

SKRIPSI

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT TAHUN 2020



Oleh:

Dosma Juni Ella Sihaloho
NIM. 012017026

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN
STROKE DI RUMAH SAKIT
TAHUN 2020**



Oleh:

Dosma Juni Ella Sihaloho
NIM. 012017026

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN
STROKE DI RUMAH SAKIT
TAHUN 2020**



Untuk Memperoleh Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Dosma Juni Ella Sihaloho
NIM. 012017026

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



STIKes Santa Elisabeth Medan

iv

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dosma Juni Ella Sihaloho
Nim : 012017026
Program studi : D3 keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Pasien Stroke di Rumah Sakit Tahun 2020.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain maka Saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Dosma Juni Ella Sihaloho



STIKes Santa Elisabeth Medan

v



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama	Dosma Juni Ella Sihalohe
NIM	012017026
Judul	Gambaran Karakteristik Pasien Stroke di Rumah Sakit Tahun 2020.

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 1 Juli 2020

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing 1



(Indra Hizkia P. S. Kep., Ns., M. Kep)



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



STIKes Santa Elisabeth Medan

vi

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 1 Juli 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., MPd

Anggota :

1.

Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M. Kep

2.

Nagoklan Simbolon, S.ST., M. Kes.

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M. Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Dosma Juni Ella Sihalohe
NIM : 012017026
Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Stroke di Rumah Sakit Tahir
2020.

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 1 Juli 2020

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing I



(Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M. Kep) (Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., M.Pd)



STIKes Santa Elisabeth Medan

viii

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

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

Nama : Dosma Juni Ella Sihaloho
NIM : 012017026
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 Karakteristik Pasien Stroke di Rumah Sakit Tahun 2020"
beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif 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 mencatumkan nama saya sebagai penulis atau
pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 1 Juli 2020
Yang Menyatakan

(DOSMA JUNI ELLA SIHALOHO)



ABSTRAK

Dosma Juni Ella Sihaloho, 012017026

Gambaran Karakteristik Penyakit Di Rumah Sakit Tahun 2020

Program Studi D3 Keperawatan tahun 2020

Kata Kunci: Karakteristik stroke

(xix + 82 + lampiran)

Pendahuluan : Stroke adalah suatu serangan mendadak yang terjadi di otak dan dapat mengakibatkan kerusakan pada sebagian atau secara keseluruhan dari otak yang disebabkan oleh gangguan peredaran pada pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak biasanya berlangsung lebih dari 24 jam. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik penyakit stroke di Rumah sakit Tahun 2020. **Metode penelitian :** metode penelitian ini adalah deskriptif dengan menelaah hasil penelitian di dalam jurnal melalui *scopus*, *Proquest* dan google scholar yang dipublikasikan kurun waktu 2004-2019 dengan kata kunci karakteristik stroke. Dengan hasil pencarian jurnal dan setelah dilakukan seleksi studi, 10 jurnal yang sesuai kriteria inklusi yang menjadi data untuk dilakukan systematic review dengan sampel semua yang diteliti dalam jurnal yang telah diseleksi oleh peneliti yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian yang didapatkan yaitu proporsi tertinggi umur >45 tahun 74.1%, jenis kelamin laki-laki 54.5%, pada suku batak 48, 5%, dengan pendidikan terakhir SMA 48, 52%, yang bekerja sebagai wiraswasta 33, 7%. **Kesimpulan :** karakteristik penyakit stroke dapat dilihat dari usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, dan suku. **Rekomendasi :** Pasien atau responden diharapkan menjaga pola hidup sehat, baik dari perilaku pola makan, peningkatan usia, pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan terhadap perilaku hidup sehat, dari status jenis kelamin, suku serta pekerjaan, untuk memperoleh hidup sehat jasmani.

Daftar Pustaka: (2004-2019)



ABSTRACT

Dosma Juni Ella Sihaloho, 012017026

Overview of Disease Characteristics in Hospitals in 2019

Nursing D3 Study Program 2020

Keywords: *Characteristics of stroke*

(xix + 82 + attachments)

Introduction: *Stroke is a sudden attack that occurs in the brain and can cause damage to some or all of the brain caused by circulatory disorders of the blood vessels that supply blood to the brain usually lasting more than 24 hours.*

Objective: *This study aims to find out the description of the characteristics of stroke in the hospital in 2020. Research methods: this research method is descriptive by examining the results of research in journals through Scopus, Proquest and Google Scholar, published in the 2004-2019 period with keywords: stroke characteristics. With the results of the journal search and after the study selection, 10 journals that fit the inclusion criteria into data for a systematic review with a sample of all that were studied in the journals selected by researchers who met the inclusion criteria set by the researchers.*

Results: *The results obtained are the highest proportion of age > 45 years 74.1%, male gender 54.5%, in the Batak tribe 48.5%, with a high school education of 48.52%, working as entrepreneurs 33, 7% .*

Conclusion: *the characteristics of stroke can be seen from age, sex, education, employment status, and ethnicity.*

Recommendation: *Patients or respondents are expected to maintain a healthy lifestyle, both from eating behavior, increasing age, education that influences knowledge of healthy living behavior, from gender, ethnicity and occupational status, to obtain a healthy physical life.*

Bibliography: *(2004-2019)*



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah “sistimatic review gambaran karakteristik pasien Stroke di Rumah Sakit Tahun 2020”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
2. Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dan Penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., M.Pd selaku dosen pembimbing akademik dan dosen pembimbing dalam penyusunan skripsi ini yang telah memberikan bimbingan, masukan serta mengarahkan peneliti dengan penuh,



- kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Nagoklan Simbolon, S.ST., M.Kes selaku Penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
 5. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan penelitian ini.
 6. Suster Veronika FSE, selaku Koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah menjaga dan menyediakan fasilitas selama proses pendidikan.
 7. Teristimewa kepada keluarga, orang tua tercinta bapak Almh (Walden Sihalohe) yang mendukung saya sampai akhir hidupnya dan Ibu tercinta (Serti Simamora) yang selalu memberikan dukungan baik materi, doa dan motivasi, kaka (Kristin Sihalohe) abang (Gading Sihalohe) dan adik (Ziko Sihalohe) dan adik (Saut Sihalohe) yang selalu memberi dukungan, semangat serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.
 8. Kepada keluarga di asrama STIKes Santa Elisabeth Medan kaka Elisha sihotang, kakak Intan Saragih, adik Anggel sitorus, yang selalu memberi motivasi dan dukungan pada saya.
 9. Teman teman terdekat peneliti Jeremia purba, Cristyana purba, Riska manurung, Rospita parangin angin, Eni loriani, Irmala kaban, Tereshia situmorang, serta teman teman semua yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-



persatu yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada peneliti selama proses pendidikan dan penyusunan tugas akhir ini.

10. Seluruh Teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXVI stambuk 2017, yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan proposal Peneliti menyadari dalam penyusunan dan penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun tehnik penulisan. Dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Akhir kata saya mengucapkan banyak terimakasih.

