

## **BAB IV HASIL PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Instalasi Rekam Medik RSUD Wates Kulon Progo, yang berlokasi di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No.5 Wates Kulon Progo. RSUD Wates Kulon Progo merupakan rumah sakit tipe B yang berstatus Negeri dengan jumlah perawat 283, bidan 47, penunjang 104, dokter gigi 1, dokter umum 14, dokter spesialis 18, administrasi 201, pejabat struktural 20 (Data Sekunder dari Bagian Kepegawean, 2016).

Di RSUD Wates Kulon Progo, Pasien yang mengalami stroke menjalani rawat inap di Unit Stroke Ruang Bangsal Wijaya Kusuma. Ruang Wijaya Kusuma merupakan bangsal saraf di RSUD Wates Kulon Progo. Ruang Wijaya Kusuma terdiri dari 3 kelas yaitu kelas 1 sebanyak 2 bed, kelas 2 sebanyak 4 bed, kelas 3 sebanyak 4 bed, dan ruang mini unit stroke sebanyak 3 bed. Jadi, keseluruhan total bed di ruang wijaya kusuma sebanyak 13 bed. Ruang mini unit stroke merupakan ruangan khusus untuk pasien stroke berat yang mendapatkan perawatan khusus, jika keadaan pasien stroke sudah membaik maka akan dipindahkan ke ruangan lain tetapi masih di ruang wijaya kusuma. Terdapat 15 perawat, yang terdiri dari 1 orang perawat berpendidikan S1, 2 orang perawat berpendidikan D4, 12 orang perawat berpendidikan D3.

Di bangsal Wijaya Kusuma pasien yang dicurigai mengalami stroke akan menjalani pemeriksaan CT-Scan dan pemeriksaan laboratorium pada 48 jam setelah pasien di rawat, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan profil lipid yang terdiri dari pemeriksaan kolesterol total, kadar LDL (*low density lipoprotein*), kadar HDL (*high density lipoprotein*), dan kadar trigliserida.

## 2. Analisa Hasil Penelitian

### a. Analisa Univariabel (Deskriptif)

Analisa deskriptif bertujuan untuk menggambarkan suatu data atau mendeskripsikan berdasarkan karakteristik dari subyek penelitian.

#### 1) Karakteristik Responden.

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan Di Rsud Wates Kulon**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	60	61,2
Perempuan	38	38,8
<b>Usia</b>		
40-59 tahun	32	32,7
60-74 tahun	40	40,8
75-90 tahun	26	26,5
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	24	24,5
SD	44	44,9
SMP	7	7,1
SMA	23	23,5
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	9	9,2
Tani	35	35,7
Buruh	8	8,2
Swasta	21	21,4
Pensiunan	8	8,2
IRT	17	17,3
<b>Total Responden</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki dengan jumlah 60 responden (61,2%), dan sebagian besar responden berusia 60-74 tahun yaitu sebesar 40 responden (40,8%). Karakteristik pendidikan responden paling banyak adalah dengan pendidikan terakhir SD yang berjumlah 44

responden (44,9%), dan sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai tani sebanyak 35 responden (35,7%).

2) Profil Lipid Responden.

Hasil penelitian terhadap profil lipid meliputi kolesterol total, kadar LDL (*low density lipoprotein*), kadar HDL (*high density lipoprotein*), dan kadar trigliserida di sajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Profil Lipid Pasien Stroke di RSUD Wates Kulon Progo (2016)**

Jenis Stroke	Frekuensi	Presentase (%)
Hemorragik	9	9,2
Non hemorragik	89	90,8
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi jenis stroke yang di alami pasien sebagian besar yaitu stroke non hemorragik yaitu sebanyak 89 responden (90,8%), sedangkan pasien yang mengalami stroke hemorragik sebanyak 9 responden (9,2%).

b. Analisa Inferensial (Bivariat)

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat.

1) Hubungan antara kadar kolesterol total dengan kejadian stroke di RSUD Wates Kulon Progo.

