke hemoragik sekitar 20% dari semua stroke yang diakibatkan oleh pecahnya mikro aneurisma dari Charcot atau etat crible di otak. Stroke jenis ini dibedakan menjadi perdarahan intraserebral, subdural, dan

subarachnoid.

Beberapa faktor risiko utama yang menyebabkan stroke pada usia dewasa di Indonesia termasuk kebiasaan merokok dapat menyebabkan aterosklerosis dan hipertensi, yang merupakan faktor risiko utama untuk stroke. Penggunaan alkohol, amfetamin, kokain, dan heroin, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti kelemahan sensori, kognitif, dan emosional. Faktor risiko stroke dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, keturunan, dan ras. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, merokok, alcohol, dan obesitas. Berdasarkan laporan Misbach mengenai penyebab utama terjadinya stroke di 28 rumah sakit di Indonesia, urutan faktor risiko yang paling dominan adalah: hipertensi (73,9%), merokok (20,41%), diabetes mellitus (17,3%) (Khairatunnisa, K, Utami, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya di ruang nusa indah pada tahun 2022 didapatkan dari data medik record pasien yang mengalami stroke yaitu sejumlah 179 orang (Medical Record RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, 2023). Adapun alasan penelitian memilih di ruang nusa indah RSUD dr Doris Sylvanus Palangka Raya sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu ruang rawat inap khusus penderita stroke, pemilihan tempat penelitian ini berdasarkan laporan bahwa belum ada studi yang dilakukan, objek dan tempat yang sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian, lokasi yang strategis dan merupakan lahan praktek peneliti selama kuliah di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien stroke di ruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat peneliti susun, yaitu “Bagaimana Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Ruang Nusa Indah RSUD Dr. Doris Sylvanus”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka didapatkan tujuan penelitian, yaitu:

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien stroke di ruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Gambaran karakteristik pasien stroke berdasarkan faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu (usia, jenis kelamin), dan faktor resiko yang dapat diubah yaitu (tekanan darah, kadar gula darah, kadar kolesterol, pekerjaan, pendidikan) di ruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.
- b. Gambaran karakteristik pasien berdasarkan jenis stroke di ruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.
- c. Mengidentifikasi faktor resiko stroke yang tidak dapat diubah yaitu (usia, jenis kelamin) dan dapat diubah yaitu (tekanan darah, kadar gula darah, kadar kolesterol, pekerjaan, dan pendidikan) di ruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai gambaran karakteristik pasien penderita stroke yang dirawat di ruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai salah satu kebijakan untuk dapat diberikan sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit berdasarkan temuan tentang karakteristik penyakit stroke.

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi institusi pendidikan dalam mata kuliah yang berhubungan dengan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian tentang karakteristik pasien stroke.

#### **c. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian tentang karakteristik pasien stroke.

#### **d. Bagi Mahasiswa**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang gambaran karakteristik pasien stroke

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Stroke**

##### **1. Definisi**

Stroke atau yang dikenal juga dengan istilah gangguan peredaran darah otak (GPD), merupakan suatu sindrom yang diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak yang menimbulkan gangguan fungsional otak berupa defisit neurologic, atau kelumpuhan saraf (Dinata, C.A., Safrita, Y.S., & Sastri, 2013). Stroke adalah gangguan fungsi otak yang timbulnya mendadak, berlangsung selama 24 jam atau lebih, akibat gangguan peredaran darah di otak. (Sofyan, 2015). Stroke adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak (Brunner, 2013).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan stroke sebagai defisit neurologis fokal (ataupun global) oleh karena gangguan fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung selama lebih dari 24 jam atau kurang tetapi dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab lain selain masalah vascular (WHO 2014 dalam Eka et al, 2014).

Dari semua definisi stroke diatas dapat diambil kesimpulan bahwa stroke adalah suatu serangan mendadak yang terjadi di otak dan dapat mengakibatkan kerusakan pada sebagian atau secara keseluruhan dari otak yang disebabkan oleh gangguan peredaran pada pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak biasanya berlangsung lebih dari 24 jam.

##### **2. Klasifikasi Stroke**

Stroke terjadi ketika terjadi hambatan suplai darah atau kebocoran

darah dari pembuluh darah menyebabkan kerusakan pada otak. Ada dua jenis utama stroke yaitu Hemoragik dan iskemik (Dewi, 2011).

a. Stroke Iskemik (Jenis oklusif)

Stroke iskemik terjadi ketika ada hambatan atau penyumbatan aliran darah ke bagian otak tertentu. Penyebab umum dari stroke iskemik adalah pembentukan bekuan darah (trombus) di dalam pembuluh darah yang menyuplai darah ke otak. Trombus ini bisa terbentuk di tempat asalnya (stroke iskemik trombotik) atau dapat terbentuk di tempat lain dalam tubuh dan kemudian berpindah ke otak (stroke iskemik embolik). Selain itu, adanya penyempitan pembuluh darah akibat aterosklerosis (penumpukan plak dalam pembuluh darah) juga bisa menyebabkan stroke iskemik. Stroke Iskemik sebagian besar merupakan komplikasi dari beberapa penyakit vaskuler yang ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardi, pucat, dan pernafasan yang tidak teratur (Fransisca, 2011 dalam Dewi 2018).

b. Stroke Hemoragik (Jenis perdarahan)

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah pecah di dalam atau di sekitar otak. Perdarahan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk tekanan darah tinggi (hipertensi), trauma kepala, malformasi pembuluh darah, dan penggunaan obat-obatan tertentu yang mempengaruhi pembekuan darah. Stroke Hemoragik umumnya disebabkan oleh adanya perdarahan intracranial dengan gejala peningkatan tekanan darah systole  $>200$  mmhg pada hipertoniik dan 180 mmhg pada nonmotoniik, bradikardi, wajah keungguan, sianosi, dan

pernafasan mengorok (Fransisca, 2011 dalam Dewi 2018).

### 3. Faktor-Faktor Risiko

Stroke merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor risiko atau biasa disebut Multikausal. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke dapat dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya peningkatan usia, jenis kelamin, suku dan keturunan. Kemudian faktor risiko yang dapat diubah antara lain hipertensi, diabetes mellitus, merokok, penyakit jantung, obesitas, dislipidemia atau yang disebut kadar kolestrol yang tinggi, konsumsi alkohol, pekerjaan dan pendidikan (Dinata, C.A., Safrita, Y.S., & Sastri, 2013). Menurut American Heart Association (AHA) pada tahun 2012, ada dua faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya stroke, yaitu:

a. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

Usia menjadi faktor resiko stroke yang tidak dapat di ubah. Bertambahnya usia seseorang akan berdampak pada fisiologis tubuhnya yang mengalami kemunduran fungsi. Sel-sel yang menua ini akan mengakibatkan penyakit-penyakit degenerative. Stroke dapat dijumpai pada semua usia, disebabkan oleh proses penuaan terjadi pada semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak yang menjadi rapuh (Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, 2016). Al Amin (2017) menuliskan klasifikasi usia menurut Kemenkes yaitu 36-45 tahun (dewasa akhir), 46-55 tahun (lansia awal), Usia 56- 65 tahun (lansia akhir), > 65 tahun (masa manula).

## 2) Jenis Kelamin

Secara umum, laki-laki memiliki faktor risiko yang lebih tinggi untuk terkena stroke dibandingkan perempuan. Beberapa faktor yang menyebabkan perbedaan risiko ini adalah memiliki kebiasaan merokok dan riwayat mengonsumsi alkohol. Namun, setelah perempuan mencapai masa menopause, perbedaan risiko stroke antara laki-laki dan perempuan cenderung menyempit. Ini disebabkan oleh penurunan produksi estrogen yang signifikan pada masa menopause. Pada saat ini, angka insiden stroke pada perempuan menjadi lebih mendekati angka pada laki-laki (Purnomo, 2014).

## 3) Faktor Keturunan

Faktor keturunan memainkan peran penting dalam meningkatkan risiko terjadinya stroke. Penyakit degeneratif seperti hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan kadar kolesterol tinggi memang dapat diwariskan dalam keluarga penderita. Jika anggota keluarga sebelumnya memiliki riwayat stroke atau kondisi-kondisi tersebut, ada kemungkinan bahwa seseorang memiliki kecenderungan genetik yang meningkatkan risiko mereka terkena stroke. Risiko stroke yang terkait dengan garis keturunan dapat disebabkan oleh adanya gen resesif yang mempengaruhi kondisi kesehatan individu. Gen resesif adalah gen yang muncul hanya jika kedua salinan gen tersebut hadir. Jika salah satu atau kedua orang tua memiliki gen resesif yang berhubungan dengan stroke, maka

risiko seseorang terkena stroke juga dapat meningkat (Nastiti, 2012).

#### 4) Ras atau Suku

Di Indonesia, suku Batak dan Padang lebih rentan terserang stroke dibandingkan suku Jawa, hal ini disebabkan oleh pola dan jenis makanan yang lebih banyak mengandung kolesterol (Nadhifah & Sjarqiah, 2022).

#### b. Faktor yang dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah faktor risiko yang dapat dilakukan intervensi untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Faktor risiko ini bukan merupakan suatu karakteristik mutlak dari seseorang, yang biasanya dipengaruhi oleh banyak hal, terutama perilaku. Berikut ini merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Nastiti, 2012).

##### 1) Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan faktor risiko utama untuk stroke baik iskemik maupun hemoragik. Proses aterosklerosis menjadi salah satu alasan mengapa hipertensi berkontribusi terhadap stroke. Aterosklerosis adalah kondisi di mana plak mengandung lemak, kolesterol, dan zat-zat lainnya menumpuk di dinding arteri. Hipertensi dapat memicu terjadinya aterosklerosis melalui beberapa mekanisme, salah satunya adalah dengan mendorong low-density lipoprotein (LDL) kolesterol untuk lebih mudah masuk ke dalam lapisan intima (lapisan dalam) dari pembuluh darah (Dabalok et al., 2022) (Patricia et al., n.d.).

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII**

<b>Kategori</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
Normal	<120	80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	100

## 2) Diabetes Melitus

Diabetes mellitus adalah suatu keadaan yang ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena adanya gangguan sekresi insulin atau kerja insulin ataupun keduanya, dan termasuk suatu kelompok penyakit metabolik. Pada seseorang dengan diabetes melitus, risiko terjadinya stroke meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan orang tanpa diabetes. Hal ini terjadi karena peningkatan gula darah dapat meningkatkan risiko atherosklerosis (Arsenia, 2021). Diabetes melitus menyebabkan stroke melalui kemampuannya menebalkan pembuluh darah otak yang berukuran besar. Penebalan tersebut akan mengakibatkan diameter pembuluh darah mengecil yang mengakibatkan gangguan aliran darah ke otak yang berujung pada kematian sel-sel otak (Dinata, C.A., Safrita, Y.S., & Sastri, 2013). Menurut PERKENI (2011) pengelompokan status Kadar Gula Darah acak atau acak dapat dibagi menjadi tiga kategori normal, sedang dan buruk. Adapun disetiap kategori memiliki batas normal yang berbeda-beda, diantaranya pada kategori normal (80-139 mg/dl), sedang (140 -199 mg/dl ) dan buruk ( $\geq 200$ mg/dl) (Gustian et al., 2023) (Letelay et al., 2019).

## 3) Kenaikan kadar kolesterol/lemak darah

Kenaikan level Low Density Lipoprotein (LDL) merupakan faktor risiko penting terjadinya aterosklerosis yang diikuti penurunan elastisitas pembuluh darah. Penelitian menunjukkan angka stroke meningkat pada pasien dengan kadar kolestrol di atas 240 mg%. Setiap kenaikan 38,7 mg% menaikkan angka stroke 25%. Kenaikan HDL 1 m mol (38,7 mg%) menurunkan terjadinya stroke setinggi 47%. (Patricia et al., n.d.) ((M. Agrilita, 2020).

