

SKRIPSI

GAMBARAN PASIEN STROKE DI RUANGAN HENRICUS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2015



Oleh:

SOPHIA DELLANEIRA PARDEDE

012015024

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

GAMBARAN PASIEN STROKE DI RUANGAN HENRICUS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2015



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

SOPHIA DELLANEIRA PARDEDE

012015024

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Sophia Dellaneira Pardede
NIM : 012015024
Judul Skripsi : Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Henricus
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya selesaikan ini adalah karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan dari karya orang lain maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang diberikan kepada saya berdasarkan aturan yang berlaku di institusi yaitu STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan oleh pihak manapun. Atas perhatian semua pihak saya mengucapkan terimakasih.

Penulis



Sophia Dellaneira Pardede)

STIKES



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Sophia Dellaneira Pardede
NIM : 012015024
Judul Skripsi : Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015

Menyetujui Untuk Diujikan Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 15 Mei 2018

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Prodi D III Keperawatan
Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Pembimbing



Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Telah Diuji,

Pada Tanggal, 15 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.

Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

2.

Paska R. Situmorang, SST., M.Biomed

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Sophia Dellaneira Pardede
NIM : 012015024
Judul Skripsi : Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Selasa, 15 Mei 2018 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Rusmauli Lumbangaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Penguji III : Paska R. Situmorang, SST., M.Biomed

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Prodi D3 Keperawatan

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sophia Dellaneira Pardede
NIM : 012015024
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: “Gambaran Pasien Stroke di Ruangannya Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.”.

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 15 Mei 2018

Yang Menyatakan



(Sophia Dellaneira Pardede)

STIKE

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gabaran Pasien Stroke di Ruangannya Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015”** Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program D3 keperawatan Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, dukungan, mengizinkan dan memfasilitasi fasilitas dalam menyelesaikan Skripsi ini.
2. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk pengambilan data dan melakukan penelitian.
3. Nasipta Ginting, SKM.,S.Kep.,NS.,M.Pd selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan, kritik saran dan dukungan selama penyusunan.

5. Nagoklan Simbolon SST.,M.Kes selaku dosen Pengujiii yang telah membantu mengarahkan, memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
6. Paska R. Situmorang, SST., M.Biomed selaku Sekretaris Prodi D3 Keperawatan sekaligus dosen pembimbing dan dosen penguji III telah membantu mengarahkan, memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.bersedia membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan skripsi ini agar lebih baik.
7. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam melewati tugas skripsi ini.
8. Teristimewa kepada orang tua tercinta, serta keluarga besar penulis atas dukungan, motivasi dan doa yang telah diberikan kepada penulis serta sebagai penyemangat penulis dalam menyelesaikan tugas skripsi.
9. Koodinator asrama, dan seluruh karyawan asrama yang sudah memfasilitasi dan memberi dukungan kepada peneliti, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh mahasiswa program studi D3 keperawatan angkatan XXIV yang memberikan dukungan dan motivasi selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki, peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian peneliti telah

berusaha. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk peningkatan di masa yang akan datang, khususnya bidang ilmu keperawatan. Semoga Tuhan selalu mencurahkan rahmat dan kasihnya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Medan, Mei 2018
Penulis

Sophia Dellaneira Pardede

DAFTAR ISI

Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persyaratan Gelar	iii
Lembar Pernyataan	iv
Lembar Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Lembar Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	vix
<i>Abstrack</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Bagan	xvii
Daftar Tabel	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktisi	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1. Konsep Stroke	7
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi Stroke	8
2.1.4 Patofisiologi Stroke	10
2.1.5 Manifestasi Klinis	11
2.1.6 Pencegahan	12
2.1.7 Komplikasi	13
2.1.7 Penatalaksanaan Stroke	13
2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi	14
2.2.1 Jenis Kelamin	14
2.2.2 Usia	15
2.2.3 Suku	16
2.2.4 Pendidikan	17
2.3. Rumah Sakit	18

BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	20
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	21
4.1. Rancangan Penelitian	21
4.2. Populasi dan Sampel	21
4.2.1 Populasi.....	21
4.2.2 Sampel	22
4.3. Variabel Penelitian	22
4.3.1 Variabel Penelitian	22
4.3.2 Defenisi Operasional	23
4.4. Instrumen Penelitian	23
4.5. Lokasi dan Waktu penelitian	23
4.5.1 Lokasi Penelitian.....	23
4.5.2 Waktu Penelitian	23
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	24
4.6.1 Prosedur Pengambilan Data	24
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	24
4.7. Kerangka Operasional.....	25
4.8. Analisa Data.....	26
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
5.1. Hasil Penelitian	27
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	27
5.2.1 Hasil Penelitian	28
5.2. Pembahasan.....	30
BAB 6 KESIMPULAN	34
6.1. Kesimpulan	34
6.2. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Persetujuan Judul.....	40
2. Surat Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal	41
3. Daftar Konsul.....	42
4. Tabel Induk	43
5. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	44
6. Surat Persetujuan Penelitian.....	45
7. Abstrak	46
8. Abstrack	47
9. Hasil Output Distribusi Frekuensi Penelitian	48
10. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian`	59

DAFTAR BAGAN

No	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Gambaran Pasien Stroke di Ruang Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.....	21
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Pasien Stroke di Ruang Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.....	25

DAFTAR TABEL

No		Halaman
Tabel4.1	Definisi Operasional dan Metode Pengukuran	23
Tabel5.1	Distribusi Demografi Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Henricus RumahSakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015 berdasarkan Jenis Kelamin	28
Tabel5.2	Distribusi Demografi Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015 berdasarkan Usia.....	29
Tabel5.3	Distribusi Demografi Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015 berdasarkan Pendidikan	29
Tabel5.4	Distribusi Demografi Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015 berdasarkan Suku.....	29
Tabel5.5	Distribusi Demografi Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015 berdasarkan Tipe stroke.....	30

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu gejala klinis yang pada awalnya timbul secara tiba-tiba, progresif cepat, berupa penurunan neurologi yang berlangsung dalam waktu 24 jam atau lebih, yang dapat menimbulkan kematian yang hanya disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak *non traumatic* (Semet, 2016). Stroke juga merupakan disfungsi neurologi akut yang dapat disebabkan oleh gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak, sehingga masukan darah ke otak terganggu mengakibatkan kelainan fungsional dari sistem saraf pusat (Irawati, 2016). Terjadinya stroke berkaitan erat dengan faktor risiko yang dapat dimiliki oleh penderita. Faktor-faktor risiko stroke dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin, dan genetik. Dan faktor risiko yang dapat diubah seperti hipertensi, kelainan jantung, diabetes, dislipidemia, merokok, dan obesitas (Christanto, et al. 2014).

American Heart Association dalam Iroth, (2016) menunjukkan bahwa stroke dapat menduduki peringkat ketiga di dunia sebagai penyebab kematian terbesar, bahwa 1 diantara 6 orang meninggal akibat stroke. Setiap tahunnya ada sekitar 5,8 juta orang yang meninggal karena stroke dan dua pertiga (2/3) dari semua kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berkembang. Di Amerika Serikat didapatkan 700.000 orang mengalami stroke baru atau berulang setiap tahunnya (Kabi, 2015).

Rikesdas, (2013) dalam Halim, (2016) mengatakan Stroke di Indonesia sangat meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan ialah pada kelompok usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar (0,2%). Penderita stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada laki-laki (7,1%) dibandingkan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%). Prevalensi kasus stroke tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%) dan terendah di provinsi Papua (2,3%). Dari 562 pasien stroke pada 25 Rumah Sakit di Sumatera Utara, didapatkan perempuan 296 dan laki-laki 266(Rambe, 2012).

Kecacatan fisik yang dialami oleh pasien stroke dapat kehilangan fungsi motorik (hemiplegia dan hemiparesis), gangguan menelan (disfagia), gangguan bicara (disartia), maupun gangguan eliminasi (Latifah, 2016). Hemiplegia dan hemiparesis merupakan kecacatan fisik yang paling sering terjadi pada 80% penderita stroke (Latifah, 2016). Penyebab stroke dapat dikarenakan oleh perilaku yang tidak sehat oleh penderita. Perilaku gaya hidup yang tidak sehat adalah faktor resiko utama yang menyebabkan stroke menyerang pada usia dewasa, dalam hal ini seperti kebiasaan merokok, pemakaian alkohol, penggunaan amfetamin atau penyalahgunaan obat seperti kokain dan heroin. Seseorang yang menderita stroke dan memiliki kebiasaan merokok adalah perokok aktif. Kebiasaan tersebut mengakibatkan timbulnya aterosklerosis dan penyakit hipertensi yang merupakan faktor resiko utama stroke, kebiasaan tersebut sering dilakukan pada laki-laki dan khususnya pada orang dewasa, sehingga menyebabkan angka kejadian stroke pada

orang dewasa semakin mengalami berbagai macam penyakit degenerative seperti stroke, yang dapat menimbulkan kelemahan sensori, kognitif, serta emosional (Wijanarko, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Ruangan Henricus pada tahun 2014 didapatkan data dari Rekam Medis pasien yang mengalami stroke sejumlah 86 orang yang laki-laki sejumlah 46 orang dan perempuan 40 orang. Berdasarkan tipe yang stroke iskemik sejumlah 63 dan yang stroke hemoragik 23.

Pinzon, (2010) dalam Wijanarko, (2016) mengatakan bahwa masa-masa kritis pasien stroke dalam perawatan pada hari pertama pada umumnya adalah 48-72% dan setelah serangan, perburukan kondisi pada pasien stroke 26-43% sedangkan pada stroke hemoragik 33-51%, jika dengan penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan jantung coroner. Mereka juga mengatakan bahwa sebuah unit stroke yang baik adalah jika memiliki beberapa hal antaralain tim yang disiplin dalam pekerjaan, peralatan yang memadai dan perawat stroke yang terlatih.

Pasien dengan stroke akan mengalami gangguan-gangguan bersifat fungsional. Gangguan sensori dan motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan flasibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensori. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada pasien stroke menghilangkan koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh atau kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu (Irfan, 2010).

Pemulihan fisik yang lebih cepat dan tepat pada penderita stroke adalah rehabilitasi. Rehabilitasi tersebut adalah latihan *Range of Motion* (ROM), latihan ROM dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif adalah latihan rentang gerak yang dapat dilakukan pasien secara mandiri. ROM pasif adalah latihan gerak yang dapat dibantu oleh perawat (Wijanarko, 2016). Terapi ROM dapat dikolaborasikan dengan terapi komplementer seperti teknik relaksasi. Dengan menggunakan teknik relaksasi seperti musik juga dapat diterapkan pada pasien stroke yang akan memberikan efek emosional positif dan terlihat lebih kooperatif dalam menjalankan fisioterapi (Wijanarko, 2016).

Pasien yang mengalami stroke dapat juga diberi fisioterapi dengan pemberian infra merah, diikuti latihan fisik klasik, latihan aktif kreatif, latihan pernapasan, latihan berbahasa, psikologi, *proper body mechanisme*, dan terapi sosial medik (Halim, 2016). Wijanarko (2016) "Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap pasien stroke yang Menjalani Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif" terdapat pengaruh yang signifikan terapi musik klasik terhadap kekuatan otot pasien stroke yang menjalani latihan ROM pasif namun, harus dikombinasikan dengan terapi musik klasik agar meningkatkan kekuatan otot lebih baik daripada kelompok yang diberikan latihan ROM. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut untuk dilakukan penelitian tentang Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2015

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pasien Stroke di Rungan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pasien stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah pasien stroke di Ruang Henricus berdasarkan jenis kelamin.
2. Mengetahui jumlah pasien stroke di Ruang Henricus berdasarkan usia.
3. Mengetahui jumlah pasien stroke di Ruang Henricus berdasarkan tingkat pendidikan.
4. Mengetahui jumlah pasien stroke di Ruangan Henricus berdasarkan suku.
5. Mengetahui jumlah pasien stroke di Ruangan Henricus berdasarkan tipe stroke.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian terhadap gambaran pasien stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pasien stroke.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi bagi institusi Rumah Sakit tentang Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2015.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan informasi dan referensi untuk peneliti berikutnya yang berhubungan dengan gambaran pasien stroke di ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2015.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Stroke

2.1.1 Defenisi

Stroke merupakan gangguan sirkulasi otak yang terjadi secara mendadak pada salah satu atau lebih pembuluh darah yang memperdarahi otak. Stroke mengganggu atau memutuskan suplai oksigen dan biasanya menyebabkan kerusakan serius atau nekrosis jaringan otak. Semakin cepat sirkulasi kembali ke normal setelah stroke, semakin besar kesempatan untuk pulih total. Namun demikian, separuh dari orang yang berhasil melewati stroke berada dalam hitungan minggu, bulan, atau tahun (Robinson, 2014).

Stroke adalah kehilangan fungsi otak diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak, biasanya merupakan akumulasi penyakit serebrovaskular selama beberapa tahun. Stroke merupakan sindrom klinis yang timbulnya secara mendadak, progresif cepat, serta berupa defisit neurologis lokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih. Selain itu, juga bisa langsung menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatik (Ariani, 2012).

2.1.2 Klasifikasi

Stroke dapat diklasifikasikan menurut patologi dan gejala kliniknya, yaitu:

1. Stroke Haemoragik

Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subrachnoid. disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Stroke haemoragik adalah disfungsi neurologi focal yang akut dan disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan bukan oleh karena trauma mekanik terhadap kepala yang dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung, disebabkan oleh karena pecahnya pembuluh arteri, vena dan kapiler.

2. *Stroke Non Haemorrhagic* (SNH)

Dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder umumnya baik (Wijaya, 2013).

2.1.3 Etiologi Stroke

Stroke biasanya diakibatkan dari salah satu dari empat kejadian yaitu sebagai berikut:

1. Trombosis serebral

Arteriosklerosis serebral dan pelambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama thrombosis serebral yang merupakan penyebab paling umum dari stroke, tanda-tanda thrombosis serebral bervariasi. Sakit kepala adalah onset yang tidak umum. Beberapa pasien dapat mengalami pusing, perubahan kognitif, atau

kejang, dan beberapa mengalami onset yang tidak dapat dibedakan dari hemoragi intraserebral atau embolisme serebral. Secara umum, trombosis serebral tidak terjadi dengan tiba-tiba dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau parestesia pada setengah tubuh dapat mendahului onset paralisis berat pada beberapa jam atau hari.

2. Embolisme serebral

Embolus biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya sehingga merusak sirkulasi serebral. Onset hemiparesis atau hemiplegia tiba-tiba dengan afasia, tanpa afasia, atau kehilangan kesadaran pada pasien dengan penyakit jantung atau pulmonal adalah karakteristik dari embolisme serebral.

3. Iskemia serebral

Iskemia serebral (infusensi suplai darah ke otak) terutama karena konstriksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak.

4. Hemoragi serebral

- a. Hemoragi ekstradural (hemoragi epidural) adalah kedaruratan bedah neuro yang memerlukan perawatan segera. Keadaan ini biasanya mengikuti fraktur tengkorak dengan robekan arteri tengah dan arteri meninges lain, dan pasien harus diatasi dalam beberapa jam cedera untuk mempertahankan hidup.
- b. Hemoragi subdural pada dasarnya sama dengan hemoragi epidural, kecuali bahwa hematoma subdural biasanya jembatan vena robek. Oleh karena itu, periode pembentukan hematoma lebih lama dan menyebabkan tekanan pada otak. Beberapa pasien mungkin mengalami hemoragi subdural kronik tanpa menunjukkan tanda atau gejala.

- c. Hemoragi subaraknoid dapat terjadi sebagai akibat trauma atau hipertensi, tetapi penyebab paling sering adalah kebocoran aneurisme pada area sirkulasi Willis dan malformasi arteri vena kongenital pada otak.
- d. Hemoragi intraserebral adalah perdarahan di substansi dalam otak, paling umum terjadi pada pasien dengan hipertensi dan aterosklerosis serebral disebabkan oleh perubahan degeneratif karena penyakit ini biasanya menyebabkan ruptur pembuluh darah. Biasanya onset tiba-tiba, dengan sakit kepala berat. Bila hemoragi membesar, makin jelas *deficit neurologic* yang terjadi dalam bentuk penurunan kesadaran dan abnormalitas pada tanda vital (Ariani, 2012).

2.1.4 Patofisiologi Stroke

Otak sangat bergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Bila terjadi anoksia seperti halnya yang terjadi pada CVA, metabolisme di otak segera mengalami perubahan, kematian sel dan kerusakan permanen dapat terjadi dalam 3 sampai 10 menit. Tiap kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi otak akan menimbulkan hipoksia atau anoksia. Hipoksia menyebabkan sel mati permanen dan berakibat terjadi infark otak yang disertai dengan edema otak karena pada daerah yang dialiri darah terjadi penurunan perfusi oksigen, serta peningkatan karbon dioksida dan asam laktat (Ariani, 2012).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis stroke adalah sebagai berikut:

1. Defisit lapang pengelihatatan

a. *Homonimus hemianopsia* (kehilangan setengah lapang pengelihatatan) tidak menyadari orang atau objek di tempat kehilangan, pengelihatatan, mengabaikan salah satu sisi tubuh, kesulitan menilai jarak.

b. Kehilangan pengelihatatan perifer

Kesulitan melihat pada malam hari, tidak menyadari objek atau batas objek.

c. Diplopia: pengelihatatan ganda.

2. Defisit Motorik

a. Hemiparesis

Kelemahan wajah, lengan dan kaki pada sisi yang sama. Paralisis wajah (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan).

b. Ataksia: berjalan mantap, tegak. tidak mampu menyatukan kaki, perlu dasar berdiri yang luas.

c. Disartria: kesulitan dalam bentuk kata.

d. Disfagia: kesulitan menelan.

3. Defisit verbal

a. Afesia ekspresia: tidak mampu memahami kata dibicarakan, mampu bicara tetapi tidak masuk akal.

b. Afesia reseptif: tidak mampu memahami kata yang dibicarakan, mampu bicara tetapi tidak masuk akal.

c. Afesiag global: kombinasi baik afasia reseptif dan ekspresif.

4. Defisit kognitif

Penderita stroke akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang pengelihatan, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan abstrak buruk, dan perubahan penilaian.

5. Defisit emosional

Penderita akan mengalami kehilangan kontrol diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stress, depresi, menarik diri, rasa takut, bermusuhan dan marah, serta perasaan isolasi (Ariani, 2012).

2.1.6 Pencegahan

Upaya untuk mencegah terjadinya stroke sebagai berikut:

1. Mengurangi kegemukan.
2. Berhenti merokok.
3. Berhenti minum kopi.
4. Batasi makan garam/lemak.
5. Tingkatkan masukan kalium.
6. Rajin berolahraga.
7. Mengubah gaya hidup.
8. Menghindari obat-obat yang dapat meningkatkan tekanan darah

(Wijaya,2013).

2.1.7 Komplikasi

Adapun komplikasi dari penderita stroke adalah sebagai berikut:

1. Infeksi pernapasan.
2. Nyeri yang berhubungan dengan daerah yang tertekan.
3. Konstipasi.
4. Tromboflebitis (Wijaya, 2013).

2.1.8 Penatalaksanaan Stroke

Adapun penatalaksanaan stroke adalah sebagai berikut:

1. Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral decubitus disertai muntah. Boleh dimulai mobilisasi berharap bila hemodinamik stabil.
2. Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit bila ada hasilgas darah.
3. Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter.
4. Kontrol tekanan darah , dipertahankan normal.
5. Suhu tubuh harus dipertahankan.
6. Nutrisi per oral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien yang kesadaran menurun, dianjurkan pipi NGT.
7. Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi (Wijaya, 2013).

2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi

2.2.1. Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi. Biasanya pemikiran laki-laki dan perempuan

mengenai suatu permasalahan sudut pandangnya bahwa di dalam sistem pelapisan dasar seksualitas ini, golongan pria memiliki istimewa dibandingkan golongan wanita. Dengan demikian maka kecenderungannya, kelompok pria akan lebih banyak berpartisipasi (Arikunto, 2013). Klasifikasi jenis kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

2.2.2. Usia

Pengertian usia ada dua, yaitu usia kronologis dan usia biologis. Usia kronologis ditentukan berdasarkan perhitungan kalender, sehingga tidak dapat dicegah maupun dikurangi. Sedangkan usia biologis adalah usia yang dilihat dari jaringan tubuh seseorang dan tergantung pada faktor nutrisi dan lingkungan, sehingga usia biologis ini dapat dipengaruhi. Depkes, (2009) dalam Lestiani,(2015) Klasifikasi usia dapat dibagi sebagai berikut:

1. Masa balita 0-5 tahun
2. Masa kanak-kanak 5-11 tahun
3. Masa remaja awal 12-16 tahun
4. Masa remaja akhir 17-25 tahun
5. Masa dewasa awal 26-35 tahun
6. Masa dewasa akhir 36-45 tahun
7. Masa lansia awal 46-55 tahun
8. Masa lansia akhir 56-65 tahun
9. Masa manula 65 keatas

Usia menjadi 4 yaitu : Usia pertengahan (*Middle Age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*Elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*Old*) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*Very Old*) di atas 90 tahun (Nugroho, 2009). Departemen Kesehatan Republik Indonesia membuat pengelompokan usia lanjut sebagai berikut :

1. Kelompok pertengahan umur, ialah kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut, yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun).
2. Kelompok usia lanjut dini, ialah kelompok dalam masa prasenium, kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun).
3. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi, ialah kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat

Pada umumnya pasien yang mengalami stroke tidak memandang usia, maupun status sosial tetapi, sebagian besar masyarakat berpendapat stroke dialami oleh mereka pada usia dewasa atau tua, karena di usia seperti terjadi perubahan pada organ-organ vitalnya yang mengakibatkan terjadinya gangguan pada aliran darah (Wijanarko, et all.2016).

2.2.3. Suku

Suku adalah sebuah realitas/ kenyataan dari kelompok masyarakat tertentu di daerah tertentu yang ditandai oleh adanya kebiasaan-kebiasaan dan praktek hidup yang hanya ada pada kelompok masyarakat itu sendiri seperti adat, budaya, kebiasaan (Rahman, 2012).

Kebudayaan mempunyai sifat yang tidak statis, berarti dapat berubah cepat atau lambat karena adanya kontak-kontak kebudayaan atau adanya gagasan

baru dari luar yang dapat mempercepat proses perubahan, perubahan gagasan budaya dan pola perilaku dalam masyarakat secara menyeluruh atau tidak menyeluruh. Ini berarti bahwa, persepsi warga masyarakat penyandang kebudayaan mereka masing-masing akan menghasilkan suatu pandangan atau persepsi yang berbeda tentang suatu pengertian yang sama dan tidak sama dalam konteks penyakit, sehat, sakit. Jadi keanekaragaman persepsi sehat dan sakit itu ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan, nilai, norma kebudayaan masing-masing masyarakat penyandang kebudayaannya masing-masing. Sehubungan dengan hal di atas, maka kebudayaan sebagai konsep dasar, gagasan budaya dapat menjelaskan makna hubungan timbal balik antara gejala-gejala sosial dari penyakit dengan gejala biologis Dumatubun, (2002).

2.2.4 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Kategori pendidikan menurut Arikunto :

1. Pendidikan rendah (SD-SMP)
2. Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi)

Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah

1. Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTs)
2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
3. Pendidikan Tinggi (D3/S1)

Pendidikan yang digunakan adalah tingkatan pendidikan menurut UU No 20 Tahun 2003 yaitu pendidikan dasar/rendah, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Menurut Ramlan Surbakti, pengetahuan masyarakat terhadap proses partisipasi akan menentukan corak dan arah suatu keputusan yang diambil.

2.3. Rumah Sakit

2.3.1 Defenisi rumah sakit

Rumah Sakit adalah suatu fasilitas umum (*public facility*) yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan meliputi pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemeliharaan, peningkatan dan pemulihan kesehatan secara paripurna. Adapun pengertian Rumah Sakit lainnya, antara lain:

1. Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Depkes RI dalam angga 2016).
2. W.H.O (World Health Organization) memaparkan bahwa Rumah Sakit adalah badan usaha yang menyediakan pemondokan dan memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan. Rumah sakit juga merupakan sarana upaya

kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga keset dan penelitian.

Rumah sakit sebagai organ yang semula didirikan berdasarkan tujuan sosial, kemanusiaan atau keagamaan itu dalam sejarah pertumbuhannya telah mengalami perkembangan, sehingga rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan 2 (dua) tugas yang prinsipil yang membedakan dengan organ lain yang memproduksi jasa. Rumah sakit merupakan organ yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil-dalil etik medik karena merupakan tempat bekerjanya para profesional penyandang lafal sumpah medik yang diikat oleh dalil-dalil hippocrates dalam melakukan tugasnya. Disamping itu dari segi hukum sebagai dasar bagi wadah Rumah Sakit sebagai organ yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dalam masyarakat yang diikat oleh norma hukum dan norma etik masyarakat yang kedua norma tersebut berbeda, baik dalam pembentukannya, maupun dalam pelaksanaan akibatnya bila dilanggar (Angga, 2016).

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Pengertian mengenai rumah sakit dinyatakan juga pada Pasal 1 ayat (1) PerMenKes RI No.159 b Tahun 1988 Tentang Rumah Sakit (Angga, 2016).

Dalam KepMenKes No.582 Tahun 1997 Tentang Pola Tarip Rumah Sakit Pemerintah pengertian rumah sakit adalah : "Rumah sakit adalah sarana

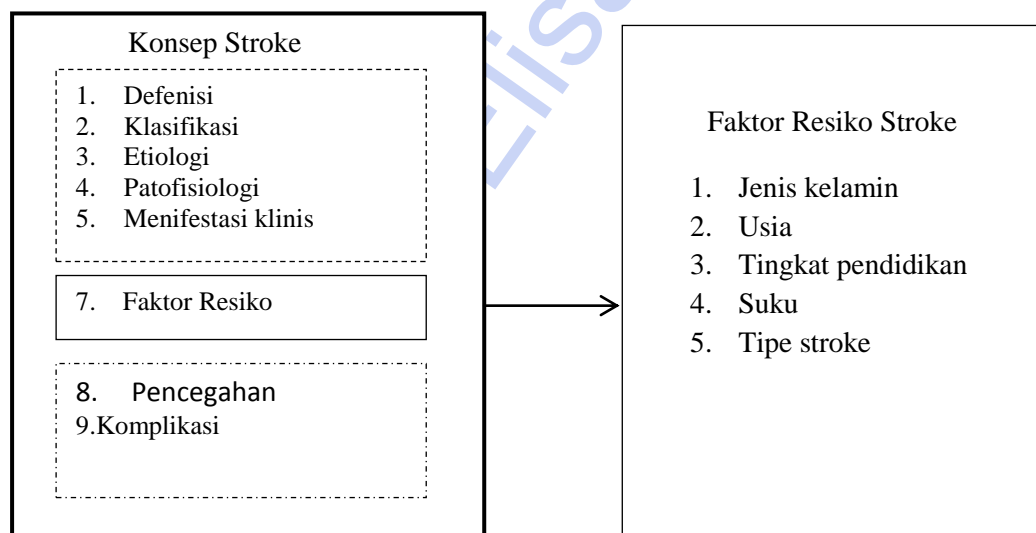
kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian” (Angga, 2016).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep abstraktif dari suatu realistik agar dapat dikomunikasi dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014). Adapun kerangka konsep dalam penelitian dapat dilihat pada bagan di bawah.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pasien Stroke di Ruang Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015



Keterangan:

:Di teliti

:Tidak diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan tentang metode penulisan yang diterapkan mahasiswa dalam penelitian. Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, populasi penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, pengumpulan data, kerangka operasional, dan analisa data.

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan adanya suatu hipotesis (Nursalam, 2014). Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pasien stroke di Ruangannya Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah subjek maupun objek yang, memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk diteliti dan mempunyai kualitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien

stroke yang dirawat di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2015.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2014). Adapun sampel yang digunakan peneliti adalah total sampel dengan populasi seluruh Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015 yaitu 54 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefenisikan sebagai fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014). Menurut sugiyono (2011) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini hanya ada satu variabel tunggal yaitu Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan obsevasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau

fenomena yang kemudian dapat diulang lagi orang lain (Nursalam, 2014). Adapun definisi operasional dalam penelitian dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Metode Pengukuran Gambaran Pasien Stroke di Ruang Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur
Gambaran Pasien Stroke di Ruang Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015	Data yang berhubungan dengan faktor resiko pada pasien yang menderita stroke di Ruang Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	Faktor resiko stroke 1. Jenis kelamin 2. Umur 3. Suku 4. Pendidikan 5. Tipe stroke	Tabel pengumpulan data (table induk)

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diamati (Nursalam, 2014). Penelitian ini, peneliti menggunakan pengumpulan data dari Rekam Medis dengan menggunakan tabel induk di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan khususnya Ruang Henricus.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat izin meneliti dan yang dilaksanakan pada Maret-April 2018.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Prosedur Pengambilan Data

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Cara pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengajuan judul, prosedur izin penelitian, pengambilan data awal, seminar proposal, surat izin penelitian dari pendidikan mahasiswa di STIKes dan Rumah Sakit dan pengambilan data.

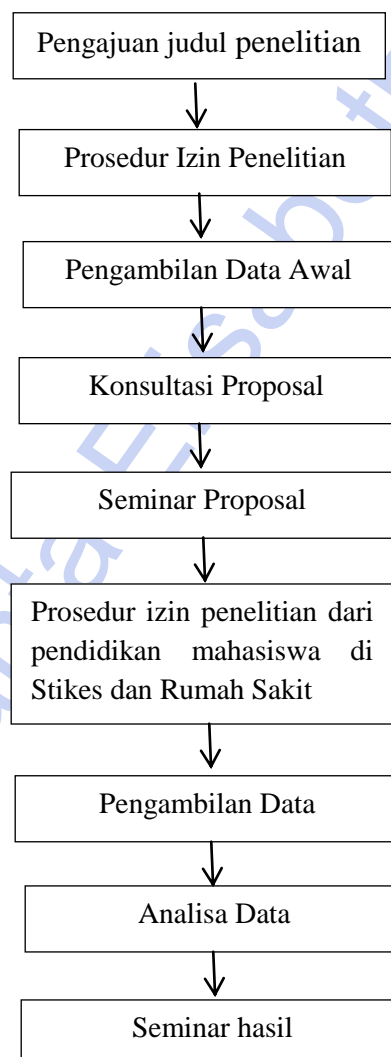
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan instrument yang digunakan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode studi dokumentasi dengan cara mempelajari data yang sudah ada dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan khususnya di Ruangannya Henricus

4.7 Kerangka Operasional

Adapun kerangka operasional dalam penelitian dapat di lihat pada bagan di bawah ini.

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Pasien Stroke di Ruangannya Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015



4.8 Analisa Data

Analisa data adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel (Nursalam, 2014). Analisa data yang digunakan penelitian ini adalah unvariat. Analisa unvariat adalah untuk melihat distribusi dan frekuensi atau untuk melihat 1 variabel yaitu distribusi dan frekuensi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit swasta yang memiliki kriteria tipe B yang terletak di Jl. Haji Misbah No. 7. Rumah sakit ini memiliki motto. “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dengan visi yaitu “Menjadi tanda kehadiran Allah ditengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntunan zaman.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki misi memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mewujudkan secara nyata karisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras, dan golongan, memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta yang membutuhkan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa fasilitas ruangan pelayanan medis yang terdiri dari: Instalasi Gawat Darurat (IGD), Poli Spesialis, Fisioterapi, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Endoskopi, Dapur,

Laundry, Kantin, Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA), Rekam Medik, *Intensive Care Unit* (ICU, Henricus (*Stroke Center*), Ruang Bersalin, Rawat Jalan, Kamar Operasi, dan Ruangan Rawat Inap yang terdiri dari ruangan St. Fransiskus, St. PIA, St. Lidwina, St. Yosef, St. Maria, St. Marta, St. Monika, St. Elisabeth, St. Ignatius, St. Melania, St. Theresia, St. Pauline, dan St. Laura.

Tenaga kesehatan yang di ruangan Henricus (*Stroke Center*) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 1 kepala ruangan, 1 CI, dan 10 perawat pelaksana, terdapat 2 *nurse station*, 11 tempat tidur rawat inap, dan terdapat 8 tempat tidur dan monitoring di ruangan khusus (*intensif*), 1 *trolley emergency*, 2 toilet, gudang untuk tempat *linen*, oksigen, *instrument*, matras, dapur, gudang untuk alat-alat kebersihan, dan ruang tunggu. Hasil dalam penelitian yang diambil Rekam Medis pada tabel dibawah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang meliputi: Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Suku, dan Tipe stroke di ruangan *Stroke Center*.

5.1.2 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini diperoleh dari unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil penelitian ini berupa data Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015. Adapun hasil penelitian ini akan diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 5.1. Distribusi Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frequency (n)	Percentase (%)
Laki-laki	30	55,6
Perempuan	24	44,4
Total	54	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, pasien yang mengalami stroke mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (55,6%).

Tabel 5.2. Distribusi Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015 Berdasarkan Usia.

Usia	Frequency (n)	Percentase (%)
17-25	2	3,7
26-35	9	16,7
36-45	26	48,1
46-65	17	31,5
Total	54	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, pasien yang mengalami stroke mayoritas pada usia 36-45 tahun berjumlah 26 orang (48,1%).

Tabel 5.3. Distribusi Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frequency (n)	Percentase (%)
SD	6	11,1
SMP	7	13
SMA	16	29,6
D3	12	22,2
Sarjana	13	24,1
Total	54	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, pasien yang mengalami stroke mayoritas pada tingkat pendidikan SMA berjumlah 16 orang (29,6%).

Tabel 5.4. Distribusi Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015 Berdasarkan Suku

Suku	Frequency (n)	Percentase (%)
Batak toba	27	50
Simalungun	5	9,3
Karo	17	31,5
Jawa	2	3,7
Nias	3	5,6
Total	54	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, pasien yang mengalami stroke mayoritas pada suku Batak toba berjumlah 27 orang (50%).

Tabel 5.5. Distribusi Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015 Berdasarkan Tipe Stroke

Tipe stroke	Frequency (n)	Percentase (%)
Stroke Hemoragic	18	33,3
Stroke Non Hemoragic	36	66,7
Total	54	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, pasien yang mengalami stroke mayoritas pada Stroke Non Hemoragic berjumlah 36 orang (66.7).

5.2. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terhadap 54 pasien di Ruangan Henricus yang berjudul Gambaran Pasien Stroke di Ruang Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015 di peroleh hasil sebagai berikut:

1. Gambaran Pasien Stroke berdasarkan jenis kelamin di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.

Hasil penelitian yang diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas pada jenis kelamin laki-laki berjumlah 30 orang (55,6%). Penelitian ini didukung oleh penelitian Christanto, et al.(2012) menunjukkan lebih banyak laki-laki dari pada perempuan. Stroke berkaitan erat dengan faktor resiko yang dimiliki oleh penderita yaitu pada jenis kelamin. Kabi, et al.(2015) menunjukan lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki hal ini disebabkan oleh karena perempuan lebih terlindungi dari penyakit jantung dan stroke sampai pertengahan hidupnya akibat hormone esterogen yang dimilikinya. Menurut peneliti dari pendapat di atas bahwa lebih banyak laki-laki kemungkinan tidak menjaga kesehatan seperti merokok, minum kopi, dan mium alkohol, bergadang, dan tidak menjaga pola gaya hidup.

2. Gambaran Pasien Stroke berdasarkan usia di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2015.

Hasil penelitian yang diperoleh di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas berusia 36-45 berjumlah 26 orang (48,1%). Penelitian ini didukung oleh Semet, et al. (2016) hasil penelitiannya terdapat 42 responden terdiri dari 19 orang yang berusia 46-64 tahun. Karena terjadinya penurunan fungsi kognitif yang dapat dipengaruhi oleh usia. Solang, et al. (2015) mengatakan terdapat perubahan volumeterik yang substansial didaerah kortikal substansia grisea dan subkortikal pada penderita nondimensia yang berusia tua serta volume substansia alba menurun dengan bertambahnya usia. Menurut

peneliti dari pendapat di atas kemungkinan bahwa usia dewasa akhir 36-45 tahun kemungkinan mengalami kemunduran sistem tubuh pada dirinya.

3. Gambaran Pasien Stroke berdasarkan tingkat pendidikan di Ruangannya Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2015.

Hasil penelitian yang diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas pendidikan akhir menengah berjumlah 16 orang (29,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Solang, et al, (2015) pendidikan akhir lebih banyak pada SMA/Sederajat berjumlah 13 orang (43,3%) bahwa semakin tinggi pendidikannya, semakin tidak rentan terhadap proses kemunduran kognitif. Semet, et al, (2016) mengemukakan yang terkena stroke banyak pada pendidikan akhir SMA/SMK berjumlah 15 orang (33%) karena sebagian besar yang berpendidikan yang rendah kurang mendapatkan pengetahuan di lingkungan mereka sehingga ketika anggota keluarga menderita stroke tenaga medis yang memberikan pengetahuan tentang stroke. Menurut peneliti dari pendapat di atas bahwa pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi tingkat keinginan untuk pengetahuan. Notoadmojo, (2003) dalam Hayulita, dkk, (2014) juga menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam membentuk perilaku kesehatan dan tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku kesehatan seseorang dimana seseorang yang berpendidikan tinggi berarti telah menjalani proses belajar yang panjang.

4. Gambaran Pasien Stroke berdasarkan suku di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2105

Hasil penelitian yang diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang menderita stroke mayoritas pada suku Batak toba berjumlah 27 orang (50%). Penelitian ini didukung oleh penelitian Christanto, et al. (2014) terjadinya stroke berkaitan erat dengan faktor risiko yang dimiliki oleh penderita yang tidak dapat diubah yaitu dari ras. Dan didukung dari teori Suku adalah sebuah realitas/ kenyataan dari kelompok masyarakat tertentu di daerah tertentu yang ditandai oleh adanya kebiasaan-kebiasaan dan praktek hidup yang hanya ada pada kelompok masyarakat itu sendiri seperti adat, budaya, kebiasaan (Rahman, 2012). Menurut peneliti bahwa pendapat diatas dikatakan bahwa karakteristik yang paling banyak adalah suku batak toba dikarenakan kemungkinan mayoritas terbanyak di kota medan adalah suku batak toba. Pada kebudayaan suku batak toba sering mengkonsumsi daging dan mengkonsumsi minuman yang beralkohol.

5. Gambaran Pasien Stroke berdasarkan tipe stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2105.

Hasil penelitian yang diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang menderita stroke mayoritas pada tipe Stroke Non Hemoragic 36 orang (66,7%). Penelitian ini didukung oleh penelitian Dinata, et al. (2013) menderita stroke Non Hemoragic berjumlah 59 orang (61,46%) disebabkan karena adanya sumbatan pembuluh darah pembuluh darah oleh thromboembolic yang mengakibatkan daerah di bawah sumbatan tersebut mengalami iskemik. Solang, et al. (2015) hasil penelitian yang dilakukan yang

mengalami stroke iskemik 29 orang (96,7%) dan stroke hemoragik 1 orang (3,3%) yang disebabkan adanya gangguan fungsi eksekutif banyak dialami oleh penderita stroke iskemik. Menurut peneliti bahwa Stroke Non Hemoragik lebih banyak dibandingkan Stroke Hemoragik disebabkan karena kurangnya beraktivitas, berolahraga, dan kemungkinan yang terlalu lama duduk dipekerjaan. Hal ini didukung oleh teori Wijaya, (2013) mengatakan bahwa Stroke Non Hemoragik terjadi setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Jenis kelamin didapatkan mayoritas mengalami stroke pada jenis kelamin Laki-laki sebanyak 30 orang (55,6%) hal ini disebabkan kemungkinan tidak menjaga kesehatan, dan bergadang
2. Usia didapatkan mayoritas pada usia dari 36-45 sebanyak 26 orang (48,1%). Hal ini disebabkan terjadinya penurunan kognitif pada usia dewasa akhir.
3. Tingkat pendidikan didapatkan mayoritas pada pendidikan akhir menengah sejumlah 16 orang (29,6%). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi juga tingkat keinginan untuk pengetahuan.
4. Suku didapatkan mayoritas pada suku Batak toba sebanyak 27 orang (50%). Hal ini disebabkan kemungkinan pada kota medan berpendudukan mayoritas Batak toba dan kemungkinan adat batak sering mengkonsumsi daging dan mengkonsumsi alkohol.
5. Tipe stroke didapatkan yang mengalami stroke mayoritas pada tipe stroke Non Hemoragik sebanyak 36 orang (66,67%). Pada stroke Non Hemoragik sering terjadi karena beristirahat yang lama, dan pada bangun di pagi hari.

6.2. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, ada berapa saran yang ingin disampaikan peneliti, yaitu:

1. Jenis kelamin

Pasien yang mengalami stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada jenis kelamin laki-laki diharapkan agar dapat menjaga kesehatannya dengan cara memberi informasi mengenai diet penyakit stroke

2. Usia

Pasien yang mengalami stroke pada usia dewasa akhir diharapkan agar berolahraga setiap hari agar tidak terjadinya stroke

3. Pendidikan

Diharapkan agar lebih mempelajari mengenai penyakit stroke dan dapat memberikan penyuluhan sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut.

4. Suku

Pada suku batak toba agar mengurangi mengkonsumsi daging karena dalam daging itu tinggi kolestrol dan dapat mengakibatkan stroke, perbanyak makan sayuran dan lebih sering mengikuti penyuluhan kesehatan dari tenaga medis.

5. Tipe stroke

Diharapkan kepada *Stroke Non Hemoragik* sebaiknya beristirahat dibarengi dengan bekerja dan berolahraga teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T. A., et all. 2012. *Sistem Neurovobehavior*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Christanto, Rio, et all. 2014. *Profil Faktor-faktor Risiko pada Pasien Stroke yang Dirawat Inap di Irina F Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. (Online). Jurnal *e-clinic*, volume 2, nomor 3, November 2014.
- Depkes, RI. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 129 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI 2009.
- Dinata,Cintya Agreayu, et all. 2013. *Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 210 - 31 Juni 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Endang. 2013. *Mengenal Hukum Rumah Sakit Keni Medika*. Bandung
- Halim Rusdyanto, et all. 2016. *Gambaran Pemberian Terapi pada Pasien stroke dengan Hemiparesis Dekstra atau Sinistra di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. (online). Jurnal of *e-Clinic* (eCl), velome 4, nomor 2, Juli-Desember 2016.
- Irawati, Popy, et all. 2016. *Efektifitas Latihan Range Of Motion Cylindrical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas pada Pasein Stroke Non Hemoragi di Ruangan Rawat Inap RSU Kabupaten Tangerang*. (online). JKFT, Edisi Nomor 2, Januari 2016.
- Irfan, M. 2010. *Fisiotrapi bagi Pasien Stroke*. Graha Medika: Yogyakarta.
- Iroth, Jamsner Stenly, et all. 2016. *Dampak Penerapan Clinical Pathway Terhadap Biaya Perawatan Pasien Stroke Iskemik Akut di RS Bethesda Yogyakarta*. (online). Volume 02-nomor 01-Desember 2016.
- Kabi, Glen Y. C. R, et all. 2015. *Gambaran Faktor P* Januari-April 2015.
- Latifah, Nurul Lia, et all. 2016. *Pemenuhan Kebutuhan Activities Daily Livig (ADL) Pasien Stroke oleh Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gemping*. (online)
- Lestiana, Titik. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nursalam. 2014 *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Penerbit salemba medika.
- Rambe, Aldy Safaruddin, et all. 2013. *Profil Pasien Stroke pada 25 Rumah Sakit di Sumatera Utara 2012*. (online). Jurnal of Neurona , volume 30, nomor 2.
- Robinson, J. M. 2014. *Buku Ajar Visual Nursing Jilid*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Rumahorbo, Monica, et all. 2014. *60 Hal Tentang Perawatan Stroke*. Jakarta: Gramedia.
- Semet R Giovani. et all. 2016. *Gambaran Pengetahuan Stroke pada Penderita dan Keluarga di RSUP Prof. Dr. R. D Kandaou Manado*. (online). Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 4, nomor 2, Juli-Desember 2016.
- Solang, Afrilya N. et all. 2015. *Gambaran Fungsi Eksekutif pada Pasien Post Stroke Menggunakan pemeriksaan Clock Drawing Test (CDT) di Poli Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. (online). Jurnal e-Clinic (ecl), Volume 3, nomor 2, Mei-Agustus 2015.
- Sugiono. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: Cv.Afabeta.
- Rahman, Sirjanti, A. 2009. *Pendidikan Kewarganegaraan untuk Mahasiswa*. Jakarta: Graha Ilmu. (online).
- Wijanarko, Mochamad Oktavianto Adi, et all. 2016. *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien Stroke Yang Menjalani Latihan Range of Motion*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.
- Wijaya, S.A, 2013. *Keperawatan Medical Bedah, Edisi 2*, Nuha Medika. Yogyakarta.