

DAFTAR PUSTAKA

- Alsumaani MS, Sekhar C. 2018. Prevalence of Diabetes Mellitus among Stroke patients in King Fahad Specialist Hospital, Buraidah, 2018.
- American Diabetes Association (2006) 'Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus', *Diabetes care*, pp. 43–48.
- Banerjee C, Bulan YP, Paik MC, Rundek T, McLaughlin MC, Vieira JR, et al. 2016. Duration of Diabetes and Risk of Ischemic Stroke. The Northern Manhattan Study. 1214-1215.
- Baso, Pangeran (2016) Hubungan Diabetes Melitus Dengan Angka Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Makassar
- Chen, R., Ovbiagele, B., & Feng, W. (2016). Diabetes and Stroke_ Epidemiology, Pathophysiology, Pharmaceuticals and Outcomes. The American Journal of the Medical Sciences, 351(4), 380–386.
<https://doi.org/10.1016/j.amjms.2016.01.011>
- Ciputra, Dmytrick (2020) Karakteristik Pasien Stroke Dewasa Muda Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2017-Desember 2018. Skripsi, Universitas Hasanuddin.
- Deshpande, A. D., Harris-Hayes, M. and Schootman, M. (2008) 'Epidemiology of diabetes and diabetes-related complications', *Physical therapy*, 88(11), pp. 1254–1264.
- Dubow, J., & Fink, M. E. (2011). Impact of Hypertension on Stroke, (May), 298–305. <https://doi.org/10.1007/s11883-011-0187-y>

- Fanani, A. 2020. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 12 (3), hal. 371-378.
- Fatimah, Restyana Noor. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority*, 4(5), 93-101
- Feigin, V. L. *et al.* (2022) ‘World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022’, *International Journal of Stroke*, 17(1), pp. 18–29.
- Haryati AI, Tyas T. W. Perbandingan Kadar HbA1c pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang Disertai Hipertensi dan Tanpa Hipertensi di Rumah Sakit. *J Kedokt Dan Kesehat.* 2022;18(1):8.
- Jing J, Yuesong P, Xingquan Z, *et al.* Prognosis of ischemic stroke with newly diagnosed diabetes mellitus according to hemoglobin a1c criteria in chinese population. *AHA Journals.*2016; 47: 2038-2044.
- Kaku K. (2010). Pathophysiology of Type 2 Diabetes and Its Treatment Policy. *Japan Medical Association Journal*, 53(1), 41-46
- Kesuma, Ni Made Trismarani Sultradewi., Dharmawan, Dion Krismashogi., Fatmawati, Heni. (2019). Gambaran Faktor Risiko dan Tingkat Risiko Stroke Iskemik Berdasarkan Stroke Risk Scorecard di RSUD Klungkung. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 720-729
- Khan FY. Risk factors of young ischemic stroke in gar. *Clinical neurology and neurosurgery.* 2007. Nov 1;109(9):770-3.
- Letelay, Alvionita & Huwae, Laura & Kailola, Nathalie. (2019). HUBUNGAN DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN KEJADIAN STROKE PADA PASIEN STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSUD Dr. M. HAULUSSY

- AMBON TAHUN 2016. Molucca Medica. 1-10.
10.30598/molmed.2019.v12.i1.1.
- Liao C, Shih C, Yeh C, Chang Y, Hu C, Lin J, et al. Impact of diabetes on stroke risk and outcomes. *Medicine*. 2015;94(52):1–8
- Mutiasari, Diah. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 6(1), 60-73
- National Health Service. 2022. Stroke.
<https://www.nhs.uk/conditions/stroke/diagnosis/>
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2021. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia, 39-40
- Prawitasari, D. S. (2019). Diabetes Melitus dan Antioksidan. *Keluwih: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(1), 47-51
- Price, S.A., & Wilson, L.M. 2009. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit*, Edisi 6, Jakarta: EGC
- Punthakee, Z., Goldenberg, R. and Katz, P. (2018) ‘Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome’, *Canadian journal of diabetes*, 42, pp. 10–15.
- Putra, I Wayan Ardana., Berawi, Khairun Nisa. (2015). Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Majority*, 4(9), 8-12
- Ramadany, A. F., Pujarini, L. A., & Candrasari, A. (2013). Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Stroke Iskemik Di RSUD DR . Moewardi Surakarta Tahun 2010. *Biomedika*, 6(2)
- Riskesdas (2018) *Riset Kesehatan Dasar*.

