

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke diartikan sebagai gangguan fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba akibat terhentinya aliran darah ke otak, yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Saat ini insidensi kejadian stroke di seluruh dunia sekitar 12,2 juta kasus baru dilaporkan setiap tahunnya (*World Stroke Organization* (WSO): *Global Stroke Fact Sheet* 2022). Stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan nomor dua di dunia (Murphy & Werring, 2020).

Indonesia merupakan negara dengan penderita stroke tertinggi di Asia. Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 638.178 orang menderita stroke, dan Sulawesi Selatan menjadi provinsi dengan jumlah kasus tertinggi dan menduduki peringkat ke-6 mencapai 21.490 penderita stroke (SKI, 2023).

Beberapa faktor berperan dalam peningkatan risiko stroke. Berdasarkan kelompok usia produktif yaitu 25 hingga 34 tahun menjadi yang paling banyak terdampak, dengan 133.887 kasus stroke dilaporkan (SKI, 2023). Menurut Dewi dan Asman (2021) menyebutkan bahwa hal ini disebabkan oleh pola hidup tidak sehat yang kerap dijumpai pada usia produktif, dimana kesibukan kerja mengarah pada kebiasaan buruk seperti kurang olahraga dan pola makan yang tidak teratur. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penderita stroke laki-laki lebih tinggi yakni 321.060 orang, dibandingkan perempuan yakni 312.118 orang (SKI, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Nirmalasari et al. (2020) yang menyebutkan bahwa laki-laki memiliki risiko yang lebih besar mengalami stroke (Nirmalasari et al., 2020).

Selain faktor usia dan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan penyakit penyerta juga berperan dalam meningkatkan risiko stroke. Penelitian oleh Abdu et al. (2022) menegaskan bahwa hipertensi merupakan komorbiditas paling dominan pada pasien stroke (Abdu et al., 2022). Kombinasi dari faktor usia, jenis kelamin, dan kondisi medis seperti hipertensi menunjukkan bahwa stroke adalah masalah kesehatan yang membutuhkan pendekatan multidimensi untuk penanganannya.

Berdasarkan data sekunder dari RSKD Dadi Provinsi SulSel sebanyak 179 pasien stroke dirawat selama periode September - Oktober 2024. Meskipun data mengenai karakteristik pasien stroke telah terdokumentasi, masih diperlukan analisis lebih mendalam untuk memahami faktor yang mempengaruhi tingginya angka kejadian stroke di rumah sakit RSKD Dadi Provinsi SulSel. Hal ini mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengidentifikasi secara spesifik karakteristik penderita stroke rawat inap, termasuk faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hipertensi, diabetes melitus, obesitas, pekerjaan, kebiasaan merokok, dan kebiasaan minum alkohol.

Melalui penelitian ini, diharapkan akan diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang profil pasien stroke di RSKD Dadi Provinsi SulSel, yang

nantinya diharapkan dapat berkontribusi dalam penyusunan strategi pencegahan dan penanganan stroke yang lebih efektif. Penelitian ini juga diharapkan menjadi referensi yang bermanfaat bagi tenaga medis, khususnya fisioterapi dalam meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien stroke di rumah sakit RSKD Dadi Provinsi SulSel.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, secara umum rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran karakteristik penyakit stroke pada pasien rawat inap di RSKD Dadi Provinsi SulSel Tahun 2024”. Adapun pertanyaan penelitian yang diajukan sebagai berikut:

- 1) Bagaimana karakteristik penderita stroke rawat inap di RSKD Dadi Provinsi SulSel berdasarkan jenis stroke?
- 2) Bagaimana karakteristik penderita stroke rawat inap di RSKD Dadi Provinsi SulSel berdasarkan usia?
- 3) Bagaimana karakteristik penderita stroke rawat inap di RSKD Dadi Provinsi SulSel berdasarkan jenis kelamin?
- 4) Bagaimana karakteristik penderita stroke rawat inap di RSKD Dadi Provinsi SulSel berdasarkan *life style*?
- 5) Bagaimana karakteristik penderita stroke rawat inap di RSKD Dadi Provinsi SulSel berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibagi atas dua kategori yaitu tujuan umum dan tujuan khusus yang diuraikan sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis karakteristik penderita stroke pada pasien rawat inap di RSKD Dadi Provinsi SulSel Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan khusus

Dari tujuan umum penelitian ini, dijabarkan tujuan khusus penelitian adalah untuk:

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi jenis stroke di ruang rawat inap RSKD Dadi Provinsi SulSel Tahun 2024.
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi penyakit stroke berdasarkan usia pasien rawat inap di RSKD Dadi Provinsi SulSel Tahun 2024.
- 3) Mengetahui distribusi frekuensi penyakit stroke berdasarkan jenis kelamin pasien rawat inap di RSKD Dadi Provinsi SulSel Tahun 2024.
- 4) Mengetahui distribusi frekuensi penyakit stroke berdasarkan *life style* pasien rawat inap RSKD Dadi Provinsi SulSel Tahun 2024.

- 5) Mengetahui distribusi frekuensi penyakit stroke berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya pasien rawat inap RSKD Dadi Provinsi SulSel Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak seperti:

1.4.1 Manfaat Aplikatif

- a. Menjadi sumber informasi bagi pembaca mengenai gambaran karakteristik penderita stroke yang dirawat di RSKD Dadi Provinsi SulSel Tahun 2024.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi informasi bagi tenaga kesehatan lainnya.
- c. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian maupun rujukan bagi peneliti selanjutnya dengan penelitian yang sejenis.

1.4.2 Manfaat Akademik

- a. Bagi peneliti
Penelitian ini dapat membuka wawasan bagi peneliti khususnya mengenai penderita stroke.
- b. Bagi praktisi dunia Kesehatan
Penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi para tenaga kesehatan terutama Fisioterapis khususnya di RSKD Dadi Provinsi SulSel mengenai karakteristik penderita stroke pasien rawat inap tahun 2024 sebagai dasar pertimbangan dalam memutuskan kebijakan-kebijakan dalam memberi pelayanan kesehatan khususnya pada pencegahan penyakit stroke.
- c. Bagi Masyarakat
Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat sehingga ikut berperan dalam penurunan angka kejadian stroke.

