

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

**PROFIL PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN
DISLIPIDEMIA DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE JANUARI 2019 – JANUARI 2020**



Penulis

Muhammad Aldy Ichwan Fahlevi

NIM : 011811133141

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2021

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

**PROFIL PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN
DISLIPIDEMIA DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE JANUARI 2019 – JANUARI 2020**



Penulis

Muhammad Aldy Ichwan Fahlevi

NIM : 011811133141

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2021

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**PROFIL PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN
DISLIPIDEMIA DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE JANUARI 2019 – JANUARI 2020**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan tahap sarjana Program Studi Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Penulis

Muhammad Aldy Ichwan Fahlevi

NIM : 011811133141

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diujikan

Tanggal 24 Januari 2022

Pembimbing I



M. Saiful Ardhi, dr., Sp. S(K)

NIP. 198012072008121001

Pembimbing II



Hadiq Firdausi, dr., Sp.PD, FINASIM

NIP. 1973112819990031003

Mengetahui.

Ketua Program Studi Kedokteran



Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M.Kes

NIP. 197506122005012003

iv



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus A Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131
Telepon. 031-5020251, 031-5030253 Faks. 031-5022472
Website : <http://www.fk.unair.ac.id>, Email : dekan@fk.unair.ac.id

LEMBAR KEPUTUSAN TIM PENGUJI

PROFIL PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN DISLIPIDEMI ADI RSUD

DR. SOETOMOSURABAYA PERIODE JANUARI 2019 – JANUARI 2020

SKRIPSI

Oleh:

Muhammad Aldy Ichwan Fahlevi

011811133141

Disetujui dan diterima setelah diuji oleh

Tim penguji Program Studi Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Surabaya, 24 Januari 2022

Menyetujui,

Ketua Penguji

Dr. Maftuchah Rochmanti, dr., M.Kes

NIP.197408112003122001

Pembimbing Utama

M. Saiful Ardhi, dr., Sp. S(K)

NIP. 198012072008121001

Pembimbing Serta

Hadiq Firdausi, dr., Sp.PD, FINASIM

NIP. 1973112819990031003

SURAT PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Muhammad Aldy Ichwan Fahlevi

NIM : 011811133141

Program Studi : Kedokteran

Fakultas : Kedokteran

Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi
saya yang berjudul:

**PROFIL PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN
DISLIPIDEMIA DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
PERIODE JANUARI 2019 – JANUARI 2020**

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, saya akan menerima sanksi
yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 25 Januari 2022



Muhammad Aldy Ichwan Fahlevi
NIM. 011811133141

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Profil Pasien Stroke Hemoragik dengan Dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Januari 2019 – Januari 2020” dengan lancar dan tepat waktu. Keberhasilan penyusunan tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka dari itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang mendukung terselesainya penelitian ini :

1. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp. OG (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Dr. Purwo Sri Rejeki dr., M. Kes selaku Koordinator Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. Pudji Lestari, dr., M. Kes selaku Penanggung Jawab Blok Penelitian 1 dan 2 yang telah membimbing serta memberikan fasilitas dalam pembuatan hingga penyelesaian skripsi.
4. dr. M. Saiful Ardhi, Sp.S(K) selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam pengerjaan tugas akhir dari penyusunan proposal, pengajuan etik, amandemen etik, pengambilan data, hingga penyusunan naskah skripsi dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
5. dr. Hadiq Firdausi, Sp.PD, FINASIM selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan tenaga membimbing penulis dan sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Maftuchah Rochmanti, dr., M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya mengevaluasi dan memberikan saran dalam pengerjaan skripsi penulis.
7. Semua dosen dan staff di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan ilmu dan menyediakan fasilitas sehingga dapat menunjang penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Kedua orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan dukungan finansial, doa, dan semangat selama perkuliahan hingga pengerjaan skripsi ini selesai.
9. Sahabat Keluarga Cemara : Wira, Lutfiano, Leanita, Mudita yang telah memberikan dukungan moral dan menjadi support sistem penulis selama penyusunan skripsi ini.
10. Sahabat partner in crime saya : Jessica Vania Wibowo yang telah menjadi penyemangat dan moodbooster saya selama pengerjaan skripsi hingga selesai.
11. Teman baik saya Galuh Ratih Ayu Paramitha yang telah menjadi penyemangat dan mengarahkan saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat Ranu Trimsati, KPLA, dan teman-teman di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan saya motivasi, saran, arahan dan semangat dalam pengerjaan skripsi ini hingga selesai.
13. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya yang telah turut membantu dan memberikan semangat dalam pengerjaan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna dan penuh dengan kekurangan. Maka kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kemajuan penelitian ini. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi penulis, masyarakat, dan seluruh pembaca.