Hasil analisa data terhadap hubungan antara kadar kolesterol total dengan kejadian stroke di RSUD Wates Kulon Progo di sajikan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Tabulasi Hasil Uji Statistik *Koefisiensi Kontigensi* Antara Kadar Kolesterol Total Dengan Kejadian Stroke Tahun 2016 Di RSUD Wates Kulon Progo (2017)**

Kadar Kolesterol Total	Jenis Stroke				Total	P
	Hemorragik		Non Hemorragik			
	N	%	N	%		
<b>Optimal</b>	4	4,1	66	67,3	70	0,009
<b>Borderline</b>	0	0	10	10,2	10	
<b>Tinggi</b>	5	5,1	13	13,3	18	
<b>Total</b>	9		89		98	

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dapat dilihat bahwa sebanyak 66 responden (67,3%) yang memiliki kadar kolesterol total optimal mengalami stroke non hemorragik dan sebanyak 4 responden (4,1%) yang stroke hemorragik. Dari hasil perhitungan statistik, dengan menggunakan uji statistik *koefisiensi kontigensi* seperti yang terlihat pada tabel 4.4 diperoleh *p-value* sebesar 0,009 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kolesterol total dengan kejadian stroke di RSUD Wates Kulon Progo.

- 2) Hubungan antara kadar LDL (*low density lipoprotein*) dengan stroke di RSUD Wates Kulon Progo.

Hasil analisa data terhadap hubungan antara kadar LDL (*low density lipoprotein*) dengan kejadian stroke di RSUD Wates Kulon Progo di sajikan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Tabulasi Hasil Uji Statistik *Koefisiensi Kontigensi* Antara Kadar LDL (*Low Density Lipoprotein*) Dengan Kejadian Stroke Tahun 2016 Di RSUD Wates Kulon Progo (2017)**

Kadar LDL	Jenis Stroke				Total	P
	Hemorragik		Non Hemorragik			
	N	%	N	%		
<b>Optimal</b>	4	4,1	61	62,2	65	0,021
<b>Borderline</b>	0	0	12	12,2	12	
<b>Tinggi</b>	5	5,1	13	13,3	18	
<b>Sangat Tinggi</b>	0	0	3	3,1	3	
<b>Total</b>	9		89		98	

Sumber : Data Sekunder tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dapat dilihat bahwa sebanyak 61 responden (62,2%) memiliki kadar LDL (*low density lipoprotein*) optimal mengalami stroke non hemorragik dan sebanyak 4 responden (4,1%) yang mengalami stroke hemorragik. Dari hasil perhitungan statistik, dengan menggunakan uji statistik *koefisiensi kontigensi* seperti yang terlihat pada tabel 4.5 diperoleh *p-value* sebesar 0,021 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kadar LDL (*low density lipoprotein*) dengan kejadian stroke di RSUD Wates Kulon Progo.

- 3) Hubungan antara kadar HDL (*high density lipoprotein*) dengan stroke di RSUD Wates Kulon Progo.

Hasil analisa data terhadap hubungan antara kadar HDL (*high density lipoprotein*) dengan kejadian stroke di RSUD Wates Kulon Progo di sajian dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Tabulasi Hasil Uji Statistik *Koefisiensi Kontigensi* Antara Kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) Total Dengan Kejadian Stroke Tahun 2016 Di RSUD Wates Kulon Progo (2017)**

Kadar HDL	Jenis Stroke				Total	P
	Hemorragik		Non Hemorragik			
	N	%	N	%		
<b>Tinggi</b>	1	1,0	37	37,8	38	0,047
<b>Rendah</b>	8	8,2	52	53,1	60	
<b>Total</b>	9		89		98	

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, dapat dilihat bahwa sebanyak 52 responden (53,1%) yang memiliki kadar HDL (*high density lipoprotein*) rendah mengalami stroke non hemorragik, dan sebanyak 8 responden (8,2%) yang mengalami stroke hemorragik. Dari hasil perhitungan statistik, dengan menggunakan uji statistik *koefisiensi kontigensi* seperti yang terlihat pada tabel 4.6 diperoleh *p-value* sebesar 0,047 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa

terdapat hubungan antara kadar HDL (*high density lipoprotein*) dengan kejadian stroke di RSUD Wates Kulon Progo.