- Saeedi, P. *et al.* (2019) ‘Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas’, *Diabetes research and clinical practice*, 157, p. 107843.
- Sertani dkk. 2023. Hubungan Antara Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Ulin Banjarmasin. Kalimantan Selatan.
- Setiawan, Putri Ayundari. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 1660-1665
- Sofyan AM, Sofyan AM, Sihombing IY, Hamra Y. Hubungan umur, jenis kelamin, dan hipertensi dengan kejadian stroke. *Medula*. 2013;1(1):24–30.
- Suastika, K., Dwipayana, P., Semadi, M.S., Kuswardhani, R.A.T. 2012. Age is an Important Risk Factor for Type 2 Diabetes Mellitus and Cardiovascular Diseases. *InTech*.
- Suwaryo, Putra Agina Widyaswara., Widodo, Wahyu Tri., Setianingsih, Endah. (2019). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 251-260.
- Tering dkk. 2023. Hubungan Konsep Diri Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di RSUD Kota Pontianak. Kalimantan Barat.
- Trisnawati, Shara Kurnia dan Soedijono Setyorogo, 2013, Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012, 5. (1). 6-10.

Waluyo, Srikandi., Budhi., 2013. 100 Questions & Answers Stroke. Jakarta : Elex Media Komputindo.

WHO (no date) *World Health Organization*.

Widiasari, Kadek Resa., Wijaya, I Made Kusuma., Saputra, Putu Adi. (2021).
Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, dan Tatalaksana. Ganesha
Medicina Journal, 1(2), 114-120

Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 Diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol* 2018; 14: 88–98.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Penulis

Nama Lengkap : Brilliant da Cunha
NIM : C011201173
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 2 Februari 2002
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jalan Dg. Tata komp. Permata Mutiara
No. Telp : 0895375849554
Nama Orang Tua : Joannes da Cunha / Anastasi Juliana
Fakultas / Angkatan : Kedokteran / 2020
Email : bianfx202@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

Jenjang Pendidikan	Nama Sekolah	Tahun
Sekolah Dasar	SD. St. Joseph Rajawali	2007 – 2013
Sekolah Menengah Pertama	SMP Katolik Rajawali	2013 – 2016
Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 1 Makassar	2016– 2019
Perguruan Tinggi	Universitas Hasanuddin Makassar	2020 - sekarang

Lampiran 2: Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



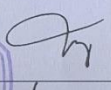
KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,M.Med,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 353/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2023

Tanggal: 26 Mei 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH23050345	No Sponsor	
Peneliti Utama	Brilliant da Cunha	Sponsor	
Judul Peneliti	KARAKTERISTIK PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN PENYAKIT STROKE DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO TAHUN 2022		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	24 Mei 2023
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	☒ Exempted ☐ Expedited ☐ Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 26 Mei 2023 sampai 26 Mei 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapo SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 3: Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245
Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676
Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



Nomor : DP.04.03/D.XIX.2/16289/2023
Hal : Izin Penelitian

30 Agustus 2023

Yth. Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Sehubungan dengan surat saudara nomor **11670/UN4.6.8/PT.01.04/2023**, tertanggal **19 Mei 2023**, hal Permohonan Izin Penelitian, dapat kami fasilitasi dan memberikan izin pelaksanaan penelitian kepada:

Nama	: Brilliant Da Cunha
NIM	: C011201173
Prog. Pend.	: Sarjana Kedokteran
No. HP	: 0895375849554
Judul	: Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Penyakit Stroke di RSUP Wahidin Sudirohusodo Tahun 2022
Jangka Waktu	: Tiga Bulan Setelah Surat ini di Keluarkan
Lokasi	: Inst. Rekam Medik