1.5 Teori

Prevalensi stroke di SulSel dilaporkan sebesar 7,9% (SKI, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Widyasari et al. (2023) menunjukkan bahwa 12 dari 1.000 orang menderita stroke di Indonesia. Dari kasus stroke tersebut, sekitar 70% merupakan stroke iskemik (disebabkan oleh sumbatan) dan 30% merupakan stroke hemoragik (akibat perdarahan) (Widyasari et al., 2023). Stroke iskemik biasanya disebabkan oleh penebalan atau penyumbatan pembuluh darah akibat penumpukan kolesterol, lemak, dan kalsium, yang dapat mempersempit pembuluh darah dan menyebabkan pembekuan darah (Xia et al., 2019). Peristiwa ini yang membatasi atau menghentikan aliran darah, seperti tromboemboli ekstrakranial dan intrakranial serta hipoperfusi relatif. Ketika aliran darah berkurang, sel-sel saraf berhenti berfungsi (Kuriakose & Xiao, 2020). Sementara itu, stroke hemoragik umumnya terjadi karena pecahnya pembuluh darah dan dapat disebabkan oleh hipertensi kronis, aneurisma, *Arteriovenous Malformstion* (AVM), trauma kepala, atau penggunaan antikoagulan

(Ohashi et al., 2023). Kondisi ini menyebabkan penurunan aliran darah dan gangguan fungsi endotel.

Stroke seringkali disertai dengan hipertensi, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke sebanyak 6 kali (Balqis et al., 2022). Hipertensi menyebabkan kerusakan pada dinding arteri, mempercepat aterosklerosis, dan melemahkan pembuluh darah di otak dan meningkatkan risiko stroke iskemik dan hemoragik. Beberapa temuan penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tekanan darah tinggi dengan frekuensi kejadian stroke. Sebuah studi yang dilakukan oleh Xia et al. (2019) di China menunjukkan bahwa 80% penderita stroke menderita hipertensi (Xia et al., 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mkoba et al. (2021) di Tanzania yang menunjukkan bahwa penyebab utama stroke adalah hipertensi sebanyak 546 (72,5%) (Mkoba et al., 2021). Pada penelitian yang dilakukan oleh Julianti (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kadar gula darah dengan hipertensi pada pasien diabetes melitus, yang mempunyai kemungkinan lebih besar dalam mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi (Julianti, 2021).

Diabetes menyebabkan kerusakan pembuluh darah melalui proses inflamasi dan aterosklerosis, sehingga meningkatkan risiko stroke iskemik dan hemoragik. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Tun et al. (2017) bahwa penderita diabetes memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke dan angka kematiannya lebih tinggi (Tun et al., 2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mosenzon et al. (2023) menyatakan bahwa diabetes menyebabkan stroke iskemik. Hal ini tidak hanya dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke, tetapi penderita diabetes umumnya memiliki hasil pasca stroke yang lebih buruk dibandingkan, mereka yang tidak menderita diabetes (Mosenzon et al., 2023). Secara patofisiologi terdapat hubungan timbal balik antara diabetes melitus dan dislipidemia, dimana orang yang menderita dislipidemia dapat mengalami resistensi insulin, yang juga kemudian juga menyebabkan gangguan metabolisme glukosa dan mengarah pada diagnosa diabetes melitus tipe 2 (ZA et al., 2022).

Dislipidemia dapat menyebabkan terbentuknya plak aterosklerosis pada dinding pembuluh darah yang dapat menghambat aliran darah ke otak atau melemahkan pembuluh darah hingga pecah. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Renna et al. (2014) menyatakan bahwa faktor risiko yang paling umum adalah dislipidemia (52,7%), merokok (47,3%), dan hipertensi (39,3%) (Renna et al., 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Alloubani et al. (2020) mengatakan bahwa hiperlipidemia merupakan faktor risiko stroke, dan bahwa penurunan kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) dalam suatu populasi, terutama yang berkaitan dengan kadar kolesterol awal, dapat memperbaiki risiko penyakit pembuluh darah (Alloubani et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Yu et al. (2015) menemukan bahwa wanita memiliki prevalensi stroke mayor yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan penderita dislipidemia (30,35% vs 22,76%) (Yu et al., 2015).

Jenis kelamin mempengaruhi risiko stroke melalui faktor hormonal. Pria berisiko lebih tinggi pada usia muda, sedangkan wanita berisiko lebih besar setelah menopause karena penurunan estrogen. Hal ini dapat meningkatkan aterosklerosis

dan meningkatkan risiko stroke. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rajati et al. (2023) menemukan bahwa prevalensi stroke secara keseluruhan diperkirakan sebesar 7,4% pada orang lanjut usia, 7,0% pada pria, dan 6,4% pada wanita (Rajati et al., 2023). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renna et al. (2014) menyatakan bahwa distribusi faktor risiko antara pria dan wanita lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan pada wanita, dan perbedaan ini signifikan secara statistik (Renna et al., 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Xia et al. (2019) menemukan bahwa prevalensi stroke lebih rendah di kalangan wanita (Xia et al., 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh Rajati et al. (2023) menunjukkan bahwa prevalensi stroke lebih tinggi pada pria dan wanita, dan proporsinya meningkat seiring bertambahnya usia (Rajati et al., 2023). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renna et al. (2014) bahwa risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia dan pria lebih tinggi di usia muda, namun risiko meningkat pada setelah menopause (Renna et al., 2014).

Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah menjadi lebih keras dan rentan terhadap aterosklerosis, sehingga meningkatkan risiko stroke iskemik dan hemoragik akibat gangguan aliran darah dan berkurangnya elastisitas pembuluh darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Geneva & Usman (2023) mengatakan bahwa pria lebih besar kemungkinannya menderita stroke dibandingkan dengan wanita, dengan perbandingan 2:1. Walaupun pria lebih rawan daripada wanita pada usia yang lebih muda, tetapi wanita akan menyusul setelah usia mencapai menopause (Geneva & Usman, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Mkoba et al. (2021) menemukan bahwa orang lanjut usia (>65 tahun) 281 (58,7%) lebih mungkin menderita stroke dibandingkan dengan kelompok usia kerja matang (55-64 tahun) sebanyak 83 (65,9%) dan kelompok usia utama (25-54 tahun) sebanyak 99 (69,9%) (Mkoba et al., 2021). Pada penelitian yang dilakukan oleh Lutski et al. (2017) bahwa orang dewasa muda mungkin menjadi perokok aktif dibandingkan pasien usia lanjut (47,3% vs 21,9%), dan hampir separuh dari orang dewasa muda yang baru pertama kali mengalami stroke iskemik adalah perokok aktif (Lutski et al., 2017).

Kebiasaan merokok dapat merusak dinding pembuluh darah, meningkatkan pembekuan darah, dan memicu aterosklerosis yang semuanya meningkatkan risiko stroke iskemik dan hemoragik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hartaty & Haris (2020) menemukan bahwa terdapatnya hubungan antara kebiasaan merokok dengan frekuensi kejadian stroke (Hartaty & Haris, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utama & Nainggolan (2022) yang mengatakan bahwa merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke, hal ini dapat disebabkan oleh asap rokok yang mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia beracun (Utama & Nainggolan, 2022). Kebiasaan merokok dan minum alkohol sering berkaitan pada penderita stroke, karena keduanya merupakan faktor risiko yang saling memperburuk kondisi pembuluh darah dan meningkatkan risiko stroke.