**Tabel 2. 2 Kadar Lipoprotein dalam darah**

	Baik	Batas Maksimal	Buruk
Kolesterol Total	<200	200-240	>240
HDL Kolestrol	>45	35-45	<35
Trigliserida	>200	200-400	>400
Trigliserida	<130	130-160	>160

Sumber: Kemenkes 2017.

## 4) Penyakit jantung (Fibrilasi Atrium)

Penyakit jantung merupakan faktor penting terjadinya stroke iskemik melalui emboli, salah satu faktor risiko mayornya adalah fibrilasi atrium yaitu aritmia pada otot jantung dan merupakan faktor risiko yang kuat terhadap insiden stroke emboli serta meningkat pada usia lanjut (Sudoyo, et al. 2006). Pada golongan umur 50-59 tahun kejadian stroke emboli 6,7% dan 36,2% pada umur 80-89 tahun. Dan prognosis stroke akan memburuk bila penderita sebelumnya memiliki riwayat penyakit jantung kongestif dan penyakit jantung koroner.

5) Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan risiko stroke baik perdarahan maupun sumbatan, tergantung pada faktor risiko lainnya yang ikut menyertainya (Dourman, 2013). Fakta membuktikan bahwa stroke banyak dialami oleh mereka yang mengalami kelebihan berat badan dan bahkan sebagian kasus umumnya dialami oleh penderita obesitas (Lingga, 2013).

6) Merokok

Merokok adalah penyebab nyata kejadian stroke yang lebih banyak terjadi pada usia dewasa awal dibandingkan lebih tua. Risiko stroke akan menurun setelah berhenti merokok dan terlihat jelas dalam periode 2-4 tahun setelah berhenti merokok. Merokok adalah salah satu faktor risiko terbentuknya lesi aterosklerosis yang paling kuat. Nikotin akan menurunkan aliran darah ke ekstermitas dan meningkatkan frekuensi jantung atau tekanan darah dengan menstimulasi sistem saraf simpatis.

7) Konsumsi Alkohol

Alkohol merupakan faktor risiko untuk stroke iskemik dan kemungkinan juga terkena serangan stroke hemoragik. Minuman beralkohol dalam waktu 24 jam sebelum serangan stroke merupakan faktor risiko untuk terjadinya perdarahan subarakhnoid. Alkohol merupakan racun untuk otak dan apabila seseorang mengkonsumsi alkohol akan mengakibatkan otak akan berhenti berfungsi (Arisoy, Y. M., PS, J. M., & Runtuwene, 2016).

#### 8) Pekerjaan

Stroke pada penderita tidak tetap, penelitian yang dikutip oleh (Hartono 2007 dalam Dewi 2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan tidak tetap dan terjadinya stroke pada penderita. Ini menunjukkan bahwa orang-orang yang bekerja dengan status pekerjaan yang tidak tetap berisiko lebih tinggi mengalami stroke. Stress akibat ketidakstabilan pekerjaan, orang-orang yang tidak memiliki pekerjaan tetap cenderung mengalami stres karena harus terus-menerus mencari pekerjaan dan tidak memiliki kepastian dalam masa depan pekerjaan mereka. Di sisi lain, ketika penderita yang tidak tetap mendapatkan pekerjaan, stres juga dapat muncul karena harus memikirkan cara mengembangkan usaha agar lebih maju dan berhasil, faktor pekerjaan merupakan penyebab terjadinya stres. Artinya, karakteristik pekerjaan yang tidak tetap seperti ketidakpastian, tekanan untuk mencari peluang kerja, dan tanggung jawab dalam mengembangkan usaha dapat memunculkan stres pada penderita (Irfan M 2010 dalam Dewi 2018).

#### 9) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pemahamannya tentang suatu hal. Sehingga tingkat pendidikan mempunyai peran penting dalam menentukan kualitas manusia atau sebagai pola pikir, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas atau

semakin bagus pola pikir hidupnya. Akan tetapi, tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap orang tersebut terhadap perilaku hidup sehat (Notoadmodjo 2010 dalam Dewi 2018).

#### **4. Patofisiologi**

Infark serebral, atau yang lebih dikenal sebagai stroke iskemik, terjadi ketika ada berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk pembuluh darah yang tersumbat oleh thrombus (penggumpalan darah), emboli (gumpalan darah atau material lain yang terbawa oleh aliran darah), perdarahan, dan spasme vaskuler. Faktor-faktor yang mempengaruhi luasnya infark serebral meliputi lokasi dan ukuran pembuluh darah yang tersumbat serta kemampuan sirkulasi kolateral, yaitu jalur alternatif aliran darah yang dapat menyuplai area yang kehilangan pasokan darah. Jika sirkulasi kolateral cukup baik, area yang terpengaruh oleh infark dapat berkurang.

Kaskade iskemik adalah serangkaian reaksi biokimia yang terjadi ketika pasokan darah berkurang ke area otak tertentu. Iskemia adalah kondisi ketika sel-sel otak kekurangan oksigen, dan ini dapat menyebabkan kerusakan sel-sel saraf secara lebih lanjut. Prognosis perdarahan otak tergantung pada volume darah yang keluar. Jika volume lebih dari 60 cc pada perdarahan (dalam substansi otak) maka resiko kematian diperkirakan sebesar 93%, dan pada perdarahan lobar (perdarahan di daerah korteks otak) sebesar 71%. Pada perdarahan serebelar (perdarahan di bagian belakang otak), dengan volume darah antara 30-60 cc, kemungkinan kematian diperkirakan sebesar 75%. Namun, ketika volume darah hanya 5 cc dan terjadi di bagian otak yang disebut pons, ini sudah dianggap fatal (Sihaloho, 2020).

## 5. Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2012) Stroke dapat disebabkan oleh salah satu dari empat kejadian berikut:

- a. Trombosis terjadi ketika terbentuk bekuan darah di dalam pembuluh darah atau leher. Trombosis dan arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama terjadinya trombotik. Gejala stroke yang terjadi akibat trombotik biasanya tidak muncul secara tiba-tiba. Beberapa gejala yang mungkin muncul adalah kehilangan kemampuan berbicara sementara, hemiplegia (kelumpuhan setengah tubuh), atau paresthesia (sensasi kesemutan) pada setengah tubuh, yang dapat mendahului paralisis berat selama beberapa jam atau hari. secara tiba-tiba. Beberapa gejala yang mungkin muncul adalah kehilangan kemampuan berbicara sementara, hemiplegia (kelumpuhan setengah tubuh), atau paresthesia (sensasi kesemutan) pada setengah tubuh, yang dapat mendahului paralisis berat selama beberapa jam atau hari.
- b. Embolisme serebral terjadi ketika bekuan darah atau benda asing lainnya terbawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus ini kemudian menyumbat arteri pada otak, biasanya di bagian tengah atau perifer, dan mengganggu sirkulasi serebral. Akibatnya, bagian otak yang tidak mendapatkan pasokan darah yang cukup dapat mengalami kerusakan (Valente et al, 2015).
- c. Iskemia terjadi ketika laju aliran darah di otak menurun, sehingga menyebabkan bagian otak mengalami penurunan pasokan darah. Iskemia biasanya disebabkan oleh vasokonstriksi, yaitu penyempitan

pembuluh darah arteri yang menyuplai darah ke otak. Jika suplai darah terhenti cukup lama, dapat menyebabkan kerusakan permanen pada jaringan otak (Valentina Br S, 2017).

- d. Hemoragi serebral terjadi ketika terjadi perdarahan di dalam jaringan otak karena pecahnya pembuluh darah di otak. Pasien dengan hemoragi serebral biasanya mengalami penurunan tingkat kesadaran dan bisa menjadi stupor (tidak sadar) atau tidak responsif (Muttaqin, 2011).
- e. Sebagai upaya pencegahan, penyandang resiko stroke sebaiknya memeriksakan kesehatan secara berkala (Nastiti, 2012).
- f. Penanganan Stroke  
Sebagai upaya pencegahan, penyandang resiko stroke sebaiknya memeriksakan kesehatan secara berkala (Nastiti, 2012)

#### 1) Pencegahan primer

Pencegahan primer yaitu pasien belum pernah mengalami TIA ataupun stroke dan sangat dianjurkan. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan mengetahui secara dini pengendalian faktor risiko, caranya adalah dengan mempertahankan gaya hidup sehat yaitu dengan 3 M:

- a) Menghindari: rokok, stress mental, minum kopi dan alkohol, kegemukan, dan golongan obat-obatan yang dapat mempengaruhi serebrovaskular (amfetamin, kokain, dan sejenisnya).
- b) Mengurangi: asupan lemak, kalori garam, dan kolestrol yang berlebihan.

c) Mengontrol atau mengendalikan: hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung dan aterosklerosis, kadar lemak darah, konsumsi makanan seimbang, serta olahraga teratur 3-4 kali seminggu.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder pada individu yang pernah mengalami TIA (Transient Ischemic Attack) atau memiliki riwayat stroke sebelumnya adalah tindakan pencegahan untuk mencegah terjadinya stroke berikutnya.

3) Penanganan secara farmakologis

a) Aspirin

Aspirin Salah satu obat stroke iskemik yang paling umum digunakan dokter selama keadaan darurat. Obat ini terbukti efektif mengencerkan darah yang telah menggumpal, aspirin dapat membantu melancarkan aliran darah ke daerah yang terkena.

b) Amlodipine adalah salah satu obat yang digunakan untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi.

c) Methyldopa

Methyldopa adalah obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi. Cara kerjanya adalah dengan mengurangi kadar kimia tertentu dalam darah yang berperan dalam proses pengaturan tekanan darah.

d) Metropolo

Metropolo Menurunkan tekanan darah tinggi dapat membantu mencegah stroke, serangan jantung, dan masalah ginjal (Reslina, I., & Almasdy, 2017).

4) Penanganan secara non farmakologis

a) Fisioterapi

Fisioterapi memang merupakan salah satu bentuk terapi yang umum digunakan untuk mengobati kelainan otot pada manusia, termasuk pada pengidap stroke ringan. Fisioterapi bertujuan untuk memperbaiki, mempertahankan, dan meningkatkan fungsi dan mobilitas tubuh.

b) Terapi mobilitas

Pasien stroke mungkin perlu belajar menggunakan alat bantu mobilitas, seperti alat bantu berjalan, tongkat, kursi roda atau penahan pergelangan kaki. Penyangga pergelangan kaki dapat menstabilkan dan memperkuat pergelangan kaki Anda untuk membantu mendukung berat badan Anda saat Anda belajar kembali berjalan (Reslina, I., & Almasdy, 2017).