Surabaya, 20 Januari 2022

Penulis

Muhammad Aldy Ichwan Fahlevi

NIM. 011811133141

RINGKASAN**PROFIL PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN DISLIPIDEMIA DI
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA PERIODE JANUARI 2019 – JANUARI
2020**

Stroke adalah suatu penyakit dengan temuan klinis berupa gangguan pada fungsi otak, baik terjadi secara lokal maupun global, yang terjadi selama lebih dari 24 jam. Gangguan ini disebabkan oleh gangguan vaskular yaitu terhambatnya aliran darah ke otak dan bersifat progresif dalam hitungan menit. Secara patologi stroke dapat dibagi menjadi 2 kategori, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik terbagi menjadi 2, yaitu stroke ICH dan SAH. Semakin tingginya kadar kolesterol darah dan semakin rendahnya kadar HDL akan meningkatkan resiko dari terjadinya stroke iskemik, namun semakin rendahnya kadar kolesterol darah justru meningkatkan resiko stroke hemoragik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2019 – Januari 2020.

Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan menggunakan rekam medik pasien penderita stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Januari 2019 – Januari 2020. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *non-random sampling*. Variabel yang diteliti adalah jenis kelamin, usia, jenis stroke hemoragik, kualitas kesadaran, tingkat kesadaran, tekanan darah, keluaran, skor NIHSS, jumlah serangan stroke, dan riwayat penyakit dahulu. Data dianalisis secara deskriptif kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian ini didapatkan paling banyak pasien stroke hemoragik tanpa dislipidemia (67%). Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki untuk pasien dengan dislipidemia (57,1%) dan perempuan untuk pasien tanpa dislipidemia (78,6%). Usia terbanyak adalah dewasa untuk pasien dengan dislipidemia (85,7%) dan tanpa dislipidemia (42,9%). Jenis stroke hemoragik terbanyak adalah ICH untuk pasien dengan dislipidemia (100%) dan tanpa dislipidemia (92,9%). Kualitas kesadaran terbanyak adalah Compos Mentis untuk pasien dengan dislipidemia (57,1%) dan tanpa dislipidemia (85,8%). Tingkat kesadaran terbanyak adalah GCS > 12 untuk pasien dengan dislipidemia (83,3%) dan tanpa dislipidemia (91,7%). Tekanan darah terbanyak

adalah kategori hipertensi tahap 2 untuk pasien dengan dislipidemia (57,1%) dan tanpa dislipidemia (50%). Keluaran terbanyak adalah membaik untuk pasien dengan dislipidemia (85,7%) dan tanpa dislipidemia (92,9%). Skor NIHSS terbanyak adalah kategori defisit neurologis sedang untuk pasien dengan dislipidemia (57,1%) dan tanpa dislipidemia (53,8%). Jumlah serangan stroke terbanyak adalah serangan pertama untuk pasien dengan dislipidemia (71,4%) dan tanpa dislipidemia (81,8%). Riwayat penyakit dahulu pasien stroke hemoragik terbanyak adalah hipertensi.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia didominasi oleh laki-laki, perempuan untuk pasien tanpa dislipidemia, usia terbanyak adalah dewasa, jenis stroke hemoragik terbanyak adalah ICH, kesadaran terbanyak adalah Compos Mentis dengan GCS > 15, tekanan darah terbanyak hipertensi tahap 2, mayoritas keluar dari rumah sakit dengan keadaan membaik, mayoritas ketika masuk rumah sakit mengalami defisit neurologis sedang, mengalami serangan stroke pertama, dan riwayat penyakit terbanyak adalah hipertensi. Diharapkan dilakukannya penelitian analitik lanjutan yang mencari korelasi dislipidemia dengan keluaran klinis pada pasien stroke hemoragik, dan dilakukannya penelitian multisenter di seluruh Indonesia terkait stroke hemoragik dengan dislipidemia.