- 4) Hubungan antara kadar trigliserida dengan stroke di RSUD Wates Kulon Progo.

Hasil analisa data terhadap hubungan antara kadar trigliserida dengan kejadian stroke di RSUD Wates Kulon Progo di sajikan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.7 Tabulasi Hasil Uji Statistik *Koefisiensi Kontigensi* Antara Kadar Trigliserida Dengan Kejadian Stroke Tahun 2016 Di RSUD Wates Kulon Progo (2017)**

Kadar Trigliserida	Jenis Stroke				Total	P
	Hemorragik		Non Hemorragik			
	N	%	N	%		
<b>Optimal</b>	5	5,1	76	77,6	81	0,000
<b>Borderline</b>	0	0	11	11,2	11	
<b>Tinggi</b>	4	4,1	2	2,0	6	
<b>Total</b>	9		89		98	

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, dapat dilihat bahwa 76 responden (77,6%) yang memiliki kadar trigliserida optimal mengalami stroke non hemorragik, dan sebanyak 5 responden (5,1%) yang mengalami stroke hemorragik.

Dari hasil perhitungan statistik, dengan menggunakan uji statistik *koefisiensi kontigensi* seperti yang terlihat pada tabel 4.7 diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kadar HDL (*high density lipoprotein*) dengan kejadian stroke di RSUD Wates Kulon Progo.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan data responden yang diperoleh saat penelitian, ada beberapa karakteristik responden pasien stroke di RSUD Wates Kulon

Progo. Karakteristik yang pertama yaitu jenis kelamin, responden pada penelitian ini sebagian besar laki-laki yaitu sebanyak 60 responden (61,2%), dan perempuan sebanyak 38 responden (38,8%). Diungkapkan oleh *American Heart Association* (2012), bahwa serangan stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Menurut Mahmood (2010), bahwa penderita stroke, baik stroke iskemik (stroke non hemorragik) maupun stroke hemorragik lebih banyak terjadi pada laki-laki dari pada perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Aini, Nirlawati, dan Pujarini (2016) menyebutkan bahwa kejadian stroke hemorragik maupun stroke non hemorragik lebih sering menyerang laki-laki dari pada perempuan. Sedangkan menurut penelitian Chistina dan Martini (2016), menyatakan bahwa sebagian besar responden yang mengalami stroke adalah perempuan dan sebagian besar responden perempuan tersebut berusia diatas 45 tahun dan tidak menutup kemungkinan sudah mengalami menopause. Pada perempuan yang sudah menopause terjadi penurunan hormon ekstrogen. Hormon ekstrogen pada perempuan berperan dalam mempertahankan daya tahan tubuh dan proteksi pada proses aterosklerosis.

**b. Usia**

Karakteristik berikutnya adalah usia, dari seluruh responden yang memiliki rata-rata usia terbanyak adalah responden yang berusia antara 60-74 tahun yaitu sebanyak 40 responden (40,8%). Stroke paling sering dijumpai diantara orang-orang dalam usia tua, meskipun ada juga yang terkena serangan stroke dalam usia menengah. Usia yang bertambah tua akan meningkatkan resiko terkena stroke, bukan hanya dikarenakan sistem fisiologis tubuh khususnya sistem persyarafan yang semakin tua sehingga tidak bisa diberikan kerja yang berat, tetapi juga biasanya, semakin bertambahnya umur, akan menjadikan banyak hal yang harus dipikirkan sehingga memperberat kerja syaraf. Banyak penderita stroke di atas usia 45 tahun yang menjadi cacat invalid, tidak

mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain (Tobing, 2007).

#### **c. Pendidikan**

Data lain yang ada dalam penelitian ini adalah karakteristik pendidikan. Sebagian besar tingkat pendidikan responden yang ada di RSUD Wates Kulon Progo adalah SD dengan jumlah 44 responden (44,9%). Menurut Notoadmojo (2007), menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki, dibandingkan seseorang yang berpendidikan rendah. Menurut penelitian Mahdani, Mutiawati, dan Putri (2017), menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kejadian stroke, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka memiliki gaya hidup yang tidak sehat dari segi aktivitas fisik maupun tingkat stress yang dialami sehingga angka kejadian stroke iskemik meningkat pada tingkat pendidikan.