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sesuai dengan peraturan dan ketentuan penelitian yang berlaku di lingkup RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo
2. Sebelum meneliti, peneliti wajib melapor kepada Pengawas Penelitian di masing-masing unit yang menjadi lokasi penelitian
3. Pelaksanaan penelitian tidak mengganggu proses pelayanan serta mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien
4. Pemeriksaan penunjang, BHP dan lain-lain yang digunakan dalam penelitian, menjadi tanggung jawab peneliti, tidak dibebankan kepada pasien ataupun RS
5. Peneliti melaporkan proses penelitian secara periodik serta hasil penelitian di akhir waktu penelitian
6. Mencantumkan nama RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo sebagai afiliasi institusi dalam naskah dan publikasi penelitian
7. Surat Keterangan Selesai Penelitian menjadi salah satu syarat untuk mengikuti Seminar Hasil Penelitian
8. Bukti Penyerahan Skripsi/Thesis/Disertasi ke RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo menjadi syarat penyelesaian studi

Mohon dapat dipastikan agar ketentuan tersebut dipenuhi peneliti sebelum menyelesaikan studi di institusi saudara. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Utama
Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian,



Dr. dr. Numan AS Daud, Sp.PD, K-GEH, FINASIM
NIP197112142000031004

Tembusan:
1. Kepala Instalasi Rekam Medik

LAMPIRAN 4 : Data Penelitian

No	Umur	Jenis Kelamin	Kontrol Glikemik	Kadar HbA1c (%)	Lama Diabetes	Komorbid
1	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	9,1	≤ 5 Tahun	Hipertensi, Dislipidemia
2	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	9,5	≤ 5 Tahun	Hipertensi
3	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,2	>5 Tahun	Dislipidemia
4	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	15	≤ 5 Tahun	Dislipidemia
5	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	8,1	>5 Tahun	Tidak ada komorbid
6	≤ 45	Perempuan	Tidak Terkontrol	12,1	>5 Tahun	Hipertensi
7	46-60	Perempuan	Terkontrol	5,3	>5 Tahun	Tidak ada komorbid
8	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,6	>5 Tahun	Hipertensi, Dislipidemia
9	≤ 45	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,5	≤ 5 Tahun	Hipertensi
10	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	12,5	≤ 5 Tahun	Dislipidemia
11	≤ 45	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,8	>5 Tahun	Hipertensi, Dislipidemia
12	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	12,2	≤ 5 Tahun	Hipertensi, Dislipidemia
13	>60	Perempuan	Tidak Terkontrol	9,1	>5 Tahun	Hipertensi, Dislipidemia
14	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	9,3	>5 Tahun	Dislipidemia
15	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,3	>5 Tahun	Hipertensi
16	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,5	>5 Tahun	Hipertensi
17	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	7,4	>5 Tahun	Hipertensi
18	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	8,9	>5 Tahun	Dislipidemia
19	>60	Perempuan	Tidak Terkontrol	7,6	≤ 5 Tahun	Hipertensi, Dislipidemia
20	≤ 45	Laki-laki	Tidak Terkontrol	8,2	>5 Tahun	Tidak ada komorbid