Medan, 1 Juli 2020

Penulis

(Dosma Juni Ella Sihaloho)

**DAFTAR ISI**

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4. Manfaat	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktisi	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Karakteristik	7
2.1.1. Defenisi karakteristik	7
2.1.3. Karakteristik Pasien	9
2.1.3.1. Usia	9
2.1.3.2. Jenis kelamin.....	10
2.1.3.3. Pendidikan.....	11
2.1.3.4. Pekerjaan.....	14
2.1.3.5. Suku	14
2.2. Stroke	18
2.2.1. Defenisi stroke	18
2.2.2. Klafikasi stroke	19
2.2.3. Faktor resiko	21
2.2.4. Manifestasi klinis.....	28
2.2.5. Pemeriksaan diagnostik	29
2.2.6. Etiologi	30
2.2.7. Lama dirawat	31
2.2.8. Komplikasi.....	32



2.2.9. Pengobatan dan terapi	34
BAB 3 KERANGKA KONSEP	36
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	36
BAB 4 METODE PENELITIAN	37
4.1. Rancangan Penelitian	37
4.2. Populasi dan Sample	38
4.2.1 Populasi	38
4.2.2 Sampel	38
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	39
4.3.1 Variabel Penelitian	39
4.3.2 Definisi Operasional	39
4.4. Instrumen Penelitian	41
4.5. Tempat dan Waktu Penelitian	41
4.5.1 Tempat	41
4.5.2 Waktu	41
4.6. Prosedur Pengambilan Data	41
4.6.1 Pengambilan Data	41
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	42
4.6.3 Uji validitas dan reabilitas	42
4.7. Kerangka Operasional	43
4.8. Analisa Data	44
4.9. Etika Penelitian	45
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
5.1. Seleksi Studi	47
5.1.1. Diagram Flow	48
5.1.2. Ringkasan Hasil Studi/ Penelusuran Artikel	49
5.2. Ringkasan hasil penelitian	60
5.3. Pembahasan	75
5.3.1. Usia	75
5.3.2. Jenis Kelamin	76
5.3.3. Pendidikan	77
5.3.4. Pekerjaan	77
5.3.5. Suku	79
BAB 6 PENUTUP	80
6.1. Simpulan	80
6.2. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Defenisi Operasional Karakteristik Pasien Stroke di Rumah Sakit Tahun 2020	40
Tabel 5.1	<i>Summary of Literature for SR</i>	50



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Gambaran Karakteristik Pasien Stroke di Rumah Sakit Tahun 2020.....	36
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Tahun 2020	43
Bagan 5.1. Diagram Flow	48



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Karakteristik adalah mengacu kepada karakter dan gaya hidup seseorang, serta nilai-nilai yang berkembang secara teratur sehingga tingkah laku menjadi lebih konsisten dan mudah di perhatikan (wardana 2018). Selain itu, menurut zaki, (2019) karakteristik merupakan ciri atau karakteristis yang secara alamiah melekat pada diri seseorang yang meliputi umur, jenis kelamin, ras/suku, pengetahuan, agama/ kepercayaan dan sebagainya.

Stroke merupakan penyakit saraf yang menjadi fokus perhatian karena sering menyebabkan gangguan fisik keseluruhan dan kematian bagi penderitanya. Setiap tahun, lima belas juta orang di dunia terserang stroke (WHO, 2014). Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius karena angka kematian dan kesakitannya yang tinggi serta dampaknya yang dapat menimbulkan kecacatan yang berlangsung kronis dan bukan hanya terjadi pada orang lanjut usia, melainkan juga pada usia muda (Nuraisyah, 2017). Terjadinya stroke berkaitan erat dengan beberapa karakteristik yang dimiliki oleh penderita yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. (Nuraisyah, 2017). Laporan World Health Organisation (WHO) tahun 2008 menyatakan bahwa 7,3 juta jiwa meninggal akibat *ischemic heart disease* dan 6,2 juta jiwa diantaranya adalah disebabkan oleh stroke dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Stroke merupakan penyebab kematian keenam pada negara-negara berpendapatan rendah dan



merupakan penyebab kematian kedua pada negara-negara berpendapatan menengah dan tinggi.

Dari data *South East Asian medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke yang terbesar adalah Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Negara Singapura, angka kematian akibat stroke menurun dari 99 menjadi 55 per 100.000 penduduk, seiring dengan meningkatnya mutu pelayanan dan teknologi kesehatan. Sementara di Thailand kematian akibat stroke adalah 11 per 100.000 penduduk. Hal ini mengakibatkan jumlah penderita pasca stroke yang selamat dengan kecacatan (*disability*) meningkat di masyarakat. (Dinata et al., 2013). Beberapa penyebab PGK dikarenakan diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonefritis kronis, nefritis intersisial kronis, penyakit ginjal polistik, obstruksi, infeksi saluran kemih, dan obesitas. Penyebab penyakit Ginjal kronis terbesar adalah nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain. Sedangkan provinsi dengan prevalensi PGK tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%. Kematian pada pasien yang menjalani cuci darah selama tahun 2015 tercatat sebanyak 1.243 orang. Rata-rata menjalani perawatan cuci darah selama 1-317 bulan (Simbolon, N et al., 2019).

Sementara itu, di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 stroke merupakan penyebab kematian. Prevalensi stroke di Indonesia sebesar 830 per 100.000 penduduk dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 600 per 100.000 penduduk. NAD merupakan provinsi



dengan prevalensi stroke tertinggi, yaitu sebesar 16,6 % dan terendah di Papua (3,8‰) Kemenkes RI (2018). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, menunjukkan adanya peningkatan prevalensi stroke per 100.000 di Indonesia, yaitu 830 pada tahun 2007 meningkat menjadi 1.210 pada tahun 2013.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun (2018), prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar (0,6%). Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (11,0%) dibandingkan dengan perempuan (10,9%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (12,6%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (8,0%). Berdasarkan pendidikan lebih banyak tidak sekolah (21,2%) dibandingkan tamatan diploma atau sarjana (9,1%). Berdasarkan pekerjaan lebih banyak tidak bekerja (21,8%) dibandingkan pegawai swasta (3,4%) Riskesdas (2018).

Penelitian Marlina (2011) pada penderita stroke di RSUP H.Adam Malik menemukan sebanyak 74,2% menderita hipertensi, 31,3% mempunyai riwayat TIA/stroke sebelumnya, 30% mempunyai riwayat Diabetes Mellitus, 26,7% mempunyai riwayat hiperkolesterolemia, 17,1% mempunyai riwayat merokok dan 15,7% mempunyai riwayat penyakit jantung.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) memperlihatkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor satu pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit. Sedangkan Permasalahan yang muncul pada pelayanan stroke di Indonesia adalah: rendahnya kesadaran akan faktor risiko stroke, kurang



dikenalnya gejala stroke, belum optimalnya pelayanan stroke, ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke ulang yang rendah. Keempat hal tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kejadian stroke baru dan tingginya angka kematian akibat stroke di Indonesia serta tingginya kejadian stroke ulang (Pinzon dan Asanti, 2010).

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 (Burhannudin 2012 dalam Khairatunnisa 2017).



1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah Bagaimana gambaran karakteristik penyakit stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik penyakit stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Gambaran karakteristik pasien stroke berdasarkan usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020.
2. Gambaran karakteristik pasien stroke berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020.
3. Gambaran karakteristik pasien stroke berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020.
4. Gambaran karakteristik pasien stroke berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020.
5. Gambaran karakteristik pasien stroke berdasarkan suku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai gambaran karakteristik pasien penderita stroke yang dirawat di Rumah tahun 2020.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai salah satu kebijakan untuk dapat diberikan sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit mengenai karakteristik penyakit stroke pada tahun 2020 sehingga dapat membantu dalam merumuskan kebijakan mengenai penanggulangan stroke dan penyediaan fasilitas perawatan yang lebih memadai untuk penderita stroke.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi institusi pendidikan dalam mata kuliah yang berhubungan dengan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian tentang karakteristik stroke.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian tentang karakteristik penyakit stroke.

4. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang gambaran karakteristik penyakit stroke.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Karakteristik

2.1.1 Defenisi Karakteristik

Karakter (watak) adalah kepribadian yang dipengaruhi motivasi yang menggerakkan kemauan sehingga orang tersebut bertindak (Sunaryo, 2004). Sumadi (1985 dalam Sunaryo, 2004) mengatakan, bahwa karakter (watak) adalah keseluruhan atau totalitas kemungkinan-kemungkinan bereaksi secara emosional seseorang yang terbentuk selama hidupnya oleh unsur-unsur dari dalam (dasar, keturunan, dan faktor-faktor endogen) dan unsur-unsur dari luar (pendidikan dan pengalaman, serta faktor-faktor eksogen).

Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri di antara sifat-sifat yang lain (Sunaryo, 2004). Setiap individu mempunyai ciri dan sifat atau karakteristik bawaan (*heredity*) dan karakteristik yang diperoleh dari pengaruh lingkungan; karakteristik bawaan merupakan karakteristik keturunan yang dimiliki sejak lahir, baik yang menyangkut faktor biologis maupun faktor sosial-psikologis. Pada masa lalu, terdapat keyakinan serta kepribadian terbawa, pembawaan (*heredity*) dan lingkungan. Hal tersebut merupakan dua faktor yang terbentuk karena faktor yang terpisah, masing-masing mempengaruhi kepribadian.



dan kemampuan individu bawaan dan lingkungan dengan caranya sendiri-sendiri. Akan tetapi, makin disadari bahwa apa yang dirasakan oleh banyak anak, remaja, atau dewasa merupakan hasil dari perpaduan antara apa yang ada di antara faktor-faktor biologis yang diturunkan dan pengaruh lingkungan. *Natur* dan *nurture* merupakan istilah yang biasa digunakan untuk menjelaskan karakteristik-karakteristik individu dalam hal fisik, mental, dan emosional pada setiap tingkat perkembangan. Sejauh mana seseorang dilahirkan menjadi seorang individu atau sejauh mana seseorang dipengaruhi subjek penelitian dan diskusi. Karakteristik yang berkaitan dengan perkembangan faktor biologis cenderung lebih bersifat tetap, sedangkan karakteristik yang berkaitan dengan sosial psikologis lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Sunaryo, 2004).

Siagian (2008 dalam Lase, 2011) menyatakan bahwa, karakteristik biografikal (individu) dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja. Sedangkan Notoatmodjo (2010) menyebutkan ciri-ciri individu digolongkan kedalam tiga kelompok yaitu:

1. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
2. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
3. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Selanjutnya Anderson (1998 dalam Notoatmodjo, 2010) percaya bahwa:

1. Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai



perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
3. Individu percaya adanya kemanjuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

Karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, disamping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis. (Yuliah, 2010).

2.1.3 Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, agama, suku/budaya, dan ekonomi/penghasilan.

1. Usia

Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih



tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi hemodialisa. Usia juga erat kaitannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun (Indonesian nursing,2008).

Penelitian Depkes (2007 dalam Notoatmodjo, 2010) tentang propil kesehatan Indonesia mengatakan bahwa, perilaku merokok dengan kelompok umur dapat disimpulkan tidak ada hubungannya. Meskipun demikian dapat dikatakan bahwa presentase rendah perilaku tidak merokok adalah pada umur antara 25-59 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian Yuliah (2010), bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik hal ini bisa dilihat dari usia responden.

2. Jenis kelamin

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Istilah gender berasal dari bahasa inggris yang berarti jenis kelamin. Dalam *Webster's New World Dictionary*, gender diartikan sebagai perbedaan antara laki-laki dan perempuan bila dilihat dari segi nilai dan tingkah laku. Dalam



Women's Studies Encyclopedia menjelaskan bahwa gender adalah suatu konsep kultural yang berupaya membuat pembedaan (*distinction*) dalam hal peran, perilaku, mentalitas, dan karakteristik emosional antara laki-laki dan perempuan yang berkembang dalam masyarakat. Gender adalah pembagain peran kedudukan, dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas sesuai norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat. Gender adalah semua atribut sosial mengenai laki-laki dan perempuan, misalnya laki-laki digambarkan mempunyai sifat maskulin seperti keras, kuat, rasional, dan gagah. Sementara perempuan digambarkan memiliki sifat feminim seperti halus, lemah, peras, sopan, dan penakut. Perbedaan dengan pengertian seks yang lebih menekankan kepada aspek anatomi biologi dan komposisi kimia dalam tubuh laki-laki (*maleness*) dan perempuan (*femaleness*). Istilah seks umumnya digunakan untuk merujuk kepada persoalan reproduksi dan aktivitas seksual (*love making activities*) (Mubarak, 2009).

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan. Proses pendidikan tak dapat dipisahkan dari proses pembangunan itu sendiri. Pembangunan diarahkan dan bertujuan untuk mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas dan pembangunan sektor ekonomi, yang satu dengan lainnya saling berkaitan dan berlangsung



dengan berbarengan (Hamalik, 2008).

Secara umum pendidikan diartikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi usia baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Notoatmodjo, 2005). Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang. Pengertian ini menekankan pada pendidikan formal dan tampak lebih dekat dengan penyelenggaraan pendidikan secara operasional (Notoatmodjo, 2005). Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan bagi peranannya dimasa yang akan datang (UU RI No. 2 Tahun 1989, Bab 1, Pasal 1 dalam Hamalik, 2008).

Menurut UU nomor 20 (tahun 2003 dalam Notoatmodjo, 2005), jalur pendidikan sekolah terdiri dari :

1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Di akhir masa pendidikan dasar selama 6 (enam) tahun pertama (SD/MI), para siswa harus mengikuti dan lulus dari Ujian Nasional (UN) untuk dapat melanjutkan pendidikannya ke tingkat selanjutnya (SMP/MTs) dengan lama pendidikan 3 (tiga) tahun.



2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah (sebelumnya dikenal dengan sebutan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) adalah jenjang pendidikan dasar.

a. Pendidikan menengah umum

Pendidikan menengah umum diselenggarakan oleh sekolah menengah atas (SMA) (sempat dikenal dengan “Sekolah Menengah Umum” atau SMU) atau Madrasah Aliyah (MA). Pendidikan menengah umum dikelompokkan dalam program studi sesuai dengan kebutuhan untuk belajar lebih lanjut di perguruan tinggi dan hidup di dalam masyarakat. Pendidikan menengah umum terdiri atas 3 (tiga) tingkat.

b. Pendidikan menengah kejuruan

Pendidikan menengah kejuruan diselenggarakan oleh Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK). Pendidikan menengah kejuruan dikelompokkan dalam bidang kejuruan didasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni, dunia industri/dunia usaha, ketenagakerjaan baik secara nasional, regional maupun global, kecuali untuk program kejuruan yang terkait dengan upaya-upaya pelestarian warisan budaya. Pendidikan menengah kejuruan terdiri atas 3 (tiga) tingkat, dapat juga terdiri atas 4 (empat) tingkat sesuai dengan tuntutan dunia kerja. Satuan pendidikan penyelenggara Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) dan program paket C.



c. PendidikanTinggi

Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah. Penyelenggara pendidikan tertinggi adalah akademi, institut, sekolah tinggi, universitas.

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah merupakan sesuatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Rohmat, 2010 dalam Lase,2011).

Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoatmodjo, 2010).

Budiarto dan Anggraeni (2002) mengatakan berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Hal ini disebabkan sebagian hidupnya dihabiskan di tempat pekerjaan dengan berbagai suasana lingkungan yang berbeda.

5. Suku/budaya

Istilah kebudayaan berasal kata *budh* berasal dari kata sansekerta. Dari kata *budh* ini kemudian dibentuk kata *buddhayah*, bentuk jamak dari kata *budhi* yang berarti budi atau akal/bangun atau sadar, sehingga



kebudayaan diartikan sebagai hal-hal yang bersangkutan dengan akal manusia. Dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *culture* yang berasal dari kata Latin *colore*, yaitu mengolah atau mengerjakan. Bisa diartikan juga sebagai mengolah tanah atau bertani. Kata *culture* juga kadang diterjemahkan sebagai kultur dalam bahasa Indonesia. Berdasarkan ilmu antropologi kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan, dan hasil karya manusia dalam rangka membangun kehidupan masyarakat yang dijadikan milik dari manusia dengan belajar (Sudarman, 2008). Mubarak (2009) menyatakan bahwa fungsi kebudayaan bagi masyarakat adalah sebagai berikut ini:

1. Membantu manusia dalam melangsungkan kehidupannya atau sebagai pedoman hidup.
2. Mengarahkan manusia untuk mengerti bagaimana harus bersikap, berperilaku, dan bertindak, baik secara individu maupun berkelompok.
3. Memberi kepuasan dalam bidang kerohanian maupun material, walaupun tidak semua keinginan manusia dapat terpenuhi oleh kebudayaan.

Mubarak (2009) menyatakan aspek sosial budaya yang mempengaruhi status kesehatan antara lain:

1. Kebiasaan makan

Banyak sekali penemuan para ahli sosiologi dan ahli gizi menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan terhadap proses terjadinya kebiasaan



makan dan bentuk makanan itu sendiri, sehingga tidak jarang menimbulkan berbagai masalah gizi apabila faktor makanan itu tidak diperhatikan secara baik bagi yang mengonsumsinya.

2. Peranan makanan dalam konteks budaya

a. Pola budaya terhadap makanan

Makanan atau kebiasaan makan merupakan suatu produk budaya, yang berhubungan dengan sistem tingkah laku dan tindakan yang berpola (sistem sosial) dari suatu komunitas masyarakat tertentu. Sedangkan makanan yang merupakan produk pangan sangat bergantung pada faktor pertanian di daerah tersebut dan merupakan produk dari budaya juga. Dengan demikian pengaruh budaya terhadap pangan atau makanan sangat bergantung kepada sistem sosial kemasyarakatan dan merupakan hak asasi yang paling dasar, maka pangan atau makanan harus berada di dalam kendali kebudayaan itu sendiri. Beberapa pengaruh budaya terhadap pangan atau makanan adalah adanya bermacam jenis menu makanan dari setiap komunitas atau etnis masyarakat dalam mengolah suatu jenis hidangan makanan karena perbedaan bahan dasar dalam proses pembuatannya.

b. Adanya perbedaan pola makan/konsumsi/makanan pokok dari setiap suku atau etnis. Contohnya, pola makan orang Timur lebih kepada jagung, orang Jawa lebih kepada beras.



- c. Adanya perbedaan cita rasa, aroma, warna, dan bentuk fisik makanan dari setiap suku atau etnis. Contohnya, makan orang Padang cita rasanya pedas, dan orang Jawa makanannya manis.

3. Masalah tabu dalam makanan

Sistem budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda-beda terhadap makanan, misalnya bahan-bahan makan tertentu oleh suatu budaya masyarakat dapat dianggap tabu atau bersifat pantang untuk dikonsumsi karena alasan sakral tertentu atau sistem budaya yang terkait di dalamnya.

4. Pola hidup dan tradisi pemeliharaan kesehatan yang kurang baik.

Adanya kepercayaan atau mitos yang masih merugikan bagi kesehatan. Pada masyarakat di perkotaan yang mempunyai gaya hidup budaya dengan tingkat kesibukan yang tinggi karena alasan pekerjaan, seperti pada ibu di daerah perkotaan yang kurang dan tidak sering menyusui bayinya dengan air susu ibu (ASI) setelah melahirkan tetapi hanya diberikan formula susu bayi instan. Padahal kita tahu bahwa ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi. Selanjutnya gaya hidup mereka yang berasal dari golongan ekonomi atas (masyarakat elit kota), dalam hal makanan sering mengonsumsi makanan yang berasal dari produk luar negeri atau makanan instan lainnya karena soal *gengsi*. Sedangkan makanan lokal kita hanya dikonsumsi oleh mereka yang berasal dari golongan ekonomi menengah ke bawah karena ada anggapan bahwa makanan dari luar negeri kaya akan nilai gizi protein dan makanan instan lebih praktis untuk dikonsumsi, selain itu makanan lokal kita nilai gizinya lebih kepada karbohidrat.



5. Sikap *fatalisme*

Ajaran bahwa manusia tidak bisa berbuat apa-apa karena sudah dukuasai nasib. Fatalis erat kaitannya dengan rasa putus asa dan tidak berdaya. Secara sederhana *fatalisme* dapat diartikan sebagai keyakinan bahwa manusia tidak mampu mengubah apa yang telah terjadi atau tergariskan.

6. Nilai/norma

Nilai-nilai atau norma yang tidak sesuai atau kurang menunjang dalam bidang kesehatan. Contohnya, kepercayaan pada saat hamil dimana adanya larangan seperti jangan makan ikan ini karena dapat memperparah terjadinya perdarahan. Banyak yang percaya bahwa pada awal kehamilan, makanan yang asam atau makanan yang memiliki bagian yang tajam (ikan lele, ikan pari yang berduri, dan nanas) harus dihindari karena makan tersebut berhubungan dengan komplikasi pada kehamilan seperti aborsi dan perdarahan.

2.2 Konsep Stroke

2.2.1 Definisi stroke

Stroke atau yang dikenal juga dengan istilah gangguan peredaran darah otak (GPDO), merupakan suatu sindrom yang diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak yang menimbulkan gangguan fungsional otak berupa *defisit neurologic*. Atau kelumpuhan saraf (Dinata et al, 2012).

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang timbulnya mendadak, berlangsung selama 24 jam atau lebih, akibat gangguan peredaran darah di otak (Yastroki 2010 dalam sofyan, 2017).

Stroke adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak. (Brunner and Suddrat, 2002 : 2131 dalam Pudiastuti, 2011).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan stroke sebagai deficit neurologis fokal (ataupun global) oleh karena gangguan fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung selama lebih dari 24 jam atau kurang tetapi dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab lain selain masalah vascular (WHO 2014; dalam Eka et al, 2014).

Dari semua definisi stroke diatas dapat diambil kesimpulan bahwa stroke adalah suatu serangan mendadak yang terjadi di otak dan dapat mengakibatkan kerusakan pada sebagian atau secara keseluruhan dari otak yang disebabkan oleh gangguan peredaran pada pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak biasanya berlangsung lebih dari 24 jam.

2.2.2 Klasifikasi stroke

Stroke terjadi ketika terjadi hambatan suplai darah atau kebocoran darah dari pembuluh darah menyebabkan kerusakan pada otak. Ada dua jenis utama stroke yaitu *Hemoragik* dan *iskemik* (Ratna, 2011).

1. Stroke Hemoragik (jenis perdarahan)

Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah (pembuluh darah otak, baik intrakranial maupun subaraknoid). sehingga

menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes kedalam suatu daerah otak dan merusaknya. Hampir 70% kasus *stroke hemoragik* diderita oleh penderita hipertensi.

Stroke Hemoragik umumnya disebabkan oleh adanya perdarahan intracranial dengan gejala peningkatan tekanan darah systole >200 mmhg, pada hipertoni dan 180 mmhg pada nonmotoni, bradikardi, wajah keunguan, sianosi, dan pernafasan mengorok (Fransisca, 2011 dalam Dewi, 2018). *Stroke hemoragik* ada 2 jenis :

- a. Hemoragik intraserebral : pendarahan yang terjadi di dalam jaringan otak.
- b. Hemoragik subaraknoid : pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak).

2. *Stroke Iskemik* (Jenis oklusif)

Stroke iskemik adalah terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak.

Hampir sebagian besar pasien atau sebesar 83 mengalami *stroke* jenis ini. Penyumbatan biasa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri menuju otak.

Stroke *Iskemik* sebagian besar merupakan komplikasi dari beberapa penyakit vaskuler yang ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardi, pucat, dan pernafasan yang tidak teratur (Fransisca, 2011 dalam Dewi 2018).

Stroke iskemik ini dibagi menjadi 3 jenis yaitu :

- a. Stroke trombotik: proses terbentuknya thrombus hingga menjadi gumpalan.
- b. Stroke embolik: tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
- c. Hipoperfusi sistemik: aliran darah keseluruh bagian tubuh berkurang karena adanya gangguan denyut jantung.

2.2.3 Faktor-Faktor Resiko

Stroke merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor risiko atau biasa disebut *Multikausal*. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi (Wahjoeparamono, 2005).

Faktor yang dapat menimbulkan stroke dibedakan menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah atau tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat diubah atau dapat dimodifikasi (Dinata et al, 2012).

Faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya peningkatan usia, jenis kelamin, suku dan keturunan. Kemudian faktor risiko yang dapat diubah antara lain hipertensi, diabetes mellitus, merokok, obesitas dan dislipidemia atau yang disebut kadar kolesterol yang tinggi (Dinata et al, 2012).



Stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor risiko, atau biasa disebut *multikausal*. Menurut *American Heart Association* (2012), ada 2 tipe faktor resiko terjadinya stroke, yaitu :

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah faktor risiko yang tidak dapat dilakukan intervensi, karena sudah merupakan karakteristik dari seseorang dari awal mula kehidupannya. Berikut ini merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi (Nastiti, 2012).

a. Umur

Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastic terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak (Kristiyawati dkk, 2009 dalam Sofyan 2017).

Umur menjadi faktor resiko stroke yang tidak dapat di ubah. Bertambahnya usia seseorang akan berdampak pada fisiologis tubuhnya, yang mengalami kemunduran fungsi. Sel-sel yang menua ini akan mengakibatkan penyakit-penyakit degenerative. Stroke dapat dijumpai pada semua usia, disebabkan oleh proses penuaan terjadi pada semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak yang menjadi rapuh. (Riyanto, 2017 dalam Bariroh 2016).

**b. Jenis kelamin**

Laki-laki memiliki faktor risiko yang lebih tinggi untuk terkena stroke dibanding perempuan, dikarenakan laki-laki lebih cenderung memiliki kebiasaan merokok dan riwayat mengonsumsi alkohol. Namun, pada perempuan pengguna kontrasepsi oral yang mengandung kadar estrogen tinggi maka risiko terkena stroke pun makin meningkat. Sedangkan setelah perempuan menopause mulai angka insiden terjadinya stroke hampir sama dengan laki-laki (Halter, 2009 dalam Purnomo, 2014).

c. Ras atau Suku

Di Indonesia sendiri, suku Batak dan Padang lebih rentan terserang stroke dibandingkan suku Jawa, hal ini disebabkan oleh pola dan jenis makanan yang lebih banyak mengandung kolesterol (Minarti dkk, 2015 dalam Dewi 2018).

d. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pemahamannya tentang suatu hal. Sehingga tingkat pendidikan mempunyai peran penting dalam menentukan kualitas manusia atau sebagai pola pikir, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas atau semakin bagus pola pikir hidupnya. Akan tetapi, tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap orang tersebut terhadap perilaku hidup sehat (Notoadmodjo 2010 dalam Dewi 2018).



2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

- a. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah faktor risiko yang dapat dilakukan intervensi untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Faktor risiko ini bukan merupakan suatu karakteristik mutlak dari seseorang, yang biasanya dipengaruhi oleh banyak hal, terutama perilaku. Berikut ini merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi Hipertensi Hipertensi diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang melebihi batas tekanan darah normal. Hipertensi merupakan faktor risiko yang mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak, sedangkan jika terjadi penyempitan pembuluh darah otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel-sel otak (Dinata et al, 2012).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama, baik pada *stroke iskemik* maupun *stroke hemoragik*. Hal ini disebabkan oleh hipertensi memicu proses aterosklerosis oleh karena tekanan yang tinggi dapat mendorong *Low Density Lipoprotein (LDL)* kolesterol untuk lebih mudah masuk ke dalam lapisan intima lumen pembuluh darah dan menurunkan elastisitas dari pembuluh darah tersebut (Lumongga 2007 dalam Nastiti 2012).

Hipertensi mempercepat pengerasan dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga mempercepat proses arteriosklerosis, melalui efek penekanan pada sel



endotel atau lapisan dalam dinding arteri yang berakibat pembentukan plak pada pembuluh darah semakin cepat (Junaidi 2011 dalam Chaniago 2018).

b. Diabetes Melitus

Diabetes mellitus adalah suatu keadaan yang ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena adanya gangguan sekresi insulin atau kerja insulin ataupun keduanya, dan termasuk suatu kelompok penyakit metabolik. Pada seseorang (Nastiti, 2012). dengan diabetes melitus, risiko terjadinya stroke meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan orang tanpa diabetes. Hal ini terjadi karena peningkatan gula darah dapat meningkatkan risiko atherosklerosis. Diabetes melitus menyebabkan stroke melalui kemampuannya menebalkan pembuluh darah otak yang berukuran besar. Penebalan tersebut akan mengakibatkan diameter pembuluh darah mengecil yang mengakibatkan gangguan aliran darah ke otak yang berujung pada kematian sel-sel otak (Dinata, et al 2012).

Keadaan hiperglikemia atau kadar gula dalam darah yang tinggi dan berlangsung kronis memberikan dampak yang tidak baik pada jaringan tubuh, salah satunya adalah dapat mempercepat terjadinya atherosklerosis baik pada pembuluh darah kecil maupun besar termasuk pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak. Keadaan pembuluh darah otak yang sudah mengalami atherosklerosis sangat berisiko untuk mengalami sumbatan maupun pecahnya pembuluh darah yang mengakibatkan timbulnya serangan stroke (Dinata, et al 2012).



Kadar glukosa darah yang tinggi akan menghambat aliran darah dikarenakan pada kadar gula darah tinggi terjadinya pengentalan darah sehingga menghambat aliran darah ke otak. Hiperglikemia dapat menurunkan sintesis prostasiklin yang berfungsi melebarkan saluran arteri, meningkatkannya pembentukan trombosis dan menyebabkan glikolisis protein pada dinding arteri (Wang, 2005). Pasien yang memiliki riwayat diabetes melitus dan menderita stroke mungkin diakibatkan karena riwayat diabetes mellitus diturunkan secara genetik dari keluarga dan diperparah dengan pola hidup yang kurang sehat seperti banyak mengonsumsi makanan yang manis dan makanan siap saji yang tidak diimbangi dengan berolahraga teratur atau cenderung malas bergerak (Burhanuddin 2012, dalam Khairatunnisa 2017).

c. Dislipidemia

Dispidemia merupakan suatu kelainan jumlah lipid dalam darah. Kelainan ini dapat dilihat dari hasil pemeriksaan profil lipid. Oleh karena itu, jika kadar kolestrol dalam darah meningkat, maka risiko untuk aterosklerosis meningkat juga. (Soeharto 2004 dalam Nastiti 2012).

LDL membawa kolestrol dari hati ke sel-sel. Jika kadarnya tinggi akan mengakibatkan terjadinya penumpukan kolestrol di dinding pembuluh darah dan memicu terjadinya pengerasan dinding pembuluh darah yang berujung pada atherosklerosis. Sementara itu, HDL perannya adalah sebagai pembawa kolestrol dari sel-sel tubuh kembali ke hati, dapat membersihkan penimbunan kolestrol yang terjadi pada pembuluh darah, sehingga dapat mencegah terjadinya atherosklerosis (Dinata et al, 2012).

**d. Merokok**

Merokok adalah penyebab nyata kejadian stroke yang lebih banyak terjadi pada usia dewasa awal dibandingkan lebih tua. Risiko stroke akan menurun setelah berhenti merokok dan terlihat jelas dalam periode 2-4 tahun setelah berhenti merokok. Merokok adalah salah satu faktor resiko terbentuknya lesi aterosklerosis yang paling kuat. Nikotin akan menurunkan aliran darah ke ekstermitas dan meningkatkan frekuensi jantung atau tekanan darah dengan menstimulasi sistem saraf simpatis. Merokok dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah yang disebabkan oleh kandungan nikotin di rokok dan terganggunya konsentrasi fibrinogen, kondisi ini mempermudah terjadinya penebalan dinding pembuluh darah dan peningkatan kekentalan darah (Pr5iyanto, 2008 dalam Arisoy 2018).

Perlu diketahui bahwa merokok memicu produksi fibrinogen (faktor penggumpal darah) lebih banyak sehingga merangsang timbulnya aterosklerosis (Pizon & Asanti, 2010). Arterisklerosis dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit dan aliran darah yang lambat karena terjadi viskositas (kekentalan). Sehingga dapat menimbulkan tekanan pembuluh darah atau pembekuan darah pada bagian dimana aliran melambat dan menyempit (Burhanuddin 2012 dalam Khairatunnisa 2017). Selain itu, merokok dapat mengakibatkan hal buruk bagi lemak darah dan menurunkan kadar HDL dalam darah. Semua efek nikotin dari rokok dapat mempercepat proses aterosklerosis dan penyumbatan pada pembuluh darah. Karbon monoksida dari rokok juga dapat mengurangi jumlah oksigen yang dibawa oleh darah, sehingga menyebabkan

ketidakseimbangan antara oksigen yang dibawa oleh darah, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara oksigen yang dibutuhkan dengan oksigen yang dibawa oleh darah (*Stroke Association, 2010*).

e. Konsumsi Alkohol

Alkohol merupakan faktor resiko untuk *stroke iskemik* dan kemungkinan juga terkena serangan *stroke hemoragik*. Minuman beralkohol dalam waktu 24 jam sebelum serangan stroke merupakan faktor resiko untuk terjadinya perdarahan subarakhnoid. Alkohol merupakan racun untuk otak dan apabila seseorang mengkonsumsi alkohol akan mengakibatkan otak akan berhenti berfungsi (Priyanto 2008 dalam Arisoy 2018).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis stroke dapat dilihat dari defisit neurologiknya, yaitu:

No	Gejala Klinis	Stroke Hemoragik		Stroke Non Hemoragik
		PIS	PSA	
1	Gejala deficit local	Berat	Ringan	Berat/ringan
2	SIS	Amat jarang	-	+/biasa
3	Permulaan (onset)	Menit/jam	1-2 menit	Pelan(jam/hari)
4	Nyeri kepala	Hebat	Sangat hebat	Ringan/tak ada
5	Muntah pada awalnya	Sering	Sering	Tidak,kecuali lesi batang otak
6	Hipertensi	Hampir selalu	Biasanya tidak	Sering kali
7	Kesadaran	Bisa hilang	Bisa hilang sebentar	Dapat hilang
8	Kaku kuduk	Jarang	Bisa ada pada permulaan	Tidak ada
9	Hemiparesisi	Sering sejak awal	Tidak ada	Sering dari awal
10	Deviiasi mata	Bisa ada	Tidak ada	Sering dari awal
11	Gangguan bicara	Sering	jarang	Sering
12	Likur	Sering berdarah	Selalu berdarah	Jernih
13	Perdarahan subhialoid	Tidak ada	Bisa ada	Tak ada
14	Paresis/gangguan nervus ke III	-	Mungkin (+)	-

Sumber : (Wangi, 2013)



2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik Stroke

Berikut ini adalah cara melakukan pemeriksaan stroke *Non Hemoragik* menggunakan teknik **Fast**:

1. *F- Face* : Instruksikan pasien untuk tersenyum. Kaji jika salah satu sisi wajah yang menurun.
2. *A-Arms* : Instruksikan pasien untuk mengangkat kedua tangan dan ditahan untuk beberapa saat. Kaji jika pasien hanya mampu mengangkat salah satu tangannya.
3. *S-Speech* : Instruksikan pasien untuk berbicara dan mengulang kalimat pemeriksa. Kaji jika pasien berbicara seperti orang cadel.
4. *T-Time* : catat waktu setiap kali gejala muncul.

Berikut ini adalah cara melakukan pemeriksaan stroke *Hemoragik* menggunakan teknik “**Segera Ke RS**”, yaitu:

1. **Senyum** tidak simetris.
2. **Gerak** separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba.
3. **Bicara** pelo atau tiba-tiba tidak dapat bicara atau tidak mengerti kata-kata/bicara.
4. **Kebas** atau baal.
5. **Rabun**.
6. Sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan gangguan fungsi keseimbangan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.2.6 Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2012) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian dibawah ini, yaitu:

1. Trombosis yaitu bekuan darah yang terjadi di dalam pembuluh darah atau leher. Secara umum penyebab terjadinya stroke yaitu thrombosis dan arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama terjadinya thrombosis. Biasanya trombosi tidak terjadi secara tiba-tiba, dan kehilangan kemampuan berbicara sementara, hemiplegia, atau paresthesia pada setengah tubuh dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari.
2. Embolisme serebral yaitu bekuan darah atau benda asing lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus biasanya menyumbat arteri pada otak dibagian tengah atau arteri pada otak dibagian tengah atau arteri perifer di otak yang merusak sirkulasi serebral (Valente *et al*, 2015).
3. Iskemia yaitu menurunnya laju aliran darah di otak yang menyebabkan bagian otak mengalami penurunan pasokan darah. Iskemia terutama karena terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah arteri yang menyuplai darah ke otak (Valente *et al*, 2015).
4. Hemoragi serebral yaitu terjadinya perdarahan di jaringan otak yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak. Pasien dengan perdarahan dan hemoragi mengalami penurunan pada tingkat kesadaran dan dapat menjadi stupor atau tidak responsive. (Muttaqin, 2011).

2.2.7 Lama dirawat

Pada umumnya seseorang menderita stroke *iskemik* (sumbatan) akan dirawat kurang lebih 7-10 hari. Pasien dengan stroke *hemoragik* biasanya dirawat lebih lama, yaitu antara 14-21 hari. Pasien stroke yang mengalami komplikasi hipertensi terjadi karena tekanan darah terlalu tinggi, jadi tekanan darah harus diturunkan secara cepat harus dilakukan dirumah sakit untuk memudahkan pemantauan terhadap efek samping yang diturunkannya (Pinzon 2001 dalam Herminawati 2013).

Seperti yang dijelaskan oleh Pinzon (2001) bahwa faktor resiko yang berhubungan dengan perburukan kondisi stroke adalah usia tua, menderita diabetes melitus, menderita penyakit jantung koroner, penurunan kesadaran saat masuk rumah sakit, tekanan darah yang sangat tinggi atau tekanan darah rendah saat masuk rumah sakit, dan kenaikan suhu tubuh, sedangkan pasien stroke tanpa komplikasi akan mengalami lama rawat inap yang lebih cepat dikarenakan tidak mempunyai faktor resiko yang harus disembuhkan selain penyakit stroke. Untuk pasien yang pulang hidup didapatkan rata-rata lama perawatan selama 11 hari (fase stabilisasi), sedangkan untuk pasien yang pulang meninggal di rumah sakit didapatkan rata-rata lama perawatan selama 6 hari.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengalami stroke dengan komplikasi akan mengalami lama rawat inap lebih lama dibandingkan pasien yang mengalami stroke tanpa komplikasi, karena pasien yang mengalami stroke dengan komplikasi mempunyai faktor resiko yang harus disembuhkan selain penyakit stroke itu sendiri (Pinzon 2001 dalam Herminawati 2013).

2.2.8 Komplikasi

Stroke dapat menyebabkan munculnya berbagai masalah kesehatan lain, atau komplikasi, dan sebagian besar komplikasi tersebut dapat membahayakan nyawa. Beberapa jenis komplikasi yang mungkin muncul, antara lain:

1. *Dekubitus (tidur yang terlalu lama dan menyebabkan lecet tubuh)*

Jika pasien *stroke* berbaring terlalu lama, akan mengakibatkan luka, lecet pada bagian tubuh yang sering sebagai tumpuan berbaring, misalnya, pinggul, pantat dan kaki. Sehingga di daerah itu sering infeksi. Biasanya, insan pasca *stroke* yang sangat depresi, mereka justru malas untuk berpindah posisi dalam berbaring. Bisa seharian dalam posisi sama karena mereka ingin merasakan mati dari pada terus tahu bahwa tubuh fisiknya mengalami cacat dan dalam derajat kecacatan tinggi.

2. *Deep vein thrombosis.*

Sebagian orang akan mengalami penggumpalan darah di tungkai yang mengalami kelumpuhan. Kondisi tersebut dikenal sebagai *deep vein thrombosis*. Kondisi ini terjadi akibat terhentinya gerakan otot tungkai, sehingga aliran di dalam pembuluh darah vena tungkai terganggu. Hal ini meningkatkan risiko untuk terjadinya penggumpalan darah. *Deep vein thrombosis* dapat diobati dengan obat antikoagulan.

3. Hidrosefalus.

Sebagian penderita *stroke* hemoragik dapat mengalami hidrosefalus, yakni komplikasi yang terjadi akibat menumpuknya cairan otak di dalam rongga otak (ventrikel). Dokter bedah saraf akan memasang



sebuah selang ke dalam otak untuk membuang cairan yang menumpuk tersebut.

4. Disfagia

Kerusakan yang disebabkan oleh *stroke* dapat mengganggu refleks menelan, akibatnya makanan dan minuman berisiko masuk ke dalam saluran pernapasan. Masalah dalam menelan tersebut dikenal sebagai disfagia. Disfagia dapat menyebabkan pneumonia aspirasi.

5. Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur)

Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan imobilisasi.

6. Pneumonia

Pasien *stroke* tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumonia.

7. Hemiparesis

Kondisi di mana seseorang masih dapat menggerakkan sisi tubuh yang terpengaruh, namun kekuatan ototnya menurun. Hemiparesis bisa juga disebut paralisis parsial atau setengah lumpuh. Pasien hemiparesis masih bisa menggerakkan sisi tubuh yang mengalami gangguan, namun hanya gerakan kecil dan sangat lemah.

8. Hemiplegai

Kondisi di mana satu sisi tubuh tidak bisa digerakkan sama sekali (lumpuh). Umumnya, lokasi pada otak di mana *stroke* terjadi akan menentukan letak sisi tubuh yang mengalami lumpuh. Cedera pada sisi



kiri otak akan menyebabkan hemiplegia kanan dan sebaliknya (Suwantara, 2004).

2.2.9 Pengobatan dan terapi

Obat stroke umumnya dapat dilakukan dengan beberapa metode pengobatan yaitu dengan metode farmakologi dan metode terapi yaitu:

1. Pengobatan Farmakologi

a. Antikoagulan

Antikoagulan adalah obat untuk mengencerkan darah. Ini digunakan untuk mengobati stroke iskemik dan stroke ringan (TIA).

b. Aspirin

Aspirin Salah satu obat stroke iskemik yang paling umum digunakan dokter selama keadaan darurat. Obat ini terbukti efektif mengencerkan darah yang telah menggumpal, aspirin dapat membantu melancarkan aliran darah ke daerah yang terkena.

c. Clopidogrel

Clopidogrel adalah obat antiplatelet yang membantu mencegah pembekuan darah.

d. Methyldopa

Methyldopa menurunkan tekanan darah dengan cara mengurangi kadar kimia tertentu dalam darah.

e. Metopolo

Menurunkan tekanan darah tinggi dapat membantu mencegah stroke, serangan jantung, dan masalah ginjal.



f. Amlodipine

adalah obat untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi.

(Reslina, 2017).

2. Terapi

a) Terapi *Range-of-motion*

Latihan dan perawatan ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot (kelenturan) dan membantu pasien stroke mendapatkan kembali gerak tubuh yang lentur.

b) Terapi mobilitas

Pasien stroke mungkin perlu belajar menggunakan alat bantu mobilitas, seperti alat bantu berjalan, tongkat, kursi roda atau penahan pergelangan kaki. Penyangga pergelangan kaki dapat menstabilkan dan memperkuat pergelangan kaki Anda untuk membantu mendukung berat badan Anda saat Anda belajar kembali berjalan.

c) Fisioterapi

Fisioterapi merupakan terapi untuk mengobati kelainan otot pada manusia yang sering terjadi pada pengidap stroke ringan, metode yang diberikan sangat sederhana dengan mengobati fisik dengan *exercise* (pelatihan), *massage* (pemijatan), dan modilitas alat (penggunaan alat bantu untuk berjalan (Reslina, 2017).

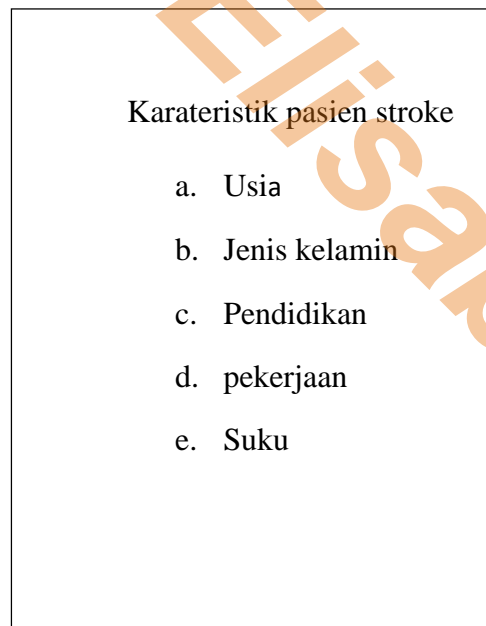


BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. 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 antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rumah Tahun 2020



Keterangan:



: Diteliti



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Terdapat 2 jenis rancangan penelitian yaitu rancangan deskriptif adalah rancangan untuk menentukan fakta dengan interpretasi yang tepat dimana di dalamnya termasuk untuk melukiskan secara akurat dari beberapa fenomena dan individu serta untuk menentukan frekuensi terjadinya suatu keadaan untuk meminimalisasikan dan memaksimalkan rehabilitas. Metode deskriptif digunakan untuk menjawab permasalahan mengenai seluruh variable penelitian secara objektif (Notoatmodjo, 2018).