#### **d. Pekerjaan**

Karakteristik responden selanjutnya adalah pekerjaan, ada tabel 4.1 menyebutkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani sebanyak 35 responden (35,7%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke. Riyadina (2011), menyatakan bahwa penyakit stroke lebih dominan dialami oleh responden yang memiliki riwayat pekerjaan yang menggunakan pola pikir sebanyak 2,5%, sedangkan yang bekerja dengan memanfaatkan fisik sebesar 2,6%. selain itu riwayat responden yang tidak bekerja berpengaruh terhadap penghasilan yang dimiliki, dimana penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan.

## **2. Hubungan Profil Lipid Dengan Kejadian Stroke**

Salah satu profil lipid darah yang abnormal akan menyebabkan dyslipidemia. Profil lipid darah tersebut terdiri dari kadar kolesterol total, kadar LDL (*low density lipoprotein*), kadar HDL (*high density*



*lipoprotein*), dan kadar trigliserida. komponen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain. Dalam penelitian *retrospektif* ini bertujuan untuk menghubungkan profil lipid dengan kejadian stroke.

**a. Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Kejadian Stroke**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kadar kolesterol total pasien di RSUD Wates Kulon Progo dari 70 responden yang kolesterol total optimal sebanyak 66 responden (67,3%) yang mengalami stroke non hemorragik, dan sebanyak 4 responden (4,1%) yang mengalami stroke hemorragik, hal ini sesuai dengan penelitian Mahama, Lauilo, dan Tumboimbela (2016), menyatakan bahwa 83 responden (38,15%) memiliki kadar kolesterol total optimal yang mengalami stroke iskemik atau stroke non hemorragik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kolesterol total dengan stroke dengan nilai *p value* 0,009 ( $p < 0,005$ ) sejalan dengan penelitian Hakim, (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kolesterol total dengan kejadian stroke dengan nilai *p value* 0,031 ( $p < 0,05$ ).

Kadar kolesterol total yang tinggi merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yang dapat menyebabkan terjadinya stroke iskemik (Wang dkk, 2013). Kadar kolesterol total yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis, yang merupakan patologi dasar dalam terjadinya stroke iskemik atau stroke non hemorragik (Mahmood dkk, 2010). Kadar kolesterol total yang tinggi dapat ditemukan pada 19% total penderita stroke iskemik, dan telah terbukti sebagai prediktor independen untuk penderita stroke iskemik atau stroke non hemorragik.

Kadar kolesterol total yang rendah dikaitkan dengan kejadian mikroaneurisma yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan intraserebral (ICH). Menurut Masterjohn (2009), terdapat hubungan terbalik antara kadar kolesterol total dengan kejadian stroke hemorragik. Hal ini dikaitkan dengan fungsi kolesterol dalam memperkuat dan

menstabilkan dinding pembuluh darah, terutama ketika dinding pembuluh darah membutuhkan kekuatan lebih besar untuk menahan tekanan darah yang tinggi.

#### **b. Hubungan Kadar LDL (*Low Density Lipoprotein*) Dengan Kejadian Stroke**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kadar LDL (*low density lipoprotein*) pasien di RSUD Wates Kulon Progo dari 65 responden yang memiliki kadar LDL (*low density lipoprotein*) optimal sebanyak 61 responden (62,2%) yang mengalami stroke non hemorragik, dan sebanyak 4 responden (4,1%) mengalami stroke hemorragik, sejalan dengan penelitian Mahama, Lauolo, dan Tumboimbelo (2016), yang menyatakan bahwa 42 responden (19,8%) responden yang memiliki kadar LDL (*low density lipoprotein*) optimal mengalami stroke iskemik atau stroke non hemorragik.