21	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	13,5	≤ 5 Tahun	Hipertensi
22	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	8	>5 Tahun	Hipertensi
23	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	10	≤ 5 Tahun	Hipertensi
24	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	11,1	>5 Tahun	Dislipidemia
25	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,5	≤ 5 Tahun	Tidak ada komorbid
26	≤ 45	Perempuan	Tidak Terkontrol	11,5	≤ 5 Tahun	Dislipidemia
27	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	9,1	≤ 5 Tahun	Hipertensi
28	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	9,9	>5 Tahun	Dislipidemia
29	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	9,4	>5 Tahun	Tidak ada komorbid
30	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	8,7	>5 Tahun	Hipertensi
31	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	9,6	>5 Tahun	Hipertensi, Dislipidemia
32	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	9,1	≤ 5 Tahun	Hipertensi
33	>60	Perempuan	Tidak Terkontrol	11,8	≤ 5 Tahun	Tidak ada komorbid
34	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	7,6	≤ 5 Tahun	Hipertensi
35	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	8	>5 Tahun	Hipertensi
36	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	8,9	>5 Tahun	Hipertensi
37	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	9,6	>5 Tahun	Hipertensi
38	>60	Perempuan	Tidak Terkontrol	11,1	≤ 5 Tahun	Dislipidemia
39	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7	>5 Tahun	Hipertensi
40	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	9,6	≤ 5 Tahun	Hipertensi
41	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	9,5	≤ 5 Tahun	Hipertensi

42	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	10,2	≤ 5 Tahun	Dislipidemia
43	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	8,4	≤ 5 Tahun	Tidak ada komorbid
44	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	8,6	>5 Tahun	Hipertensi
45	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	9,2	>5 Tahun	Hipertensi
46	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,6	≤ 5 Tahun	Hipertensi, Dislipidemia
47	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	8,4	>5 Tahun	Hipertensi
48	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	10,4	>5 Tahun	Dislipidemia
49	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	6,5	>5 Tahun	Dislipidemia
50	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	8,1	≤ 5 Tahun	Tidak ada komorbid
51	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	13,6	>5 Tahun	Dislipidemia
52	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	8,9	>5 Tahun	Dislipidemia
53	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	8,7	>5 Tahun	Hipertensi
54	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	11,5	≤ 5 Tahun	Hipertensi
55	≤ 45	Perempuan	Tidak Terkontrol	7,8	>5 Tahun	Hipertensi
56	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	7,2	≤ 5 Tahun	Hipertensi
57	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	8,2	>5 Tahun	Hipertensi, Dislipidemia
58	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,9	≤ 5 Tahun	Hipertensi
59	46-60	Perempuan	Tidak Terkontrol	7,3	≤ 5 Tahun	Tidak ada komorbid
60	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7	>5 Tahun	Tidak ada komorbid
61	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	6,9	≤ 5 Tahun	Tidak ada komorbid
62	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	15,1	>5 Tahun	Dislipidemia
63	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	11,3	>5 Tahun	Hipertensi

64	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	12,4	>5 Tahun	Hipertensi
65	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,9	≤ 5 Tahun	Tidak ada komorbid
66	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	9,6	≤ 5 Tahun	Hipertensi
67	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,4	>5 Tahun	Hipertensi
68	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,9	≤ 5 Tahun	Dislipidemia
69	46-60	Perempuan	Terkontrol	6,7	≤ 5 Tahun	Hipertensi
70	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	8,2	≤ 5 Tahun	Hipertensi
71	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	9,2	≤ 5 Tahun	Tidak ada komorbid
72	>60	Perempuan	Tidak Terkontrol	9,3	≤ 5 Tahun	Tidak ada komorbid
73	>60	Laki-laki	Terkontrol	7	>5 Tahun	Hipertensi
74	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	9,6	>5 Tahun	Dislipidemia
75	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	8,2	≤ 5 Tahun	Hipertensi
76	>60	Laki-laki	Terkontrol	6,7	>5 Tahun	Hipertensi
77	46-60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	9,2	>5 Tahun	Dislipidemia
78	>60	Perempuan	Tidak Terkontrol	8,2	≤ 5 Tahun	Hipertensi, Dislipidemia
79	46-60	Laki-laki	Terkontrol	6	≤ 5 Tahun	Hipertensi
80	>60	Laki-laki	Tidak Terkontrol	7,9	≤ 5 Tahun	Tidak ada komorbid
81	>60	Laki-laki	Terkontrol	6,6	≤ 5 Tahun	Dislipidemia
82	>69	Perempuan	Tidak Terkontrol	8,4	≤ 5 Tahun	Hipertensi