

**GAMBARAN PROFIL LIPID PADA PASIEN STROKE ISKEMIK
DI RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**GAMBARAN PROFIL LIPID PADA PASIEN STROKE ISKEMIK
DI RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi
Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



Disusun Oleh :
ANITA SARTIKA OTOLUA

NIM : B19011001

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

SURAT PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anita Sartika Otolua
NIM : B19011001
Tempat / Tanggal lahir : Korololama, 14 Desember 1985
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Institusi : ITKES Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul “Gambaran Profil Lipid Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra” belum pernah dipublikasikan dan belum pernah diikutsertakan dalam perlombaan di tingkat Regional, Nasional atau Internasional sebelumnya serta tidak mengandung unsur plagiat di dalamnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Jika di kemudian hari ditemukan ketidakbenaran informasi, maka saya bersedia menerima konsekuensi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Samarinda, Maret 2021
Yang membuat pernyataan

Anita Sartika Otolua
B19011001

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN PROFIL LIPID PADA PASIEN STROKE ISKEMIK
DI RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA

SKRIPSI

Di susun Oleh:

ANITA SARTIKA OTOLUA

NIM : B19011001

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji
Pada tanggal 26 Maret 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Abdul Rahman, S.Kep., M.Kep**
NIK :
2. **Ns. Marina Kristi Layun Liring, S.Kep., M.Kep**
NIK :
3. **Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S**
NIDN.
4. **Ns. Yusnita Sirait, M.Kep**
NIP.198006232008032001

Mengetahui,
Ketua program Studi Keperawatan

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB

NIDN. 1128058801

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan petunjuk-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Profil Lipid Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan skripsi ini sangatlah sulit untuk menyelesaikan. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis juga banyak mengalami hambatan serta kendala, namun berkat bimbingan, arahan, suport dan bantuan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA., selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.MB., selaku ketua program studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S selaku pembimbing utama yang sudah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan banyak dukungan moril selama penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Yusnita Sirait, M.Kep selaku pembimbing II yang juga sudah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan, mengarahkan dan memberikan banyak dukungan moril selama penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh staff pengajar dan karyawan Program Studi Profesi Ners Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
7. dr. Teguh Nurwanto, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.
8. Kepada Orang tua, saudara, beserta seluruh keluarga yang telah memberi semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

9. Kepada Suami dan anak terkasih yang memberikan banyak dukungan, semangat dan motivasi kepada peneliti.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas setiap kebaikan yang telah diberikan. Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih cukup jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun kami harapkan dapat menjadikan kesempurnaan untuk tulisan peneliti selanjutnya.

Samarinda, Maret 2021

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anita Sartika Otolua

NIM : B19011001

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Profil Lipid Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Maret 2021

Yang menyatakan,

Anita Sartika Otolua

NIM B19011001

GAMBARAN PROFIL LIPID PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA

Anita Sartika¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Yusnita Sirait³

[Email: anitafrans04@gmail.com](mailto:anitafrans04@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang : Stroke sering juga disebut sebagai “*Brain Attack*” (serangan otak) terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu karena pembuluh darah tersumbat atau pecah. **Tujuan** : untuk mengetahui gambaran profil lipid pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra periode September 2020 – November 2020. **Metode** : penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif yaitu dengan mengambil data sekunder pasien dengan stroke iskemik periode September – November 2020 di bagian rekam medis Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. **Hasil** : profil lipid pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra mayoritas terjadi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 55.1%, dengan usia 55-65 tahun sebanyak 75.5%. Rata-rata pasien stroke iskemik memiliki kadar kolesterol dengan nilai tinggi yaitu 81.6%, kadar trigliserida tinggi dengan presentase 34.7%, kadar HDL rendah sebanyak 51.00% dan kadar LDL sangat tinggi 30.6%. **Kesimpulan** : pasien stroke iskemik yang dirawat inap di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra rata-rata memiliki kadar profil lipid tidak normal.

Kata Kunci : Stroke Iskemik, Profil Lipid.

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3}Dosen Program Studi Kesehatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

DESCRIPTION OF LIPID PROFILES IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS AT SAMARINDA MEDIKA CITRA HOSPITAL

Anita Sartika¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Yusnita Sirait³

[Email: anitafrans04@gmail.com](mailto:anitafrans04@gmail.com)

ABSTRACT

Background : Stroke is often referred to as "Brain Attack" (brain attack) occurs when the supply of oxygen and nutrients to the brain is disrupted due to blocked or ruptured blood vessels. The purpose of this study was to determine the description of the lipid profile in ischemic stroke patients who were hospitalized at the Samarinda Medika Citra Hospital for the period September 2020 - November 2020. **Methods** : used in this study was retrospective descriptive, namely by taking secondary data on patients with ischemic stroke in the period September 2020 - November 2020 in the medical records section of Samarinda Medika Citra Hospital. **Results** : Lipid profiles of ischemic stroke patients at Samarinda Medika Citra Hospital mostly occur in male gender, namely 55.1%, with 55-65 years old as much as 75.5%. The average ischemic stroke patients have cholesterol levels with a high value of 81.6%, high triglyceride levels with a percentage of 34.7%, low HDL levels as much as 51.00% and very high LDL levels of 30.6%. **Conclusion**: ischemic stroke patients who are hospitalized at Samarinda Medika Citra Hospital have an abnormal lipid profile.

Keywords: Ischemic Stroke, Lipid Profile

¹Student of Nursing Program of Health Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Nursing Program of Health Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
I. Konsep Stroke	8
1. Definisi Stroke.....	8
2. Etiologi Stroke	8
3. Klasifikasi Stroke.....	9
4. Faktor Resiko Stroke.....	10
5. Tahapan Stroke.....	11
6. Manifestasi Stroke.....	11
7. Patofisiologi Stroke Iskemik.....	11
8. Komplikasi Stroke Iskemik.....	11
9. Penatalaksanaan Stroke Iskemik.....	11
10. Pemeriksaan Penunjang	11
II. Profil Lipid	14
1. Kolesterol Total.....	14

2. Trigleserida	15
3. Low Density Lipoprotein	17
4. High Density Lipoprotein	17
III. Profil Lipid Pada Stroke Iskemik	18
B. Kerangka Teori Barbara Kozier	24
C. Kerangka Teori penelitian	25
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Rancangan Penelitian	28
B. Kerangka Konsep Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	29
D. Variabel Penelitian	32
E. Definisi Operasional.....	33
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	34
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	40
I. Analisa Data.....	40
J. Etika Penelitian	44
K. Alur Penelitian	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Gambaran umum lokasi penelitian	47
B. Hasil penelitian	47
C. Pembahasan.....	51
D. Keterbatasan/kekurangan penelitian	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2	Definisi Oprasional	42
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	49
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	50
Tabel 4.3	Gambaran Kolesterol Total	50
Tabel 4.4	Gambaran Trigliserida	51
Tabel 4.5	Gambaran HDL.....	51
Tabel 4.6	Gambaran LDL	52



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 KerangkaTeori Barbara Kozier	25
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian	26
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	48



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Observasi
- Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke turut memberikan kontribusi terhadap peningkatan kasus penyakit tidak menular yang angka insidennya cenderung meningkat dan merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Peningkatan insiden stroke terbesar diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia baik negara berkembang maupun negara miskin. Stroke sering juga disebut sebagai “*Brain Attack*” (serangan otak) yang terjadi akibat suplai oksigen dan nutrien ke otak terganggu karena pembuluh darah tersumbat atau pecah (Mesiano, T. 2017). Stroke didefinisikan sebagai suatu manifestasi klinis gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dan dapat menyebabkan kematian (Triningsih, 2018).

Pada tahun 2030 diperkirakan akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun akibat penyakit stroke. Data organisasi Kesehatan Dunia *World Stroke Organization*, (2016) melaporkan bahwa stroke menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian dan peringkat ketiga penyebab utama kecatatan diseluruh dunia. *South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC)*, stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian di negara-negara ASEAN. Diketahui bahwa angka kematian terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Di Indonesia sendiri dalam 5 tahun terakhir jumlah penderita stroke terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 sebanyak 7% dan meningkat 10,9% pada tahun 2018, dimana Provinsi Kalimantan Timur adalah yang terbanyak yaitu 14,7 per mil (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Dari data yang di keluarkan oleh *Indonesian Stroke Registry* yang dilakukan di 18 rumah sakit sepanjang tahun 2014 dari 5.411 pasien stroke, 67% adalah strok iskemik dan 33% stroke hemoragik.

Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, stroke iskemik termasuk dalam 10 daftar penyakit terbanyak dan menduduki peringkat pertama dalam 3 tahun terakhir. Dari data Instalasi Rekam Medis didapatkan jumlah kunjungan pasien stroke iskemik di tahun 2018 adalah 441 pasien, tahun 2019 meningkat sebanyak 547 pasien dan 313 pasien pada periode Januari hingga Juni di tahun 2020.

Stroke merupakan penyakit neurologis yang harus ditangani dengan cepat dan tepat karena dampak dari gangguan peredaran darah tersebut dapat menimbulkan kecacatan permanen bahkan yang paling fatal adalah kematian. Dampak lain dari stroke yaitu terganggunya refleks menelan, akibatnya makanan dan minuman berisiko masuk ke dalam saluran pernapasan (disfagia), mengalami hidrosefalus yaitu menumpuknya cairan otak di dalam rongga otak (ventrikel), *deep vein thrombosis* kondisi ini terjadi akibat terhentinya gerakan otot tungkai, aliran di dalam pembuluh darah vena tungkai terganggu sehingga meningkatkan angka kematian pada penderita stroke.

Kadar profil lipid yang tinggi didalam darah merupakan salah satu faktor utama terjadinya stroke iskemik. Hal tersebut terjadi karena adanya peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, LDL dalam plasma dan kadar HDL yang menurun pada penderita stroke iskemik. Sehingga memonitor kadar profil lipid pada pasien stroke dapat menurunkan risiko terjadinya atherosklerosis dan penyakit kardiovaskular diantara pasien stroke (Rai dan Kumar, 2017). Kolesterol total mencerminkan kadar kolesterol darah keseluruhan, dengan nilai normal < 200 mg/dl. Trigliserida Merupakan senyawa lipid utama yang tidak larut dalam air, dengan nilai normal didalam darah < 150 mg/dl. HDL merupakan protein lipid yang mengangkut kolesterol dari luar hati kedalam hati, dengan nilai normal 40-60 mg/dl. LDL merupakan protein lipid yang membawa kolesterol dan fosfolipid dari hati ke jaringan tubuh, mengandung banyak lemak dan protein, dengan nilai normal <130 mg/dl. Kadar kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah yang disebut atherosklerosis.

Atherosklerosis merupakan faktor resiko mayor dari stroke (Triningsih, T. 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Laulo, 2016) dengan judul gambaran profil lipid pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik di RSUP Kandou Manado periode Juli 2015 - Juni 2016 dengan hasil profil lipid abnormal lebih banyak ditemukan pada pasien dengan stroke iskemik dibanding stroke hemoragik.

Penelitian (Mandala, 2014) menyatakan bahwa penderita yang mengalami kadar kolesterol normal pada stroke iskemik sebanyak 47 responden (37,6%), sedangkan pada stroke hemoragik sebanyak 74 responden (59,2%). Sedangkan responden yang mengalami kadar kolesterol yang meningkat pada stroke iskemik sebanyak 78 responden (62,4%), sedangkan pada penderita stroke hemoragik sebanyak 51 responden (40,8%). Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa kadar kolesterol yang meningkat didapatkan lebih banyak pada pasien stroke iskemik dibanding stroke hemoragik.