Konsumsi alkohol berlebihan berhubungan dengan meningkatnya risiko stroke, karena alkohol dapat menyebabkan perubahan tekanan darah dan memperburuk kondisi pembuluh darah, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jeong et al. (2022) menyatakan bahwa

pengurangan konsumsi alkohol akibat minum alkohol berat dikaitkan dengan penurunan risiko stroke iskemik (Jeong et al., 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen et al. (2023) menunjukkan bahwa konsumsi alkohol dalam jumlah sedang dikaitkan dengan risiko stroke total yang lebih rendah (Chen et al., 2023)

No	Jurnal	Gap Latar Belakang	Metode			Hasil	Kesimpulan	Pemikiran Penulis
			Sampel	Variable	Alat Ukur			
1.	Prevalence and risk factors of stroke in the elderly in Northern China: data from the National Stroke Screening Survey (Xia et al., 2019)	Penelitian ini mengecualikan peserta dengan cacat serius, sehingga prevalensi stroke mungkin diremehkan. Subtype stroke tidak dianalisis, sehingga karakteristik tiap subtype tidak dapat diidentifikasi dengan akurat. Analisis sosial-ekonomi antarprovinsi juga mungkin bias karena faktor geografis	Penelitian ini mengambil sampel dari data Survei Skrining Stroke Nasional tahun 2012 dan merekrut 144.722 peserta berusia 60 tahun ke atas.	Faktor risiko	Data dari survei skrining nasional yang dikumpulkan melalui wawancara langsung.	Prevalensi stroke pada populasi usia 60+ adalah 4,94%, dengan hipertensi sebagai faktor risiko utama. Wanita lebih sering menderita diabetes, obesitas, peningkatan LDL-C, dan fibrilasi atrium dibandingkan pria ($p>0,05$). Pria lebih sering merokok dan minum alkohol ($p<0,05$). Pasien stroke perkotaan lebih banyak menderita	Prevalensi stroke di China sejalan dengan rata-rata global, dengan hipertensi sebagai faktor risiko utama. Prevalensi stroke dan faktor risikonya bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, dan faktor sosiogeologis.	Penelitian ini menunjukkan bahwa stroke adalah penyebab utama kematian dan kecacatan di China, dengan prevalensi 4,94%, sejalan dengan angka global. Hipertensi adalah faktor risiko utama, sementara wanita lebih rentan terhadap diabetes, obesitas, peningkatan LDL-C, dan fibrilasi

						diabetes dan fibrilasi atrium, sedangkan pasien pedesaan lebih sering merokok dan minum alkohol ($p < 0,05$).		atrium dibandingkan pria.
2.	The characteristic of stroke and its rehabilitation in Northern Tanzania (Mkoba et al., 2021)	Penelitian ini menggunakan data dari arsip pasien. Oleh karena itu, kualitas subjektif dari dokumentasi personel rehabilitasi mungkin memiliki pengaruh negatif pada hasil. Data yang tidak pasti tersebut mungkin juga telah membiaskan temuan.	Sebanyak 753 pasien yang dirawat di bangsal rumah sakit KCMC antara tahun 2012 dan 2015.	Informasi demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, tempat tinggal) Informasi klinis (tanggal stroke, tanggal masuk rumah sakit, penyebab stroke, subklasifikasi stroke,	Informasi klinis setiap pasien dari departemen catatan kesehatan rumah sakit	Dari 753 pasien stroke (usia rata-rata $68,8 \pm 16,4$ tahun), hipertensi menjadi penyebab utama pada 546 pasien (72,5%). Sebanyak 357 pasien (47,4%) menjalani rehabilitasi selama di rumah sakit, namun 240 pasien (31,9%) tidak melanjutkan rehabilitasi	Pasien stroke di KCMC tidak memiliki akses ke terapi rehabilitasi. Akses yang tidak memadai ke terapi rehabilitasi mungkin memerlukan eksplorasi pendekatan alternatif seperti teknologi tele-rehabilitasi di Tanzania.	Penelitian ini menunjukkan bahwa stroke adalah masalah kesehatan signifikan di Tanzania, dengan hipertensi sebagai penyebab utama. Terbatasnya kesinambungan perawatan rehabilitasi mendorong usulan penggunaan tele-rehabilitasi

				hidup/me ninggal, tanggal pulang) Rehabilit asi (pola akses ke berbagai terapi rehabilita si)		setelah dipulangkan.		untuk meningkatka n akses rehabilitasi bagi pasien stroke.
3.	Prevalence of stroke in the elderly: a systematic review and meta-analysis (Rajati et al., 2023)	Minimnya studi di Afrika dan Australia menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut dengan sampel lebih besar di negara-negara tersebut. Keterbatasan juga mencakup kurangnya akses artikel, pelaporan yang tidak seragam, sampel yang tidak acak, desain studi yang bervariasi, serta pelaporan yang kurang akurat.	Sebanyak 36 artikel dengan total 1.005.441 subjek dimasukkan dalam meta-analisis. Ukuran sampel terbesar dari studi Cerasuolo et al. (654.460 subjek) dan terkecil dari Olindo et al. (95 subjek). Studi dilakukan antara tahun	Prevalensi stroke pada lansia	Tinjauan literatur sistematis dilakukan dalam basis data Persia SID dan MagIran dan basis data berbahasa Inggris PubMed, Embase, Scopus, dan Web of Science (WoS).	Dari 13.583 studi yang ditemukan, 36 studi memenuhi syarat untuk meta-analisis. Prevalensi stroke adalah 7,4% pada lansia, 7,0% pada pria, dan 6,4% pada wanita, dengan prevalensi meningkat seiring usia dan menurun seiring bertambahnya	Penelitian ini menunjukkan prevalensi stroke lebih tinggi pada pria dan wanita seiring bertambahnya usia, sehingga petugas kesehatan dan pembuat kebijakan diharapkan lebih fokus pada pencegahan dan pengendalian stroke.	Prevalensi stroke pada lansia dalam penelitian ini adalah 7,4%, dengan pria (7,0%) lebih tinggi daripada wanita (6,4%). Prevalensi meningkat seiring bertambahnya usia, menunjukkan usia lanjut sebagai faktor risiko signifikan.