5) Komplikasi

Stroke adalah kondisi medis serius yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain atau komplikasi, beberapa di antaranya dapat membahayakan nyawa. Berikut adalah beberapa jenis komplikasi yang mungkin muncul setelah seseorang mengalami stroke:

a) Dekubitus (tidur yang terlalu lama dan menyebabkan lecet tubuh)

Pasien yang berbaring terlalu lama dengan posisi yang sama dapat mengalami tekanan berlebih pada bagian tubuh tertentu, seperti pinggul, pantat, dan kaki, yang menyebabkan terbentuknya luka lecet atau yang juga dikenal sebagai luka tekan (pressure ulcer).

b) Deep vein thrombosis

Deep vein thrombosis (DVT) adalah kondisi medis di mana terjadi penggumpalan darah (thrombus) di dalam vena yang lebih dalam, terutama di kaki atau tungkai bawah. Kondisi ini dapat menjadi serius karena jika gumpalan darah terlepas dari tempatnya, dapat bergerak ke organ vital seperti paru-paru dan menyebabkan emboli paru (pulmonary embolism), yang bisa mengancam nyawa.

c) Hidrosefalus

Hidrosefalus adalah salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada sebagian penderita stroke hemoragik. Hidrosefalus terjadi ketika cairan cerebrospinal (cairan yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang) menumpuk di dalam rongga-rongga otak yang disebut ventrikel, menyebabkan tekanan pada jaringan otak.

d) Disfagia

Disfagia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesulitan atau gangguan dalam menelan makanan atau minuman. Ketika seseorang mengalami disfagia akibat stroke,

proses menelan bisa menjadi tidak efektif, dan makanan atau minuman dapat tersedat atau bahkan masuk ke saluran pernapasan. Hal ini disebut sebagai "pneumonia aspirasi."

e) Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur)

Atrofi dan kekakuan sendi, yang juga dikenal sebagai kontraktur, dapat disebabkan oleh kurangnya gerakan dan imobilisasi.

f) Hemiparesis

Hemiparesis adalah kondisi medis di mana seseorang mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya.

g) Hemiplegia

Kondisi di mana satu sisi tubuh mengalami lumpuh akibat stroke atau cedera pada otak disebut hemiplegia. Hemiplegia terjadi ketika ada kerusakan pada jalur saraf motorik di otak yang mengontrol gerakan tubuh. Seperti yang telah disebutkan, letak lumpuh pada tubuh akan tergantung pada area otak yang terkena dampaknya.

6) Pemeriksaan pada stroke

a) Pemeriksaan radiologis

(1) CT Scan

Pada kasus stroke, CT Scan dapat membedakan stroke infark dan stroke hemoragik. Pemeriksaan CT Scan kepala merupakan gold standart untuk menegakkan diagnosis stroke (Rahmawati,2009).

(2) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Secara umum pemeriksaan Magnetic Resonance Imaging (MRI) lebih sensitive dibandingkan CT Scan. MRI mempunyai kelebihan maupun melihat adanya iskemik pada jaringan otak dalam waktu 2-3 jam setelah onset stroke non hemoragik. MRI juga digunakan pada kelainan medulla spinalis (Notosiswoyo, 2007).

b) Pemeriksaan Laboratorium

Parameter yang diperiksa meliputi kadar glukosa darah, elektrolit, analisa gas darah, hematologi lengkap, kadar ureum, kreatinin, enzim jantung, prothrombin time (PT) dan activated partial thromboplastin.

**B. Penelitian Terkait**

Peneliti mencari referensi dari berbagai sumber publikasi yang berkaitan dengan topik dan substansi penelitian pada saat menyusun tugas akhir ini.

1. Artikel: Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Hemoragik di RSUP Prof. Dr.I.G.N.G Ngoerah Bali, Indonesia, tahun 2019-2021. Abstrak: Setelah kanker dan penyakit jantung, stroke menjadi penyakit paling umum ketiga. Menurut South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC), Indonesia memiliki tingkat kematian tertinggi akibat stroke di Asia Tenggara. Stroke hemoragik terjadi ketika arteri darah di otak pecah atau bocor, sehingga perdarahan dapat terjadi di sekitar organ dan mengurangi suplai darah ke sebagian otak. Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan karakteristik penderita stroke hemoragik di RSUP Prof. I. G. N. G Ngoerah selama periode Januari 2019 hingga januari 2021. Jenis

penelitian yang digunakan adalah deskriptif retrospektif yang menggunakan desain potongan melintang (*cross-sectional*). Teknik pengambilan sampel secara consecutive sampling. Hasil dalam penelitian ini, ciri ciri pasien yang diamati meliputi presentase usia antara 30 hingga 60 tahun sebesar 53,1%, pasien laki laki sebanyak 68,8%, pasien yang memiliki pekerjaan mencapai 52,1%, pemeriksaan CT-Scan kepala didapat pendarahan intraserebral sebanyak 50%, tingkat Pendidikan terakhir di sekolah menengah atas mencapai 65,6%, pasien yang memiliki riwayat penyakit mencapai 81,2%, diagnosis awal ketika masuk rumah sakit dengan suspek stroke hemoragik sebanyak 32,2%, dan pasien yang tidak mengalami komplikasi sebanyak 77,1%. Sebanyak 43,8% pasien meninggal dunia.

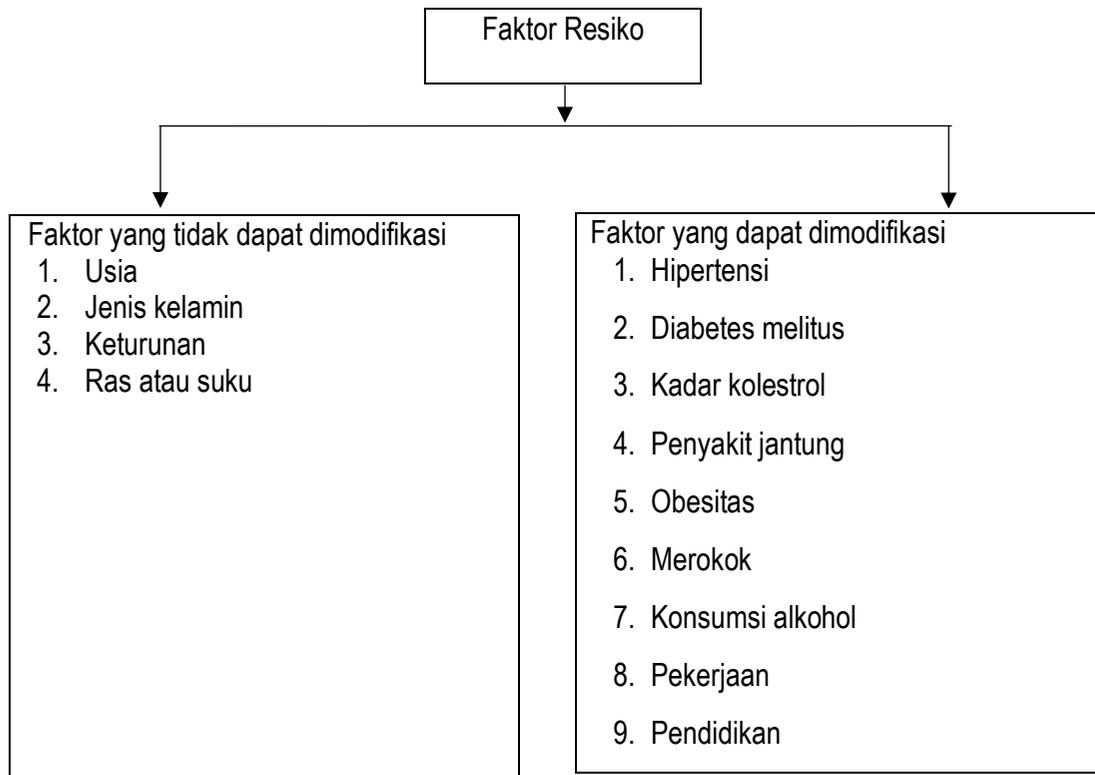
2. Artikel: Karakteristik Penderita Stroke Iskemik Yang di Rawat Inap di RSUP Prof. DR. D. Kandou Manado tahun 2012-2013. Abstrak: Stroke adalah manifestasi klinik dari gangguan fungsi serebral, baik fokal maupun global, yang berlangsung dengan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam, atau berakhir dengan kematian, tanpa ditemukannya penyebab selain daripada gangguan vascular. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita stroke iskemik yang dirawat inap di RSUP Prof. DR.R.D.Kandou Manado tahun 2012-2013. Metode yang digunakan bersifat deskriptif retrospektif yaitu dengan mengambil data sekunder penderita stroke iskemik tahun 2012-2013 di bagian rekam medik RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. Hasil peneltian ini menunjukkan bahwa persentase terbanyak pasien stroke berumur 45-54 tahun (36%), jenis kelamin laki-laki (52%), Pendidikan terakhir SMA (52%), yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (40%). Faktor risiko yang dapat diubah tertinggi adalah hipertensi (74,70%), diikuti

kolesterol total meningkat (41,30%), yang memiliki penyakit diabetes melitus (17,3%), yang memiliki ketidak seimbangan klorida (18,70%), yang memiliki riwayat mengkonsumsi alcohol (28%), dan merokok (44%). Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa risiko terbanyak yang ditemui adalah hipertensi.

3. Artikel: Gambaran Pasien Stroke di RS Undata Periode Mei-Juni 2021. Abstrak: Stroke adalah suatu penyakit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala daerah otak yang terganggu. Insiden usia 80-90 adalah 300/10.000 dibandingkan dengan 3/10.000 pada golongan usia 30-40 tahun. Stroke banyak ditemukan pada wanita variasi gender ini bertahan tanpa pengaruh umur. Tujuan untuk menangani pasien stroke dengan penanganan khusus: mengetahui definisi, etiologi, dan klasifikasi tentang stroke, mengetahui riwayat penyakit terkait stroke, mengetahui tatalaksana stroke. Jenis penelitian studi design deskriptif. Sampel penelitian pasien stroke yang dirawat di RS Undata Palu. Kriteria inklusi berupa pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik berjenis kelamin laki laki maupun perempuan berdasarkan hasil laboratorium, kriteria eksklusi hanya bila sampel kurang lengkap. Distribusi hasil penelitian berdasarkan (a) jenis kelamin pasien stroke, (b) usia pasien stroke, (c) kondisi keluar pasien stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Di dapatkan juga factor risiko yang menyertai stroke. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut prevalensi dan factor risiko stroke di RSUD Undata Palu diantaranya: laki-laki lebih rentan terkena stroke dibandingkan perempuan, usia yang paling sering terkena stroke lansia awal (46-55 tahun), stroke merupakan penyakit yang ada solusinya dan bukan menjadi momok yang menakutkan bagi keselamatan dan kesehatan

### C. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori diatas maka didapatkan kerangka teori sebagai berikut.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

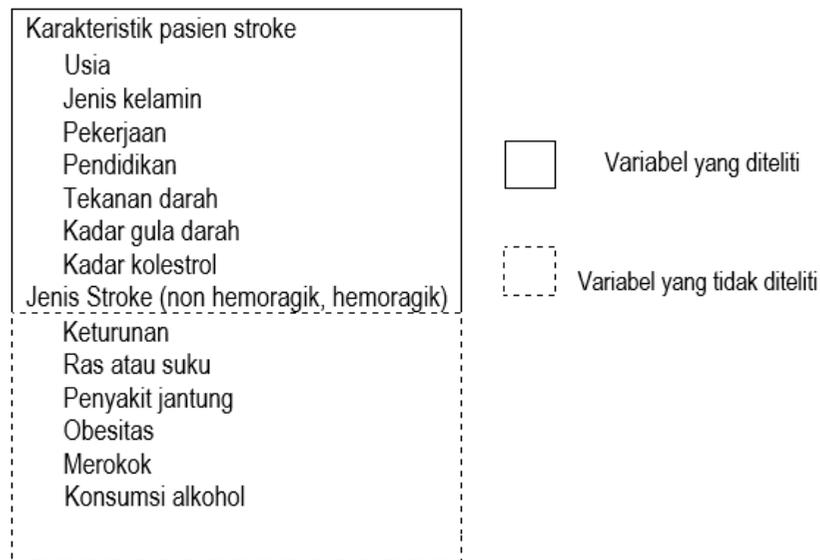
### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Menurut Vaus, 2001 dalam Swarjana, 2015 dalam penelitian Ni Wayan Sri Deviyanti tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode Cross Sectional, yaitu penelitian dengan dengan pengumpulan data dan pengukuran variabel secara bersamaan pada periode waktu tertentu. Pada penelitian ini dideskripsikan mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang stunting di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

#### B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

### C. Definisi Operasional

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel (Faktor resiko yang tidak dapat diubah)	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Usia pasien saat didiagnosis stroke	Data rekam medis	Form ceklist	Al Amin (2017) menuliskan klasifikasi usia menurut Kemenkes yaitu: 1. 36-45 tahun (dewasa akhir) 2. 46-55 tahun (lansia awal) 3. 56-65 tahun (lansia akhir) 4. >65 tahun (masa manula).	Ordinal
Jenis kelamin	Jenis kelamin pasien stroke yang sesuai dalam data.	Data rekam medis	Form ceklist	Laki-laki Perempuan	Nominal
Variabel (Faktor resiko yang dapat diubah)	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tekanan darah	Tekanan darah sistol dan diastol dilihat pada pengukuran tekanan darah saat pasien masuk pertama kali ke rumah sakit yang diambil dari IGD.	Data rekam medis	Form ceklist	Menurut JNC VII klasifikasi tekanan darah adalah: 1. Normal (<120/80mmHg) 2. Prehipertensi (120/80mmHg-139/89mmHg) 3. Hipertensi tahap 1 (140/90mmHg-159/99mmHg) Hipertensi tahap 2 (>160/100mmHg)	Ordinal
Kadar gula darah	Pasien ada atau tidak Mengalami diabetes mellitus berdasarkan Pemeriksaan laboratorium GDS saat pasien masuk dan didiagnosis oleh spesialis penyakit dalam.	Data rekam medis	Form ceklist	Menurut PERKENI (2011) klasifikasi kadar gula darah adalah: 1. Normal (80-139mg/dL) 2. Pradiabete (140-199mg/dL) 3. Diabetes (>200mg/dL)	Ordinal

Kadar kolestrol	Dilihat dari profil lipid pada saat pasien masuk pertama kali, diantaranya kolesterol total.	Data rekam medis	Form ceklist	Menurut Kemenkes 2017 klasifikasi kadar kolestrol adalah: 1. Baik (<200 mg/dL) 2. Batas maksimal (200-240 mg/dL) Buruk (>240 mg/dL)	Ordinal
Pekerjaan	Sesuatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sebagai profesi, dan sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan	Data rekam medis	Form ceklist	- Pegawai negeri - Pegawai swasta - Wiraswasta - Petani - Ibu rumah tangga - Pensiunan Tidak bekerja	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang didapat	Data rekam medis	Form ceklist	- SD - SMP - SMA - Strata 1 - Strata 2 - Strata 3 Tidak sekolah	Ordinal
Manifestasi klinis berdasarkan jenis stroke	Pembagian penyakit stroke menurut tanda dan gejala	Data rekam medis	Form ceklist	1. Iskemik (SNH) 2. Hemoragik (SH)	Ordinal

#### D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Adapun alasan penelitian memilih RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu ruang rawat inap khusus penderita stroke dan merupakan lahan praktek peneliti selama kuliah di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapat izin meneliti dan dilaksanakan pada Agustus sampai dengan bulan Desember 2023 yang sudah ditentukan untuk diadakan penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

#### E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien stroke yang dirawat di ruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2022 sebanyak 179 pasien.

## 2. Sampel / Responden

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medik pasien stroke yang dirawat di ruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian ini.

### a) Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang terdiagnosa stroke (stroke iskemik dan stroke hemoragik).
- 2) Pasien dengan data rekam medis yang lengkap
- 3) Pasien dengan rentang usia minimal 36 sampai lebih dari 65 tahun yang dirawat di ruang nusa indah RSUD dr Doris Sylvanus Palangka Raya.

### b) Kriteria Eksklusi

Data rekam medis yang tidak lengkap

## F. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan Teknik total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Nursalam,2020)

## **G. Instrumen Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pengumpulan data dari rekam medis penelitian dengan menggunakan buku rekam medis di ruang nusa indah RSUD dr Doris Sylvanus Palangka Raya, dan form format pengumpulan data terlampir.

## **H. Tahapan Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi data:

Data sekunder adalah data yang telah tersedia hasil pengumpulan data untuk keperluan tertentu. Data sekunder yang akan dilakukan oleh peneliti meliputi: data rekam medis pasien. Adapun prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Meminta surat permohonan izin untuk melakukan penelitian dari institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya kemudian diserahkan kepada pihak RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.
2. Lulus Etik Penelitian dan layak etik dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
3. Mencari data sekunder, dalam hal ini data rekam medis penderita penyakit stroke yang terdata di ruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dan menjadikannya sebagai populasi penelitian.
4. Melakukan penetapan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
5. Hasil dari pemilihan sampel kemudian data tersebut direkapitulasi dan dicatat pada lembar rekapitulasi untuk diolah.

## I. Analisis Data

Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data yang bertujuan untuk menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah. Dalam penelitian ini, analisis deskriptif digunakan untuk menjelaskan karakteristik dari setiap variabel penelitian, yaitu Gambaran Karakteristik Pasien Stroke di ruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Variabel yang diidentifikasi mencakup usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, tekanan darah, kadar gula darah, dan kadar kolestrol pasien stroke yang dirawat di ruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka raya. Metode statistik yang digunakan adalah analisis univariat (analisis deskriptif), di mana data-data dari masing-masing variabel akan diurutkan, diatur, dan dijelaskan secara terpisah tanpa melibatkan hubungan antar variabel.

## J. Etika Penelitian

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2017), standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional memiliki 3 prinsip, yaitu:

### 1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Persons*)

Prinsip ini adalah sebuah bentuk penghormatan terhadap martabat manusia yang memiliki kebebasan dalam memilih dan bertanggung jawab atas keputusan pribadi dengan tujuan:

- a. Menghormati otonomi, yang mensyaratkan bahwa manusia mampu menalar pilihan pribadinya harus diperlakukan dengan menghormati kemampuannya untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*).

- b. Individu yang memiliki ketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberi perlindungan dari kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*)
2. Prinsip Etik Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Prinsip ini digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan tidak mencelakakannya. Termasuk kewajiban membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat maksimal dan meminimalisir kerugian yang mungkin terjadi.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang dikumpulkan dari peserta penelitian dirahasiakan oleh peneliti, yang hanya menggunakannya untuk tujuan ilmiah yang sah.
4. Keadilan (*Justice*)

Semua dokumen dalam penelitian mendapatkan perlakuan yang sama dan informasi yang mengarah pada penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rekam Medis RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah, kini telah berakreditasi paripurna sejak tahun 2018 yang merupakan akreditasi tertinggi untuk sebuah rumah sakit. Berdasarkan surat keputusan Kemenkes Republik Indonesia nomor HK02.03/1/0115/2014, status RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya pada tahun 2014 telah menjadi Rumah Sakit kelas B pendidikan sehingga RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya menjadi rumah sakit pertama di Provinsi Kalimantan Tengah yang menyandang status sebagai rumah sakit kelas B pendidikan sampai dengan tahun 2021 jumlah tempat tidur di RSUD dr. Doris Sylvanus berjumlah 360 tempat tidur dengan 26 jenis kompetensi spesialis.

#### **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya. Penelitian ini menggunakan data sekunder, yaitu berupa data rekam medis pasien stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya. Pada penelitian ini, terdapat 179 data rekam medis pasien yang terdiagnosis stroke pada tahun 2022. Kemudian setelah dilakukan pengecekan data, didapatkan 66 pasien yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian. Selanjutnya, data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dan dikelompokkan sesuai karakteristik masing masing sampel. Hasil penelitian dijelaskan lebih lanjut pada tabel berikut ini.

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Faktor Resiko yang tidak dapat di ubah dan yang dapat di ubah**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	8	12,1
Lansia Awal (46-55 Tahun)	20	30,3
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	20	30,3
Masa Manula (>65 Tahun)	18	27,3
Total:	66	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	25	37,1
Perempuan	41	62,1
Total:	66	100
<b>Tekanan Darah</b>		
Normal (<120/80mmHg)	2	3,0
Prehipertensi (120/80mmHg-139/89mmHg)	8	12,1
Hipertensi Tahap 1 (140/90mmHg-159/99mmHg)	24	36,4
Hipertensi Tahap 2 (>160/100mmHg)	32	48,5
Total:	66	100
<b>Kadar Gula Darah</b>		
Normal (80-139mg/dL)	32	48,5
Pradiabetes (140-199mg/dL)	21	31,8
Diabetes (>240mg/dL)	13	19,7
Total:	66	100
<b>Kadar Kolestrol</b>		
Baik (<200mg/dL)	30	45,5
Batas Maksimal (200-240mg/dL)	12	18,2
Buruk (>240mg/dL)	24	36,4
Total:	66	100
<b>Pekerjaan</b>		
Pegawai Negri	5	7,6
Pegawai Swasta	2	3,0
Wiraswasta	11	16,7
Petani	12	18,2
Ibu Rumah Tangga	22	33,3
Pensiunan	5	7,6
Tidak Bekerja	9	13,6
Total:	66	100
<b>Pendidikan</b>		
SD	0	0
SMP	1	1,5
SMA	54	81,8
Strata 1	3	4,5
Strata 2	0	0
Strata 3	0	0
Tidak Sekolah	8	12,1
Total:	66	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi pasien stroke berdasarkan usia tertinggi adalah lansia awal (46-55 tahun), dan lansia akhir (56-65 tahun) yaitu masing-masing berjumlah 20 pasien (30,3%). Sedangkan kelompok usia paling terendah terdapat pada usia dewasa akhir (36-45 tahun) berjumlah 8 pasien (12,1%). Distribusi pasien stroke berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih tinggi yaitu 41 pasien (62,1%), dan terendah yaitu berjenis kelamin laki-laki 25 (37,1%). Distribusi pasien stroke berdasarkan tekanan darah tertinggi adalah derajat hipertensi tahap 2 yang berjumlah 32 pasien (48,5%), dan paling sedikit adalah tidak hipertensi yang berjumlah 2 pasien (3,0%). Distribusi pasien stroke berdasarkan kadar gula darah lebih banyak adalah tidak diabetes mellitus dengan jumlah 32 pasien (48,5%), dibandingkan pasien dengan pradiabetes yang berjumlah 21 pasien (31,8%). Distribusi pasien stroke berdasarkan kadar kolestrol lebih banyak tidak dislipidemia dengan jumlah 30 pasien (45,5%), dan paling sedikit adalah batas tinggi yang berjumlah 12 (18,2%). Distribusi pasien stroke berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga yang berjumlah 22 pasien (33,3%), dan yang terendah adalah pegawai swasta yang berjumlah 2 pasien (3,0%). Distribusi pasien stroke berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi adalah pendidikan SMA yang berjumlah 54 pasien (81,8%), dan terendah adalah pendidikan SMP yang berjumlah 1 pasien (1,5%).

**Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Manifestasi  
Klasifikasi Stroke**

<b>Klasifikasi Stroke</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Jenis Stroke</b>		
SNH	20	30,3
SH	46	69,7
Total:	66	100

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian yang dilakukan di unit rekam medis dapat diketahui bahwa distribusi pasien stroke berdasarkan klasifikasi stroke yang tertinggi

adalah Stroke Hemoragik sebanyak 46 pasien (69,7%) dan yang terendah adalah Stroke Non Hemoragik sebanyak 20 pasien (30,3%).