Sampai saat ini belum ada pengobatan untuk stroke yang efektif dan efisien karena sifatnya yang *multikausal*. Sehingga salah satu cara yang paling efektif dan efisien dalam menurunkan angka kejadian stroke adalah dengan pencegahan berupa identifikasi faktor risiko. Oleh karena itu, berdasarkan identifikasi faktor risiko tersebut maka dapat dilakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan penyakit stroke, terutama untuk menurunkan angka kejadian stroke iskemik.

Berdasarkan uraian diatas serta tingginya angka kejadian stroke maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran profil lipid pada pasien stroke iskemik di RS Samarinda Medika Citra tahun 2020.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan prevalensi latar belakang diatas menyatakan bahwa angka kejadian stroke iskemik terus bertambah serta kurangnya pemahaman masyarakat terkait faktor resiko penyebab stoke iskemik sangat penting untuk mengurangi angka kematian dan kecacatan permanen, maka membuat peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Gambaran Profil Lipid Pada Pasien Stroke Iskemik Di rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

C. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran profil lipid pada pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tentang gambaran profil lipid pada pasien Stroke Iskemik di RS Samarinda Medika Citra dengan hasil uji *statistic* yang dapat dijadikan suatu referensi terkait dengan penemuan hasil riset dan dapat dianggap sebagai *Evidence Base Practice of Nursing* (acuan penemuan yang akan menjadi suatu konsep atau teori dalam pelaksanaan praktik keperawatan).

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pihak rumah sakit, memberikan fakta tentang gambaran profil lipid pada pasien Stroke Iskemik di RS Samarinda Medika Citra
- b. Bagi institusi pendidikan, memberikan informasi dan menambah sumber kepustakaan mengenai gambaran profil lipid pada pasien Stroke Iskemik di RS Samarinda Medika Citra
- c. Bagi peneliti, menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran profil lipid pada pasien Stroke Iskemik di RS Samarinda Medika Citra

- d. Bagi peneliti selanjutnya, dapat digunakan sebagai perbandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian selanjutnya, terutama pada gambaran profil lipid pada pasien Stroke Iskemik di RS Samarinda Medika Citra
- e. Bagi masyarakat, memberi informasi kepada pembaca agar lebih waspada dengan faktor resiko penyebab stroke.

E. PENELITIAN TERKAIT

1. Menurut Hakim. R. S. (2013) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Dislipidemia Dengan Kejadian Stroke Di Bangsal Rawat Inap B 1 Bagian Neurologi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi Semarang menyebutkan bahwa dislipidemia dan karakteristik dislipidemia yaitu total kolesterol, LDL-C. HDL-C memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke dengan menggunakan desain penelitian observasional deskriptif analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional yang bersifat *restrospektif* dengan populasi semua pasien stroke yang dirawat dibangsal IRNA B 1 RSUP Dr. Kariadi Semarang. Persamaan dengan peneliti yaitu ingin mengetahui rata-rata kadar profil lipid pada pasien stroke, perbedaan yaitu metode penelitian dengan korelasi sedangkan peneliti metode deskriptif.
2. Menurut Fauzan, A. (2018) dengan judul penelitian gambaran tekanan darah dan profil lipid pada penderita stroke iskemik akut. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dari hasil penelitian didapatkan gambaran tekanan darah meningkat, profil lipid dalam nilai normal kecuali kadar HDL yang lebih banyak rendah dan kolesterol yang normal pada penderita stroke iskemik akut. Persamaan dengan peneliti yaitu memberikan gambaran profil lipid sebagai faktor resiko pasien dengan stroke iskemik, perbedaannya pada sample stroke iskemik akut sedangkan peneliti pada stroke iskemik saja.
3. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mairina, (2018) dengan judul Gambaran Profil Lipid Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, dengan hasil kadar kolesterol total lebih tinggi

pada pasien dengan stroke iskemik dibandingkan pada pasien dengan stroke hemoragik. Dengan desain penelitian deskriptif dalam bentuk cross sectional study. Sampel penelitian adalah pasien yang di diagnosis secara klinis stroke iskemik dan hemoragik (telah ditetapkan dengan CT Scan) dengan jumlah pasien 60 orang yang terdiri dari 30 orang penderita stroke iskemik dan 30 orang stroke hemoragik, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta adanya pemeriksaan laboratorium profil lipid (kolesterol total, HDL, LDL, trigliserida). Pengolahan data dilakukan secara manual dengan mencatat data tersebut ditabulasi dan ditampilkan dalam bentuk tabel. Persamaan dengan peneliti yaitu memberikan gambaran kadar profil lipid, perbedaanya membandingkan jenis stroke yaitu stroke iskemik dan hemoragik sedangkan peneliti hanya pada pasien dengan stroke iskemik.



BAB II TINJAUAN TEORI

A. TELAAH PUSTAKA

I. Konsep Dasar Stroke

1. Definisi Stroke

Definisi stroke menurut *World Health Organization* adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak baik fokal maupun global, dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler (Munir, 2015).

Stroke iskemik adalah stroke yang timbul akibat trombosis atau embolisme yang terjadi pada satu atau lebih pembuluh darah di otak, dan menyebabkan obstruksi aliran darah ke otak. Stroke iskemik akut adalah gejala klinis defisit serebri fokal dengan *onset* yang cepat dan berlangsung lebih dari 24 jam dan cenderung menyebabkan kematian (Gofur, A. 2020).

2. Etiologi

Menurut (Gofur, A. 2020), penyebab stroke iskemik dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Atherotrombotik

Aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama thrombosis serebral yang adalah penyebab paling umum dari stroke. Thrombosis ditemukan pada 40% dari semua kasus stroke yang telah dibuktikan oleh ahli patologi. Biasanya ada kaitannya dengan kerusakan lokal dinding pembuluh darah akibat *aterosklerosis*

b. Emboli serebri

Embolisme serebri termasuk urutan kedua dari berbagai penyebab utama stroke. Kebanyakan emboli serebri berasal dari suatu thrombus dalam jantung sehingga masalah yang dihadapi sesungguhnya merupakan perwujudan penyakit jantung.

Etiologi stroke hemoragik (Gofur, A. 2020) :

a. Primer

- 1) Idiopatik
- 2) Antikoagulan

b. Sekunder

- 1) Malformasi vaskuler yang teridentifikasi
- 2) Keadaan medis atau neurologis yang mengganggu koagulasi dan menyebabkan ruptur vaskuler.

3. Klasifikasi Stroke

Secara garis besar berdasarkan kelainan patologis yang terjadi, stroke dapat diklasifikasikan menjadi 2, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Gofur, A. 2020).

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik disebabkan adanya kejadian yang menyebabkan aliran darah menjadi menurun atau bahkan terhenti sama sekali pada area tertentu di otak, misalnya karena terjadi emboli atau trombosis. Hal ini dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah menuju otak yang mengakibatkan sel saraf dan sel lainnya mengalami gangguan karena terhentinya suplai oksigen dan glukosa yang dibawa oleh darah. Penurunan atau terhentinya aliran darah ini dapat menyebabkan neuron berhenti berfungsi. Bila gangguan suplai darah tersebut berlangsung hingga melewati batas toleransi sel, maka akan terjadi kematian sel. Akan tetapi, apabila aliran darah dapat diperbaiki segera, maka kerusakan yang terjadi dapat sangat minimal.

Mekanisme terjadinya stroke iskemik secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu akibat trombosis dan akibat emboli. Trombosis merupakan proses pembekuan darah pada jaringan. Jika trombosis ini terjadi di dalam pembuluh darah menuju otak, maka bekuan darah tadi dapat menyumbat aliran darah yang akan mensuplai otak sehingga terjadi stroke iskemik. Sedangkan emboli adalah segala benda asing yang terlepas dan mengikuti aliran darah. Emboli dapat berupa trombus atau bekuan darah yang terlepas, udara, dan lainnya. Emboli yang masuk ke dalam pembuluh darah dan ikut aliran darah dapat berhenti di suatu tempat sempit yang tidak bisa ia lewati. Hal ini yang biasa menimbulkan penyumbatan aliran darah dan menjadi penyebab stroke. Diperkirakan sekitar dua pertiga stroke iskemik disebabkan karena trombosis, sedangkan sepertiganya disebabkan oleh emboli. Trombosis dan emboli menjadi penyebab stroke iskemik karena dapat mengakibatkan penyumbatan pada pembuluh darah. Stroke karena emboli memberikan karakteristik dimana defisit neurologis dapat langsung mencapai taraf maksimal sejak awal onset gejala.

Menurut (Munir, 2014) berdasarkan perjalanan klinisnya, stroke iskemik dikelompokkan menjadi 4, yaitu:

- 1) *TIA (Transient Ischemic Attack)*, serangan akut defisit *neurologis focal* yang berlangsung singkat, kurang dari 24 jam dan sembuh tanpa gejala sisa.
- 2) *RIND (Residual Ischemic Neurological Defisit)*, sama dengan TIA tetapi berlangsung lebih dari 24 jam dan sembuh sempurna dalam waktu kurang dari 3 minggu.
- 3) *Completed stroke*, stroke dengan defisit neurologis berat dan menetap dalam waktu 6 jam, dengan penyembuhan tidak sempurna dalam waktu lebih dari 3 minggu.
- 4) *Progressive stroke*, stroke dengan defisit neurologi focal yang terjadi bertahap dan mencapai puncaknya dalam waktu 24-48 jam

sistem karotis atau 96 jam sistem VB dengan penyembuhan tidak sempurna dalam waktu 3 minggu.

b. Stroke Hemoragik

Stroke Hemoragik terjadi ketika pembuluh darah serebral ruptur, ini lebih jarang terjadi dibandingkan dengan stroke iskemik (15% *versus* 85%). Terdapat 2 jenis stroke hemoragik, yaitu:

- 1) Stroke perdarahan intraserebral, adalah ekstrasvasasi darah yang berlangsung spontan dan mendadak ke dalam parenkim otak yang bukan disebabkan oleh trauma (non traumatis).
- 2) Stroke subaraknoid, adalah ekstrasvasasi darah ke dalam subaraknoid yang meliputi sistem saraf pusat yang diisi dengan serebrospinal.

4. Faktor Resiko Stroke

Stroke merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor risiko atau biasa disebut multikausal. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Gofur, A. 2020).

a. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah faktor risiko yang tidak dapat dilakukan intervensi, karena sudah merupakan karakteristik dari seseorang dari awal mula kehidupannya. Berikut ini merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi.

1) Umur

Umur merupakan faktor risiko stroke, dimana semakin meningkatnya umur seseorang, maka risiko untuk terkena stroke juga semakin meningkat.

2) Jenis kelamin

Dibanding dengan perempuan, laki-laki cenderung beresiko lebih besar mengalami stroke. Ini terkait bahwa laki-laki cenderung merokok, Bahaya terbesar dari rokok adalah

merusak lapisan pembuluh darah pada tubuh. Pada perempuan usia lanjut juga dapat beresiko besar terkena stroke karena kadar esterogennya yang menurun.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat pada keluarga yang pernah mengalami serangan stroke atau penyakit yang berhubungan dengan kejadian stroke dapat menjadi faktor risiko untuk terserang stroke. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya faktor genetik, pengaruh budaya, dan gaya hidup dalam keluarga, interaksi antara genetik dan pengaruh lingkungan

4) Ras

Budaya dan lingkungan berperan dalam kejadian stroke pada suatu ras/etnis.

b. Faktor Risiko 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.

1) Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam kejadian stroke. Tekanan darah yang tinggi atau lebih sering dikenal dengan istilah hipertensi merupakan faktor risiko utama, baik pada stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Hal ini disebabkan hipertensi memicu proses aterosklerosis oleh karena tekanan yang tinggi dapat mendorong Low Density Lipoprotein (LDL) kolesterol untuk lebih mudah masuk ke dalam lapisan intima lumen pembuluh darah dan menurunkan elastisitas dari pembuluh darah tersebut (Zalika, S. 2016).

2) Diabetes Militus

Penderita diabetes militus memiliki resiko 3 kali lipat terkena stroke pada usia 50-60 tahun dimana terjadi penebalan dinding pembuluh darah sehingga mengganggu aliran darah serebral akibatnya terjadi iskemia dan infark (Zalika, S. 2016).

3) Obesitas

Obesitas merupakan predisposisi penyakit jantung koroner dan stroke. Berat badan yang terlalu berlebihan menyebabkan adanya tambahan beban ekstra pada jantung dan pembuluh-pembuluh darah, hal ini akan semakin meningkatkan terkena stroke.

4) Merokok

Merokok dapat meningkatkan kejadian stroke iskemik 2 kali lipat hal ini karena rokok dapat memicu produksi fibrinogen, dinding pembuluh darah menebal dan peningkatan viskositas darah serta dapat merangsang proses atherosklerosis.

5) Kolesterol Darah

Kondisi ini dapat merusak pembuluh darah dan juga menyebabkan jantung koroner. Kolesterol yang tinggi akan membentuk plak didalam pembuluh darah dan dapat menyumbat pembuluh darah baik di jantung maupun di otak.

5. Tahapan Stroke

Menurut Zalika, S. 2016) dalam perjalanan penyakitnya, stroke memiliki beberapa fase yang perlu diperhatikan dalam tatalaksana pengobatan dan pencegahan. Fase atau tahapan proses sejak stroke akut sampai fase ke kehidupan sehari-hari adalah sebagai berikut :

- a. Fase akut berlangsung antara 4-7 hari. Tujuan pada fase ini adalah pasien selamat dari serangan stroke.
- b. Fase stabilisasi, berlangsung antara 2-4 minggu. Tujuan pada fase ini adalah pasien belajar lagi keterampilan motorik

yang terganggu dan belajar penyesuaian baru untuk mengimbangi keterbatasan yang terjadi

- c. Rehabilitasi, yang bertujuan untuk melanjutkan proses pemulihan untuk mencapai perbaikan kemampuan fisik, mental, sosial, kemampuan bicara dan ekonomi
- d. Fase ke kehidupan sehari-hari, dimana pasien harus menghindari terulangnya stroke akut, dianjurkan untuk :
 - 1) Melakukan kontrol tensi secara rutin
 - 2) Kendalikan kadar gula darah
 - 3) Berhenti merokok
 - 4) Diet rendah lemak
 - 5) Menghindari risiko terjadinya stres
 - 6) Terapi terkait faktor risiko lainnya dan penyempurnaan pemulihan kesehatan serta mencegah terulangnya serangan stroke.

6. Manifestasi

Menurut Smeltzer dan Bare, (2013) stroke menyebabkan berbagai *deficit neurologik*, gejala muncul akibat daerah otak tertentu tidak berfungsi akibat terganggunya aliran darah ke tempat tersebut, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Gejala tersebut antara lain :

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang terjadi secara mendadak.
- b. Afasia, pasien mengalami defisit dalam kemampuan berkomunikasi, termasuk berbicara, membaca, menulis dan memahami bahasa lisan. Terjadi jika pusat bahasa primer yang terletak di hemisfer yang terletak di hemisfer kiriserebelum tidak mendapatkan aliran darah dari arteri serebral tengah karena mengalami stroke, ini terkait erat dengan area wernick dan brocca

- c. Disatria (bicara pelo atau cadel), manifestasi klinis ini berbeda dengan manifestasi klinis aphasia dimana pasien mampu memahami percakapan tetapi sulit untuk mengucapkannya.
- d. Disfagia merupakan manifestasi klinis yang lain dari kejadian stroke, dimana pasien mengalami kesulitan dalam menelan karena stroke pada arteri vertebrobasiler yang mempengaruhi saraf yang mengatur proses menelan, yaitu N V (trigeminus), N VII (facialis), N IX (glossofarengus dan N XII (hipoglossus).
- e. Gangguan penglihatan
- f. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota tubuh (gangguan hemisensorik).
- g. Perubahan mendadak status mental (konvulsi, delirium, letargi, stopor atau bahkan koma)

Menurut KEMENKES RI, (2019) tanda dan gejala pada pasien stroke :

- a. SE : Senyum tidak simetris (mencong ke satu sisi) tersedak, sulit menelan air minum minum secara tiba-tiba.
- b. GE : Gerakan separoh anggota tubuh melemah tiba-tiba
- c. Ra : Bicara Pelo atau tiba-tiba tidak dapat bicara, tidak mengerti kata-kata atau bicara tidak nyambung
- d. KE : Kebas atau baal atau kesemutan separoh tubuh.
- e. R : Rabun, pandangan satu mata kabur, terjadi tiba-tiba
- f. S : Sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya, gangguan fungsikeseimbangan, seperti rasa berputar berputar, gerakansulit dikoordinasi.

7. Patofisiologi

Stroke iskemik adalah keadaan dimana otak kehilangan aliran darah, sehingga menyebabkan penurunan fungsi neurologis, (Fauzan, A. 2018).

Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak, trombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik, atau darah dapat beku

pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi. Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah, terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri.

Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat, menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau ruptur.

Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan lebih sering menyebabkan kematian di bandingkan keseluruhan penyakit serebro vaskular; karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falk serebri atau lewat foramen magnum.

Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hernisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus, dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral: Perubahan yang disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk waktu 4-6 menit. Perubahan ireversibel jika anoksia lebih dari 10

menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung.

8. Komplikasi

Komplikasi penyakit stroke yang paling umum menurut *American Heart Association*, 2015 yaitu edema otak, pneumonia yang menyebabkan masalah pernapasan, *urinary track infection* (UTI) karena penggunaan foley kateter pada penderita stroke yang tidak dapat mengendalikan fungsi kandung kemih. Kejang dapat terjadi akibat aktivitas listrik yang abnormal di otak, yang umumnya terjadi pada stroke yang lebih luas. Depresi yang menyebabkan reaksi emosional dan fisik akibat masalah kesehatan yang dihadapi, dimana hal ini sangat umum pada penderita stroke.

Luka dekubitus yang diakibatkan oleh penurunan kemampuan bergerak dan tekanan pada area tubuh karena imobilitas. Kontraktur sendi dilengan atau kaki karena berkurangnya kemampuan untuk menggerakkan anggota badan yang mengalami kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas. *Deep Venous Thrombosis* (DVT) dimana bekuan darah terbentuk di pembuluh darah kaki karena imobilitas dari stroke *American Heart Association*, (2015).

9. Penatalaksanaan Stroke Iskemik

Penanganan pasien stroke merupakan tanggung jawab dari semua pihak, baik dari tenaga kesehatan, pasien dan juga keluarga. Adapun saat pasien dirawat di rumah sakit pemegang peranan terbesar dalam penanganan pasien adalah pemberi pelayanan medis dan keperawatan, selain tim kesehatan lain yang peranannya tidak bisa dianggap sedikit, misalnya bagian rehabilitasi, gizi dan farmasi.

a. Penatalaksanaan Medis Stroke Iskemik

Pasien stroke iskemik yang dibawa ke rumah sakit harus segera dievaluasi untuk memastikan diagnosis stroke, melacak faktor resiko dan memberikan terapi yang spesifik.

Penatalaksanaan stroke sangat berpacu dengan waktu hal ini untuk mencegah bertambahnya kerusakan otak sebagai akibat dari hipoksia otak yang berkepanjangan.

- 1) Mengidentifikasi stroke sejak awal. Faktor kritis dalam intervensi dan penatalaksanaan awal pasien stroke adalah ketepatan dalam mengidentifikasi manifestasi klinis yang bervariasi berdasarkan lokasi dan ukuran infark, alat pengkajian yang terstandarisasi termasuk penggunaan *Acut Stroke Quick Screen* dan *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS), yang mungkin dapat digunakan untuk mengidentifikasi secara cepat dimana klien mungkin bisa mendapatkan manfaat dari pemberian trombolitik.
- 2) Mempertahankan oksigenasi serebral. Penatalaksanaan gawat darurat pasien stroke termasuk mempertahankan kepatenan jalan nafas, dengan jalan memiringkan kepala pasien untuk mengalirkan air liur pada jalan nafas, kepala dielevasi tetapi leher tidak boleh diekstensikan. Selain itu suplai oksigen juga harus diperhatikan pemenuhannya, untuk mencegah hipoksia dan mencegah peningkatan iskemia serebral.
- 3) Memulihkan aliran darah serebral. Pasien yang mendapatkan terapi trombolitik harus dievaluasi terhadap terjadinya perdarahan. Tujuan pemberian trombolitik adalah untuk rekanalisasi pembuluh darah dan perfusi jaringan otak yang mengalami iskemia. Agen trombolitik yang bisa diberikan adalah *exogenous plasminogen activators*, yang dapat memecahkan trombus atau embolus yang menutupi aliran darah.
- 4) Mencegah komplikasi, misalnya perdarahan, edema serebral, kekambuhan stroke, aspirasi dan komplikasi yang lainnya. Setelah pasien diberikan terapi rt-PA (*recombinan tissue plasminogen activator*), pasien harus dimonitor terjadinya potensial komplikasi berupa perdarahan (perdarahan

intrakranial dan sistemik). Sedangkan edema serebral dapat terjadi saat pasien mengalami peningkatan tekanan intrakranial, sehingga aliran darah ke otak menurun dan akhirnya otak mengalami metabolisme anaerob karena kurang suplai oksigen. Pasien perlu diberikan posisi yang benar (elevasi 30°) untuk menurunkan tekanan intracranial dan memfasilitasi aliran darah balik vena. Pasien stroke juga diberikan heparin atau walfarin sebagai anti koagulan, tetapi pemberiannya harus diperhatikan. Resiko aspirasi pneumonia juga merupakan resiko komplikasi yang cukup tinggi pada pasien stroke. Aspirasi lebih sering terjadi pada periode awal dan dikaitkan dengan hilangnya sensasi faringeal, hilangnya kontrol motor orofaringeal dan adanya penurunan kesadaran, sehingga pemberian makanan dan cairan melalui oral ditunda dulu dalam 24-48 jam. Komplikasi yang lain tergantung pada jaringan yang rusak atau infark.

5) Rehabilitasi setelah stroke. Intervensi ditujukan pada memaksimalkan pemulihan fisik dan kognitif sejak awal serangan stroke. Pada pasien dewasa yang mengalami injuri otak dan mengalami kerusakan saraf, dengan dilakukan pembelajaran ulang (relearning) segera dapat menggantikan kemampuan yang telah hilang.