		Studi ini tidak menganalisis subkelompok jenis stroke karena prevalensi tiap jenis stroke tidak dilaporkan.	1996 hingga 2021, dengan Amerika Serikat menyumbangkan 8 artikel.			tahun publikasi ($p < 0,001$).		
4.	Clinical profiles, comorbidities, and treatment outcomes of stroke in the medical ward of Dessie Comprehensive Specialized Hospital, Northeast Ethiopia; a retrospective	Penelitian ini menghadapi tantangan dalam memperoleh informasi lengkap dan menghindari bias karena rumah sakit tidak memiliki skala standar untuk mengukur hasil pasien.	Populasi studi terdiri dari 344 catatan medis pasien stroke yang dipilih dari 1.371 pasien di Bangsal Medis DCSH, dengan 312 catatan memenuhi kriteria inklusi untuk penelitian.	Karakteristik sosiodemografis: jenis kelamin, usia, tempat tinggal Penyakit penyerta: hipertensi, diabetes, fibrilasi atrium, penyakit jantung, riwayat stroke, obesitas, sakit kepala, infeksi HIV	Catatan medis	Rata-rata usia pasien adalah $59,2 \pm 14,6$ tahun. Sekitar 14,7% peserta cerewet, 52,2% mengalami kehilangan sensorik dan kelemahan tubuh, dan 44,9% mengalami hemiplegia. Penyakit penyerta yang umum adalah hipertensi (63,1%), fibrilasi atrium (15,1%), dan penyakit jantung struktural	Defisit sensorik, kelemahan tubuh, dan gangguan kognitif umum pada pasien stroke, dengan hipertensi, fibrilasi atrium, dan penyakit jantung struktural sebagai komorbiditas. Angka kematian stroke di rumah sakit tinggi, sehingga strategi promotif, preventif, kuratif, dan	Dalam Penelitian ini, rata-rata usia pasien stroke adalah 59,2 tahun, dengan gejala umum seperti kelemahan tubuh, kehilangan sensorik, dan hemiplegia. Penyakit penyerta utama adalah hipertensi (63,1%), fibrilasi atrium (15,1%), dan penyakit jantung

	ctive study (Abdu et al., 2022)			Karakteristik perilaku: merokok, konsumsi alkohol		(12,5%). Sekitar 35,8% pasien pulih sepenuhnya, namun kematian akibat stroke di rumah sakit mencapai 21,8%, sering terkait hipertensi, fibrilasi atrium, dan gangguan jantung struktural.	rehabilitatif sangat penting.	struktural (12,5%). Sebanyak 35,8% pasien pulih, namun angka kematian di rumah sakit mencapai 21,8%
5.	Comorbidity in stroke-Survivors: prevalence and associations with functional outcomes and health	Informasi tentang gangguan komorbid sebagian besar diambil dari catatan medis, namun gejala seperti kelelahan dan nyeri mungkin tidak tercatat. Sebanyak 38% pasien tidak dapat menjawab kuesioner akibat keterbatasan	Populasi dalam penelitian ini adalah 330 pasien yang pernah mengalami stroke di wilayah Kumia, Swedia, per 31 Desember 2019.	Komorbidity pasien stroke	Rekam medis	Hipertensi (80%) adalah faktor risiko kardiovaskular paling umum, diikuti penyakit jantung iskemik (18%) dan gagal jantung kongestif (10%). Penyakit ortopedi (30%) adalah gangguan	Banyak kondisi medis, beberapa di antaranya kurang mendapat perhatian sejauh ini, dikaitkan dengan hasil fungsional dan kesehatan umum pada peenderita stroke. Jika tujuannya	Penelitian ini menyoroti bahwa pengelolaan pasien stroke tidak hanya berfokus pada stroke itu sendiri, tetapi juga harus memperhatikan komorbiditas lain yang dapat

	(Appelro s et al., 2021)	stroke. Kondisi premorbid dapat berubah seiring waktu, dan beberapa kondisi mungkin tumpang tindih.				non- kardiovaskular paling umum, dengan gangguan kejiwaan dan kognitif masing- masing 11% dan 12%. Hemiparesis terkait dengan hasil fungsional dan kesehatan umum, sementara gangguan ortopedi, vertigo, gangguan kognitif, nikotin, gangguan paru, dan usia berhubungan dengan hasil fungsional berbeda. Gangguan kejiwaan, ortopedi, dan	adalah untuk menggambark an komorbiditas yang relevan dengan fungsi dan kesehatan umum pada pasien stroke, gangguan yang selama ini kurang mendapat perhatian harus dipertimbangk an.	mempengaru hi kesehatan fungsional dan umum pasien. Beberapa kondisi yang sebelumnya kurang diperhatikan, seperti gangguan ortopedi atau psikiatri, ternyata memainkan peran penting dalam pemulihan mereka.
--	--------------------------------	---	--	--	--	---	---	---

						neurologis terkait dengan kesehatan umum. "Merasa lelah" berhubungan dengan banyak hasil, sedangkan "merasa tertekan" dan "merasa nyeri" dengan kesehatan umum.		
6.	Sex differences in stroke subtypes, severity, risk factors, and outcomes among elderly patients with acute	Penelitian ini hanya melibatkan pasien dari rumah sakit saraf di Tianjin, sehingga tidak mewakili seluruh pasien stroke di Tiongkok, terutama dari pedesaan. Informasi kondisi pra-stroke penting, seperti ketergantungan pra-stroke dan waktu onset	Merekrut 1484 pasien stroke iskemik akut (AIS) dari rumah sakit neurologi khusus di Tianjin, Cina yang berusia 75 tahun keatas.	Subtype stroke Tingkat keparahan Faktor risiko	Diagnosis klinis	Wanita memiliki prevalensi stroke berat, hipertensi, dislipidemia, dan obesitas yang lebih tinggi daripada pria, sedangkan pria memiliki prevalensi stenosis arteri intrakranial, merokok, dan konsumsi	Wanita lanjut usia dengan AIS memiliki stroke yang lebih parah dan hasil yang lebih buruk pada 3 dan 12 bulan pasca-stroke, sehingga perlu mendapat dukungan dalam pengendalian faktor risiko dan	Penelitian ini menunjukkan bahwa pria lebih sering terpapar risiko gaya hidup (merokok, alkohol), sementara wanita lebih rentan terhadap risiko kardiovaskular seperti hipertensi

	ischemic stroke (Yu et al., 2015)	hingga masuk rumah sakit, tidak dikumpulkan. Sebagian kecil pasien AIS (1,08% pada 3 bulan dan 2,89% pada 12 bulan) ditindaklanjuti melalui telepon, membatasi data pada kematian atau kekambuhan tanpa skor mRS, yang mungkin memengaruhi evaluasi ketergantungan pasca-stroke.				alkohol lebih tinggi ($P < 0,05$). Ketergantungan lebih umum pada wanita pada 3 dan 12 bulan pasca-stroke, meskipun perbedaan ini hilang setelah penyesuaian sub tipe stroke, keparahan, dan faktor risiko.	perubahan gaya hidup	dan dislipidemia.
7.	Characteristics and outcomes of young patients with first-ever ischemic stroke compared	Dalam penelitian ini, tingkat stroke yang sangat tinggi dengan penyebab yang tidak diketahui, karena data yang dikumpulkan terbatas pada periode rawat inap	Sebanyak 336 (9,4%) stroke iskemik pertama kali diidentifikasi di antara pasien berusia 50 tahun dan lebih muda dan 3.243 di antara	- Faktor risiko - Tingkat keparahan stroke - Usia - Jenis kelamin	- Rekam medis - Skor National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) - Skala pemeringatan	Orang dewasa muda memiliki faktor risiko vaskular yang lebih rendah, namun 82,7% memiliki setidaknya satu faktor risiko. Mereka lebih mungkin laki-laki (62,8%),	Temuan menunjukkan tingkat perokok dan riwayat stroke keluarga yang tinggi serta rendahnya kedatangan ambulans di kalangan dewasa muda, menekankan	Penelitian ini menunjukkan perbedaan faktor risiko, presentasi klinis, dan hasil pasca-stroke antara pasien stroke muda dan tua, dengan merokok dan riwayat

