

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dilakukan peneliti di daerah Klaten, Jawa Tengah tepatnya di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 20-22 april 2018 dan 22-24 mei 2018 peneliti mengambil kasus di bangsal Stroke Camelia II. Fasilitas yang dimiliki bangsal Camelia II antara lain terdiri dari 3 kamar pasien VIP dan 9 kamar pasien yang biasa. Jadi 1 bangsal camelia II ada 12 bed pasien. Dengan kamar mandi dalam untuk bed pasien VIP dan 2 kamar mandi untuk kamar pasien yang biasa.

##### 2. Pengkajian

###### a. Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

<b>IDENTITAS PASIEN</b>	<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>
<b>Nama</b>	Tn w	Tn P
<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Laki-laki</b>	<b>Laki-laki</b>
<b>Umur</b>	<b>60</b>	<b>65</b>
<b>Agama</b>	Islam	Islam
<b>Status Perkawinan</b>	Menikah	Menikah
<b>Pendidikan</b>	SMP	SMP
<b>Tanggal Masuk</b>	19 April 2018	17 Mei 2018
<b>Tanggal Pengkajian</b>	20 April 2018	18 Mei 2018
<b>Pekerjaan</b>	Buruh	Buruh
<b>Alamat</b>	Pasungan, Ceper	Tegalgaden, Jagalan Karangnongko
<b>Dx Medis</b>	Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis	Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis
<b>Keluhan Utama</b>	<b>pasien mengatakan tangan</b>	<b>Pasien mengatakan tangan</b>

dan kaki kirinya lemas dengan kekuatan otot

5	3
5	3

dan kaki kirinya lemas dengan kekuatan otot

5	2
5	2

**Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien mengatakan tangan dan kakinya lemas, pelo. Dibawa IGD RSJD Dr. RM SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH, di IGD pasien diberikan terapi infus RL 20 tpm, O<sub>2</sub> 3 liter/ menit , piracetam 3 gr / 12 jam(IV) , 94anitidine 1 A / 12 jam, kemudian pasien di pindahkan ke bangsal Camelia 2.

Pasien mengatakan tangan dan kakinya lemas, pelo. ke IGD RSJD Dr. RM SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH. Di IGD pasien di pasang infus RL 20 tpm dan diberikan terapi O<sub>2</sub> 3 liter/menit, Piracetam 3 gr/ 12 jam (IV), Ceftriaxon 1 gr/12 jam (IV), kemudian pasien dipindahkan ke bangsal Camelia 2.

**Riwayat Penyakit dahulu**

Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit yang menurun, seperti **DM, Hipertensi,**

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu, pasien baru pertama kali ini dirawat di Rs.

**Riwayat Keluarga**

**Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga klien yang menderita penyakit seperti ini, tidak ada keluarga klien yang mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, dll**

**Pasien mengatakan ibu pasien memiliki riwayat hipertensi**

---

Mana dan Penjelasan : Laki-laki lebih rentan terkena stroke daripada perempuan karena stroke pada perempuan lebih rendah dibanding pria, akibat adanya hormon estrogen yang berfungsi sebagai proteksi pada proses aterosklerosis. Hormon estrogen berperan dalam metabolisme lemak yang bersifat melindungi dengan membuat pembuluh darah lebih lebar sehingga dapat mengurangi terjadinya arteroklerosis. Hasil pengkajian identitas dan hasil didapatkan data bahwa pada kasus 1 ini terjadi pada umur Tn. W 60 tahun dan kasus 2 Tn. P 65 tahun. Menurut teori umur dapat mempengaruhi terjadinya penyakit stroke, semakin tua semakin rentan terkena stroke.

Keluhan kedua klien mengatakan anggota gerak tubuh klien sebelah kiri mengalami kelemahan. Kelemahan ini bisa terjadi karena adanya defisit neurologi fokal, hambatan muncul akibat atau sumbatan darah dan peredaran darah di otak, sumbatan yang mengenai daerah otak pusat pergerakan yang dapat menyebabkan hemiparesis. Riwayat penyakit dahulu pada kasus 1 pasien tidak mempunyai penyakit hipertensi, DM, ataupun penyakit menurun lainnya. Sedangkan pada kasus ke 2 pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi. dijelaskan faktor risiko terjadinya stroke adalah hipertensi karena tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi autoregulasi aliran darah ke otak yang berdampak pada bertambah hebatnya aterosklerosis serta munculnya lesi spesifik pada arteri intraserebral. Riwayat keluarga pada kasus 1 Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga klien yang menderita penyakit seperti ini, tidak ada keluarga klien yang mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, dll sedangkan pada kasus ke 2 Pasien mengatakan ibu pasien memiliki riwayat hipertensi. Terbukti dalam kasus dijelaskan bahwa salah satu faktor yang dapat menyebabkan stroke adalah genetik.