Tatalaksana Stroke Iskemik (Gofir, A. 2020) adalah sebagai berikut :

- 1) Memastikan kondisi medis stabil (ABC)
- 2) Melakukan penilaian secara cepat semua kondisi yang berkontribusi terhadap kondisi pasien saat ini.
- 3) Menentukan apakah pasien tersebut dapat dilakukan trombolisis.
- 4) Melakukan pencegahan komplikasi

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien stroke secara umum. Diagnosa keperawatan dan intervensinya merupakan arahan yang sesuai dalam manajemen perawatan pasien stroke. Berdasarkan sindrom spesifik stroke dan defisit neurologis dan fungsional meliputi beberapa area (Nuralif, 2015), yaitu:

- 1) Pencegahan primer dan sekunder terjadinya stroke merupakan tindakan preventif, yang diartikan sebagai tugas perawat dalam mengidentifikasi faktor resiko dan bekerja sama dengan pasien tidak hanya memodifikasi faktor resiko tersebut tapi juga dalam mengembangkan pola hidup yang lebih sehat. Pencegahan sekunder menjadi fokus setelah terjadi stroke untuk mencegah stroke yang lainnya. Selama pemberian pendidikan kesehatan dan motivasi, pasien harus dimonitor secara kolaboratif oleh perawat dan dokter.
- 2) Manajemen penanganan pasien pada fase akut, sehingga kondisi pasien menjadi stabil dan melindungi pasien dari kerusakan otak lebih lanjut karena iskemia. Kunci pokok dalam manajemen perawatan fase akut pasien stroke meliputi manajemen pada pasien yang mendapatkan terapi trombolitik, manajemen pasien yang dilakukan cerebral angiography, dan manajemen pasien yang mendapatkan terapi heparin.
- 3) *Early focus rehabilitation. Rehabilitation* dimulai segera setelah kondisi pasien stabil dan perawat perlu bekerjasama dengan tim yang lain untuk mengembangkan rencana perawatan pasien. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien stroke, dimana pasien membutuhkan rehabilitasi secepatnya yaitu: defisit perawatan diri, perubahan persepsi sensori, kerusakan komunikasi verbal, kerusakan mobilitas fisik, perubahan eliminasi urin,

perubahan proses pikir, *impaired adjustment*, dan gangguan penampilan peran. Rehabilitasi untuk mengatasi masalah perubahan eliminasi urin, hendaknya juga dilakukan bladder training sejak pasien melewati fase akut. Masalah kolaboratif yang mungkin muncul pada fase ini adalah efek samping dari terapi anti platelet.

- 4) *Discharge planning* dan perawatan berkelanjutan bagi pasien harus sudah direncanakan program. Hal pokok dalam *discharge planning* ini adalah meyakinkan bahwa pasien dan keluarga dapat melakukan follow up sehingga proses pemulihan, munculnya masalah baru dan terapi pengobatan dapat dimonitor.
- 5) Pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga, ini membutuhkan tempat dan waktu yang padat. Bukan hal yang realistis jika semua pendidikan kesehatan dapat diberikan secara lengkap dalam waktu yang pendek. Pendidikan kesehatan harus dilakukan secara berkelanjutan setelah pasien pulang oleh pemberi layanan kesehatan dikomunitas.

8. Pemeriksaan Penunjang Stroke Iskemik

a. Pemeriksaan *Neuroimaging*

Pencitraan otak dan interpretasinya merupakan hal yang sangat penting untuk dapat melakukan evaluasi dengan cepat dan tepat. Rekomendasi AHA tahun 2018 untuk imaging terhadap pasien stroke

- 1) Semua pasien stroke yang masuk rumah sakit dengan dugaan stroke wajib dilakukan evaluasi pencitraan otak saat pertama kali datang.
- 2) Penggunaan MRI secara rutin.
- 3) CT dengan *hyperdense MCA sign* bukan merupakan kriteria untuk menunda pemberian alteplase IV.
- 4) Pencitraan otak dapat dilakukan 20 menit setelah pasien tiba di IRD.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium digunakan untuk mencari adanya faktor-faktor resiko terjadinya stroke, mencegah kejadian stroke berulang dan mencari kemungkinan adanya penyebab lain dari gejala yang menyerupai atau mirip gejala stroke. Pemeriksaannya meliputi :

- 1) Pemeriksaan darah rutin : Hb, Ht, leukosit, trombosit, LED, hitung eritrosit.
- 2) Pemeriksaan kimia darah lengkap : Gula darah sewaktu, ureum, kreatinin, asam urat, fungsi hati, dan profil lipid.
- 3) Pemeriksaan hemostasis (darah lengkap) : waktu protrombin, APTT, kadar fibrinogen, viskositas plasma.
- 4) Pemeriksaan tambahan yang dilakukan atas dasar indikasi.

c. USG Doppler

Untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis).

d. EEG

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak.

II. Profil Lipid

Merupakan gambaran kadar lipid didalam darah. Rekomendasi profil lipid yang diperiksa secara rutin adalah kolesterol total, trigliserida, kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) (Erwinanto *et al.*,2017).

1. Total Kolesterol

Kolesterol total adalah jumlah dari total kolesterol yang terdapat didalam darah. Kolesterol merupakan komponen esensial membran struktural semua sel dan merupakan komponen utama sel otak dan sel saraf, namun kolesterol juga sangat membahayakan jika kadarnya terlalu banyak didalam darah sehingga membentuk endapan pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyempitan yang

dinamakan *atherosklerosis* (Fauzan, A. 2019). Kadar kolesterol normal didalam darah menurut *National Cholesterol Education Program* (NECP APT III) < 200 mg/dl dan apabila kadar kolesterol total dalam darah > 240 mg/dl termasuk dalam kategori tinggi. Kadar kolesterol total yang tinggi mengakibatkan timbulnya resiko tinggi terjadinya *atherosklerosis* dan menyebabkan risiko terjadinya penyakit *serebrovaskular* ataupun *kardiovaskular*.

2. Trigliserida

Trigliserida merupakan salah satu tipe dari lemak di dalam tubuh yang berupa gliserida dimana gliserol yang telah di esterifikasi dengan tiga asam lemak. Ketika makanan yang mengandung banyak kalori maka tubuh akan menyimpan lemak tersebut dalam bentuk trigliserida. Sebagai sumber energi trigliserida akan dipecah oleh enzim lipase dalam sel lemak menjadi gliserol dan asam lemak serta melepaskannya dalam pembuluh darah jika sel membutuhkan energi. Ketika tubuh membentuk trigliserida terlalu banyak akan menyebabkan terjadinya *atherosklerosis* dan jangka panjang akan menyebabkan resiko dari gangguan jantung dan stroke. Kadar trigliserida darah jika melebihi 150 mg/dl mengakibatkan timbulnya resiko tinggi terjadinya *atherosklerosis* dan menyebabkan risiko terjadinya penyakit *serebrovaskular* ataupun *kardiovaskular*.

3. *Low Density Lipoprotein* (LDL)

Low Density Lipoprotein (LDL) dianggap sebagai kolesterol jahat, karena berdistribusi terhadap penumpukan lemak diarteri (*atherosklerosis*). Kondisi ini bisa mempersempit arteri dan meningkatkan risiko stroke, serangan jantung dan penyakit arteri perifer (AHA, 2014). *Low Density Lipoprotein* (LDL) merupakan senyawa lipoprotein yang disusun oleh inti berupa 1500 molekul kolesterol yang dibungkus oleh lapisan fosfolipid dan molekul kolesterol tidak terestifikasi. Kandungan lemak jenuh tinggi membuat *Low Density Lipoprotein* (LDL) mengambang di dalam darah. *Low Density Lipoprotein* (LDL) dapat menyebabkan penempelan kolesterol di

dinding pembuluh darah yang disebut atherosklerosis (Bayu *et al*, 2018). Kadar LDL menurut *National Cholesterol Education Program* (NECP APT III) < 130 mg/dl. Kadar LDL yang tinggi didalam darah akan membentuk plak dan menyebabkan rongga pembuluh darah menyempit, sehingga aliran darah ke otak berkurang dan menyebabkan kematian jaringan otak.

4. *High Density Lipoprotein* (HDL).

High density lipoprotein (HDL) merupakan lipoprotein yang membawa kolesterol dari jaringan tubuh ke hati. Sekitar sepertiga sampai seperempat kolesterol darah dibawa oleh *igh density lipoprotein* (HDL). Kandungan protein pada *High density lipoprotein* (HDL) lebih tinggi dari profil lipid lainnya. *High density lipoprotein* (HDL) yang membawa kelebihan kolesterol dari *High density lipoprotein* (HDL) ke hati untuk di resintesis lagi dan akan berdampak pada pengurangan pengendapan dan terjadinya plak di pembuluh darah yang akan mengganggu sistem peredaran darah. Jika kadar *High density lipoprotein* HDL serum darah rendah kurang dari 35 mg/dl atau kurang dari 0,9 mmol/l termasuk resiko tinggi untuk terjadinya atherosklerosis yang akan berakibat terjadinya penyakit jantung dan stroke. Akan tetapi jika kadar *High density lipopro* (HDL) dalam darah tersebut lebih dari 54mg/dl akan mengurangi dampak terjadinya *atherosklerosis*.

III. Profil Lipid Pada Stroke Iskemik

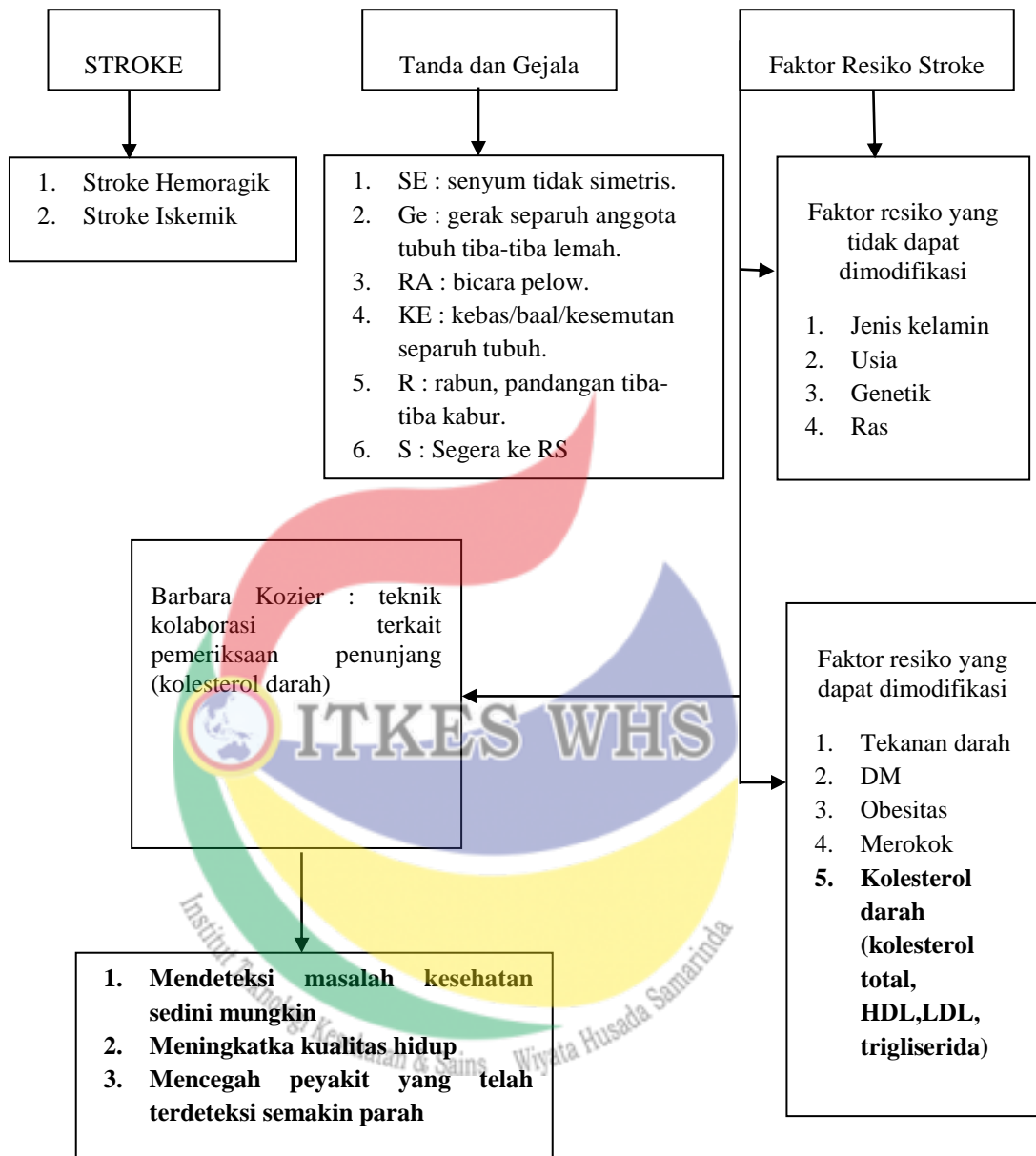
Parameter lipid seperti kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida menunjukkan terdapat hubungan dengan keluaran klinis penderita stroke iskemik. Kadar profil lipid yang tinggi didalam darah merupakan salah satu faktor utama terjadinya stroke iskemik. Hal tersebut terjadi karena adanya peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, LDL dalam plasma dan kadar HDL yang menurun pada penderita stroke iskemik. Monitor yang baik dan teratur pada profil lipid pasien stroke dapat menurunkan risiko terjadinya atherosklerosis dan penyakit kardiovaskular diantara pasien stroke (Rai dan Kumar, 2017).