**Tabel 4. 3 Distribusi Faktor Resiko Stroke Yang Tidak Dapat Diubah dan Yang Dapat Diubah Berdasarkan Kejadian Stroke**

Karakteristik	SNH		SH		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Usia</b>						
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	5	25,0	3	6,5	8	12,1
Lansia Awal (46-55 Tahun)	5	25,0	15	32,6	20	30,3
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	7	35,0	15	32,6	20	30,3
Masa Manula (>65 Tahun)	3	15,0	13	28,3	18	27,3
Total:	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	7	35,0	18	39,1	25	37,9
Perempuan	13	65,0	28	60,9	41	62,1
Total:	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
<b>Tekanan Darah</b>						
Normal (<120/80 mmHg)	0	0	2	4,3	2	3,0
Prehipertensi (120/80 mmHg – 139/89 mmHg)	4	20,0	4	8,7	8	12,1
Hipertensi Tahap 1(140/90mmHg-159/99mmHg)	11	55,0	13	28,3	24	36,4
Hipertensi Tahap 2 (>160/100mmHg)	5	25,0	27	58,7	32	48,5
Total:	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
<b>Kadar Gula Darah</b>						
Normal (80-139mg/dL)	9	45,0	23	50,0	32	48,5
Pradiabetes (140-199mg/dL)	8	40,0	13	28,3	21	31,8
Diabetes (>240mg/dL)	3	15,0	10	21,7	13	19,7
Total:	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
<b>Kadar Kolesterol</b>						
Baik (<200mg/dL)	7	35,0	23	50,0	30	44,5
Batas Maksimal (200-240mg/dL)	4	20,0	8	17,4	12	18,2
Buruk (>240mg/dL)	9	45,0	15	32,6	24	36,4
Total:	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>						
Pegawai Negri	2	10,0	3	6,5	5	7,6
Pegawai Swasta	1	5,0	1	2,2	2	3,0
Wiraswasta	0	0	11	23,9	11	16,7
Petani	6	30,0	6	13,0	12	18,2
Ibu Rumah Tangga	9	45,0	13	28,3	22	33,3
Pensiunan	0	0	5	10,9	5	7,6
Tidak Bekerja	2	10,0	7	15,2	9	13,6
Total:	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>						
SD	0	0	0	0	0	0
SMP	0	0	1	2,2	1	1,5
SMA	16	80,0	38	82,6	54	81,8
Strata 1	0	0	3	6,5	3	4,5
Strata 2	0	0	0	0	0	0
Strata 3	0	0	0	0	0	0
Tidak Sekolah	4	20,0	4	8,7	8	12,1
Total	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3, Faktor resiko berdasarkan karakteristik usia tertinggi yang mengalami stroke hemoragik menunjukkan kelompok usia 46-55 dan usia lebih dari 65 tahun masing-masing sebanyak 15 pasien (32,6%) dan yang terendah di usia 36-45 tahun yaitu 3 pasien (6,5%). Sedangkan faktor resiko berdasarkan karakteristik usia tertinggi yang mengalami stroke non hemoragik paling banyak dikelompok usia 56-65 sebanyak 7 pasien (35,0%) dan yang terendah di usia lebih dari 65 tahun yaitu 3 pasien (15,0%) . Faktor resiko berdasarkan karakteristik jenis kelamin lebih banyak mengalami stroke hemoragik menunjukkan data jumlah pasien perempuan sebanyak 28 pasien (60,9%) dan yang terendah yaitu laki-laki 18 pasien (39,1%). Sedangkan faktor resiko berdasarkan karakteristik jenis kelamin lebih banyak mengalami stroke non hemoragik menunjukkan data jumlah pasien perempuan sebanyak 13 pasien (65,0%) dan yang terendah laki-laki yaitu 7 pasien (35,0%).

Faktor resiko berdasarkan karakteristik tekanan darah lebih tinggi mengalami stroke hemoragik menunjukkan data jumlah derajat hipertensi tahap 2 sebanyak 27 pasien (58,7%) dan yang terendah tidak hipertensi yaitu 2 pasien (4,3%). Sedangkan faktor resiko berdasarkan karakteristik tekanan darah lebih banyak mengalami stroke non hemoragik menunjukkan data jumlah derajat hipertensi tahap 1 sebanyak 11 pasien (55,0%) dan yang terendah prehipertensi yaitu 4 pasien (20,0%). Faktor resiko berdasarkan karakteristik kadar gula darah yang mengalami stroke hemoragik lebih banyak tidak diabetes mellitus yaitu sebanyak 23 pasien (50,0%) dan yang terendah mengalami diabetes mellitus sebanyak 10 pasien (21,7%). Sedangkan faktor resiko berdasarkan karakteristik kadar gula darah yang mengalami stroke non hemoragik lebih banyak tidak diabetes mellitus 9 pasien (45,0%) dan yang terendah mengalami diabetes mellitus sebanyak 3 pasien (15,0%). Faktor resiko berdasarkan kadar kolesterol

menunjukkan data lebih banyak tidak dislipidemia yang mengalami stroke hemoragik sebanyak 23 pasien (50,0%) dan yang terendah batas maksimal sebanyak 8 pasien (17,4%), Sedangkan faktor resiko berdasarkan kadar kolestrol data lebih banyak terkena hiperkolesterolemia yang mengalami adalah stroke non hemoragik sebanyak 9 pasien (45,0%) dan yang terendah yaitu batas maksimal sebanyak 4 pasien (20,0%). Faktor resiko berdasarkan pekerjaan menunjukkan data jumlah pasien ibu rumah tangga lebih banyak mengalami stroke hemoragik sebanyak 13 pasien (28,3%) dan yang terendah yaitu pegawai swasta 1 pasien (2,2%), Sedangkan faktor resiko berdasarkan pekerjaan menunjukkan data jumlah pasien ibu rumah tangga lebih banyak mengalami stroke non hemoragik sebanyak 9 pasien (45,0%) dan yang terendah yaitu pegawai swasta 1 pasien (5,0%).

Faktor resiko berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan data yang berpendidikan tamat SMA adalah yang paling banyak mengalami stroke hemoragik dengan jumlah 38 pasien (82,6%) dan yang terendah yaitu pendidikan SMP 1 pasien (2,2%). Sedangkan faktor resiko berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan data yang berpendidikan tamat SMA adalah yang paling banyak mengalami stroke non hemoragik sebanyak 16 pasien (80,0%) dan yang terendah yaitu tidak sekolah 4 pasien (20,0%).

## **C. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Usia**

Berdasarkan Kelompok usia pasien stroke paling banyak adalah kelompok lansia awal (46-55 tahun), dan lansia akhir (56-65 tahun) yang mengalami stroke hemoragik yaitu masing-masing berjumlah 20 pasien (30,3%). Sedangkan kelompok usia paling sedikit terdapat pada usia dewasa akhir (36-45 tahun) berjumlah 8 pasien (12,1%). Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan

pada pasien stroke di RSUP Prof. Dr.I.G.N.G Ngoerah Bali, Indonesia, tahun 2019-2021 yaitu sebanyak 51 pasien (53,1%), berusia antara 30-60 tahun, kelompok usia termuda, dengan total 3 pasien (3,1%), berusia di bawah 30 tahun.

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Ristonilassius dkk. (2022) di Rumah Sakit Advent Bandung juga menunjukkan bahwa kelompok usia paling banyak yang didiagnosis stroke, baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik adalah lansia akhir (56-65 tahun) dan masa manula (>65 tahun) masing-masing 40%. Hal ini memberikan gambaran bahwa pola penyakit stroke pertama kali cenderung terjadi pada golongan usia yang lebih tua dikarenakan semakin bertambahnya usia seseorang maka semua organ tubuh akan mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak yang akan menjadi rapuh (Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, 2016).

## **2. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Jenis Kelamin**

Hasil penelitian di Rekam Medis RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya menunjukkan bahwa dari 66 pasien mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 pasien (62,1%). Jamini dkk. (2020) juga melaporkan dalam studinya bahwa pasien perempuan lebih banyak (58,1%). Penelitian yang dilakukan di RS Muhammadiyah Palembang menunjukkan hasil yang sama, dimana prevalensi perempuan lebih banyak yaitu 52 pasien (54,1%) dibandingkan laki-laki yaitu 44 pasien (45,8%). Hal ini menunjukkan bahwa pada premenopause dan menopause produksi estrogen menjadi menurun. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral hormonal dapat menyebabkan hiperkoagulasi yang diinduksi estrogen yang membuat perempuan cenderung terkena stroke. Umumnya pada stroke akibat penyumbatan aliran darah, penderita lebih banyak dialami oleh wanita. Pria

kebanyakan menderita stroke diakibatkan pendarahan, yang berkaitan erat dengan aktivitas mereka (Rahmani, 2007 dalam Nastiti, 2011).

### **3. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Tekanan Darah (Hipertensi)**

Hasil analisis distribusi derajat hipertensi pada pasien stroke yang mendominasi adalah hipertensi tahap 2 (48,5%). Sedangkan yang paling sedikit adalah tidak hipertensi (3,0%). Penelitian Razdiq dan Imran (2020) di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON), Jakarta Timur mendapatkan bahwa distribusi derajat hipertensi terbanyak adalah hipertensi derajat 2 (46,8%), kemudian urutan berikutnya terbanyak kedua adalah hipertensi derajat 1 dan hipertensi emergensi (masing-masing 19,6%). Hartono dkk. (2019) dalam penelitiannya mendapatkan hipertensi derajat 2 menjadi kelompok terbanyak.

Peningkatan tekanan darah dalam kurun waktu yang lama akan menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah melebar, menyempit, atau pecah. Penelitian Jamini dkk. (2022) juga menyatakan pasien stroke hemoragik dengan hipertensi derajat 2 menjadi kelompok yang paling banyak (92%). Hipertensi berhubungan dalam peningkatan risiko terjadinya ICH dan SAH. Hal ini terjadi karena hipertensi menjadi faktor risiko yang paling berkontribusi terhadap kejadian stroke hemoragik (Razdiq & Imran, 2020).

### **4. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Kadar Gula Darah (DM)**

Hasil analisis distribusi faktor risiko kadar gula darah (DM) pada pasien stroke didapatkan bahwa pasien lebih banyak tidak diabetes mellitus (48,5%) daripada pasien dengan diabetes mellitus (31,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahayani dan Putra (2019) di RSUP Sanglah Denpasar. Hasil penelitian tersebut menyebutkan pasien stroke

hemoragik dengan faktor risiko diabetes mellitus (8,9%) lebih sedikit dibandingkan jumlah pasien stroke hemoragik yang tidak diabetes mellitus (91,1%). Penelitian Hartono dkk. (2019) juga mendapatkan hasil bahwa pasien stroke hemoragik tanpa diabetes mellitus lebih banyak daripada stroke hemoragik dengan diabetes mellitus. Hal ini disebabkan karena derajat keparahan nekrosis fibrinoid pembuluh darah kecil lebih sering terjadi pada pasien dengan hipertensi saja.

Diabetes mellitus adalah faktor risiko kejadian stroke dan lebih berisiko terjadinya stroke iskemik. Kombinasi antara hipertensi dan hiperkolesterolemia pada pasien dengan diabetes mellitus meningkatkan kejadian komplikasi vascular, contohnya penyakit jantung iskemik. Penelitian ini menggunakan data GDS, seharusnya kontrol gula darah dapat lebih jelas diketahui apabila menggunakan data gula darah puasa (GDP) namun karena keterbatasan waktu pemeriksaan GDP tidak dapat dilakukan. Secara definisi DM dikatakan terkendali dengan baik apabila kadar glukosa darah, kadar lipid, dan HbA1c mencapai kadar yang diharapkan, serta status gizi dan tekanan darah sesuai target yang ditentukan. Namun pada penelitian ini hanya diperiksa kadar gula darah saja.