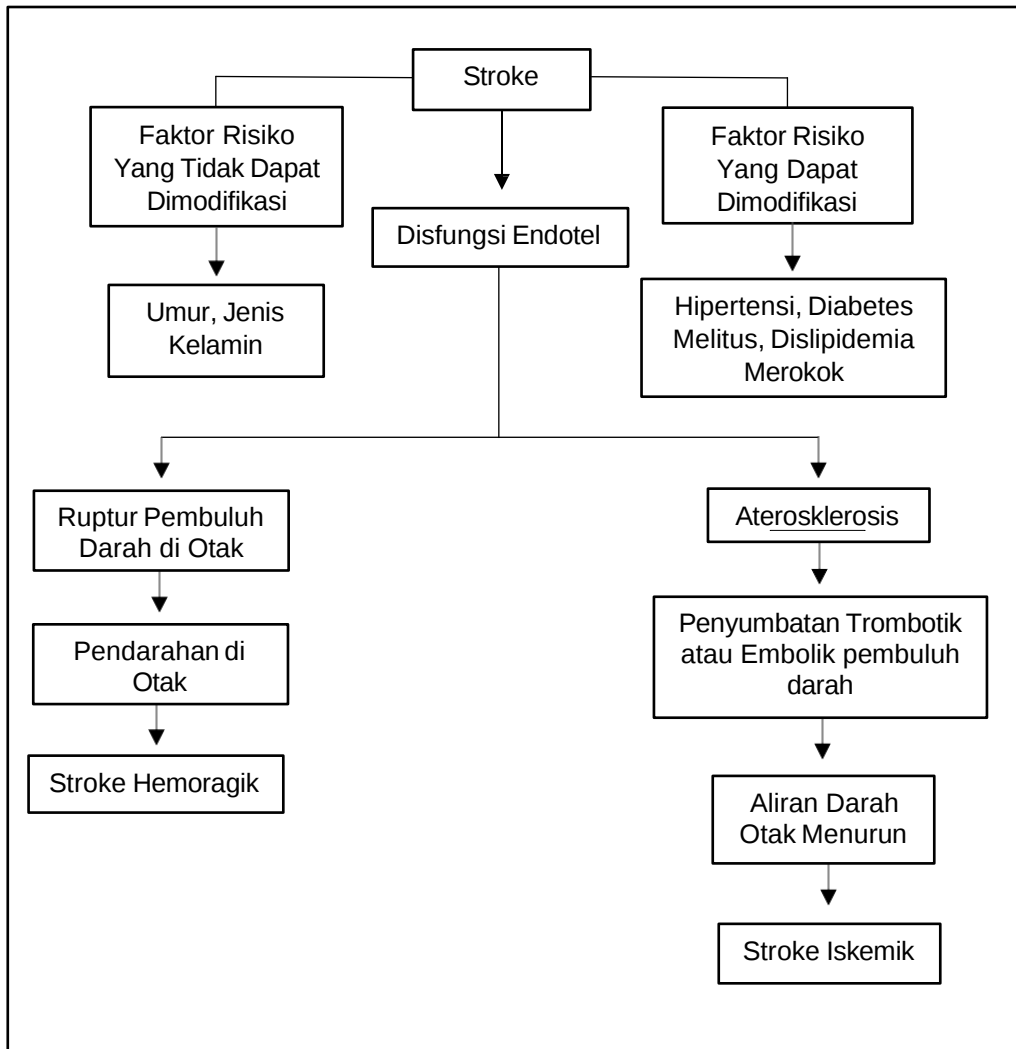
	ed to older patients: the national acute stroke (Lutski et al., 2017)		pasien berusia 51–84 tahun		modifikasi (mRS)	perokok aktif (47,3%), dan memiliki riwayat keluarga stroke (7,4%). Sebanyak 70% memiliki hasil yang baik.	pentingnya peningkatan kewaspadaan dan pencegahan stroke, terutama melalui penghentian merokok.	keluarga sebagai fokus pencegahan pada pasien muda
8.	Risk factor and etiology analysis of ischemic stroke in young adult patients (Renna et al., 2014)	Dalam penelitian ini, periode observasi yang singkat akibatnya dapat mengurangi tingkat kekambuhan stroke pada pasien, perlu untuk memperpanjang periode observasi untuk menilai Tingkat kekambuhan dan mortalitas jangka panjang.	Pasien yang berusia di bawah 50 tahun yang dirawat di unit stroke Policlinico Gamelli Roma untuk stroke iskemik akut.	Faktor risiko	- Catatan medis - Skala stroke dari National Institutes of Health - Hasil laboratorium - Tomografi komputer	Usia rata-rata pasien adalah 41 tahun. Faktor risiko utama meliputi dislipidemia (52,7%), merokok (47,3%), hipertensi (39,3%), dan patent foramen ovale (32,8%). Aterosklerosis terdiagnosis pada 11,3%, kardioembolis me pada 24%, dan oklusi pembuluh kecil pada 8%.	Faktor risiko vaskular tradisional umum pada dewasa muda dengan stroke iskemik, namun hanya sedikit kasus (<20%) terkait aterosklerosis atau oklusi arteri kecil. Prognosis quoad vitam baik, dengan angka kematian dan kekambuhan rendah.	Pada penelitian ini, meskipun dislipidemia dan merokok berperan penting, stroke pada orang muda sering melibatkan mekanisme kompleks dengan prognosis baik, kelangsungan hidup tinggi, dan risiko kekambuhan rendah.