A. Konsep Teori Keperawatan Kozier

Aplikasi teori praktik keperawatan yang menerangkan peran perawat dalam hubungan kolaborasi dokter dan perawat adalah teori Kozier. Kolaborasi tim kesehatan adalah hubungan kerja yang memiliki tanggung jawab bersama dengan penyedia layanan kesehatan lain dalam pemberian (penyediaan) asuhan pasien (ANA, 1992 dalam Kozier, Fundamental Keperawatan). Kolaborasi kesehatan merupakan aktivitas yang bertujuan untuk memperkuat hubungan diantara profesi kesehatan yang berbeda. Kolaborasi tim kesehatan terdiri dari berbagai profesi kesehatan seperti dokter, perawat, psikiater, ahli gizi, farmasi, pendidik di bidang kesehatan, dan pekerja sosial. Tujuan utama dari kolaborasi tim kesehatan adalah memberikan pelayanan yang tepat, oleh tim kesehatan yang tepat, di waktu yang tepat, serta di tempat yang tepat.

Elemen penting dalam kolaborasi tim kesehatan yaitu keterampilan komunikasi yang efektif, saling menghargai, rasa percaya, dan proses pembuatan keputusan (Kozier, 2010). Konsep kolaborasi tim kesehatan itu sendiri merupakan konsep hubungan kerjasama yang kompleks dan membutuhkan pertukaran pengetahuan yang berorientasi pada pelayanan kesehatan untuk pasien.

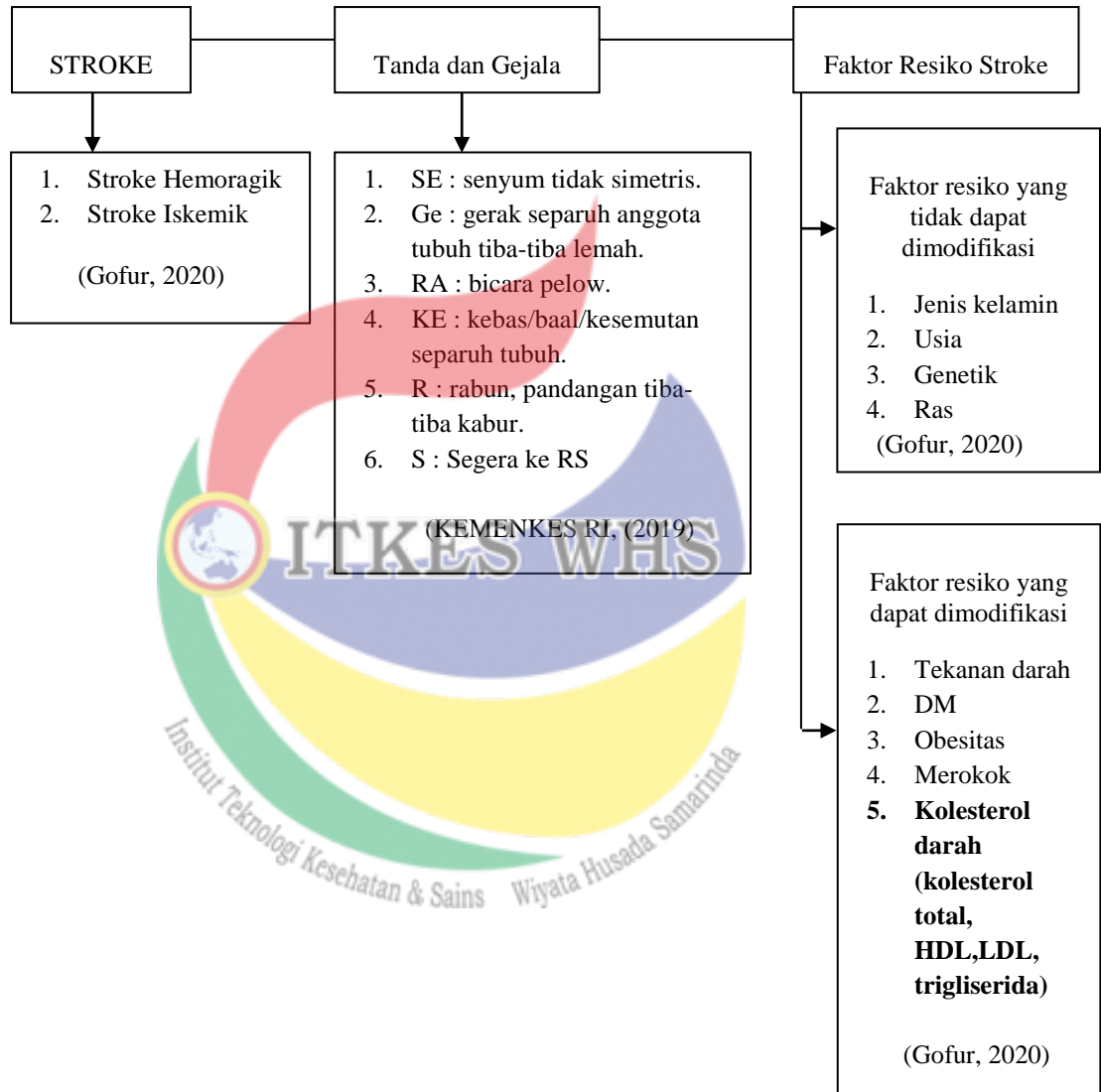
Skema 2.1 Modifikasi Kerangka Teori Barbara Kozier



B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian hakikatnya merupakan suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmojo, 2010), kerangka teori pada penelitian ini merupakan sebagai berikut:

Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian berdasarkan masalah penelitian adalah memberikan gambaran profil lipid pada pasien Stroke Iskemik di RS Samarinda Medika Citra dengan metode deskriptif dan desain *cross sectional*, dimana tidak ada intervensi kepada responden.

Desain *cross sectional* yaitu suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti terus menerus dalam kurun waktu tertentu. Jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel dependen dan independen satu kali pada satu saat. Dinilai secara simultan sehingga tidak ada *Follow Up*, pada penelitian ini peneliti ingin memperoleh gambaran profil lipid pada pasien stroke iskemik di ruang Rekam Medik Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

B. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, (Masturoh & Anggita, 2018). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Stroke Iskemik yang menjalani rawat inap di RS. Samarinda Medika Citra periode September- November 2020 sejumlah 49 pasien yang diambil dari data rekam medik.

2. Sample

Sample adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Arikunto, 2010). Subjek yang diinginkan adalah subjek yang seharusnya diteliti yang kriteria, jumlah dan cara pengambilan sampelnya sudah ditentukan sebelumnya. Secara statistik penentuan besarnya sampel ini tergantung pada jenis dan besarnya populasi. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh penderita stroke iskemik

yang di rawat inap di RS Samarinda Medika Citra periode September – November 2020.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalahh teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Pengumpulan data dalam peneltian ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik pasien stroke iskemik yang menjalani pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra periode September – November 2020. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2018). Sampel yang diambil dari penelitian ini sebanyak 49 orang.

C. Variabel Penelitian

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan variabel tunggal.

Variabel tunggal adalah himpunan sejumlah gejala yang memiliki berbagai aspek atau kondisi didalamnya yang berfungsi mendominasi dalam kondisi atau masalah tanpa dihubungkan dengan yang lainnya (Sugiyono, 2013). Variabel dalam penelitian ini profil lipid pada pasien stroke iskemik.

D. Definisi Operasional/Definisi Istilah

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian. Sementara pada saat pengolahan dan analisis data, definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis. Dengan definisi operasional yang tepat maka batasan ruang lingkup penelitian atau pengertian variabel-variabel yang akan diteliti akan lebih fokus (Masturoh & Anggita, 2018)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Kolesterol total	Hasil kolesterol total responden yang tercatat dalam RM	Lembar Observasi	Diinginkan: <200 mg/dl Borderline : 200-239 Tinggi : \geq 240 mg/dl PERKENI 2019	Interval
Variabel Trigliserida	Hasil Trigliserida responden yang tercatat dalam RM	Lembar Observasi	Normal : <150 mg/dl Borderline : 150-199 Tinggi : >200-499 mg/dl PERKENI 2019	Interval
Variabel HDL	Hasil HDL responden yang tercatat dalam RM	Lembar Observasi	Rendah : < 40 mg/dl Tinggi : > 60 mg/dl Normal : 40-60 PERKENI 2019	Interval
Variabel LDL	Hasil LDL responden yang tercatat dalam rekam medis yang tercatat dalam RM	Lembar Observasi	Optimal: < 100 mg/dl Borderline : 130-159 Tinggi : 160-189 mg/dl Sangat Tinggi : \geq 190 mg/dl PERKENI 2019	Interval

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dilakukan penelitian. Penetapan lokasi penelitian merupakan tahap yang sangat penting dalam penelitian, karena ditetapkan sehingga mempermudah penulis dalam melakukan penelitian, (Hermawan, 2019). Penelitian ini dilakukan di ruang Rekam Medik Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

2. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Februari – 24 Maret 2021.

F. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Menurut (Arikunto, 2010) mengatakan bahwa sumber data adalah subjek dari mana suatu data dapat diperoleh. Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain, (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini data diperoleh dari data rekam medik pasien di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yang terdiri dari :

- a. Data demografi terdiri dari umur dan jenis kelamin
- b. Status kesehatan meliputi, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat penyakit keluarga.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah form pengumpulan data berupa lembar observasi untuk melihat gambaran profil lipid pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

a. Alat Tulis

Adalah alat yang digunakan untuk mencatat, melaporkan hasil penelitian. Alat tersebut adalah pulpen, kertas, pensil dan komputer/laptop.

b. Lembar observasi

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang berbentuk *checklist* untuk melihat gambaran profil lipid pada pasien stroke iskemik.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data dan keterangan-keterangan yang diperlukan dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Pengumpulan data dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait data yang diperlukan untuk pembahasan yang digunakan dalam penelitian ini.

1. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur RS Samarinda Medika Citra.
2. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilakukan.
3. Peneliti melakukan pengambilan data pada tanggal 24 Februari - 24 Maret 2021.
4. Setelah pengambilan data selesai, peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

H. Analisa Dan Pengelolaan Data

1. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara univariat yaitu untuk mengetahui Gambaran Profil Lipid Pada Pasien Strok Iskemik Rawat Inap Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Analisa Univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini

menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2012). Data yang didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputeris dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yaitu mean, median, dan standar deviasi.

Adapun rumus sebagai berikut :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P= Jumlah persentase yang di cari

f= Perubahan data kuatitatif menjadi presentase dilakukan dengan membagi frekuensi

n= Jumlah seluruh observasi dan dikalikan 100

2. Pengelolaan data

Data yang telah terkumpul, diolah melalui tahapan sebagai berikut :

1. Uji normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk melihat apakah sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel tersebut berdistribusi normal atau tidak. Analisis normalitas data dalam penelitian ini menggunakan *Shapiro Wilk Test*. Hasil analisis normalitas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2 Tabel Uji Normalitas Data

Variabel	Shapiro Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Koleterol total	0,475	49	0,000
trigliserida	0,792	49	0,000
HDL	0,661	49	0,000
LDL	0,868	80	0,000

Sumber : Data Sekunder, 2021

2. *Editing*

Yaitu memeriksa kembali lembar checklist observasi untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan/ Pernyataan pada lembar observasi telah terisi semua.

3. *Coding data*

Setelah semua data di shunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yaitu mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pemberian kode akan memudahkan dalam pengolahan data. Peneliti melakukan pengkodean sebagai berikut :

- 1) Jenis kelamin diberi kode 1 laki-laki dan diberi kode 2 untuk jenis kelamin perempuan.
- 2) Usia diberi kode 1 yaitu usia lansia, kode 2 usia young old dan 3 untuk usia middle age.
- 3) Kolesterol total diberi kode 1 yaitu diinginkan, 2 borderline dan 3 tinggi.
- 4) Trigliserida diberi kode 1 yaitu normal, 2 borderline dan 3 tinggi.
- 5) *High Detinity Lipoprotein* (HDL) diberi kode 1 yaitu rendah, 2 tinggi, dan 3 normal.
- 6) *Low Detinity Lipoprotein* (LDL) diberi kode 1 yaitu optimal, 2 mendekati optimal, 3 borderline, 4 tinggi, dan 5 sangat tinggi.

4. *Entry data*

Yaitu data yang telah dikoding diolah menggunakan sistem computerisasi

5. *Tabulating*

Peneliti memasukan data-data hasil penelitian yang sudah didapat melalui komputerisasi sehingga muncul dalam bentuk tabel kemudian didapatkan data distribusi, jumlah dan presentase dari variabel.

6. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data-data yang telah dimasukan untuk menentukan kemungkinan ada tidaknya kesalahan kode atau ketidaklengkapan dan lain sebagainya.

I. **Etika Penelitian**

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Dahlan, 2017). Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk diajukan ke direktur RS Samarinda Medika Citra dan telah mendapat persetujuan.

Hal-hal yang perlu ditekankan pada penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent.*

Lembar persetujuan. Dalam penelitian ini tidak ada *infomed consent* karena data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder.

2. *Anoname*

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjaga kerahasiaan pasien. Maka peneliti tidak mencantumkan nama dalam lembar pengumpulan data tetapi hanya inisial nama yang tercantum dalam data rekam medik pasien.

3. *Confidelity*

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti, hanya sekelompok tertentu yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset. Dalam penelitian ini data yang disajikan tidak menyebutkan identitas pasien yang tercantum dalam data rekam medik.

J. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014).



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang berjudul Gambaran Profil Lipid Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Samarinda medika Citra. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke iskemik yang dirawat inap di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra periode September-November 2020 yang diambil dari data rekam medik pasien sebanyak 49 orang.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian Gambaran Profil Lipid Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang Rekam Medik Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yang terletak di Jalan Kadrie Oening No. 86 RT.35, Kelurahan Air Putih, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Rumah Sakit Samarinda Medika Citra merupakan rumah sakit swasta tipe C yang baru dan sudah berkembang kurang lebih 7 tahun dengan capaian standar akreditasi madya pada akreditasi SNARS 2018. Rumah Sakit Samarinda Medika Citra juga telah menjalin kerjasama dengan jaminan kesehatan nasional BPJS, dimana pasien sebelum ke rumah sakit tipe A wajib untuk ke Rumah Sakit tipe C terlebih dahulu.

Penelitian ini dilakukan di ruang rekam medik, yang terletak di dua (2) area rumah sakit, sistem penyimpanan rekam medik dilakukan dengan sentralisasi dimana berkas rekam medik (BRM) rawat jalan dan rawat inap digabung menjadi satu. Jumlah staf rekam medik sebanyak 16 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 24 Januari sampai dengan 24 Februari 2021 di instalasi rekam medik rumah sakit samarinda medika citra dengan mengisi lembar chek list observasi dengan total sampel yaitu 49 orang.

2. Data Umum Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021

Jenis Kelamin	Stroke Iskemik	
	N	%
Laki-Laki	27	55.1
Perempuan	22	44.9
Total	49	100

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan dari table 4.1. Karakteristik stroke iskemik terhadap jenis kelamin sebagian besar ialah laki-laki sebanyak 27 orang (55.1%). Hasil penelitian ini laki-laki lebih beresiko tinggi terserang stroke iskemik dibandingkan dengan perempuan.

2) Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021

Usia	Stroke Iskemik	
	N	%
55-65 tahun	37	75.5
66-74 tahun	7	14.3
45-54 tahun	5	10.2
Total	49	100

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan Dari tabel 4.2 diatas lansia (usia 55-65 tahun) adalah kelompok usia terbanyak yang menderita stroke iskemik yaitu 37 orang ((75.5%). Dari penelitian ini, kelompok usia lansia (55-65 tahun) memiliki resiko yang lebih tinggi terserang srtoke iskemik dibandingkan dengan kelompok usia yang lain.

3. Hasil Analisa Univariat Variabel Penelitian

1) Kolesterol Total

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kolesterol Total Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021

Kolesterol Total	Stroke Iskemik	
	N	%
Diinginkan	8	16.3
Borderline	1	2.0
Tinggi	40	81.6
Total	49	100.0

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas sebagian besar responden memiliki kolesterol total dengan nilai tinggi yaitu sebanyak 40 orang (81.6%). Dari penelitian ini menunjukkan pasien yang memiliki kadar kolesterol total tinggi memiliki resiko lebih besar terserang stroke iskemik dibandingkan dengan mereka yang memiliki kadar kolesterol total yang diinginkan dan borderline.

2) Trigliserida

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Trigliserida Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021

Trigliserida	Stroke Iskemik	
	N	%
Normal	16	32.7
Borderline	16	32.7
Tinggi	17	34.7
Total	49	100.0

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan pasien dengan trigliserida tinggi sedikit lebih banyak yaitu 17 orang (34.7%). Dari penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan kadar trigliserida yang tinggi memiliki resiko lebih besar terserang srtoke iskemik.

3) HDL

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi HDL Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021

HDL	Stroke Iskemik	
	N	%
Rendah	25	51.0
Tinggi	2	4.1
Normal	22	44.9
Total	49	100.0

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukkan sebagian besar responden memiliki kadar HDL dengan nilai rendah yaitu sebanyak 25 orang (51.0%). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki kadar HDL rendah lebih beresiko tinggi terkena stroke iskemik

4) LDL

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi LDL Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021

LDL	Stroke Iskemik	
	N	%
Optimal	2	4.1
Borderline	25	51.0
Tinggi	7	14.3
Sangat Tinggi	15	30.6
Total	49	100.0

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar responden memiliki kadar LDL dengan nilai borderline yaitu sebanyak 25 orang (50.0%). Dari penelitian ini menunjukkan pasien yang memiliki kadar LDL yang borderline beresiko tinggi terkena stroke iskemik.

B. PEMBAHASAN

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh dari hasil analisis data univariat.

1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan pengumpulan data yang diperoleh dari data rekam medik pasien di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra didapatkan data penelitian jumlah responden 49 orang didapatkan jenis kelamin adalah laki-laki yaitu 27 orang dengan persentase (55.1%), hasil ukur jenis kelamin perempuan 22 orang dengan presentase (44.9%). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nainggolan, 2018) yang menyatakan bahwa pasien stroke iskemik di RSUP Adam Malik memiliki jumlah yang sama antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maryanti, 2018) dimana jenis kelamin yang paling banyak mengalami stroke iskemik adalah jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 74 orang dengan persentase (49.3%).

Menurut (Sari, 2015) laki-laki lebih beresiko terkena stroke iskemik dibandingkan perempuan hal ini dikarenakan laki-laki kebanyakan perokok aktif dimana kandungan dari rokok dapat merusak dinding pembuluh darah, elastisitas berkurang sehingga meningkatkan pengerasan pembuluh darah arteri serta meningkatkan faktor pembekuan darah karena kadar fibrinogen yang tinggi. Peningkatan kadar fibrinogen ini mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku yang memicu terjadinya stroke iskemik.

2. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Data penelitian jumlah responden 49 didapatkan hasil ukur penelitian usia 55–65 tahun sebanyak 37 orang dengan presentase (75.5%), usia 66-74 tahun sebanyak 7 orang dengan presentase (14.3%) dan usia 45-54 tahun sebanyak 5 orang dengan presentase (10.2%). Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maryanti, 2018) dimana kelompok usia paling banyak

yang menderita stroke iskemik adalah kelompok usia lansia (51-65 tahun). Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang, yang banyak digunakan sebagai variabel yang penting dalam penelitian karena banyak penyakit yang ditemukan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur.

Menurut (Zalika, S. 2016) usia merupakan salah satu faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi dimana risiko ini meningkat dua kali lipat pada setiap dekade setelah umur 55 tahun dan jarang terjadi pada usia di bawah 35. Frekuensi stroke iskemik terus meningkat seiring dengan peningkatan umur yang berhubungan dengan proses penuaan, dimana secara fisiologis terjadi perubahan fisik yang berhubungan dengan usia yaitu perubahan pembuluh darah otak yang kurang elastis serta adanya penumpukan plak sehingga mengganggu sirkulasi darah otak sehingga mengakibatkan gangguan metabolisme, dan jika terjadi secara terus menerus akan terjadi iskemia dan akhirnya infark serebral (Hafdia, 2018).

3. Kolesterol Total

Data penelitian jumlah responden 49 didapatkan hasil ukur kolesterol diinginkan sebanyak 8 orang dengan presentase (16,3%), kolesterol borderline sebanyak 1 orang dengan presentase (2.0%) dan kolesterol tinggi sebanyak 40 orang dengan presentase (81.6%). Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata pasien stroke iskemik dengan kadar kolesterol total tinggi, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Laulo, 2016) di Rumah Sakit Umum Pusat Kandou Manado yang mendapatkan kolesterol total paling banyak yaitu 83 orang dengan persentase (39.15%).

Menurut Pesatuan Cardiologi Indonesia jika kadar kolesterol total ini terlalu banyak didalam darah maka akan membentuk endapan (plak) pada dinding pembuluh darah yang akan menyebabkan pembuluh darah menyempit yang disebut dengan atherosklerosis. Kadar kolesterol normal didalam darah menurut *National Cholesterol Education Program* (NECP APT III) < 200 mg/dl dan apabila kadar kolesterol

total dalam darah > 240 mg/dl masuk dalam kategori tinggi. Kadar kolesterol total yang tinggi mengakibatkan timbulnya resiko tinggi terjadinya atherosklerosis dan menyebabkan risiko terjadinya penyakit *serebrovaskular*.

4. **Trigliserida**

Data penelitian jumlah responden 49 didapatkan hasil ukur trigliserida normal sebanyak 16 orang dengan presentase (32.7%), trigliserida borderline sebanyak 16 orang dengan presentase (32.7%) dan trigliserida tinggi sebanyak 17 orang dengan presentase (34.7%) .Hasil penelitian didapatkan pasien stroke iskemik dengan rata-rata kadar trigliserida paling banyak dengan nilai tinggi. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Laulo dkk, 2016) di RSUP Kandou Manado yang mendapatkan kadar trigliserida paling banyak dengan nilai tinggi yaitu 83 orang dengan persentase(39.15%). Faktor penyebab meningkatnya kadar trigliserida dalam darah yaitu, mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan karbohidrat yang berlebihan (Ayu, 2011).

Kadar trigliserida yang tinggi dalam tubuh akan disimpan jaringan kulit. Tubuh membutuhkan trigliserida untuk energi, tetapi bila jumlah trigliserida terlalu banyak akan buruk bagi arteri, serta dapat meningkatkan viskositas plasma yang dapat menyebabkan terjadinya trombosis. Kadar trigliserida menurut panduan *National Cholesterol Education Program (NCEP)* adalah kurang dari 150 mg/dl, 150-199 mg/dl dianggap beresiko sedang, sedangkan 200 mg/dl dianggap beresiko tinggi dimana trigliserida yang tinggi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke iskemik.

5. **High Density Lipoprotein (HDL)**

Data penelitian jumlah responden 49 didapatkan hasil ukur HDL rendah sebanyak 25 orang dengan presentase (51.0%), HDL normal sebanyak 22 oorang dengan presentase (44.9%), dan HDL tiinggi sebanyak 2 orang (4.1%). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata pasien stroke iskemik yang dirawat inap memiliki kadar *High Density*

Lipoprotein (HDL) yang rendah. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nainggolan, 2019) di RSUP Adam Malik Medan dimana kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) paling banyak dengan nilai rendah yaitu 25 orang dengan persentase (31.2%).

High Density Lipoprotein (HDL) berfungsi sebagai ateroprotektif, terutama terhadap stimulasi transport balik kolesterol. Beberapa uji klinis mendapatkan *High Density Lipoprotein* (HDL) bisa melindungi endothelium, menghambat oksidasi LDL, dan memberikan efek anti inflamasi dan anti trombotik. Maka dari itu, jika kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) menurun bisa memudahkan penumpukan kolesterol pada pembuluh darah.

6. *Low-Density Lipoprotein* (LDL)

Dari hasil penelitian didapatkan kasus paling banyak adalah pasien stroke iskemik dengan kadar *Low-Density Lipoprotein* (LDL) sangat tinggi yaitu 15 orang (30.6%), hal ini menunjukkan bahwa rata-rata pasien stroke iskemik memiliki kadar *Low-Density Lipoprotein* (LDL) sangat tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nainggolan, 2019) di RSUP Adam Malik Medan dimana kadar LDL paling banyak dengan nilai tinggi yaitu 25 orang dengan persentase (36.25%).

Low-density lipoprotein (LDL) mengandung paling banyak kolesterol dari semua lipoprotein dan merupakan pengirim kolesterol utama dalam darah (Oktaviani, 2019). *Low-density lipoprotein* (LDL) yang terakumulasi dalam intima akan menstimulasi ekspresi molekul adhesi dan *chemoattractants* pada permukaan sel endotel yang mengakibatkan monosit bermigrasi ke intima. Monosit akan berdiferensiasi menjadi makrofag dan menginternalisasi serta mengakumulasi kolesterol dalam sel sehingga menjadi sel busa yang merupakan karakteristik dari aterosklerosis sebagai pemicu terjadinya stroke iskemik.

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran profil lipid pada pasien dtroke iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik 49 responden didapatkan jenis kelamin laki-laki lebih dominan menderita stroke iskemik dibandingkan dengan perempuan yaitu sebanyak (55.1%), dengan rata-rata usia responden 55-65 tahun (lansia) (75.5%).
2. Rata-rata kadar kolesterol total pada pasien stroke iskemik yang diperoleh dari data rekam medik pasien di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki kadar kolesterol dengan nilai tinggi yaitu (81.6%).
3. Rata-rata kadar trigliserida pada pasien stroke iskemik yang diperoleh dari data rekam medik pasien di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki kadar trigliserida dengan nilai tinggi yaitu (34.7%)
4. Rata-rata kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) pada pasien stroke iskemik dari data rekam medik pasien di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki kadar HDL dengan nilai rendah yaitu (51.0 %).
5. Rata-rata kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) pada pasien stroke iskemik yang diperoleh dari data rekam medik pasien di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki kadar LDL dengan nilai sangat tinggi yaitu (30.6%).

B. SARAN

1. Kepada pihak Rumah Sakit agar dapat menata ruang rekam medik dengan lebih rapih serta dapat disatukan menjadi satu tempat dan untuk pencarian data rekam medis tidak lagi secara manual sehingga memudahkan dalam pencarian data pasien.
2. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor resiko lain, atau hubungan antar variabel, agar mendapatkan hasil penelitian yang baru, serta dapat menanyakan langsung kepada pasien, tidak hanya melalui data rekam medik.
3. Kepada para pembaca agar dapat memperhatikan berbagai faktor resiko dari stroke iskemik yang mungkin dimiliki sehingga dapat mencegah terjadinya stroke iskemik.



DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, dkk .2013. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Jakarta
- Corwin, Elizabeth .2000. *Patofisiologis*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta: EGC
- Dahlan, M,S.(2018) *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang*
- Herdman & Kamitsuru. (2015). *Nanda Internation Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Ahli bahsa Budi Anna Keliat. Jakarta
- Hermawan, I. (2019). *Teknik Menulis Karya Ilmiah Berbasis Aplikasi dan Metodologi*. Karawang: Hidayatul Quran.
- Hidayat, A.Aziz Alimul & Uliyah, M (2016) *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Juliandi, A., Irfan, & Manurung, S. (2014). *Metodologi Penelitian Bisnis Konsep dan Aplikasi*. Medan: Umsu Press.
- Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Kemendes RI. 2018. *Riset Kesehatan*. Jakarta: Kemendes RI 2018
- Kementrian Kesehatan RI.2013 . *Riset Kesehatan*. Jakarta: Kemendes RI
- Luknis Sabri. (2014) *Statistik Kesehatan*. Jakarta
- Manjoer .2000. *Kapitaselekt kedokteran*. Media aesculapius: Jakartas
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementiran Kesehatan Republik Indonesia.
- Moorhead, dkk. 2017. *Nursing Outcome Classification*. Jakarta : Elsevier.
- Nanda International.2017. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Meteorodologi Penelitian Kesehatan* .PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Nugroho. 2011. *Asuhan keperawatan penyakit dalam dan bedah*. Nuha medika : yogyakarta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam.(2013). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis* Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Perkeni. 2015. Panduan Pengelolaan Dislipidemia : Jakarta

Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

Sugiyono, 2015. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta

Taylor, Cynthia M. (2013). *Diagnosa Keperawatan dan asuhan keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Wijaya & Putri.2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika



BIODATA PENELITI

A. Biodata Peneliti

1. Nama : Anita Sartika Otolua
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Korololama, 14 Desember 1985
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Loa Duri Ulu Rt. 018
6. Email : anitafrans04@gmail.com
7. No. Handphone : 082252706718
8. NIM : B19011001
9. Program studi : Ilmu Keperawatan
10. Judul Penelitian : **Gambaran Profil Lipid Pada Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Smaarinda Medika Citra**
11. Dosen Pembimbing : 1) Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S
2) Ns. Yusnita Sirait, S.Kep., M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Inpres Korololama
2. SMP Negeri 1 Petasia
3. SMK Eran Batu Rantepao
4. AKPER Pemda Tana Toraja

GAMBARAN PROFIL LIPID PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA

Anita Sartika¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Yusnita Sirait³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3}Dosen Program Studi Kesehatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: anitafrans04@gmail.com

ABSTRACT

Latar Belakang : Stroke sering juga disebut sebagai “*Brain Attack*” (serangan otak) terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu karena pembuluh darah tersumbat atau pecah. **Tujuan** : untuk mengetahui gambaran profil lipid pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra periode September 2020 – November 2020. **Metode** : penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif yaitu dengan mengambil data sekunder pasien dengan stroke iskemik periode September – November 2020 di bagian rekam medik Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. **Hasil** : profil lipid pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra mayoritas terjadi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 55.1%, dengan usia 55-65 tahun sebanyak 75.5%. Rata-rata pasien stroke iskemik memiliki kadar kolesterol dengan nilai tinggi yaitu 81.6%, kadar trigliserida tinggi dengan presentase 34.7%, kadar HDL rendah sebanyak 51.00% dan kadar LDL sangat tinggi 30.6%. **Kesimpulan** : pasien stroke iskemik yang dirawat inap di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra rata-rata memiliki kadar profil lipid tidak normal.

Kata Kunci : Stroke Iskemik, Profil Lipid.

PENDAHULUAN

Stroke turut memberikan kontribusi terhadap peningkatan kasus penyakit tidak menular yang angka insidennya cenderung meningkat. Stroke sering juga

disebut sebagai “*Brain Attack*” (serangan otak) yang terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu karena pembuluh darah tersumbat atau pecah Mesiano,

(2017). Stroke didefinisikan sebagai suatu manifestasi klinis gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dan dapat menyebabkan kematian Triningsih, (2018). Data organisasi Kesehatan Dunia *World Stroke Organization*, (2016) melaporkan bahwa stroke menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian dan peringkat ketiga penyebab utama kecatatan diseluruh dunia. Di Indonesia

Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, stroke iskemik termasuk dalam 10 daftar penyakit terbanyak dan menduduki peringkat pertama dalam 3 tahun terakhir. Dari data Instalasi Rekam Medis

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang dilakukan dalam satu waktu atau bersamaan (Nursalam, 2013). Penelitian ini dilakukan di Rumah

sendiri dalam 5 tahun terakhir jumlah penderita stroke terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 sebanyak 7% dan meningkat 10,9% pada tahun 2018, dimana Provinsi Kalimantan Timur adalah yang terbanyak yaitu 14,7 per mil Riset Kesehatan Dasar, (2018). Dari data yang di keluarkan oleh *Indonesian Stroke Registry* yang dilakukan di 18 rumah sakit sepanjang tahun 2014 dari 5.411 pasien stroke, 67% adalah strok iskemik dan 33% stroke hemoragik.

didapatkan jumlah kunjungan pasien stroke iskemik di tahun 2018 adalah 441 pasien, tahun 2019 meningkat sebanyak 547 pasien dan 313 pasien pada periode Januari hingga Juni di tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Sakit Samarinda Medika Citra. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke iskemik yang dirawat inap periode September-November 2020 yang diambil dari rekam medik pasien. Sampel yang digunakan adalah *total sampling* sebanyak 49 sampel.