ABSTRACT

Background : Stroke is a disease with findings in the form of disruption in brain function, both locally and globally, which occur for more than 24 hours. Pathologically, stroke can be divided into 2 categories, namely ischemic stroke and hemorrhagic stroke. Hemorrhagic stroke is divided into 2, namely stroke ICH and SAH. Lower blood cholesterol levels increase the risk of hemorrhagic stroke. This study aims to determine the profile of hemorrhagic stroke patients with dyslipidemia and without dyslipidemia.

Method : This study is a descriptive observational study using the medical records of patients with hemorrhagic stroke with dyslipidemia and without dyslipidemia in RSUD Dr. Soetomo Surabaya within time period of January 2019 – January 2020.

Result : Most of the hemorrhagic stroke patients was without dyslipidemia (67%). The highest gender was male for patients with dyslipidemia (57.1%) and female for patients without dyslipidemia (78.6%). The highest age was adults for patients with dyslipidemia (85.7%) and without dyslipidemia (42.9%). The most common type of hemorrhagic stroke was ICH for patients with dyslipidemia (100%) and without dyslipidemia (92.9%). The highest quality of consciousness was Compos Mentis for patients with dyslipidemia (57.1%) and without dyslipidemia (85.8%). The highest level of consciousness was GCS > 12 for patients with dyslipidemia (83.3%) and without dyslipidemia (91.7%). The highest blood pressure was in the category of stage 2 hypertension for patients with dyslipidemia (57.1%) and without dyslipidemia (50%). The most common outcome was improvement for patients with dyslipidemia (85.7%) and without dyslipidemia (92.9%). The highest NIHSS score was in the moderate neurologic deficit category for patients with dyslipidemia (57.1%) and without dyslipidemia (53.8%). The highest number of strokes was the first attack for patients with dyslipidemia (71.4%) and without dyslipidemia (81.8%). The most common past medical history of hemorrhagic stroke patients was hypertension.

Conclusion : Hemorrhagic stroke patients with dyslipidemia were dominated by men, women for patients without dyslipidemia, the most age was adults, the most type of hemorrhagic stroke was ICH, awareness of Compos Mentis with GCS > 15, blood pressure of stage hypertension. 2, the majority were discharged from the hospital with improved condition, the majority when admitted to the hospital had moderate

neurological deficits, had their first stroke attack, and the medical history was mostly hypertension.

Keywords : Hemorrhagic stroke, dyslipidemia, ICH, SAH

DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam.....	ii
Prasyarat Gelar.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Keputusan Tim Penguji.....	v
Surat Pernyataan Orisinalitas.....	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
Ringkasan.....	ix
Abstrak.....	xi
Daftar Isi	xiii
Daftar Gambar	xvi
Daftar Tabel	xvii
Daftar Singkatan	xviii
Daftar Lampiran.....	xix
BAB 1 : PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Akademis	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Stroke	8
2.1.1. Definisi Stroke	8
2.1.2. Epidemiologi Stroke	8
2.1.3. Etiologi Stroke	9
2.1.4. Patofisiologi Stroke.....	10
2.1.5. Faktor Resiko Stroke.....	12
2.1.6. Manifestasi Stroke	16
2.1.7. Penatalaksanaan Stroke.....	18

2.1.8. Prognosis.....	19
2.2. Dislipidemia.....	21
2.2.1. Definisi Dislipidemia	21
2.2.2. Klasifikasi Dislipidemia.....	22
2.2.3. Epidemiologi Dislipidemia	23
2.2.4. Patofisiologi Dislipidemia	24
2.2.5. Penatalaksanaan Terapi Dislipidemia	25
BAB 3 : KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	29
3.1. Kerangka Konseptual.....	29
3.2. Penjelasan Kerangka Konseptual.....	30
BAB 4 : METODE PENELITIAN	32
4.1. Jenis Penelitian.....	32
4.1.1. Jenis Penelitian.....	32
4.1.2. Rancangan Penelitian.....	32
4.2. Populasi dan Sampel	32
4.2.1. Populasi Penelitian.....	32
4.2.2. Sampel Penelitian.....	32
4.2.3. Besar Sampel	33
4.2.4. Teknik Sampling.....	33
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	33
4.3.1. Variabel Penelitian.....	33
4.3.2. Definisi Operasional	34
4.4. Instrumen Penelitian	36
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
4.5.1. Lokasi Penelitian.....	37
4.5.2. Waktu Penelitian.....	37
4.6. Prosedur Pengumpulan Data.....	37
4.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	37
4.7.1. Teknik Pengolahan Data	37
4.7.2. Teknik Analisis Data.....	38
4.8. Etik Penelitian.....	38
4.8.1. Persetujuan.....	38
4.8.2. Anonim	38
4.8.3. Kerahasiaan.....	39
BAB 5 : HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	40