Dalam penelitian ini terdapat hubungan antara kadar LDL (*low density lipoprotein*) dengan kejadian stroke, dengan nilai *p value* 0,021 dengan nilai signifikan  $p < 0,05$ . Sejalan dengan menurut penelitian Hamzah, Nurhikmah, Solehin (2016), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kolesterol LDL (*low density lipoprotein*) nilai *p value* 0,002 dengan nilai signifikan  $p < 0,05$ .

LDL (*low density lipoprotein*) memiliki kecenderungan melekat pada dinding pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan penyempitan pada dinding pembuluh darah, terutama pembuluh darah kecil yang menyuplai makanan ke jantung dan otak, kadar LDL (*low density lipoprotein*) berlebih akan mengendap pada dinding pembuluh darah arteri dan membentuk plak serta menimbulkan dan menyebabkan penumpukan lemak yang akan memicu terjadinya aterosklerosis (Soeroto, 2010)

Serum kolesterol yang salah satunya adalah LDL (*low density lipoprotein*) dapat mengakibatkan aterosklerosis dengan cara di oksidasi LDL (*low density lipoprotein*) pada lapisan subendotel arteri,

kemudian menyebabkan terjadinya reaksi inflamasi yang pada akhirnya akan mempersempit pembuluh darah yang disebut dengan atherosclerosis. dari aterosklerosis tersebut terjadi jika menyumbat di *arteri carotis* atau arteri yang menuju ke otak akan menyebabkan terjadinya stroke non hemorragik (Corwin, 2009).

**c. Hubungan Kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) Dengan Kejadian Stroke**

Hasil penelitian ini juga menunjukkan kadar HDL (*high density lipoprotein*) pasien di RSUD Wates Kulon Progo dari 60 responden yang memiliki kadar HDL (*high density lipoprotein*) rendah sebanyak 52 responden (53,1%) mengalami stroke non hemorragik, dan sebanyak 8 responden (8,2%) mengalami stroke hemorragik, hal ini sesuai dengan penelitian Mahama, Lauulo, dan Tumboimbela (2016), yang menyatakan bahwa 69 responden (32,5%) responden yang kadar HDL (*high density lipoprotein*) rendah mengalami stroke iskemik atau stroke non hemorragik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara HDL (*high density lipoprotein*) dengan stroke dengan nilai *p value* 0,047 ( $p < 0,005$ ) sejalan dengan penelitian Basuki, Hakim, dan Jenie, (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara HDL (*high density lipoprotein*) dengan kejadian stroke dengan nilai *p value* 0,038 ( $p < 0,05$ ).

Kadar HDL (*high density lipoprotein*) yang rendah dapat meningkatkan risiko terjadinya pembekuan darah dalam arteri karotis yang dapat menyebabkan risiko terjadinya stroke. Sedangkan kadar HDL (*high density lipoprotein*) yang terlalu rendah sama kadar LDL (*low density lipoprotein*) yang diiringi dengan adanya peningkatan kadar LDL (*low density lipoprotein*) terlalu tinggi dapat memicu pembentukan plak dalam areteri dan berpotensi menghambat aliran darah keseluruh organ dan otak (Pujrini, 2009).

HDL (*high density lipoprotein*) merupakan lipoprotein yang berfungsi untuk mengangkut kolesterol yang berlebih yang terdeposit di dalam pembuluh darah maupun jaringan tubuh lainnya menuju ke hepar untuk di eliminasi melalui traktus gastrointestinal. Semakin tinggi kadar HDL (*high density lipoprotein*), maka akan semakin besar pula kapasitas untuk memindahkan kolesterol dan mencegah sumbatan berbahaya (arterosklerosis) yang berkembang di pembuluh darah. HDL (*high density lipoprotein*) juga membantu pembuluh darah agar tetap berdilatasi, sehingga menimbulkan aliran darah yang lebih lancar. Selain itu, HDL (*high density lipoprotein*) juga dapat mengurangi cedera pada pembuluh darah melalui efek antioksidan dan anti inflamasi. Risiko kelainan vaskuler dapat terjadi apabila ada kelainan profil lipid yang utama, yaitu kenaikan kolesterol, kenaikan trigliserida, kenaikan LDL (*low density lipoprotein*), serta penurunan HDL (*high density lipoprotein*) (Purnomo, Widjajanto, dan Sulistyarini, 2017).