HASIL

Deskripsi karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin.

66-74 tahun	7	14.3
45-54 tahun	5	10.2
Total	49	100

Sumber : Data Sekunder 2020

1) Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2020

Jenis Kelamin	Stroke Iskemik	
	N	%
Laki-Laki	27	55.1
Perempuan	22	44.9
Total	49	100

Sumber : Data Sekunder 2021

Berdasarkan dari table

4.1. Karakteristik stroke iskemik terhadap jenis kelamin sebagian besar ialah laki-laki sebanyak 27 orang (55.1%). Hasil penelitian ini laki-laki lebih beresiko tinggi terserang stroke iskemik dibandingkan dengan perempuan.

2) Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2020

Usia	Stroke Iskemik	
	N	%
55-65 tahun	37	75.5

Berdasarkan Dari tabel 4.2 diatas lansia (usia 55-65 tahun) adalah kelompok usia terbanyak yang menderita stroke iskemik yaitu 37 orang ((75.5%). Dari penelitian ini, kelompok usia lansia (55-65 tahun) memiliki resiko yang lebih tinggi terserang srtoke iskemik dibandingkan dengan kelompok usia yang lain.

Hasil Analisa Univariat Variabel Penelitian

1) **Kolesterol Total**

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kolesterol Total Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2020

Kolesterol Total	Stroke Iskemik	
	N	%
Diinginkan	8	16.3
Borderline	1	2.0
Tinggi	40	81.6
Total	49	100.0

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas sebagian besar

responden memiliki kolesterol total dengan nilai tinggi yaitu sebanyak 40 orang (81.6%). Dari penelitian ini menunjukkan pasien yang memiliki kadar kolesterol total tinggi memiliki resiko lebih besar terserang stroke iskemik dibandingkan dengan mereka yang memiliki kadar kolesterol total yang diinginkan dan borderline.

2) Triglicerida

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Triglicerida Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2020

Triglicerida	Stroke Iskemik	
	N	%
Normal	16	32.7
Borderline	16	32.7
Tinggi	17	34.7
Total	49	100.0

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan pasien dengan triglicerida tinggi sedikit lebih banyak yaitu 17 orang (34.7%). Dari penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan kadar triglicerida yang tinggi memiliki resiko lebih

besar terserang srtoke iskemik.

3) HDL

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi HDL Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2020

HDL	Stroke Iskemik	
	N	%
Rendah	25	51.0
Tinggi	2	4.1
Normal	22	44.9
Total	49	100.0

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukkan sebagian besar responden memiliki kadar HDL dengan nilai rendah yaitu sebanyak 25 orang (51.0%). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki kadar HDL rendah lebih beresiko tinggi terkena stroke iskemik

4) LDL

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi LDL Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2020

LDL	Stroke Iskemik	
	N	%
Optimal	2	4.1
Borderline	25	51.0

Tinggi	7	14.3
Sangat Tinggi	15	30.6
Total	49	100.0

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar responden memiliki kadar LDL dengan nilai borderline yaitu sebanyak 25 orang (50.0%). Dari penelitian ini menunjukkan pasien yang memiliki kadar LDL yang borderline beresiko tinggi terkena stroke iskemik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengumpulan data yang diperoleh dari data rekam medik pasien di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra didapatkan jumlah insiden stroke iskemik terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki yaitu 27 orang dengan persentase (55.1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryanti, (2018) dimana jenis kelamin yang paling banyak mengalami stroke iskemik adalah jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 74 orang dengan persentase (49.3%). Pada penelitian ini didapatkan usia terbanyak yang rentan terkena stroke iskemik adalah kelompok usia lansia (55–65 tahun) yaitu sebanyak 37 orang (75.7%), hal

ini menunjukkan bahwa kelompok usia lansia (55–65 tahun) lebih beresiko terkena stroke iskemik dibandingkan dengan mereka yang masuk kelompok usia middle age (45-54) dan young old (66 – 74). Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryanti, (2018) dimana kelompok usia paling banyak yang menderita stroke iskemik adalah kelompok usia lansia (51-65 tahun). Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata pasien stroke iskemik dengan kadar kolesterol total tinggi yaitu sebanyak 14 orang dengan persentase (81.6%), hal ini menunjukkan bahwa pasien stroke iskemik yang dirawat di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra rata-rata memiliki kadar kolesterol yang tinggi. Hasil penelitian didapatkan pasien stroke iskemik dengan rata-rata kadar trigliserida paling banyak dengan nilai tinggi yaitu 17 orang (34.7%), hal ini menunjukkan bahwa kasus terbanyak pasien stroke iskemik dengan kadar trigliserida tinggi. Dalam penelitian ini didapatkan responden paling banyak dengan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) rendah sebanyak

25 responden. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata pasien stroke iskemik yang dirawat inap memiliki kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang rendah. Dari hasil penelitian didapatkan kasus paling banyak adalah pasien stroke iskemik dengan kadar *Low-Density Lipoprotein* (LDL) sangat tinggi yaitu 15 orang (30.6%), hal ini menunjukkan bahwa rata-rata pasien stroke iskemik memiliki kadar *Low-Density Lipoprotein* (LDL) sangat tinggi

SIMPULAN

Penelitian ini mendeskripsikan profil lipid pasien stroke iskemik. Hasil penelitian ini menggambarkan rata-rata kadar profil lipi pada pasien stroke iskemik yang dirawat inap di RumahSakit Samarinda Medika Citra periode September – November 2020 memiliki kadar koleterol total, kadar trigliserida, kadal LDL yang tinggi dan kadar HDL rendah dimana hal tersebut merupakan resiko tinggi seseorang terserang stroke iskemik.

SARAN

1. Kepada pihak Rumah Sakit agar dapat menata ruang rekam medik dengan lebih rapih serta dapat disatukan menjadi satu tempat dan untuk pencarian data rekam medis tidak lagi secara manual sehingga memudahkan dalam pencarian data pasien.
1. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor resiko lain, atau hubungan antar variabel, agar mendapatkan hasil penelitian yang baru, serta dapat menanyakan langsung kepada pasien, tidak hanya melalui data rekam medik.
2. Kepada para pembaca agar dapat memperhatikan berbagai faktor resiko dari stroke iskemik yang mungkin dimiliki sehingga dapat mencegah terjadinya stroke iskemik.

DATA DEMOGRAFI

Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan.

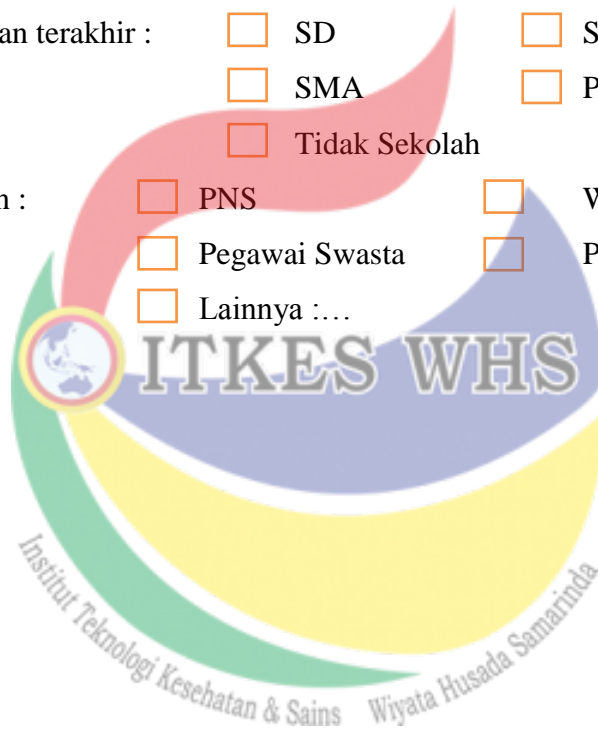
1. No. Rekam Medis :

2. Umur : tahun

3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

5. Pendidikan terakhir : SD SMP
 SMA PerguruanTinggi
 Tidak Sekolah

6. Pekerjaan : PNS Wiraswasta
 Pegawai Swasta Petani
 Lainnya :...



LEMBAR CHEKLIST OBSERVASI

Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan.

1. Jenis Stroke

- Iskemik
- Hemoragik

2. Kadar Kolesterol Total

- < 200 mg/dl
- > 240 mg/dl

3. Trigliserida

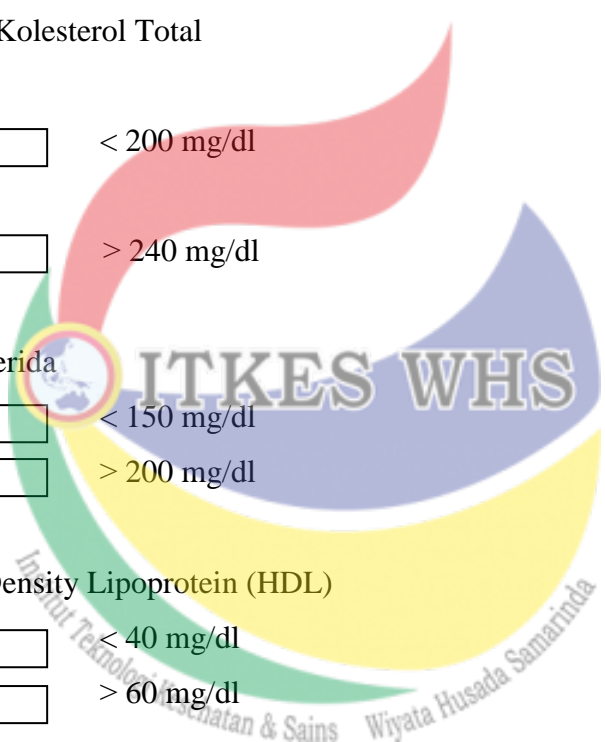
- < 150 mg/dl
- > 200 mg/dl


4. High Density Lipoprotein (HDL)

- < 40 mg/dl
- > 60 mg/dl

5. Low Density Lipoprotein (LDL)

- < 100 mg/dl
- > 160-189 mg/dl





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019

📍 itkeswhs
📧 itkeswhs
🌐 www.itkeswhs.ac.id
✉ info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1882 /ITKES-WHS/LT/2020 15 Desember 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.
Direktur RS. Samarinda Medika Citra
Cq. **Diklit RS. Samarinda Medika Citra**
di -
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.


Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ANITA SARTIKA OTOLUA
NIM : B19011001
Semester : III
Program Studi : SI Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambran Profil Lipid Pada Pasien Strok Iskemik**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

"Hold The Future Now"



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

itkeswhs
itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1883 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian 15 Desember 2020


Kepada Yth.
Direktur RS.Samarinda Medika Citra
Cq. Diklit RS. Samrinda Medika Citra
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Schubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah

Nama : ANITA SARTIKA OTOLUA
NIM : B19011001
Semester : III
Program Studi : SI Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambran Profil Lipid Pada Pasien Strok Iskemik**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK: 114104.87.13.075



"Hold The Future Now"