## 1. Pengkajian Biologis

Tabel 4.2 Pengkajian Biologis

<b>Pola fungsi kesehatan</b>	<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>
<b>Eliminasi : Urine dan Feses</b>	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Pasien mengatakan BAK 4-6 kali sehari (sekitar 1200 cc), warna kuning jernih, tidak ada nyeri saat BAK, tidak ada kesulitan Bak, tidak terpasang kateter.</p> <p>Pasien mengatakan BAB rutin 1 kali sehari, dengan feses lunak, warna kuning, tidak ada darah, tidak ada lendir, tidak pernah menggunakan obat pencahar, tidak ada masalah atau kesulitan dalam BAB.</p> <p>Selama sakit :</p> <p>Dalam pola BAK pasien mengatakan selama di rumah sakit terpasang kateter, urine berwarna kuning.</p> <p>Pasien mengatakan selama di rumah sakit sudah BAB 1x dan pasien tidak menggunakan obat pencahar</p>	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari. warna kuning jernih, tidak ada nyeri saat BAK, tidak ada kesulitan Bak, tidak terpasang kateter.</p> <p>Pasien mengatakan BAB rutin 1 kali sehari, dengan feses lunak, warna kuning, tidak ada darah, tidak ada lender, tidak pernah menggunakan obat pencahar, tidak ada masalah atau kesulitan dalam BAB.</p> <p>Selama sakit :</p> <p>Dalam pola BAK pasien mengatakan selama di rumah sakit terpasang kateter, urine berwarna kuning.</p> <p>Pasien mengatakan selama di rumah sakit sudah BAB 1x.</p>
<p><b>Makna dan penjelasannya : di temukan persamaan antara kasus 1 dan kasus 2 yaitu sebelum sakit pasien tidak mengalami kesulitan BAB dan BAK.</b></p>		
<b>Makanan / cairan</b>	<p>Sebelum Sakit :</p> <p>Keluarga klien mengatakan sebelum sakit nafsu makan pasien tidak menurun pasien makan habis 1 porsi lengkap, minum 1 gelas air putih, dan pasien tidak ada pantangan dalam makan</p> <p>Selama sakit :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan makan-makanan yang sesuai dengan program dari rumah sakit. Pasien mengatakan makan 3 x 1/hari dan pasien tidak menggunakan sonde dalam melakukan makan.</p> <p>Pasien mengatakan selama di</p>	<p>Sebelum Sakit :</p> <p>Keluarga klien mengatakan sebelum sakit nafsu makan pasien tidak menurun pasien makan habis 1 porsi lengkap, minum 1 gelas air putih, dan pasien tidak ada pantangan dalam makan</p> <p>Selama sakit :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan makan-makanan yang sesuai dengan program dari rumah sakit. Pasien mengatakan makan 3 x 1/hari. Pasien mengatakan selama di rumah sakit minum</p>

rumah sakit minum air putih (kurang lebih 2-3 liter/hari) dan minum-minuman yang disediakan di rumah sakit. Pasien mengatakan pola minum teratur dan tidak ada program pembatasan cairan.	air putih (kurang lebih 3-4 liter/hari) dan minum-minuman yang disediakan di rumah sakit. Pasien mengatakan pola minum teratur dan tidak ada program pembatasan cairan.
---	---

**Makna dan penjelasan : ditemukan pada kasus 1 dan 2 yaitu sebelum sakit nafsu makan pasien tidak menurun pasien makan habis 1 porsi**

<b>Aktivitas</b>	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Pasien mengatakan setiap pagi kesawah, dari jam 07.00 – 14.00. Pasien bisa melakukan aktivitasnya seperti : mandi, berpakaian, makan / minum dan toileting tanpa bantuan orang lain, pasien tidak menggunakan alat bantu dalam beraktivitas.</p> <p>Selama sakit :</p> <p>Pasien tidak bisa melakukan aktivitasnya sendiri karena kondisi fisiknya yang lemah, pasien melakukan aktivitas dibantu oleh orang lain dari mandi, berpakaian, maupun toileting.</p>	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Pasien bisa melakukan aktivitasnya seperti : mandi, berpakaian, makan / minum dan toileting tanpa bantuan orang lain, pasien tidak menggunakan alat bantu dalam beraktivitas.</p> <p>Selama sakit :</p> <p>Pasien tidak bisa melakukan aktivitasnya sendiri karena kondisi fisiknya yang lemah, pasien melakukan aktivitas dibantu oleh orang lain dari mandi, berpakaian, maupun toileting.</p>
------------------	---	--