#### **d. Hubungan Kadar Trigliserida Dengan Kejadian Stroke**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kadar trigliserida pasien di RSUD Wates Kulon Progo dapat dilihat bahwa dari 81 responden yang memiliki kadar trigliserida optimal sebanyak 76 (77,6%) mengalami stroke non hemorragik, dan sebanyak 5 responden (5,1%) mengalami stroke hemorragik, hal ini sesuai dengan penelitian Mahama, Lauulo, dan Tumboimbela (2016), yang menyatakan bahwa 107 responden (50,4%) yang memiliki kadar trigliserida optimal mengalami stroke iskemik atau stroke non hemorragik.

Dalam penelitian ini terdapat hubungan antara kadar trigliserida dengan kejadian stroke, dengan nilai *p value* 0,000. Menurut Hakim, (2013), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara trigliserida dengan kejadian stroke dengan nilai *p value* 0,0801, tetapi menurut Sudoyo (2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kadar trigliserida dengan kejadian stroke dengan nilai *p value* 0,001.

Dalam tubuh kadar trigliserida di simpan dalam sel lemak dalam tubuh. Lipoprotein merupakan suatu senyawa pembawa trigliserida dan lemak-lemak yang lain untuk diedarkan ke seluruh tubuh. Trigliserida tersusun dari 90% lemak dalam makanan. Tubuh membutuhkan trigliserida untuk energi, tetapi bila jumlah trigliserida terlalu banyak akan buruk bagi arteri, tetapi kadar trigliserida yang tinggi tidak selalu meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis maupun penyakit arteri koroner (Pujarini, 2009). Hubungan untuk kejadiannya suatu penyakit stroke, trigliserida tidak dapat berdiri sendiri sebagai mana faktor penyebab karena masih ada faktor penyebab yang mendukung terjadinya stroke seperti usia, obesitas, dan penyakit diabetes (Wardaini, 2012).

### **3. Jenis Stroke pasien di RSUD Wates Kulon Progo.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke yang ada di RSUD Wates Kulon Progo yaitu stroke non hemorragik yaitu sebesar 89 responden (90,8%) sejalan dengan menurut hasil penelitian Laulo, Mahama, dan Tumbaimbela (2016) didapatkan bahwa profil lipid lebih berpengaruh terhadap kejadian stroke iskemik (stroke non hemorragik) dari pada stroke hemorragik. Kadar kolesterol total, kolesterol HDL (*high density lipoprotein*), kolesterol LDL (*low density lipoprotein*) dan trigliserida pada penelitian ini masih lebih banyak dalam batas normal atau yang diinginkan.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chaudry dkk (2014), bahwa kadar profil lipid pada pasien stroke iskemik (stroke non hemorragik) dan stroke hemorragik dalam batas normal atau yang diinginkan lebih banyak didapatkan dan mereka juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kadar kolestrol dengan stroke iskemik (stroke non hemorragik) tapi tidak dengan stroke hemorragik.

Stroke iskemik (stroke non hemorragik) merupakan suatu kondisi yang terjadi karena pembuluh darah yang memasok darah ke otak

tersumbat. Kondisi seperti ini terjadi karena adanya penumpukan lemak yang melapisi pembuluh darah atau terjadi aterosklerosis (Wang dkk, 2013).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

#### **1. Kesulitan Penelitian**

Penelitian ini mengalami keterbatasan serta kendala seperti ada beberapa nomor rekam medis yang berkasnya tidak ada.

#### **2. Kelemahan**

Kelemahan yang dimiliki oleh penelitian ini adalah penelitian ini hanya menggunakan lembar observasi yang hanya melihat sesuai data yang ada di rekam medis, yang tidak melihat faktor-faktor penyebab stroke yang lainnya seperti kebiasaan merokok, aktivitas, dan riwayat keluarga.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA