

**KARAKTERISTIK PENDERITA STROKE RAWAT INAP  
DI RSUD. SIBUHUAN KABUPATEN PADANG LAWAS  
TAHUN 2014-2015**

**Indah Amani H<sup>1</sup>, Rasmaliah<sup>2</sup>, Jemadi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Departemen Epidemiologi FKM USU

<sup>2</sup>Dosen Departemen Epidemiologi FKM USU

Jl. Universitas No.21 Kampus USU Medan, 20155

**Email: indahamani483@gmail.com**

**ABSTRACT**

*Based on data Result of The Research Primary Health (Riskesdas) 2007, prevalence of a stroke in Indonesia found of 8,3 per 1000 population and Riskesdas 2013 prevalence of a stroke 12,1 per 1000 population. The number of cases a stroke in hospital Sibuhuan district Lawas increasing each year, about 24 the number of cases stroke cases in 2014 increased to 63 cases in 2015. It is therefore necessary research to know characteristic stroke patient in hospital's Sibuhuan district Padang Lawas in 2014-2015.*

*This research is descriptive with case series design, using secondary data. The population were 105 stroke patient data which registered in RSUD. Sibuhuan District Padang Lawas in 2014-2015, and sample was all the population.*

*The research result obtained highest proportion of age 55-64 years old (41,9), male (55,2%), Mandailing ethnic (91,4%), high senior school education (25,7%), farmers (51,4%), marriage (61%), hypertension (44,8%), attack onset  $\leq 6$  hours (89,5%), first attack strokes (97,1%), not yet a CT Scans (69,5%), Non haemorrhagic/ ischemic (68,6%), hemiparesis dextra (53,3%), length of stay  $\leq 7$  days (92,4%), BPJS (86,7%), referred to another hospital (53,4%), and Case Fatality Rate (CFR) stroke (15,24%). There was no difference age based risk factors ( $p=0,206$ ), sex based risk factors ( $p=0,400$ ), risk factors based type of stroke ( $p= 1,000$ ), attack onset stroke based of stroke ( $p= 0,662$ ), attack onset stroke based the paralysis ( $p=0,986$ ), type of stroke based the paralysis ( $p=1,000$ ), length of stay based type of stroke ( $p=0,998$ ) and attack onset stroke based the state out of the hospital ( $p=0,871$ ). There was difference CT Scan based type attack stroke ( $p=0,026$ ) and type of stroke based the state out of the hospital ( $p=0,001$ ).*

*To stroke patient so that immediately get health services  $\leq 6$  hours arising attack if a stroke and also stroke patient who have of hypertension, cardiovascular disease and diabetes meliitus in order to check health regularly. For the hospitals should add human resources, infrastructure and recording characteristics data stroke pasien based education, work and married status.*

**Keywords : Stroke, Characteristic of Stroke Patient, Sibuhuan Hospital**

**Pendahuluan**

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang belakangan ini menjadi kekhawatiran banyak orang. Stroke tergolong dalam *cerebro vascular disease* (CVD) yang merupakan penyakit gawat darurat dan membutuhkan pertolongan secepat mungkin. Stroke disebabkan oleh gangguan pembuluh darah dan timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau cepat (dalam beberapa

jam) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu akibat sumbatan pembuluh darah otak dan pecahnya pembuluh darah otak (Bustan, M.N., 2007).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung. Stroke

merupakan penyakit keenam yang menjadi kematian di negara berpenghasilan rendah dan penyakit kedua penyebab kematian di negara berpenghasilan sedang dan tinggi. Stroke dan penyakit *cerebrovascular* lainnya menyebabkan 6,2 juta orang di dunia meninggal.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1.000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 7,0 per 1.000 penduduk.. Data Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian terbanyak (15,4%) (Kemenkes RI, 2014).

Hasil survei pendahuluan di RSUD. Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas menyatakan bahwa rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit umum di Padang Lawas, sebagai rumah sakit tipe C masih banyak terdapat kekurangan, baik dalam hal fasilitas pelayanan maupun kurangnya sumber daya (SDM) yang dibutuhkan, misalnya dokter spesialis saraf dan *CT Scan*, akan tetapi banyak masyarakat yang mengalami serangan stroke yang berobat ke rumah sakit ini untuk mendapatkan pengobatan sedini mungkin. Hal ini disebabkan oleh waktu yang dibutuhkan cukup lama untuk menempuh ke rumah sakit lain.

Berdasarkan laporan data dari bagian rekam medik RSUD. Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas jumlah kasus stroke pada tahun 2014 sebanyak 42 kasus, dan meningkat menjadi 63 kasus pada tahun 2015, dari data tersebut dapat dilihat bahwa setiap tahun terjadi peningkatan jumlah kasus stroke. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang karakteristik penderita stroke yang dirawat inap di RSUD. Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas Tahun 2014-2015.

### **Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi proporsi penderita stroke rawat inap berdasarkan sosiodemografi yaitu: umur dan jenis kelamin, suku, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.

- b. Mengetahui distribusi proporsi penderita stroke rawat inap berdasarkan faktor risiko, onset serangan, serangan stroke, melakukan pemeriksaan *CT Scan* di rumah sakit lain, tipe stroke, letak kelumpuhan, lama rawatan, sumber biaya dan keadaan sewaktu pulang.
- c. Mengetahui distribusi proporsi umur berdasarkan faktor risiko, jenis kelamin berdasarkan faktor risiko, pemeriksaan *CT Scan* berdasarkan jenis serangan stroke, faktor risiko berdasarkan tipe stroke, onset serangan berdasarkan tipe stroke.
- d. Mengetahui distribusi proporsi onset serangan berdasarkan letak kelumpuhan, tipe stroke berdasarkan letak kelumpuhan.
- e. Mengetahui distribusi proporsi lama rawatan berdasarkan tipe stroke.
- f. Mengetahui distribusi proporsi onset serangan berdasarkan keadaan sewaktu pulang dan tipe stroke berdasarkan keadaan sewaktu pulang.

### **Manfaat Penelitian**

- a. Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai karakteristik penderita stroke rawat inap sehingga dapat membantu dalam upaya program pencegahan.
- b. Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama masa perkuliahan.
- c. Sebagai informasi dan pengetahuan bagi masyarakat terutama kelompok yang berisiko tinggi agar dapat melakukan pencegahan sedini mungkin untuk menghindari faktor-faktor risiko terjadinya serangan stroke.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *case series*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD. Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas, mulai bulan Januari-Juni 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah adalah semua penderita stroke yang dirawat inap di RSUD. Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas tahun 2014-2015 yang berjumlah 105 orang. Besar sampel adalah

*Total Sampling.* Data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data univariat dianalisa secara deskriptif dan data bivariat dianalisa dengan uji *chi-square*, *Exact Fisher* dan *Kolmogorov-Smirnov*.

## Hasil dan Pembahasan

Tabel 4.1 Distribusi Proporsi Penderita Stroke yang Dirawat Inap Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

1. Umur	Jenis Kelamin					
	L		P		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
<45	6	(5,7)	7	(6,7)	13	(12,4)
45-54	14	(13,3)	7	(6,7)	21	(20,0)
55-64	23	(21,9)	21	(20,0)	44	(41,9)
≥65	15	(14,3)	12	(11,4)	27	(25,7)
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>(55,2)</b>	<b>47</b>	<b>(44,8)</b>	<b>105</b>	<b>(100)</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke yang dirawat inap tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun (laki-laki sebesar 21,9% dan perempuan 20%) dan terendah pada kelompok umur <45 tahun (laki-laki 5,7% dan perempuan 6,7%). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penderita stroke laki-laki sebesar 55,2% dan perempuan 44,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Siti Hardiyanti (2015) di RSUD. Daya Kota Makassar yang mendapatkan penderita stroke pada kelompok umur 45-64 tahun sebesar 56,2%.

Hasil penelitian di atas juga menunjukkan bahwa kejadian stroke diamati lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan, hal ini disebabkan laki-laki memiliki kebiasaan hidup yang merupakan faktor risiko terjadinya stroke, diantaranya adalah kebiasaan merokok. Lain halnya dengan perempuan yang dipengaruhi oleh beberapa hormon termasuk hormon estrogen yang dapat meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) sehingga mampu melindungi perempuan dari hipertensi dan komplikasinya.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Faisal Budi (2013) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang mendapatkan

penderita stroke terbanyak adalah laki-laki (51,2%).

Tabel 4.2 Distribusi Proporsi Penderita Stroke yang Dirawat Inap Berdasarkan Sosiodemografi

No.	Sosiodemografi	f	(%)
2.	<b>Suku</b>		
	Mandailing	96	91,4
	Jawa	9	8,6
	<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>
3.	<b>Pendidikan</b>		
	Tidak tamat SD	19	18,1
	SD	23	21,9
	SLTP	22	21,0
	SLTA	27	25,7
	PT	6	5,7
	Tidak tercatat	8	7,6
	<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>
4.	<b>Pekerjaan</b>		
	PNS	12	11,4
	Wiraswasta	20	19,1
	IRT	28	10,5
	Petani	54	51,4
	Tidak tercatat	8	7,6
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	
5.	<b>Status Perkawinan</b>		
	Kawin	64	61,0
	Janda	20	19,0
	Duda	13	12,4
	Tidak tercatat	8	7,6
	<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke yang dirawat inap berdasarkan suku tertinggi adalah Mandailing (91,4%) karena sebagian besar penderita stroke rawat inap yang berobat ke RSUD. Sibuhuan adalah suku Mandailing.

Pendidikan tertinggi SLTA (25,7%). Tingkat pendidikan sebagai faktor sosial ekonomi memang tidak berkaitan langsung dengan kejadian stroke, akan tetapi tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap orang tersebut terhadap perilaku sehat (Notoatmodjo, S., 2011). Penelitian Heidi Patricia, dkk (2015) menyatakan bahwa dari 98 penderita stroke rawat inap di RSUP. Prof. R.D. Kandou Manado berdasarkan pendidikan tertinggi adalah SLTA dengan proporsi 52%.

Pekerjaan tertinggi adalah petani (51,4%). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Padang Lawas tahun 2015 bahwa penduduk Padang Lawas berdasarkan bidang pekerjaan lebih banyak bekerja sebagai petani dengan proporsi 58,2% (BPS, Padang Lawas Dalam Angka 2015).

Status perkawinan tertinggi adalah kawin (61%). Hasil serupa juga didapat dari hasil penelitian Nastiti (2012) menyatakan bahwa dari 152 pasien rawat inap sebanyak 142 orang (93%) yang sudah menikah.

Tabel 4.3 Distribusi Proporsi Penderita Stroke yang Dirawat Inap Berdasarkan Faktor Risiko

Faktor Risiko	f	(%)
Hipertensi	47	44,8
DM	20	19,1
PJK	8	7,6
Hiperkolesterolemia	12	11,4
>1 Faktor Risiko	18	17,1
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke yang dirawat inap berdasarkan faktor risiko tertinggi adalah hipertensi sebesar 44,8%.

Penelitian lain juga mendapatkan hasil serupa dimana dari 655 penderita stroke di RSSN Bukit Tinggi tahun 2010 didapatkan sebanyak 599 orang (85,3%) merupakan pasien stroke dengan hipertensi (Mailisafitri, 2011).

Tabel 4.4 Distribusi Proporsi Penderita Stroke yang Dirawat Inap Berdasarkan Onset Serangan

Onset Serangan	f	(%)
≤6 jam	73	69,5
>6 jam	32	30,5
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita stroke yang dirawat inap berdasarkan onset serangan tertinggi adalah ≤6 jam sebesar 89,5% dan terendah >6 jam sebesar 10,5%.

Hal yang sama juga didapat dari hasil penelitian di RSUD. Padangsidimpuan tahun 2005 yang menyatakan bahwa proporsi penderita stroke yang dirawat inap terbesar

dengan onset serangan <6 jam (47%) (Muharram, E., 2005).

Tabel 4.5 Distribusi Proporsi Penderita Stroke yang Dirawat Inap Berdasarkan Jenis Serangan Stroke

Jenis Serangan Stroke	f	(%)
Serangan stroke awal	102	97,1
Serangan stroke berulang	3	2,9
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke yang dirawat inap berdasarkan jenis serangan stroke tertinggi adalah serangan stroke awal sebesar 97,1%, sedangkan serangan stroke berulang sebesar 2,9%.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hendryka (2010) di RSUD. Dr. Pirngadi tahun 2009 bahwa jenis serangan tertinggi adalah serangan stroke pertama 63%, sedangkan serangan stroke berulang 37,0%.

Tabel 4.6 Distribusi Proporsi Penderita Stroke yang Dirawat Inap yang Belum/ Sudah Melakukan Pemeriksaan CT Scan di Rumah Sakit Lain

Pemeriksaan CT Scan	f	(%)
Belum	73	69,5
Sudah	32	30,5
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke yang dirawat inap berdasarkan yang sudah melakukan pemeriksaan CT Scan di rumah lain sebesar 30,5% sedangkan yang belum melakukan pemeriksaan CT Scan terdapat 69,5%.

Membedakan stroke hemoragik dan stroke iskemik merupakan langkah terpenting untuk manajemen kedua jenis stroke tersebut. Penegakan diagnosis memerlukan alat penunjang CT (Computerized Tomography) Scan kepala sebagai pemeriksaan baku emas.

RSUD. Sibuhuan belum memiliki alat pencitraan (CT Scan) sehingga pasien stroke yang datang berobat harus ditanya apakah sudah pernah berobat ke rumah sakit lain yang memiliki fasilitas alat CT Scan atau melihat data rekam medik pasien tersebut.

Tabel 4.7 Distribusi Proporsi Penderita Stroke yang Dirawat Inap Berdasarkan Tipe Stroke

Tipe Stroke	f	(%)
Hemoragik	14	13,3
Iskemik	72	68,6
Tidak tercatat	19	18,1
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa proporsi penderita stroke yang dirawat inap berdasarkan tipe stroke tertinggi adalah iskemik sebesar 68,6% sedangkan tipe stroke hemoragik sebesar 13,3%.

Hal yang sama juga didapat dari penelitian Faisal Budi (2013) di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo tipe stroke yang paling banyak adalah Non Hemoragik Stroke (NHS) yaitu 98 kasus (57,6%).

Tabel 4.8 Distribusi Proporsi Penderita Stroke yang Dirawat Inap Berdasarkan Letak Kelumpuhan

Letak Kelumpuhan	f	(%)
Hemiparesis Sinistra	34	32,4
Hemiparesis Dextra	56	53,3
Hemiparesis Duplex	15	14,3
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke yang dirawat inap berdasarkan letak kelumpuhan tertinggi adalah hemiparesis dextra sebesar 53,3%, kemudian diikuti oleh hemiparesis sinistra sebesar 32,4% dan terendah adalah hemiparesis duplex sebesar 14,3%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Napitupulu (2007) di RS. Santa Elisabeth Medan dengan desain *case series*, dimana letak kelumpuhan tertinggi pada penderita stroke adalah hemiparesis dextra sebesar 44,8%.

Tabel 4.9 Distribusi Proporsi Penderita Stroke yang Dirawat Inap Berdasarkan Lama Rawatan

Lama Rawatan	f	(%)
≤7 hari	97	92,4
>7 hari	8	7,6
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke yang dirawat inap berdasarkan lama rawatan tertinggi adalah yang dirawat selama ≤7 hari sebesar 92,4% sedangkan yang dirawat selama >7 hari sebesar 7,6%.

Tabel 4.10 Distribusi Proporsi Penderita Stroke yang Dirawat Inap Berdasarkan Sumber Biaya

Sumber Biaya	f	(%)
BPJS	91	86,7
Non BPJS	14	13,3
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke yang dirawat inap berdasarkan sumber biaya yang digunakan untuk berobat tertinggi adalah memakai BPJS sebesar 86,7%, sedangkan non BPJS terdapat 13,3%.

Hal yang sama juga didapat dari hasil penelitian Hendryka (2010) yang mendapatkan sumber biaya tertinggi dari penderita stroke rawat inap di di RSU. Dr. Pirngadi adalah Askes/ BPJS sebesar 48,2%.

Tabel 4.11 Distribusi Proporsi Penderita Stroke yang Dirawat Inap Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang

Keadaan Sewaktu Pulang	f	(%)
Rujuk	56	53,4
PBJ	31	29,5
PAPS	2	1,9
Meninggal dunia	16	15,2
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke yang dirawat berdasarkan keadaan sewaktu pulang tertinggi adalah dirujuk sebesar 53,4%.

Karena sumber daya dan fasilitas yang belum memadai dalam hal penanganan stroke, seperti pendiagnosaan tipe stroke memerlukan pemeriksaan *CT Scan*, oleh karena itu bagi penderita yang belum pernah melakukan pemeriksaan *CT Scan* dan penderita yang sudah dalam keadaan darurat maka akan dirujuk ke rumah sakit lain.

Tabel 4.12 Distribusi Proporsi Umur Berdasarkan Faktor Risiko

Umur (Tahun)	Faktor Risiko									
	HT		DM		PJK		HK		>1 FR	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<55	16	34,0	9	45,0	2	25,0	5	41,7	2	11,1
≥55	31	66,0	11	55,0	6	75,0	7	58,3	16	88,9
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

$p = 0,206$

Hasil tabulasi silang di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke dengan faktor risiko hipertensi lebih tinggi pada kelompok umur ≥55 tahun sebesar 66%, sedangkan pada kelompok umur <55 tahun sebesar 34%. Begitu juga dengan faktor risiko diabetes mellitus (DM), penyakit jantung koroner (PJK), dan hiperkolesterolemia lebih tinggi pada kelompok umur ≥55 tahun dibandingkan umur <55 tahun.

Pada dasarnya stroke dapat terjadi pada usia berapa saja bahkan pada usia muda sekalipun bila dilihat dari berbagai kelainan yang menjadi pencetus stroke, seperti aneurisma intrakranial, malformasi vascular

otak, kelainan jantung bawaan dan lainnya, akan tetapi pola penyakit stroke cenderung terjadi pada golongan umur yang lebih tua memang sering ditemui di banyak wilayah. (Wahjoepramono, E., 2005).

Menurut *Heart and Stroke Foundation 2010* yang dikutip oleh Nastiti (2012), menemukan 1 dari 5 orang yang berumur 50-64 tahun memiliki 2 atau lebih faktor risiko untuk terserang stroke dan penyakit jantung, seperti hipertensi, obesitas, diabetes mellitus dan merokok. Kombinasi dari berbagai faktor risiko tadi memperbesar risiko golongan umur di atas 50 tahun untuk terserang stroke.

Tabel 4.13 Distribusi Proporsi Jenis Kelamin Berdasarkan Faktor Risiko

Jenis Kelamin	Faktor Risiko									
	HT		DM		PJK		HK		>1 FR	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	23	48,9	12	60,0	6	75,0	5	41,7	12	66,7
Perempuan	24	51,1	8	40,0	2	25,0	7	58,3	6	33,3
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

$p = 0,400$

Hasil tabulasi silang di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke dengan faktor risiko hipertensi dan hiperkolesterolemia lebih tinggi pada perempuan, masing-masing sebesar 51,1% dan 58,3%, sedangkan diabetes melitus (DM) dan penyakit jantung koroner (PJK) lebih tinggi pada laki-laki masing-masing sebesar 60% dan 75%, begitu juga yang disebabkan oleh >1 faktor risiko tinggi pada penderita stroke laki-laki sebesar 66,7%.

Hal ini disebabkan laki-laki mempunyai perilaku sebagai faktor risiko terjadinya stroke seperti merokok, walaupun sebagian perempuan ada juga yang berperilaku seperti itu namun angkanya lebih kecil dibandingkan laki-laki.

Pada perempuan sebelum mencapai usia menopause masih terlindungi dari

penyakit jantung dan stroke oleh hormon estrogen yang dimilikinya, akan tetapi setelah mengalami menopause risiko perempuan sama dengan laki-laki untuk terkena serangan stroke dan penyakit jantung.

Tabel 4.14 Distribusi Proporsi Pemeriksaan CT Scan Berdasarkan Jenis Serangan Stroke

Pemeriksaan CT Scan	Jenis Serangan Stroke			
	Serangan awal		Serangan ulang	
	f	(%)	f	(%)
Belum	73	(71,6)	0	(0)
Sudah	29	(28,4)	3	(100)
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>(100)</b>	<b>3</b>	<b>(100)</b>

$p = 0,026$

Hasil tabulasi silang di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke yang mengalami serangan stroke awal terdapat 71,6% yang belum melakukan pemeriksaan CT Scan, sedangkan yang sudah melakukan pemeriksaan CT Scan sebesar 28,4%. Kemudian proporsi penderita stroke yang mengalami serangan stroke berulang semuanya sudah pernah melakukan pemeriksaan CT Scan di rumah sakit lain.

Bagi penderita stroke yang pertama kali mendapat serangan sebagian besar segera dibawa ke rumah sakit terdekat untuk mendapatkan pertolongan sedini mungkin, sehingga belum ada hasil pemeriksaan CT Scan. Lain halnya dengan penderita yang mengalami serangan stroke berulang, dimana semuanya sudah ada hasil pemeriksaan CT Scan sebelumnya, oleh karena pada saat pertama kali mendapat serangan sudah pernah berobat/ dirujuk ke rumah sakit yang memiliki alat pencitraan.

Tabel 4.15 Distribusi Proporsi Faktor Risiko

Faktor Risiko	Tipe Stroke		
	SH	SI	Tidak tercatat
	f (%)	f (%)	f (%)
HT	6 (43)	31 (43)	10 (52,6)
DM	3 (21,4)	16 (22,2)	1 (5,3)
PJK	1 (7,1)	4 (5,6)	3 (15,8)
HK	1 (7,1)	9 (12,5)	2 (10,5)
>1FR	3 (21,4)	12 (16,7)	3 (15,8)
<b>Total</b>	<b>14 (100)</b>	<b>72 (100)</b>	<b>19 (100)</b>

$p = 1,000$

Hasil tabulasi silang di atas menunjukkan bahwa proporsi faktor risiko tertinggi penderita stroke hemoragik adalah hipertensi sebesar 43% dan terendah disebabkan oleh PJK dan HK sebesar 7,1%. Begitu juga dengan penderita stroke iskemik dimana proporsi faktor risiko tertinggi adalah hipertensi sebesar 43% dan terendah disebabkan oleh PJK sebesar 5,6%.

Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa stroke disebabkan oleh banyak faktor atau multikausal, namun hipertensi merupakan faktor risiko terbesar baik pada penderita stroke hemoragik maupun iskemik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hendryka (2010) dimana faktor

risiko stroke hemoragik tertinggi adalah hipertensi (62,5%) dan iskemik (50%). Hal yang sama juga didapat dari hasil penelitian Relita (2007) dimana penderita stroke hemoragik dengan hipertensi sebesar (60,7%) dan iskemik sebesar 35,3%.

Tabel 4.16 Distribusi Proporsi Onset Serangan Berdasarkan Tipe Stroke

Onset Serangan	Tipe Stroke		
	SH	SI	Tidak Tercatat
	f (%)	f (%)	f (%)
≤ 6 jam	13 (92,9)	63(87,5)	18 (94,7)
>6 jam	1 (7,1)	9 (12,5)	1 (5,3)
<b>Total</b>	<b>14 (100)</b>	<b>72 (100)</b>	<b>19 (100)</b>

$p = 0,662$

Hasil tabulasi silang di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke hemoragik yang mengalami onset serangan tertinggi adalah ≤6 jam sebesar 92,9% sedangkan yang mengalami onset serangan >6 jam terdapat 7,1%. Begitu juga dengan penderita stroke iskemik onset serangan tertinggi adalah ≤6 jam sebesar 87,5% sedangkan yang mengalami onset serangan >6 jam terdapat 12,5%.

Hal ini juga berhubungan dengan lokasi RSUD. Sibuhuan yang letaknya strategis sehingga mudah dijangkau oleh penderita untuk mendapatkan pertolongan sedini mungkin.

Tabel 4.17 Distribusi Proporsi Onset Serangan Berdasarkan Letak Kelumpuhan

Onset Serangan	Letak Kelumpuhan		
	Sinistra	Dextra	Duplex
	f (%)	f (%)	f (%)
≤ 6 jam	31 (91,2)	51 (91,1)	12 (80,0)
>6 jam	3 (8,8)	5 (8,9)	3 (20,0)
<b>Total</b>	<b>34 (100)</b>	<b>56 (100)</b>	<b>15 (100)</b>

$p = 0,986$

Hasil tabulasi silang di atas menunjukkan bahwa dari 34 orang penderita stroke yang menderita hemiparesis sinistra terdapat 91,2% yang mengalami onset

serangan  $\leq 6$  jam dan 8,8% mengalami onset serangan  $>6$  jam. Begitu juga dengan proporsi penderita stroke yang menderita hemiparesis dextra dan duplex tertinggi adalah yang mengalami onset serangan  $\leq 6$  jam.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa penderita stroke yang menderita kelumpuhan lebih banyak yang mengalami onset serangan  $\leq 6$  jam, hal ini menunjukkan walaupun secepatnya diberikan pengobatan, namun kelumpuhan yang terjadi tidak dapat dicegah.

#### 4.18 Distribusi Proporsi Tipe Stroke Berdasarkan Letak Kelumpuhan

Tipe Stroke	Letak Kelumpuhan		
	Sinistra	Dextra	Duplex
	f (%)	f (%)	f (%)
Hemoragik	5 (14,7)	8 (14,2)	1 (6,7)
Iskemik	20 (58,8)	38 (67,9)	14 (93,3)
Tidak tercatat	9 (26,5)	10 (17,9)	0 (0)
<b>Total</b>	<b>34 (100)</b>	<b>56 (100)</b>	<b>15 (100)</b>

$p=1,000$

Hasil tabulasi silang di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi dari penderita stroke yang menderita hemiparesis sinistra adalah penderita stroke dengan tipe iskemik sebesar 58,8%, sedangkan penderita stroke hemoragik sebesar 14,7%.

Begitu juga dengan proporsi tertinggi dari penderita stroke yang menderita hemiparesis dan hemiparesis duplex adalah penderita stroke dengan tipe iskemik masing-masing sebesar 67,9% dan 93,3%.

Hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa penderita stroke iskemik lebih banyak yang mengalami kelumpuhan dibandingkan stroke hemoragik. Hal ini disebabkan karena pada penderita stroke hemoragik lebih berisiko mengalami kematian, sedangkan penderita stroke iskemik masih bisa diselamatkan dengan mendapatkan pengobatan segera walaupun dapat menimbulkan kelumpuhan. Ini berhubungan juga dengan jumlah penderita stroke iskemik lebih banyak dibandingkan stroke hemoragik.

Tabel 4.19 Lama Rawatan Berdasarkan Tipe Stroke

Lama Rawatan	Tipe Stroke		
	SH	SI	Tidak Tercatat
	f (%)	f (%)	f (%)
$\leq 7$ hari	14 (100)	65(90,3)	18 (94,7)
$>7$ hari	0 (0)	7 (9,7)	1 (5,3)
<b>Total</b>	<b>14 (100)</b>	<b>72 (100)</b>	<b>19 (100)</b>

$p = 0,998$

Hasil penelitian di atas terlihat bahwa penderita stroke baik hemoragik maupun iskemik lebih banyak yang dirawat selama  $\leq 7$  hari, hal ini disebabkan karena penderita stroke hemoragik lebih cepat mengalami kerusakan otak oleh karena adanya perdarahan, sehingga risiko kematian lebih tinggi. Begitu juga dengan penderita stroke iskemik, karena minimnya fasilitas dalam hal penanganan stroke maka banyak penderita stroke yang dirujuk ke rumah sakit lain.

Tabel 4.20 Distribusi Proporsi Onset Serangan Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang

Onset	Keadaan Sewaktu Pulang			
	Rujuk	PBJ	PAPS	Mngl
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
$\leq 6$ jam	52(92,9)	27(87,1)	2(100)	13(81,3)
$>6$ jam	4 (7,1)	4 (12,9)	0 (0)	3 (18,7)
<b>Total</b>	<b>56(100)</b>	<b>31 (100)</b>	<b>2(100)</b>	<b>16(100)</b>

$p = 0,871$

Berdasarkan hasil di atas terlihat bahwa penderita stroke baik yang dirujuk, pulang berobat jalan (PBJ), pulang atas permintaan sendiri (PAPS) dan meninggal lebih banyak yang mengalami onset serangan  $\leq 6$  jam, diharapkan dengan semakin cepat pertolongan diberikan semakin baik hasil yang dicapai, hal ini sesuai teori dalam buku Markam (2003) bahwa penderita stroke yang mendapat perawatan  $\leq 6$  jam akan dapat membatasi daerah jaringan otak yang mati.



Tabel 4.21 Distribusi Proporsi Tipe Stroke Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang

Tipe Stroke	Keadaan Sewaktu Pulang			
	Rujuk	PBJ	PAPS	Mngl
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
SH	1 (1,8)	0 (0)	0(0)	13(81,3)
SI	37(66,1)	30(96,8)	2 (100)	3 (18,7)
Tidak tercatat	18(32,1)	1 (3,2)	0 (0)	0 (0)
<b>Total</b>	<b>56(100)</b>	<b>31 (100)</b>	<b>2(100)</b>	<b>16(100)</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita stroke iskemik lebih banyak yang pulang dengan dirujuk ke rumah sakit lain dan pulang berobat jalan, hal ini disebabkan karena perlu hasil CT Scan bagi yang belum melakukan pemeriksaan, sedangkan bagi yang sudah akan melanjutkan pengobatan/ perawatan di rumah sakit ini hingga bisa diizinkan pulang dengan tetap melanjutkan pengobatan atau pulang berobat jalan.

Kemudian kejadian stroke hemoragik lebih banyak yang pulang dengan keadaan meninggal dunia dibandingkan stroke iskemik Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Junaidi (2004) yang menyatakan bahwa stroke hemoragik lebih sering mengakibatkan kematian umumnya sekitar 50%, sedangkan stroke iskemik memberikan prognosis yang lebih baik (hanya 20% yang mengalami kematian).

Hal yang sama juga didapat dari hasil Mustafa Sirait (2009) penelitian di RSUP. H. Adam Malik dimana penderita stroke hemoragik lebih banyak yang pulang dalam keadaan meninggal dunia sebesar 42,1%.

### Kesimpulan

1. Berdasarkan sosiodemografi di peroleh: umur terbanyak pada kelompok umur 55-64 tahun (41,9%), jenis kelamin laki-laki (55,2%), suku Mandailing (91,4%), pendidikan SLTA (25,7%), pekerjaan petani (51,4%) dan status kawin (61%).
2. Faktor risiko terbanyak adalah hipertensi (44,8%).
3. Onset serangan yang terbanyak adalah  $\leq 6$  jam (89,5%).

4. Jenis serangan stroke tertinggi adalah serangan stroke awal (97,1%).
5. Belum melakukan pemeriksaan CT Scan di rumah lain (69,5%).
6. Tipe stroke tertinggi adalah iskemik (68,6%).
7. Letak kelumpuhan tertinggi adalah hemiparesis dextra (54,5%).
8. Lama rawatan penderita stroke yang dirawat inap tertinggi adalah  $\leq 7$  hari (92,4%).
9. Sumber biaya yang digunakan untuk berobat yang paling banyak adalah memakai BPJS (86,7%).
10. Keadaan sewaktu pulang tertinggi adalah dirujuk ke rumah sakit lain. *Case Fatality Rate* (CFR) stroke hemoragik adalah 81,3% dan stroke iskemik adalah 18,7%.
11. Tidak ada perbedaan proporsi umur berdasarkan faktor risiko, jenis kelamin berdasarkan faktor risiko, faktor risiko berdasarkan tipe stroke, onset serangan berdasarkan tipe stroke, onset serangan berdasarkan letak kelumpuhan, tipe stroke berdasarkan letak kelumpuhan, onset serangan berdasarkan keadaan sewaktu pulang, dan lama rawatan berdasarkan tipe stroke.
12. Ada perbedaan proporsi CT Scan berdasarkan jenis serangan stroke, dan tipe stroke berdasarkan keadaan sewaktu pulang, diperoleh

### Saran

1. Kepada penderita stroke agar segera mendapatkan pelayanan kesehatan  $\leq 6$  jam apabila timbul serangan stroke dan juga penderita agar melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan teratur.
2. Mengingat tingginya *Case Fatality Rate* (CFR) stroke diharapkan bagi RSUD. Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas agar melengkapi sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana yang mendukung untuk penanganan dan pengobatan, seperti menambah tenaga tetap (PNS) dokter spesialis saraf dan spesialis penyakit dalam dan alat pencitraan (CT Scan), sehingga dapat dilakukan penanganan yang lebih cepat untuk menolong pasien stroke.

3. Bagi pihak rumah sakit perlu melengkapi pencatatan data karakteristik penderita stroke berdasarkan pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.

#### Daftar Pustaka

- American Heart Association. 2010. **Stroke Risk Factor**. [diakses tanggal 29 Januari 2016 melalui <http://www.Strokeassociation.org/presenter.jhtml?identifier>].
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Padang Lawas. **Padang Lawas Dalam Angka 2015**.
- Budi, F., 2013. **Karakteristik Penderita Stroke yang Dirawat di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo pada Periode Bulan Januari-juni 2013**. Skripsi IKM FK UNHAS, Makassar.
- Bustan, M.N., 2007. **Epidemiologi Penyakit Tidak Menular**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes, RI., 2008. **Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2007**. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Ginsberg, L., 2008. **Neurologi, Edisi Kedelapan**. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Hardiyanti, S., 2015. **Karakteristik Penderita Stroke yang Dirawat Inap di RSUD Daya Kota Makassar Periode Januari-Desember 2014**. Skripsi IKM FK UNHAS, Makassar.
- Hendryka, M., 2010. **Karakteristik Penderita Stroke Rawat Inap yang Meninggal di RSU. Dr. Pirngadi Medan Tahun 2009**. Skripsi FKM USU, Medan
- Kementerian Kesehatan RI., 2014. **Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2013**. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Lawrence, dkk., 2002. **Ilmu Penyakit Dalam**. Jakarta: Salemba Medika.
- Mailisafitri. 2011. **Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kematian pada Pasien Stroke di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Stroke Bukit Tinggi Tahun 2010**. Skripsi FKM UI, Jakarta.
- Nastiti, D., 2012. **Tabelan Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika Medan Tahun 2011**. Skripsi FKM UI, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2011. **Ilmu Kesehatan Masyarakat**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noor, N., 2008. **Epidemiologi**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patricia, H., Kembuan, M.A.H.N., Tumboimbela, M.J., 2015. **Karakteristik Penderita Stroke Iskemik di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2012-2013**. Jurnal e- Clinic. Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015.
- Perdossi, 2011. **Guideline Stroke Tahun 2011**. Jakarta: Bagian Ilmu Penyakit Saraf RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
- Rau, M.J., Koto, F., 2012. **Faktor Risiko Kejadian Stroke di RSUD Undata Palu Tahun 2011**. Jurnal IKM FK Universitas Tadulako, Palu.
- Sastri, S., Safrita, Y., Dinata, C.A., 2012. **Tabelan Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode Januari 2010-31 Juni 2012**. Dikutip dari Jurnal Kesehatan Andalas, 2013; 2 (2).
- Sudoyo, A.W., dkk. 2007. **Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi IV**. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- Smeltzer, C; Brenda, G.B., 2001. **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8. Vol 3**. Jakarta: EGC.
- Wahjoepramono, E.J., 2005. **Stroke Tata Laksana Fase Akut**. Jakarta: Universitas Pelita Harapan.
- Yeni, Y., dkk. 2009. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Subur Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta tahun 2009**. Dikutip dari Jurnal Kesmas Vol 4. No.2, Juni 2010;76-143.