						Kelangsungan hidup 3 tahun mencapai 96,8%, dengan stroke berulang hanya pada 3 kasus.		
9.	Relation ship between Hyperlip idemia, Cardiovascular Disease and Stroke: A System atic Review (Allouba ni et al., 2020)	Penelitian yang ditinjau sebagian besar tidak mencatat kematian akibat stroke. Oleh karena itu hasil untuk stroke yang tidak terlalu parah mungkin berbeda.	33 artikel ilmiah yang diidentifikasi	- Dislipide mia	- PubMed/ MEDLINE - EMBASE	Penurunan kolesterol LDL dapat mengurangi risiko penyakit pembuluh darah, dengan penggunaan obat penurun lipid seperti statin terbukti menurunkan mortalitas dan morbiditas pada pasien stroke dan penyakit kardiovaskular.	Sebagian besar penelitian mengonfirmasi bahwa hiperlipidemia adalah faktor risiko stroke yang berkorelasi dengan pasien CVD.	Penelitian ini menunjukkan bahwa dislipidemia, khususnya hiperlipidemi a dengan peningkatan koleterol LDL, merupakan faktor risiko signifikan untuk kejadian stroke
10.	Factors associat ed with in-hospital mortality	Penelitian ini merupakan studi retrospektif dengan analisis data sekunder dan satu pusat	195 pasien berusia 80 tahun	- Fakktor resiko Mortalitas	- Hasil laboratori um - Catatan medis	Dari 195 pasien, dengan usia rata-rata 85,3 tahun dan mortalitas	Faktor risiko mortalitas rumah sakit yang lebih tinggi pada pasien stroke	Penelitian ini menunjukkan bahwa usia lanjut, kesadaran rendah,

	in very elderly patients with ischemic stroke: a cohort study (Oliveira et al., 2019)					26,1%, faktor terkait mortalitas rumah sakit adalah usia, skor Glasgow koma ≤ 8 , diabetes melitus, subtype klinis anterior, dan komplikasi infeksi.	iskemik usia >79 tahun meliputi usia tua, skor koma Glasgow ≤ 8 , infark sirkulasi anterior total, infeksi, dan diabetes melitus.	diabetes, subtype stroke iskemik tertentu, dan infeksi adalah faktor risiko utama kematian rumah sakit pada pasien stroke lansia.
--	---	--	--	--	--	---	--	---

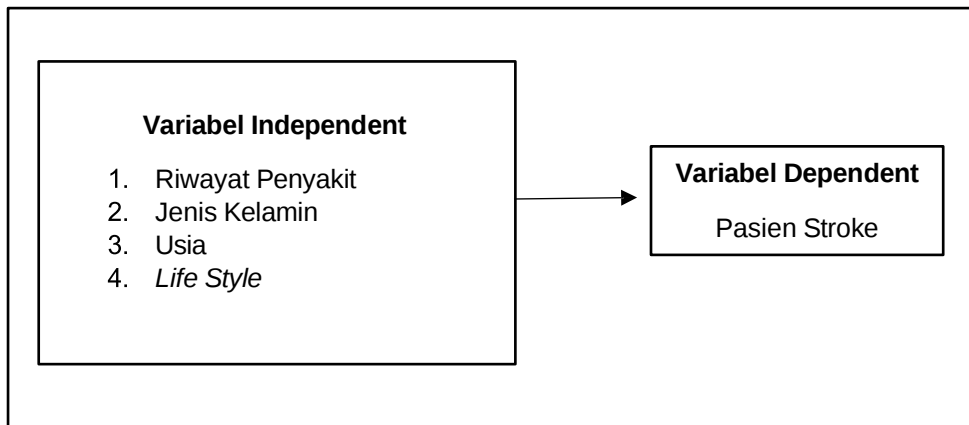
Tabel 1.1 Systematic Review

1.6 Kerangka teori



Tabel 1.2 Kerangka Teori

1.7 Kerangka Konsep



Tabel 1.3 Kerangka Konsep

1.8 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan karakteristik pada penderita stroke berdasarkan jenis kelamin, usia, hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, dan kebiasaan merokok pada pasien stroke rawat inap di RSKD Dadi Prov. SulSel.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif dan menggunakan desain penelitian *Cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui distribusi karakteristik atau faktor risiko pasien stroke rawat inap di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan di Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34, Maricaya Selatan, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Adapun penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke rawat inap di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan periode bulan Oktober – Desember.

2.3.2 Sampel

Pada penelitian ini sampel diambil menggunakan *purposive sampling*, yaitu memilih sampel berdasarkan karakteristik tertentu dan memenuhi kriteria inklusi.

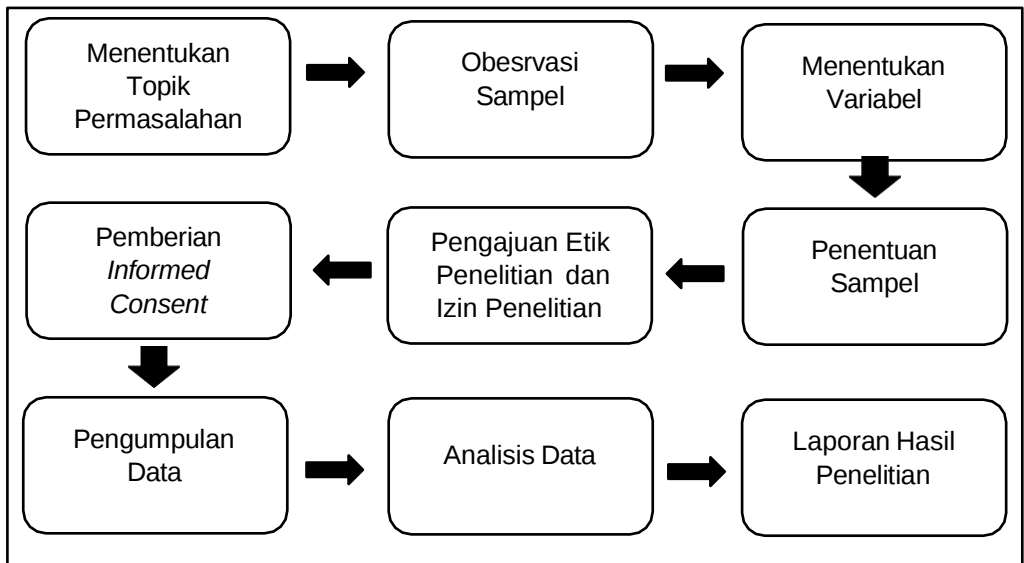
1. Kriteria Inklusi

- a. Memiliki data rekam medik yang lengkap terkait karakteristik yang diteliti.
- b. Pasien yang dirawat selama periode oktober - Desember
- c. Pasien yang dapat dihubungi untuk pengumpulan data yang diperlukan selama perawatan inap.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang meninggal sebelum data dapat dikumpulkan, terutama terkait dengan data *life style*.
- b. Pasien dengan stroke yang disebabkan oleh trauma fisikk, misalnya cedera kepala atau kecelakaan kendaraan
- c. Pasien yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

2.4 Alur Penelitian



Tabel 2.1 Alur Penelitian

2.5 Variabel Penelitian

2.5.1 Identifikasi variable

Variable dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen yaitu sebagai berikut:

1. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pasien stroke
2. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien stroke Srawat inap di RSKD Dadi Provinsi SulSel, yang meliputi:
 - a. Riwayat Penyakit
 - b. Jenis Kelamin
 - c. Usia
 - d. Life Style

2.5.2 Definisi Operasional

a. Pasien Sroke

Pasien stroke adalah individu yang mengalami gangguan neurologis akibat gangguan aliran darah ke otak, baik karena sumbatan (iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (hemoragik) yang dirawat inap di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan periode Oktober – Desember.

b. Karakteristik Pasien Stroke

Karakteristik pasien stroke adalah faktor yang menggambarkan profil pasien stroke, diukur berdasarkan variabel penelitian, seperti :

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Indikator	Jenis data
1.	Hipertensi	Tekanan darah tinggi kronis yang meningkatkan risiko stroke	Data Rekam Medis	1) Ada riwayat hipertensi 2) Tidak ada riwayat hipertensi	Nominal
2.	Diabetes Melitus	Diabetes Melitus adalah penyakit dengan kadar gula tinggi akibat masalah insulin	Data Rekam Medis	1) Ada riwayat Diabetes 2) Tidak ada riwayat Diabetes	Nominal
3.	Dislipidemia	Dislipidemia adalah gangguan kadar lemak darah yang meningkatkan risiko stroke	Data Rekam Medis	1) Ada riwayat Dislipidemia 2) Tidak ada riwayat Dislipidemia	Nominal
4.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah ciri biologis yang membedakan pria dan wanita	Data Rekam Medis	1) Pria 2) Wanita	Nominal
5.	Usia	Usia adalah lamanya hidup seseorang sejak lahir hingga waktu tertentu	Data Rekam Medis	1) Bayi dan Balita : < 5 Tahun 2) Anak-anak : 5-9 Tahun 3) Remaja : 10-18 Tahun 4) Dewasa : 19-59 Tahun 5) Lansia : >60 Tahun	Ordinal

6.	Kebiasaan merokok	Kebiasaan merokok adalah perilaku rutin seseorang dalam mengonsumsi rokok secara teratur	Wawancara	1) Merokok 2) Tidak merokok	Nominal
7.	Kebiasaan Minum Alkohol	Kebiasaan minum alkohol adalah perilaku rutin seseorang dalam mengonsumsi minuman beralkohol secara teratur	Wawancara	1) Minum Alkohol 2) Tidak Minum Alkohol	Nominal

Tabel 2.2 Definisi Operasional

2.6 Prosedur Penelitian

2.6.1 Persiapan Instrumen

Pada penelitian ini, digunakan instrumen tabel pada *microsoft excel* untuk mengumpulkan data sekunder dari rekam medik RSKD Dadi Provinsi SulSel dan hasil wawancara langsung.

2.6.2 Prosedur Pelaksanaa

- Peneliti mengurus izin etik penelitian dan izin penelitian
- Mempersiapkan instrumen pengumpulan data
- Melakukan pengumpulan dan pemilahan data sesuai kriteria inklusi
- Melakukan pengelompokkan data pada tabel
- Pemeriksaan kelengkapan data yang telah terkumpul
- Pengolahan hasil data yang telah dikumpulkan
- Penyajian data berdasarkan kategori dalam bentuk tabel agar lebih mudah dalam mempresentasikan data yang telah diperoleh

2.7 Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medis RSKD Dadi Provinsi SulSel dan data primer dari hasil wawancara langsung. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis dengan analisis univariat yang

bertujuan untuk mengetahui frekuensi distribusi dari setiap variable. Hasil penelitian kemudian dijelaskan melalui analisis deskriptif menggunakan data yang telah dikumpulkan.

2.8 Masalah Etika

Dalam mengambil data sampel, peneliti memiliki beberapa aturan mengenai masalah etika, antara lain:

1. *Informed Consent*

Responden yang menjadi subjek penelitian akan diberikan lembar persetujuan. Responden yang bersedia akan menandatangani lembar persetujuan dan apabila responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan wajib menghormati keputusan yang telah dibuat oleh responden.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama pasien, maupun hal-hal yang menyangkut informasi pribadi pasien.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya sekelompok data yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. *Ethical clearance*

Penelitian ini melindungi subjek penelitian melalui instrumen yang terukur dan rangkaian proses penelitian melalui penerapan kode etik penelitian yang dikeluarkan oleh komisi etik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin no.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, H., Tadese, F., & Seyoum, G. (2022). Clinical profiles, comorbidities, and treatment outcomes of stroke in the medical ward of Dessie comprehensive specialized hospital, Northeast Ethiopia; a retrospective study. *BMC Neurology*, 22(1), 10–17. <https://doi.org/10.1186/s12883-022-02916-7>
- Alloubani, A., Nimer, R., & Samara, R. (2020). Relationship between Hyperlipidemia, Cardiovascular Disease and Stroke: A Systematic Review. *Current Cardiology Reviews*, 17(6). <https://doi.org/10.2174/1573403x16999201210200342>
- Appelros, P., Matérne, M., Jarl, G., & Arvidsson-Lindvall, M. (2021). Comorbidity in Stroke-Survivors: Prevalence and Associations with Functional Outcomes and Health. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 30(10), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.106000>
- Balqis, B., Sumardiyono, S., & Handayani, S. (2022). 毛慧 1 付咏 1 彭澎 2 柴宇佳 3. *10*(May), 379–384.
- Chen, S., Ding, R., Tang, X., Chen, L., Luo, Q., Xiao, M., Ding, X., & Peng, B. (2023). Association between alcohol consumption and risk of hyperuricaemia among adults: A large cross-sectional study in Chongqing, China. *BMJ Open*, 13(12), 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074697>
- Geneva, R., & Usman, S. (2023). Gambaran Karakteristik Individu Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Poliklinik Penyakit Saraf. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(2), 159–167. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i2.466>
- Hartaty, H., & Haris, A. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 976–982. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.446>
- Jeong, S. M., Lee, H. R., Han, K., Jeon, K. H., Kim, D., Yoo, J. E., Cho, M. H., Chun, S., Lee, S. P., Nam, K. W., & Shin, D. W. (2022). Association of Change in Alcohol Consumption with Risk of Ischemic Stroke. *Stroke*, 53(8), 2488–2496. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.037590>
- Julianti, I. M. D. (2021). Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Tekanan Darah

- Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Analisis Kesehatan Sains*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.36568/anakes.v13i1.99>
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). IMP para qué es el ictus, tipos y causas. También para datos epidemiológicos y tratamientos. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 1–24.
- Lutski, M., Zucker, I., Shohat, T., & Tanne, D. (2017). Characteristics and outcomes of young patients with first-ever ischemic stroke compared to older patients: The national acute stroke Israeli registry. *Frontiers in Neurology*, 8(AUG). <https://doi.org/10.3389/fneur.2017.00421>
- Mkoba, E. M., Sundelin, G., Sahlen, K. G., & Sörlin, A. (2021). The characteristics of stroke and its rehabilitation in Northern Tanzania. *Global Health Action*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1927507>
- Mosenzon, O., Cheng, A. Y. Y., Rabinstein, A. A., & Sacco, S. (2023). Diabetes and Stroke: What Are the Connections? *Journal of Stroke*, 25(1), 26–38. <https://doi.org/10.5853/jos.2022.02306>
- Murphy, S. J., & Werring, D. J. (2020). Stroke: causes and clinical features. *Medicine (United Kingdom)*, 48(9), 561–566. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.06.002>
- Nirmalasari, N., Nofiyanto, M., & Hidayati, R. W. (2020). Lama Hari Rawat Pasien Stroke. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 117–122. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.196>
- Ohashi, S. N., Delong, J. H., Kozberg, M. G., Mazur-Hart, D. J., Van Veluw, S. J., Alkayed, N. J., & Sansing, L. H. (2023). Role of Inflammatory Processes in Hemorrhagic Stroke. *Stroke*, 54(2), 605–619. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.122.037155>
- Oliveira, A. D. P. de, Andrade-Valença, L. P. A. de, & Valença, M. M. (2019). Factors Associated With In-Hospital Mortality in Very Elderly Patients With Ischemic Stroke: A Cohort Study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 28(10), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.06.039>
- Rajati, F., Rajati, M., Rasulehvandi, R., & Kazeminia, M. (2023). Prevalence of stroke in the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management*, 32(February), 101746.

<https://doi.org/10.1016/j.inat.2023.101746>

- Renna, R., Pilato, F., Profice, P., Della Marca, G., Broccolini, A., Morosetti, R., Frisullo, G., Rossi, E., De Stefano, V., & Di Lazzaro, V. (2014). Risk factor and etiology analysis of ischemic stroke in young adult patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(3), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.10.008>
- SKI, S. K. I. (2023). Survei Kesehatan Indonesia. *Kota Bukittinggi Dalam Angka*, 1–68.
- Tun, N. N., Arunagirinathan, G., Munshi, S. K., & Pappachan, J. M. (2017). Diabetes mellitus and stroke: A clinical update. *World Journal of Diabetes*, 8(6), 235. <https://doi.org/10.4239/wjd.v8.i6.235>
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 549. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1950>
- Widyasari, V., Rahman, F. F., & Ningrum, V. (2023). Proceedings of the 3rd International Conference on Cardiovascular Diseases (ICCVd 2021). In *Proceedings of the 3rd International Conference on Cardiovascular Diseases (ICCVd 2021)* (Issue December). Atlantis Press International BV. <https://doi.org/10.2991/978-94-6463-048-0>
- World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022*. (n.d.). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
- Xia, X., Yue, W., Chao, B., Li, M., Cao, L., Wang, L., Shen, Y., & Li, X. (2019). Prevalence and risk factors of stroke in the elderly in Northern China: data from the National Stroke Screening Survey. *Journal of Neurology*, 266(6), 1449–1458. <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09281-5>
- Yu, C., An, Z., Zhao, W., Wang, W., Gao, C., Liu, S., Wang, J., & Wu, J. (2015). Sex differences in stroke subtypes, severity, risk factors, and outcomes among elderly patients with acute ischemic stroke. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 7(SEP), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2015.00174>
- ZA, M. A. N. H., Sri Wahyuni Gayatri, Sigit Dwi Pramono, Prema Hapsari Hidayati, & Syamsu, R. F. (2022). Hubungan antara Dislipidemia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(9), 668–677. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i9.122>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin observasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10, MAKASSAR 90245
TELEPON (0411) 586200, (6 SALURAN), 584200, FAX (0411) 585188
Laman: www.unhas.ac.id

Nomor : 03961/UN4.18/DL.16/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Observasi Lapangan

18 September 2024

Yth. Direktur RSKD Dadi Prov SulSel
Stroke Center

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi/penyusunan skripsi bagi Mahasiswa Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat berkenan mengizinkan Mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan observasi pendahuluan.

Adapun daftar nama mahasiswa sebagai berikut:

No.	Nama	NIM
1.	Muthia	R021211053
2.	Andi Dea Aulia	R021211029
3.	Ainun Salsabila	R021211027
4.	Firna Dwirizky Maulida	R021211055

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan Fakultas Keperawatan

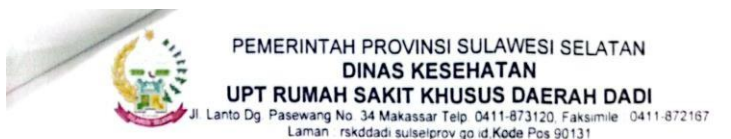


Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 198204192006041002

Tembusan :

1. Dekan F.Kep (sebagai laporan)
2. Kaprodi S1 Fisioterapi
3. Arsip

Lampiran 2 Surat Izin Observasi



REKOMENDASI

NOMOR : 324 /DIKLAT/X RSKD-DADI

Berdasarkan Surat dari Universitas Hasanuddin Fakultas Keperawatan Prodi Fisioterapi Nomor : 03961/UN4.118/DL.16/2024, tanggal 18 September 2024 Perihal Izin Observasi lapangan, maka dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Ainun Salsabila
Nim : R021211027
Program Studi : S1 Fisioterapi
Institusi : Universitas Hasanuddin Fak Keperawatan
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Memberikan Izin melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dari Tanggal 02 September s/d 09 September 2024 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi dengan judul penelitian yaitu "Karakteristik Pasien Stroke di Stroke Centre RSKD Dadi Prov. Sul Selatan".

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 02 Oktober 2024
an. Plt Direktur RSKD Dadi
Kabid Pendidikan dan Pelatihan,
Penelitian & Pengembangan dan Kemitraan

Dr. Zainuddin SKM, S.Kep.M.Kes
Pangkat : Pembina /IV a
NIP. 19730319 199303 1 006

Lampiran 3 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
INFORMED CONSENT

Yang bertanda Tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul "**Analisis Karakteristik Pasien Stroke Rawat Inap Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan**" yang akan dilakukan oleh Ainun Salsabila (R021211027) mahasiswa Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Demikian lembar persetujuan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak lain, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,

Yang Bertanda Tangan

.....

Penanggung jawab penelitian:

Nama : Ainun Salsabila

Alamat : Jl. Sahabat Raya, Pondok Alhamdulillah 2

Tlp/Hp : 085869139841

Email : ainunsalsa3@gmail.com

*Lampiran 4 Form Data Life Style***FORM PENGUMPULAN DATA *LIFE STYLE***

Judul : Analisis karakteristik pasien stroke rawat inap di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada jawaban di bawah ini

Nama :

1. Apakah bapak/ibu memiliki kebiasaan merokok?

☐

Ya

☐

Tidak

2. Apakah bapak/ibu memiliki kebiasaan meminum minuman beralkohol?

☐

Ya

☐

Tidak