**Makna dan Penjelasannya : di temukan persamaan pada kasus 1 dan 2 sebelum sakit pasien bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.**

<b>Tidur dan Istirahat</b>	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Pasien mengatakan tidur di malam hari sekitar 7-8 jam, Mulai pukul 21.00 sampai 05.00, terkadang juga tidur siang, pasien juga tidak mengalami gangguan tidur, pasien juga tidak menggunakan obat tidur.</p> <p>Selama sakit</p> <p>Pasien mengatakan selama dirumah sakit dapat beristirahat, tetapi jika tidur siang terbangun dikarenakan banyak pengunjung. Pasien mengatakan dalam 1 hari istirahat selama kurang lebih 12 jam.</p>	<p>Selama sakit :</p> <p>Pasien mengatakan tidur di malam hari sekitar 7-8 jam, Mulai pukul 21.00 sampai 05.00, terkadang juga tidur siang, pasien juga tidak mengalami gangguan tidur, pasien juga tidak menggunakan obat tidur.</p> <p>Selama sakit.</p> <p>Pasien mengatakan selama dirumah sakit dapat beristirahat, tetapi jika tidur siang terbangun dikarenakan banyak pengunjung. Pasien mengatakan dalam 1 hari istirahat selama kurang lebih 11 jam.</p>
----------------------------	--	--

**Makna dan Penjelasan : Di temukan persamaan pada kasus 1 dan 2 yaitu sebelum sakit pasien tidur sekitar 7-8 jam**

**dan tidak ada gangguan dalam pola istirahat.**

<b>Pernafasan</b>	Selama di rumah : Pasien mengatakan tidak ada kesulitan bernafas, posisi yang nyaman adalah terlentang. Pasien mengatakan tidak merokok dan tidak ada alergi terhadap debu. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat gangguan pernafasan. Selama di rumah sakit : Pasien mengatakan terpasang selang O2 3 liter/ menit, dengan nasal kanul.	Selama di rumah : Pasien mengatakan tidak ada kesulitan bernafas, posisi yang nyaman adalah terlentang. Pasien mengatakan tidak merokok dan tidak ada alergi terhadap debu. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat gangguan pernafasan. Selama di rumah sakit : Pasien mengatakan terpasang selang O2 3 liter/ menit, dengan nasal kanul, tidak ada debu dan obat.
-------------------	--	---

**Makna dan Penjelasannya : Persamaan pada kasus 1 dan 2 sebelum sakit pasien tidak kesulitan dalam bernafas. Selama sakit pasien menggunakan alat bantu pernafasan O2 3 liter/menit, nasal kanul.**

## 2. Hasil Observasi, Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Kasus 1	Kasus 2
S :	36°C	36°C
N :	80x/menit	80x/menit
TD :	<b>140/80 mmHg</b>	<b>180/70 mmHg</b>
RR :	20x/menit	20x/menit
GCS :	E4M5V6	E4M5V6
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu suhu 36°C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, pemeriksaan GCS E4M5V6. Perbedaan antara kasus 1 dan kasus 2 yaitu pada tekanan darah kasus 1, 140/80 mmHg, sedangkan kasus 2, 180/70 mmHg.		
Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)		
1. Kesadaran	Composmentis	Composmentis
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan kesadaran didapatkan klien dengan kesadaran composmentis.		
2. Kepala	Mesocephal	Mesocephal
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : berdasarkan perbandingan di atas ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan kepala sama-sama mesocephal		
3. Rambut	Warna rambut beruban, kebersihan kulit rambut bersih, tidak ada lesi	Warna rambut beruban, kebersihan kulit rambut bersih, tidak ada lesi
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan rambut didapatkan warna rambut beruban, kebersihan kulit rambut bersih, tidak ada lesi.		
4. Wajah	Simetris kanan dan kiri, kebersihan kulit wajah bersih.	Simetris kanan dan kiri, kebersihan kulit wajah bersih.
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan wajah didapatkan bentuk wajah simetris kanan dan kiri, kebersihan kulit wajah bersih.		
5. Mata	Simetris kanan dan kiri, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pasien tidak menggunakan	Simetris kanan dan kiri, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pasien tidak menggunakan

	alat bantu melihat	alat bantu melihat
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan mata didapatkan bentuk mata simetris kanan dan kiri, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pasien tidak menggunakan alat bantu melihat		
6. Telinga	Simetris kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, tidak terdapat serumen, pasien tidak menggunakan alat bantu mendengar	Simetris kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, tidak terdapat serumen, pasien tidak menggunakan alat bantu mendengar.
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan telinga bentuk simetris kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, tidak terdapat serumen, pasien tidak menggunakan alat bantu mendengar		
7. Hidung	Simetris kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen, tidak terdapat nyeri tekan atau benjolan	Simetris kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen, tidak terdapat nyeri tekan atau benjolan
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan hidung bentuk simetris kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen, tidak terdapat nyeri tekan atau benjolan		
8. Mulut	Kemampuan bicara pelo, komunikasi kurang baik.	Kemampuan bicara pelo, komunikasi kurang baik.
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan mulut kemampuan bicara pelo, komunikasi kurang baik.		
9. Gigi	Kebersihan gigi baik, tidak ada caries, tidak terdapat gigi palsu	Kebersihan gigi baik, tidak ada caries, tidak terdapat gigi palsu
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan gigi yaitu kebersihan gigi baik, tidak ada caries, tidak terdapat gigi palsu		
10. Lidah	Kebersihan lidah bersih, fungsi lidah baik	Kebersihan lidah bersih, fungsi lidah baik
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan lidah yaitu kebersihan lidah bersih, fungsi lidah baik		
11. Tenggorokan	Tidak ada masalah gangguan menelan	Tidak ada masalah gangguan menelan
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan tenggorokan tidak ada masalah gangguan menelan		
12. Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid		
13. Dada		
Paru-paru		
Inspeksi	Pengembangan paru simetris	Pengembangan paru simetris
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa
Perkusi	Sonor	Sonor
Auskultasi	Ronki (-) whezing (-)	Ronki (-) whezing (-)

Jantung										
Inspeksi	Ictus cordis tak tampak	Ictus cordis tak tampak								
Palpasi	Ictus cordis teraba SIC	Ictus cordis teraba SIC								
Perkusi	Pekak	Pekak								
Auskultasi	BJ I-II reguler	BJ I-II reguler								
Abdomen										
Inspeksi	Bentuk simetris	Bentuk simetris								
Auskultasi	Bising usus :20x/m	Bising usus :20x/m								
Palpasi	Nyeri tekan (-)	Nyeri tekan (-)								
Perkusi	Timpani	Timpani								
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan paru-paru, jantung, abdomen yaitu semua dalam batas normal.										
14. Integumen	Warna kulit coklat, turgor kulit elastis,	Warna kulit coklat, turgor kulit elastis,								
<b>Penjelasannya dan Maknanya</b> : ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu pada pemeriksaan itegumen yaitu warna kulit coklat, turgor kulit elastis,										
15. Ekstremitas										
Atas	Jumlah jari lengkap, tidak ada edema, tidak ada kelainan bentuk, tangan kiri mengalami kelemahan otot, kekuatan otot 3, tidak ada luka, pada tanan kanan terpasang infus RL 20 tpm.	Jumlah jari lengkap, tidak ada edema, tidak ada kelainan bentuk, tangan kiri mengalami kelemahan otot, kekuatan otot 2, tidak ada luka, pada tanan kanan terpasang infus RL 20 tpm.								
Bawah	Jumlah jari lengkap, tidak ada edema, tidak ada kelainan bentuk, kaki kiri mengalami kelemahan otot, kekuatan otot 3, tidak ada luka.	Jumlah jari lengkap, tidak ada edema, tidak ada kelainan bentuk, kaki kiri mengalami kelemahan otot, kekuatan otot 3, tidak ada luka.								
	Kekuatan otot :	Kekuatan otot :								
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	5	3	5	3	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	5	2	5	2
5	3									
5	3									
5	2									
5	2									
	Keterangan:	Keterangan:								
	0 : Lumpuh total	0 : Lumpuh total								
	1: Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi.	1: Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi.								
	2: Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan.	2: Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan.								
	3: Gerakan yang normal melawan gravitasi	3: Gerakan yang normal melawan gravitasi								
	4 : Gerakan yang penuh yang normal melawan gravitasi	4 : Gerakan yang penuh yang normal melawan gravitasi								

	dan menahan tahanan minimal. 5: Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh (Junaidi, 2011)	dan menahan tahanan minimal. 5: Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh (Junaidi, 2011)
--	---	---

**Penjelasannya dan Maknanya :** Perbedaan pada kasus 1 dan 2 yaitu pada kasus 1, kekuatan otot pada ekstremitas kanan 5, ekstremitas kiri 3. sedangkan pada kasus 2 ekstremitas kanan 5, ekstremitas kiri 2.

16. Genetalia	Terpasang kateter	Terpasang kateter
---------------	-------------------	-------------------

**Penjelasannya dan Maknanya :** ditemukan persamaan antara kasus 1 dan 2 yaitu sama-sama terpasang kateter

Pemeriksaan saraf kranial Saraf Fasialis (N.VII)	Gangguan pada wajah yang sedikit perot	Gangguan ada wajah yang sedikit perot
Saraf hipoglosus (N.XII)	lidah sedikit miring tertekuk ke kanan, klien tidak bisa menjulurkan lidah secara maksimal.	lidah sedikit miring tertekuk ke kanan, klien tidak bisa menjulurkan lidah secara maksimal.
Psikologi	Pasien mengatakan saat ini merasa sedih karena sakitnya tak kunjung sembuh dan merasa tidak bisa melakukan aktivitas sendiri, pasien menyerahkan semuanya kepada allah dan berharap akan memulihkan kondisinya lagi.	Pasien mengatakan saat ini merasa sedih karena sakitnya tak kunjung sembuh dan merasa tidak bisa melakukan aktivitas sendiri, pasien menyerahkan semuanya kepada allah dan berharap akan memulihkan kondisinya lagi.
Sosial	Pasien mengatakan dekat dengan anak-anaknya, jika ada masalah selalu bercerita dengan anaknya	Pasien mengatakan dekat dengan anak-anaknya, jika ada masalah selalu bercerita pada istrinya, pasien ikut dalam kegiatan dalam masyarakat, seperti gotong royong.
Spiritual	Pasien beragama islam, saat ini pasien mengalami gangguan dalam menjalankan ibadah karena sakit, pasien percaya jika ia selalu berdoa maka allah akan memberikan kesembuhan.	Pasien beragama islam, saat ini pasien mengalami gangguan dalam menjalankan ibadah karena sakit, pasien percaya jika ia selalu berdoa maka allah akan memberikan kesembuhan.

### 3. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Parameter	Hasil Kasus 1	Hasil Kasus 2	Satuan	Nilai Normal
Leukosit	8.01	9.29	[10 <sup>3</sup> /UL]	M : 4.5 - 11 F : 4.5 - 11
Eritrosit	5.07	4.67	[10 <sup>6</sup> /UL]	M : 4.7 - 6.7 F : 4.2 - 5.4
Hemoglobin	14.6	14.0	[g/dL]	M : 13.6 - 18 F: 12 - 16
Hematokrit	45.2	41.1	[%]	M: 42-52 F: 37 - 47
Trombosit	304	169	[10 <sup>3</sup> /uL]	150 - 450
<b>Differential</b>				
Segmen N#	4.81*	6.10	[10 <sup>3</sup> /UL]	1.8 - 8
Limfosit #	1.64*	2.50	[10 <sup>3</sup> /UL]	0.9 - 5.2
Monosit #	0.85*	0.60	[10 <sup>3</sup> /UL]	0.16 - 1
Basofil #	0.01	0.02	[10 <sup>3</sup> /UL]	0 - 0.2
Monosit %	10.6*	6.5	[%]	2 - 14
Basofil %	0.1	0.1	[%]	0 - 1
Kreatinin	0.8	0.6	mg/dl	0.6-1.1
Cholesterol	231.7	350.8	mg/dl	<200
<b>Total</b>				

**Makna dan penjelasan :** Dari pemeriksaan diagnostik dilihat dari hasil lab kolestrol total kasus 1 dan kasus 2 tinggi, sedangkan dalam teori kolesterol dapat menyebabkan arterosklerosis dan terbentuknya emboli lemak sehingga aliran darah lambat masuk ke otak, maka perfusi otak menurun dan menyebabkan stroke. Menurut penelitian Marunung *et.al* (2015) seseorang yang mengalami peningkatan kolesterol ( $\geq 200$  mg/dl) berisiko 5,6 kali lebih besar untuk terkena stroke dibandingkan dengan orang yang kadar kolesterolnya  $< 200$  mg/dl. Kolesterol dibutuhkan sebagai sumber energi, untuk pembentukan dinding sel dalam tubuh. Akan tetapi jika kolesterol dalam tubuh berlebih akan menyebabkan aterosklerosis yaitu penyempitan atau pengerasan pembuluh darah yang menyebabkan stroke .