5.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien	41
5.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pasien	42
5.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Stroke Hemoragik Pasien	44
5.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Kesadaran Pasien	45
5.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kesadaran Pasien	46
5.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah Pasien	48
5.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keluaran Pasien	49
5.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skor NIHSS Pasien	50
5.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Serangan Stroke Pasien.....	52
5.10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Dahulu Pasien	53
BAB 6 : PEMBAHASAN.....	55
6.1. Jenis Kelamin Pasien	55
6.2. Usia Pasien.....	56
6.3. Jenis Stroke Hemoragik pada Pasien	57
6.4. Kualitas Kesadaran Pasien.....	58
6.5. Tingkat Kesadaran Pasien.....	58
6.6. Tekanan Darah Pasien.....	60
6.7. Keluaran Pasien	61
6.8. Skor NIHSS Ketika Pasien Datang.....	62
6.9. Jumlah Serangan Stroke pada Pasien.....	62
6.10. Riwayat Penyakit Dahulu Pasien	63
6.11. Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB 7 : PENUTUP	65
7.1. Kesimpulan	65
7.2. Saran	66
Daftar Pustaka.....	67
Lampiran	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Stroke NIH Scale	18
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	29
Gambar 5.1 Diagram distribusi frekuensi pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia.....	40
Gambar 5.2 Diagram distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	41
Gambar 5.3 Diagram distribusi frekuensi berdasarkan usia pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	43
Gambar 5.4 Diagram distribusi frekuensi berdasarkan jenis stroke pada pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	44
Gambar 5.5 Diagram distribusi frekuensi berdasarkan kualitas kesadaran pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	45
Gambar 5.6 Diagram distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kesadaran pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	47
Gambar 5.7 Diagram distribusi frekuensi berdasarkan tekanan darah pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	48
Gambar 5.8 Diagram distribusi frekuensi berdasarkan keluaran pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	49
Gambar 5.9 Diagram distribusi frekuensi berdasarkan skor NIHSS pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	51
Gambar 5.10 Diagram distribusi frekuensi berdasarkan jumlah serangan stroke pada pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi kadar lipid plasma.....	23
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia	41
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	42
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan usia pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	43
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis stroke pada pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	44
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan kualitas kesadaran pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	46
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kesadaran pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	47
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi berdasarkan tekanan darah pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	48
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi berdasarkan keluaran pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	49
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi berdasarkan skor NIHSS pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	51
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah serangan stroke pada pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	53
Tabel 5.11 Distribusi frekuensi riwayat penyakit dahulu pasien stroke hemoragik dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	53

DAFTAR SINGKATAN

ICH	: <i>Intra Cerebral Hemorrhage</i>
SAH	: <i>Subarachnoid Hemorrhage</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
IMT	: Indeks Massa Tubuh
AHA	: <i>American Heart Association</i>
NIH	: <i>National Institute of Health</i>
LDL-C	: <i>Low Density Lipoprotein Cholesterol</i>
HDL-C	: <i>High Density Lipoprotein Cholesterol</i>
VLDL	: <i>Very Low-density Lipoprotein</i>
IDL	: <i>Intermediate Density Lipoprotein</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
LPL	: <i>Lipoprotein Lipase</i>
PDGF	: <i>Platelet Derived Growth Factor</i>
PCSK9	: <i>Proprotein Convertase Subtilisin-kexin Type 9</i>
MTP	: <i>Microsomal Transfer Protein</i>
GCS	: <i>Glassgow Coma Scale</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	71
Lampiran 2. Surat Keterangan Kelaikan Etik	72
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	73