#### **5. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Kadar Kolesterol**

Faktor risiko kadar kolesterol total pada pasien stroke didapatkan bahwa pasien lebih banyak tidak dislipidemia (45,5%) daripada pasien dengan dislipidemia (36,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahayani dan Putra (2019) di RSUP Sanglah Denpasar yang juga menunjukkan bahwa penderita stroke hemoragik dengan faktor risiko dislipidemia (26,7%) lebih sedikit bila dibandingkan dengan penderita stroke hemoragik yang tidak dislipidemia (73,3%) (Mahayani & Putra, 2019). Penelitian Malik dkk. (2019)

mendapatkan bahwa kasus pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia hanya 5,77%, lebih sedikit dibandingkan dengan tanpa dislipidemia. Faktor risiko dislipidemia jarang terjadi pada stroke hemoragik dan lebih sering pada stroke iskemik, serta lebih banyak ditemukan di pasien dengan IMT 25-30 (Purnamasari et al., 2020). Meskipun pada penelitian ini banyak pasien yang tidak dislipidemia, perlu diperhatikan bahwa dislipidemia juga menjadi faktor risiko stroke hemoragik, walaupun tidak sekuat hipertensi.

Patofisiologi yang tepat dimana dislipidemia menyebabkan stroke hemoragik tidak diketahui, tetapi dapat disimpulkan beberapa mekanismenya berdasarkan data hewan dan klinis yang terbatas. Kolesterol merupakan komponen utama membran sel. Komposisi lipid mempengaruhi sifat fisik membran. Asam lemak tak jenuh ganda dalam gliserofosfolipid mengurangi kekakuan membran dan memengaruhi proses yang menyertai deformasi membran. Rendahnya kadar kolesterol dalam membran dapat meningkatkan kerapuhan membran. Penurunan kerapuhan endotel dapat menyebabkan angionekrosis dan pembentukan mikroaneurisma, yang kemudian dapat menyebabkan stroke hemoragik (Malik MA, Hussain A, Mustafa J, Nasim N, 2019).

## **6. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Pekerjaan**

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 66 pasien stroke diruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya sebagian besar ibu rumah tangga yaitu sebanyak 22 pasien (33,3%). Dalam penelitian lain disebutkan bahwa dari 73 pasien penderita stroke, distribusi penderita stroke terbanyak adalah pada karyawan baik pada pegawai pemerintah atau pegawai non-pemerintah, diikuti dengan penderita stroke dengan pekerjaan sebagai Ibu

Rumah Tangga yaitu sebanyak 22 pasien (33,3%), dan penderita stroke dengan jenis pekerjaan pensiunan yaitu sebanyak 6 pasien (8,2%). Hal ini mungkin disebabkan oleh stress psikologi akibat pekerjaan yang dapat meningkatkan resiko stroke. Risiko stroke akibat stress kerja lebih besar 1,4 kali pada pria dari kalangan ekonomi menengah keatas (Mikail, 2011 dalam Nastiti 2011).

#### **7. Karakteristik Pasien Stroke Berdasarkan Pendidikan**

Berdasarkan tingkat pendidikan dari 66 pasien stroke diruang nusa indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya, didapatkan distribusi stroke terbanyak adalah tamat SMA, yaitu 54 pasien (81,8%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian lainya. Menurut hasil penelitian dari Puskesmas Rejosaridi Pekan Baru tahun 2018, diketahui bahwa distribusi terbanyak kejadian stroke berdasarkan tingkat pendidikan adalah tamat SMA sebanyak 8 orang (26,7%) lalu diikuti dengan tamat SMP yaitu sebanyak 7 pasien (23,3 %) dan tamat SD yaitu sebanyak 5 pasien (16,7%) (Dewi,2018). Hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr.I.G.N.G Ngoerah Bali, Indonesia, tahun 2019-2021, didapatkan karateristik pasien berdasarkan pendidikan terakhir yang paling banyak ditemui adalah pendidikan SMA sebanyak 63 pasien (65,7%).

Penelitian ini sejalan dengan pendapat dari Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pemahamannya tentang suatu hal. Sehingga tingkat pendidikan mempunyai peran penting dalam menentukan kualitas manusia atau sebagai pola pikir, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas atau semakin bagus pola pikir hidupnya. Tingkat pendidikan sebagai faktor sosial

ekonomi memang tidak berkaitan langsung dengan kejadian stroke. Akan tetapi, tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap seseorang tersebut terhadap perilaku sehat (Notoatmodjo, 2007 dalam Nastiti 2011).

#### **8. Karakteristik Pasien Stroke berdasarkan Klasifikasi Stroke**

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa distribusi pasien Stroke Hemoragik lebih banyak dibandingkan dengan pasien Stroke Non Hemoragik. Dari 66 pasien stroke didapatkan jumlah pasien stroke Hemoragik sebanyak 46 pasien (69,7%), sedangkan stroke Non Hemoragik sebanyak 20 pasien (30,3%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian lainnya. Menurut hasil penelitian dari RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Bali, Indonesia, tahun 2019-2021, diketahui bahwa distribusi yang paling banyak ditemui adalah suspek stroke hemoragik sebanyak 31 pasien (32,3%), sedangkan diagnosis yang paling sedikit yaitu ensefalopati sebanyak 1 pasien (1,0%).

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini hanya menggambarkan distribusi variabel-variabel yang diteliti saja, tidak mencari hubungan sebab akibat antar variabel.
2. Peneliti membutuhkan waktu untuk memahami cara mencari dan membaca data rekam medis sehingga pengumpulan data memakan waktu yang cukup lama.
3. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional, di mana data yang digunakan adalah data sekunder yang mencakup rekam medis sehingga ada kemungkinan bias yang terjadi akibat kurangnya kemampuan observasi atau banyaknya faktor perancu lain yang tidak dapat dikontrol, serta jumlah sampel pasien dalam penelitian ini masih sedikit. Saran untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan penelitian yang serupa dengan metode penelitian

yang lebih sesuai dan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga dapat memperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 24 november hingga 28 november 2023 di Ruang Rekam Medik RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dengan jumlah data pasien sebanyak 66 orang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien yang menderita stroke lebih banyak pada perempuan berjumlah 41 (62,1%), dan paling banyak di kelompok usia lansia awal (46-55 tahun), dan lansia akhir (56-65 tahun) yaitu masing-masing berjumlah 20 (30,3%). Faktor resiko yang paling banyak didapat yaitu hipertensi tahap 2, dengan jumlah 32 (48,5%). Mayoritas pasien tidak mengidap diabetes mellitus. Sebagian besar pasien tidak mengidap dislipidemia. Tingkat pendidikan terakhir yaitu tamat SMA sebanyak 54 (81,8%). dan mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 (33,3%).
2. Jenis stroke paling banyak ditemui adalah stroke hemoragik (SH), dengan jumlah 46 (69,7%).
3. Karakteristik usia tertinggi yang mengalami stroke hemoragik menunjukkan kelompok usia 46-55 dan usia lebih dari 65 tahun masing-masing sebanyak 15 pasien (32,6%), berdasarkan jenis kelamin lebih banyak mengalami stroke hemoragik menunjukkan data jumlah pasien perempuan sebanyak 28 pasien (60,9%), berdasarkan tekanan darah menunjukkan data lebih tinggi mengalami stroke hemoragik yaitu derajat hipertensi tahap 2 sebanyak 27 pasien (58,7%), berdasarkan kadar gula darah yang mengalami stroke hemoragik lebih banyak tidak diabetes mellitus sebanyak 23 pasien (50,0%), berdasarkan kadar kolesterol menunjukkan data lebih banyak tidak dislipidemia yang mengalami stroke

hemoragik sebanyak 23 pasien (50,0%), berdasarkan pekerjaan menunjukkan data jumlah pasien ibu rumah tangga lebih banyak mengalami stroke hemoragik sebanyak 13 pasien (28,3%), berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan data yang berpendidikan tamat SMA adalah yang paling banyak mengalami stroke hemoragik dengan jumlah 38 pasien (82,6%).

## **B. Saran**

Setelah peneliti menyelesaikan penelitian ini, maka peneliti merekomendasikan beberapa saran yang mungkin bermanfaat bagi beberapa pihak.

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka untuk bahan pengetahuan dan sumber informasi baru mengenai gambaran karakteristik pasien stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2023.
2. Pada peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah variabel penelitian dan meneliti lebih lengkap. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang sejenis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisoy, Y. M., PS, J. M., & Runtuwene, T. (2016). *Gambaran NIHSS pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode Juli 2014-Juni 2015. e-CliniC.*
- Arsenia. (2021). *Gambaran Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Di Rsud Sanjiwani Gianyar. Gambaran Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Bangli, 2011.*
- Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2016). Kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke (studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 486-.
- Brunner, S. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karya, EGC Jakarta.*
- Dabalok, R., Murtiningsih, & lin Inayah. (2022). Hubungan Tekanan Darah Dengan Kejadian Stroke Di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 9(1), 47–54. <https://doi.org/10.33867/jka.v9i1.315>
- Dewi, R. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke. Yogyakarta: Nuha Medika.*
- Dinata, C.A., Safrita, Y.S., & Sastri, S. (2013). Gambaran faktor risiko dan tipe stroke pada pasien rawat inap di bagian penyakit dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 57–6.
- Ds, R. N. P., Safri, S., & Dewi, Y. . (2018). Fambaran faktor faktor penyebab terjadinya stroke. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 5, 436-443.
- Friedman.M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke 5. Jakarta: EGC.*
- Gustian, A. U., Safirza, S., & Mursyida, M. (2023). Hubungan Kadar Gula Darah Sewaktu dengan Kejadian Stroke di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh Tahun 2023. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(4), 266–270. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.4.266-270>
- Kemendes, R. I. (2017). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Kementerian Kesehatan.*
- Kemendes, R. I. (2019). *Profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2019. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.*
- Khairatunnisa, K, Utami, M. . (2017). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di Rsu H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2(1), 60–7.
- Letelay, A. N. A., Huwae, L. B. S., & Kailola, N. E. (2019). HUBUNGAN DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN KEJADIAN STROKE PADA PASIEN STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSUD Dr. M. HAULUSSY AMBON TAHUN 2016. *Molucca Medica*, 12(April), 1–10. <https://doi.org/10.30598/molmed.2019.v12.i1.1>
- Lingga, L. (2013). *All About Stroke Hidup Sebelum dan Pasca Stroke. Jakarta: Kompas Gramedia.*
- M. Agfrilita. (2020). Gambaran Asupan Lemak Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Hiperkolesterolemia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 110(9), 1689–1699.
- Mahayani, N. K. D., & Putra, I. K. (2019). Karakteristik penderita stroke hemoragik di RSUP Sanglah Denpasar. *Medicina*, 50(1), 210–213. <https://doi.org/10.15562/medicina.v50i1.481>
- Malik MA, Hussain A, Mustafa J, Nasim N, A. S. (2019). *Frequency of dyslipidemia in hemorrhagic stroke.*

- Nadhifah, T. A., & Sjarqiah, U. (2022). Gambaran Pasien Stroke Pada Lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2019. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.1.23-30>
- Nastiti, D. (2012). *Gambaran faktor risiko kejadian stroke pada pasien stroke rawat inap di Rumah Sakit Krakatau Medika tahun 2011. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Jakarta.No Title.*
- Patricia, H., Kembuan, M. A. H. N., & Tumboimbela, M. J. (n.d.). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik Yang di Rawat Inap di RSUP Prof.dr.R.D.Kandou Manado Tahun 2012-2013. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, Volume 3,.
- Purnamasari, R. P., Tahiruddin, & Indriastuti, D. (2020). Kadar Kolesterol Total Pada Penderita Hipertensi Usia Pra Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 03(3), 5–9. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>
- Purnomo, N. A. S. (2014). Resiliensi Pada Pasien Stroke Ringan Ditinjau Dari Jenis Kelamin. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(2), 241-.
- Razdiq, Z. M., & Imran, Y. (2020). Hubungan antara tekanan darah dengan keparahan stroke menggunakan National Institute Health Stroke Scale. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(1), 15–20. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2020.v3.15-20>
- Reslina, I., & Almasdy, D. (2017). Hubungan Pengobatan Stroke dengan Jenis Stroke dan Jumlah Jenis Obat. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(1).
- Sihaloho, D. J. E. (2020). Gambaran karakteristik pasien stroke di rumah sakit tahun 2020. *Repository.Stikessantaelisabethmedan*, 1(1), 9–72.
- Sofyan, Y. (2015). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke. Medula.*
- Tadulako, M., Ilmiah, J., No, V., Karangan, B. P., Setyawati, T., Kedokteran, P. S., Kedokteran, F., Tadulako, U., Biokimia, D., Kedokteran, F., & Tadulako, U. (2022). *Gambaran Pasien Stroke Di RS Undata Periode Mei-Juni 2021.* 7(1), 55–61.
- Valentina Br S, R. (2017). *Karakteristik Penderita Hipertensi dengan Komplikasi Stroke di RSUP H. Adam Malik Tahun 2014-2016.*

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	SYIFA AULIA AZIZA PO6220121042	Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	- Jumlah populasi pasien	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (Rg. Nusa Indah)
2	ARBIATUL ROSELLA PO6220121009	Gambaran Karakteristik Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	- Jumlah populasi pasien - Rekam medik pasien	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (Rg. Nusa Indah)
3	DWI JULIANTI WAHYUNI PO6220121015	Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	- Jumlah populasi pasien	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (Rg. Nusa Indah)



Nomor : PP.08.02/1/8171/2023 27 Juli 2023  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. Syifa Aulia Aziza dkk

Yth.  
Direktur BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya  
di-  
Palangka Raya

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	SYIFA AULIA AZIZA PO6220121042	Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	- Jumlah populasi pasien	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (Rg. Nusa Indah)
2	ARBIATUL ROSELLA PO6220121009	Gambaran Karakteristik Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	- Jumlah populasi pasien - Rekam medik pasien	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (Rg. Nusa Indah)
3	DWI JULIANTI WAHYUNI PO6220121015	Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	- Jumlah populasi pasien	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (Rg. Nusa Indah)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kustriyadi, STP., MPH.  
NIP 197503101997031004

- Tembusan:
1. Kabid Keperawatan RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
  2. Kasie Didat RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
  3. Kepala Ruangan Ruang Nusa Indah
  4. Peringgal



## Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari BAPPEDALITBANG



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id  
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id  
Palangka Raya 73111

**IZIN PENELITIAN**

Nomor : 072/0815/11/I/Baplitbang

Membaca : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan kementerian kesehatan Palangka Raya Nomor :  
PP.08.02/F.XLIX/10788/2023 Tanggal 03 November 2023.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : ARBIATUL ROSELLA

NIM : P06220121009

Tim Survey / Peneliti dari : MAHASISWA PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN STROKE DI RUANG NUSA INDAH RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Lokasi : RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
  - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
  - 2). Direktur RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal 13 JANUARI 2024

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYAPADA TANGGAL  
13 NOVEMBER 2023

An KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH, PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN  
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH, KABID  
LITBANG

Endy, ST, MT  
Pembina Tk.I  
NIP. 197412232000031002

**Tembusan disampaikan kepada Yth :**

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
5. Direktur Politeknik Kesehatan kementerian kesehatan Palangka Raya.

## Lampiran 4 Surat Layak Etik



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.296/XI/KE.PE/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Arbiatul Rosella  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya"**

*"Description of Characteristics of Stroke Patients in the Nusa Indah Room, Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 November 2023 sampai dengan tanggal 11 November 2024.

*This declaration of ethics applies during the period November 11, 2023 until November 11, 2024.*



November 11, 2023  
Professor and Chairperson.

Yeni Lucin, S.Kep,MPH

## Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH  
**RSUD dr. DORIS SYLVANUS**

Jalan Tambun Bungai Nomor 04 Palangka Raya 73111  
 Telp. (0536) 3224695-3229194 Fax. (0536)3229194, E-mail : rsud.dorissyvanus@gmail.com

Palangka Raya, 22 November 2023

Nomor : **5759/DIK-PPP/RSUD/11-2023** Kepada:  
 Sifat : Biasa Yth. **Ka. Nusa Indah**  
 Lampiran : Satu Lembar **Ka. Ints. Rekam Medik**  
 Hal : **Ijin Penelitian** di  
**Tempat**

Menindaklanjuti Surat Ketua komisi Etik Penelitian Poltekkes  
 Kemenkes Palangka Raya, Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10788/2023, tanggal  
 03 November 2023. Kami hadapkan mahasiswa :

Nama : **ARBIATUL ROSELLA**  
 NIM : **PO6220121009**  
 Judul : "Gambaran Krakteristik Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD  
 dr. Doris Sylvanus Palangka Raya"

Agar dapat diterima untuk melakukan penelitian, yang bersangkutan  
 akan mentaati ketentuan/persyaratan yang berlaku di RSUD dr. Doris  
 Sylvanus.

Dimohon setelah menyelesaikan penelitian dimaksud agar  
 menyampaikan hasil penelitian tersebut ke Seksi Pendidikan dan Penelitian.  
 Surat ini berlaku sampai Tanggal 22 Januari 2024.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima  
 kasih.



An. Plt Direktur  
 Kabid Diklit, Mutu & Pengembangan RS

**Beri Ripaldon, S.Kep.,Ners**  
 Penata Tingkat I  
 NIP. 198804152014021001

## Lampiran 6 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing KTI



## KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

## TUGAS AKHIR

Nama : Arbiatul Rosella  
 NIM : PO.62.20.1.21.009  
 Program Studi : D-III Keperawatan  
 Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya  
 Dosen Pembimbing I : Ns.Gad Datak, M. Kep., Sp. MB

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	27 Juli 2023	Pengajuan Judul	Lanjutkan ke BAB 1	
2	1 Agustus 2023	BAB I	Revisi tujuan khusus	
3	9 Agustus 2023	Revisi BAB I	Lanjutkan Proposal KTI	
4	18 Agustus 2023	BAB I-III	Revisi penulisan	
5	4 September 2023	Revisi BAB I-III	Revisi penulisan, ambil data pendahuluan ke RS	
6	11 September 2023	BAB III	Pelajari teknik sampling	
7	18 September 2023	Teknik Sampling	Revisi Penulisan	
8	19 September 2023	Acc	Acc, Lanjut konsul pembimbing 2	
9	10 Oktober 2023	Proposal KTI	Maju Seminar Proposal	
10	4 Desember 2023	BAB IV	Revisi, sesuaikan tujuan khusus	
11	5 Desember 2023	Revisi BAB IV	Revisi tabel distribusi frekuensi	
12	6 Desember 2023	Revisi BAB IV	Revisi, tambahkan tabel	
13	7 Desember 2023	BAB IV-V	Revisi penulisan	
14	6 Desember 2023	BAB V	Acc, Maju Seminar Hasil	



## KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

## TUGAS AKHIR

Nama : Arbiatul Rosella  
 NIM : PO.62.20.1.21.009  
 Program Studi : D-III Keperawatan  
 Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya  
 Dosen Pembimbing II : Ns. Agnes Dewi Astuti, M. Kep, Sp. Kep. Kom

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	3 Agustus 2023	Pengajuan Judul	Lanjutkan ke BAB 1	
2	28 Agustus 2023	BAB I	Revisi tujuan khusus	
3	6 September 2023	Revisi BAB I	Lanjutkan Proposal KTI	
4	8 September 2023	BAB I-III	Revisi penulisan	
5	11 September 2023	Revisi BAB I-III	Revisi penulisan, ambil data pendahuluan ke RS	
6	21 September 2023	BAB III	Pelajari teknik sampling	
7	3 Oktober 2023	Teknik Sampling	Revisi Penulisan	
8	4 Oktober 2023	Acc	Acc, Lanjut konsul pembimbing 2	
9	10 Oktober 2023	Proposal KTI	Maju Seminar Proposal	
10	4 Desember 2023	BAB IV	Revisi, sesuaikan tujuan khusus	
11	5 Desember 2023	Revisi BAB IV	Revisi tabel distribusi frekuensi	
12	6 Desember 2023	Revisi BAB IV	Revisi, tambahkan tabel	
13	7 Desember 2023	BAB IV-V	Revisi penulisan	
14	6 Desember 2023	BAB V	Acc, Maju Seminar Hasil	

## Lampiran 7 Hasil Data Penelitian

No Responden	Usia	Kode	JK	Kode	TD	Kode	GDS	Kode	Kolestrol	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Jenis Stroke	Kode
1	44	1	L	1	190/120	4	148	2	230	2	SMA	3	Wiraswasta	3	SH	2
2	55	2	P	2	170/101	4	133	1	336	3	SMA	3	Wiraswasta	3	SH	2
3	75	4	L	1	140/90	3	86	1	217	2	SMA	3	Wiraswasta	3	SH	2
4	67	4	P	2	149/81	3	103	1	254	3	SMA	3	IRT	5	SH	2
5	73	4	L	1	161/100	4	130	1	198	1	SMA	3	Wiraswasta	3	SH	2
6	63	3	P	2	194/80	4	147	2	182	1	SMA	3	Pensiunan	6	SH	2
7	53	2	L	1	169/83	4	100	1	235	2	SMA	3	Tidak Bekerja	7	SH	2
8	55	2	P	2	188/132	4	392	3	160	1	SMA	3	IRT	5	SH	2
9	75	4	L	1	172/90	4	139	1	285	3	SMA	3	Pensiunan	6	SH	2
10	69	4	L	1	170/81	4	125	1	211	2	SMA	3	Petani	4	SH	2
11	56	3	P	2	163/94	4	258	3	115	1	SMA	3	Tidak Bekerja	7	SH	2
12	64	3	L	1	157/105	3	142	2	295	3	SMA	3	Petani	4	SH	2
13	51	2	P	2	208/124	4	127	1	292	3	SMA	3	IRT	5	SH	2
14	72	4	P	2	153/103	3	125	1	148	1	SMA	3	Pensiunan	6	SH	2
15	64	3	P	2	170/80	4	417	3	319	3	SMA	3	Pensiunan	6	SH	2
16	46	2	P	2	162/88	4	192	2	218	2	SMA	4	PNS	1	SH	2
17	70	4	P	2	170/70	4	148	2	235	2	SMA	3	Wiraswasta	3	SH	2
18	53	2	P	2	171/87	4	196	2	166	1	SMA	2	IRT	5	SH	2
19	68	4	P	2	214/87	4	107	1	260	3	SMA	3	IRT	5	SH	2
20	56	3	P	2	177/111	4	371	3	197	1	SMA	7	Tidak Bekerja	7	SH	2
21	63	3	L	1	208/161	4	372	3	137	1	SMA	4	Tidak bekerja	7	SH	2
22	72	4	P	2	153/103	3	118	1	148	1	SMA	3	Pensiunan	6	SH	2
23	51	2	P	2	169/112	4	366	3	158	1	SMA	3	IRT	5	SH	2
24	53	2	L	1	146/78	3	120	1	196	1	SMA	3	Wiraswasta	3	SH	2
25	55	2	P	2	180/110	4	187	2	191	1	SMA	3	Pegawai Swasta	2	SH	2
26	79	4	P	2	154/70	3	110	1	156	1	Tidak Sekolah	7	Tidak Bekerja	7	SH	2
27	41	1	L	1	161/94	4	151	2	355	3	SMA	3	Wiraswasta	3	SH	2
28	56	3	P	2	174/82	4	120	1	167	1	SMA	3	IRT	5	SH	2
29	51	2	P	2	199/97	4	221	3	143	1	SMA	3	IRT	5	SH	2
30	48	2	P	2	166/89	4	126	1	173	1	SMA	3	IRT	5	SH	2
31	80	4	P	2	140/90	3	172	2	254	3	Tidak	7	Tidak bekerja	7	SH	2
32	52	2	L	1	177/68	4	134	1	261	3	SMA	3	PNS	1	SH	2
33	74	4	P	2	118/78	1	87	1	142	1	SMA	3	Petani	4	SH	2
34	61	3	L	1	148/89	3	101	1	184	1	S1	4	1	1	SH	2
35	47	2	P	2	159/95	3	146	2	191	1	SMA	3	IRT	5	SH	2
36	56	3	L	1	170/89	4	80	1	332	3	SMA	3	Wiraswasta	3	SH	2
37	46	2	L	1	157/96	3	263	3	410	3	SMA	3	Wiraswasta	3	SH	2
38	64	3	L	1	135/94	2	127	1	303	3	SMA	3	Petani	4	SH	2

39	56	3	P	2	174/82	4	120	1	167	1	SMA	3	IRT	5	SH	2
40	46	2	P	2	181/117	4	86	1	178	1	SMA	3	IRT	5	SH	2
41	72	4	P	2	135/74	2	163	2	198	1	SMA	3	Wiraswasta	3	SH	2
42	36	1	L	1	100/76	1	153	2	249	3	SMA	3	Petani	4	SH	2
43	62	3	L	1	132/78	2	239	3	211	2	Tidak Bekerja	7	Tidak Bekerja	7	SH	2
44	57	3	P	2	154/70	3	355	3	267	3	SMA	3	IRT	5	SH	2
45	72	4	P	2	135/74	2	163	2	198	1	SMA	3	Wiraswasta	3	SH	2
46	69	4	L	1	140/96	3	125	1	211	2	SMA	3	Petani	4	SH	2
47	36	1	P	2	146/109	3	141	2	415	3	SMA	3	IRT	5	SNH	1
48	54	2	L	1	157/93	3	122	1	160	1	Tidak Bekerja	7	Petani	4	SNH	1
49	58	3	L	1	131/81	2	142	2	128	1	SMA	3	PNS	1	SNH	1
50	64	3	P	2	157/105	3	132	1	295	3	SMA	3	Petani	4	SNH	1
51	69	4	L	1	140/96	3	125	1	211	2	SMA	3	Petani	4	SNH	1
52	54	2	L	1	157/93	3	122	1	160	1	Tidak Bekerja	7	Petani	4	SNH	1
53	38	1	P	2	162/131	4	162	2	155	1	SMA	3	IRT	5	SNH	1
54	36	1	P	2	146/109	3	141	2	415	3	SMA	3	IRT	5	SNH	1
55	51	2	P	2	142/94	3	127	1	292	3	SMA	3	IRT	5	SNH	1
56	75	4	L	1	147/88	3	285	3	169	1	SMA	3	Petani	4	SNH	1
57	61	3	L	1	171/102	4	234	3	248	3	Tidak Sekolah	7	Tidak Bekerja	7	SNH	1
58	36	1	P	2	146/109	3	141	2	415	3	SMA	3	IRT	5	SNH	1
59	61	3	P	2	130/80	2	111	1	209	2	SMA	3	IRT	5	SNH	1
60	51	2	P	2	142/94	3	148	2	292	3	SMA	3	IRT	5	SNH	1
61	55	2	L	1	160/104	4	104	1	221	2	SMA	3	Pegawai Swasta	2	SNH	1
62	57	3	P	2	200/124	4	165	2	302	3	SMA	3	PNS	1	SNH	1
63	59	3	P	2	159/99	3	149	2	230	2	Tidak Sekolah	7	Tidak Bekerja	7	SNH	1
64	56	3	P	2	131/96	2	404	3	183	1	SMA	3	IRT	5	SNH	1
65	37	1	P	2	160/114	4	128	1	242	3	SMA	3	IRT	5	SNH	1
66	70	4	P	2	133/83	2	96	1	190	1	SMA	3	Petani	4	SNH	1

## Lampiran 8 Hasil Tabulasi

No Responden	Usia	Jenis Kelamin	TD	GDS	Kolestrol	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Stroke
1	1	1	4	2	2	3	3	2
2	2	2	4	1	3	3	3	2
3	4	1	3	1	2	3	3	2
4	4	2	3	1	3	3	5	2
5	4	1	4	1	1	3	3	2
6	3	2	4	2	1	3	6	2
7	2	1	4	1	2	3	7	2
8	2	2	4	3	1	3	5	2
9	4	1	4	1	3	3	6	2
10	4	1	4	1	2	3	4	2
11	3	2	4	3	1	3	7	2
12	3	1	3	2	3	3	4	2
13	2	2	4	1	3	3	5	2
14	4	2	3	1	1	3	6	2
15	3	2	4	3	3	3	6	2
16	2	2	4	2	2	4	1	2
17	4	2	4	2	2	3	3	2
18	2	2	4	2	1	2	5	2
19	4	2	4	1	3	3	5	2
20	3	2	4	3	1	7	7	2
21	3	1	4	3	1	4	7	2
22	4	2	3	1	1	3	6	2
23	2	2	4	3	1	3	5	2
24	2	1	3	1	1	3	3	2
25	2	2	4	2	1	3	2	2
26	4	2	3	1	1	7	7	2
27	1	1	4	2	3	3	3	2
28	3	2	4	1	1	3	5	2
29	2	2	4	3	1	3	5	2
30	2	2	4	1	1	3	5	2
31	4	2	3	2	3	7	7	2
32	2	1	4	1	3	3	1	2
33	4	2	1	1	1	3	4	2
34	3	1	3	1	1	4	1	2
35	2	2	3	2	1	3	5	2
36	3	1	4	1	3	3	3	2
37	2	1	3	3	3	3	3	2
38	3	1	2	1	3	3	4	2
39	3	2	4	1	1	3	5	2
40	2	2	4	1	1	3	5	2
41	4	2	2	2	1	3	3	2
42	1	1	1	2	3	3	4	2
43	3	1	2	3	2	7	7	2
44	3	2	3	3	3	3	5	2
45	4	2	2	2	1	3	3	2
46	4	1	3	1	2	3	4	2
47	1	2	3	2	3	3	5	1
48	2	1	3	1	1	7	4	1
49	3	1	2	2	1	3	1	1
50	3	2	3	1	3	3	4	1
51	4	1	3	1	2	3	4	1
52	2	1	3	1	1	7	4	1
53	1	2	4	2	1	3	5	1
54	1	2	3	2	3	3	5	1
55	2	2	3	1	3	3	5	1
56	4	1	3	3	1	3	4	1
57	3	1	4	3	3	7	7	1
58	1	2	3	2	3	3	5	1
59	3	2	2	1	2	3	5	1
60	2	2	3	2	3	3	5	1
61	2	1	4	1	2	3	2	1
62	3	2	4	2	3	3	1	1
63	3	2	3	2	2	7	7	1
64	3	2	2	3	1	3	5	1
65	1	2	4	1	3	3	5	1
66	4	2	2	1	1	3	4	1

## Lampiran 9 Hasil Analisis SPSS

		Statistics							
		Usia	Jenis Kelamin	Tekanan Darah	Kadar Gula Darah	Kadar Kolestrol	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Stroke
N	Valid	66	66	66	66	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	66	36.00	80.00	57.9697	11.43001
Jenis Kelamin	66	1.00	2.00	1.6212	.48880
Tekanan Darah	66	1.00	4.00	3.3030	.80326
Kadar Gula Darah	66	80.00	417.00	169.2424	85.23940
Kadar Kolestrol	66	115.00	415.00	228.2576	73.53080
Pendidikan	66	2.00	7.00	3.5152	1.32714
Pekerjaan	66	1.00	7.00	4.4394	1.63734
Jenis Stroke	66	1.00	2.00	1.6970	.46309
Valid N (listwise)	66				

## Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 Tahun	8	12.1	12.1	12.1
	46-55 Tahun	20	30.3	30.3	42.4
	56-65 Tahun	20	30.3	30.3	72.7
	>65 Tahun	18	27.3	27.3	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

## Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	25	37.9	37.9	37.9
	Perempuan	41	62.1	62.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Tekanan Darah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	2	3.0	3.0	3.0
	Prehipertensi	8	12.1	12.1	15.2
	Hipertensi Tahap 1	24	36.4	36.4	51.5
	Hipertensi Tahap 2	32	48.5	48.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Kadar Gula Darah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	32	48.5	48.5	48.5
	Pradiabetes	21	31.8	31.8	80.3
	Diabetes	13	19.7	19.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Kadar Kolestrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	30	45.5	45.5	45.5
	Batas Tinggi	12	18.2	18.2	63.6
	Hiperkolesterolemia	24	36.4	36.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	1.5	1.5	1.5
	SMA	54	81.8	81.8	83.3
	Srata 1	3	4.5	4.5	87.9
	Tidak Sekolah	8	12.1	12.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negri	5	7.6	7.6	7.6
	Pegawai Swasta	2	3.0	3.0	10.6
	Wiraswasta	11	16.7	16.7	27.3
	Petani	12	18.2	18.2	45.5
	Ibu Rumah Tangga	22	33.3	33.3	78.8
	Pensiunan	5	7.6	7.6	86.4
	Tidak Bekerja	9	13.6	13.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Jenis Stroke**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SNH	20	30.3	30.3	30.3
	SH	46	69.7	69.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Lampiran 10 Jadwal Perencanaan Pelaksanaan Penelitian Program Studi DIII Keperawatan  
Tahun 2023

No	Nama Kegiatan	Waktu Pelaksanaan Pada Tahun 2022																									
		Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember					
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
1	Pengajuan Judul KTI	■	■																								
2	Penyusunan dan konsultasi		■	■																							
3	Penyusunan dan konsultasi BAB I				■	■																					
4	Penyusunan dan konsultasi BAB II					■	■	■																			
5	Penyusunan dan konsultasi BAB III						■	■	■	■																	
6	Revisi proposal KTI										■	■	■														
7	Seminar proposal KTI														■												
8	Konsultasi perbai proposal														■	■											
9	Perizinan penelitian															■	■	■									
10	Pelaksanaan penelitian																■	■	■								
11	Pengolahan data																	■	■	■	■						
12	Seminar Hasil KTI																						■				
13	Konsultasi perbaikan KTI																							■	■		
14	Penyerahan hasil laporan																								■		

## Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian



## Lampiran 12 Hasil Cek Plagiasi Turnitin

## KTI ARBIATUL ROSELLA.docx

## ORIGINALITY REPORT

<b>26%</b>	<b>26%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.stikeselisabethmedan.ac.id</b> Internet Source	<b>14%</b>
<b>2</b>	<b>repository.unja.ac.id</b> Internet Source	<b>6%</b>
<b>3</b>	<b>jurnal.fk.untad.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>isainsmedis.id</b> Internet Source	<b>3%</b>

Exclude quotes  OnExclude matches  < 2%Exclude bibliography  On

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Arbiatul Rosella  
Tempat,/ Tanggal lahir : Tumbang Lahung, 11 Juli 2001  
Alamat : Jl. Temanggung Jadam  
Surel : [arbiatulrosella123@gmail.com](mailto:arbiatulrosella123@gmail.com)  
Telp : 082251422856

### Riwayat Pendiikan:

1. **SDN TUMBANG LAHUNG 1** Lulus tahun 2013
2. **SMPN 1 PERMATA INTAN** Lulus tahun 2016
3. **SMAN 1 PERMATA INTAN** Lulus tahun 2019