Rancangan penelitian analitik adalah survey/penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek. Yang dimaksud faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh) (Notoatmodjo, 2018).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan sistematik review. Penelitian sistematik review adalah menulis ringkasan berdasarkan masalah penelitian (Polit & Beck, 2012). Sistematik review ini akan diperoleh dari penelusuran artikel penelitian-penelitian ilmiah dari rentang tahun 2004-2019 dengan menggunakan database

Scovus, Proquest, dan google scholar dengan kata kunci karakteristik pasien stroke. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi gambaran karakteristik pasien Stroke di Rumah Sakit dengan cara mengumpulkan Jurnal penelitian melalui *sceening, eligibitly, dan included*.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kasus yang diikuti sertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-benda alami yang lain (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian ini disesuaikan dengan jurnal yang ditelusuri melalui *scovus, proquest* dan *google scooler* dengan kata kunci karakteristik pasien Stroke sebanyak 4.190 jurnal dalam kurun waktu tahun 2004-2019.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah gabungan dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data mana yang dikumpulkan. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Polit & Beck, 2012). Dalam penelitian keperawatan unsur sampel biasanya manusia (Polit & Beck, 2012). Pengambilan sampel adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi sehingga kesimpulan tentang populasi dapat dilakukan (Grove, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah seleksi studi dengan mencari jurnal yang mencakup karakteristik stroke menggunakan *scovus, proquest* dan *google scholar* dengan cara *screening, eligibity, included*. jurnal yang telah

diseleksi oleh peneliti yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria inklusi yang dimaksud diuraikan di bawah ini:

1. Jurnal yang diakses merupakan jurnal internasional dari *scopus*, *proquest*, dan *google scholar* dengan kata kunci karakteristik stroke.
2. Berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris.
3. Jurnal yang dipublikasikan dalam kurun waktu 2004-2019.
4. Penelitian deskriptif dan analitik.
5. Menggunakan data tersier.
6. Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian.

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variable yang mempengaruhi atau nilai menentukan variabel lain disebut variabel independent (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu variabel independen (karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa tahun 2020) berdasarkan: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan suku.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu



objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain,

(Nursalam, 2012 dalam Nursalam 2013) Definisi Operasional Gambaran,

Karakteristik Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020.

Karakteristik pasien stroke

Karakteristik adalah karakter dan gaya hidup seseorang serta nilai-nilai yang berkembang secara teratur sehingga tingkah laku menjadi lebih konsisten dan mudah yang secara alamiah melekat pada diri seseorang yang meliputi umur, jenis kelamin, ras/suku, pengetahuan, agama/ kepercayaan dan sebagainya.

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Pendidikan
4. Pekerjaan
5. Suku

Tabel 4.1 Definisi Operasional Karakteristik Pasien Stroke Rumah Sakit Tahun 2020.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Karakteristik Pasien Stroke.	Stroke Adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak.	1. Usia	Sesuai dengan hasil sistematik review	Nominal	-
		2. Jenis kelamin		Nominal	
		3. Pendidikan		Ordinal	
		4. Pekerjaan		Nominal	
		5. Suku		Ordinal	



4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian yang dibahas tentang pengumpulan data yang disebut dokumentasi, yang biasa dipakai dalam wawancara (sebagai pedoman wawancara berstruktur). Dokumentasi disini dalam arti sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban-jawaban tertentu (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa jurnal yang diperoleh dari *Scovus*, *Proquest*, *google scholar* dan akan kembali di telaah dalam bentuk sistematik review dan di tarik kesimpulannya oleh peneliti.

4.5. Tempat dan Waktu Penelitian

4.5.1. Tempat

Penelitian dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database *Scovus*, *Proquest*, *google schooolar* sehingga lokasi tidak ditentukan.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei s/d Juni 2020.

4.6. Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Jenis pengambilan data yang akan dilakukan dalam penelitian

ini adalah pengambilan data tersier. Pengambilan data diperoleh dari data tersier berdasarkan hasil atau temuan peneliti dalam membaca dan menelaah beberapa jurnal dalam bentuk sistematik review.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data aktual dalam studi kuantitatif sering kali berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Polit & Beck, 2012). Jenis pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data tersier yakni memperoleh data secara tidak langsung melalui jurnal atau hasil penelitian sebelumnya yang terkait dengan karakteristik pasien stroke. Pengumpulan data dilakukan peneliti dengan mencari beberapa jurnal yang akan ditelaah terkait dengan gambaran karakteristik penyakit stroke.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2014).

2. Uji Reliabilitas

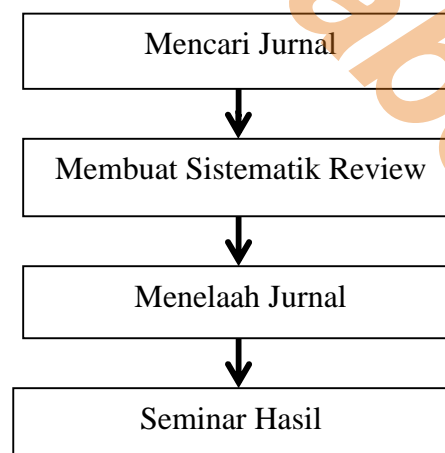
Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

karena penulis mempergunakan variabel yang sudah di Uji sebelumnya (Sanaa, 2017).

4.7. Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah dasar konseptual keseluruhan operasional atau kerja (Polit & Beck, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan tentang kerangka kerja yang merupakan kerangka yang menyatakan tentang urutan langkah-langkah peneliti dalam melaksanakan penelitian tentang gambaran karakteristik pasien hemodialisa. Kerangka operasional dalam penelitian ini dapat dilihat di bawah ini.

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Tahun 2020



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Jenis analisa data yaitu: Analisis *univariate* (Analisa deskriptif) adalah analisis yang menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik setiap variabel atau analisa deskriptif merupakan suatu prosedur pengelola data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table atau grafik (Nursalam, 2014). Analisis *bivariate* adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan/berkorelasi. Analisis *multivariate* adalah analisis yang hanya akan menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (variabel independen dan variabel dependen) (Notoatmodjo, 2018). Analisa data yang dilakukan adalah membaca serta menelaah semua artikel yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Setelah semua data terkumpul, kemudian peneliti melakukan:

1. Seleksi studi pada langkah ini penelitian harus mencari berapa jurnal yang mencakup karakteristik Stroke. Menggunakan jurnal penelitian terkait yaitu *Proquest*, *Scopus*, *google scholar* yang dapat diakses baik secara bebas maupun tidak.
2. *Screening* merupakan langkah penelitian kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jurnal kesehatan dengan kata kunci karakteristik stroke. Serta rentang tahun terbit jurnal mulai dari tahun 2004- 2019. Data didapatkan dari penyedia laman jurnal internasional yang dapat diakses secara bebas dengan menggunakan

mesin pencari *Scovus* dan terbatas pada penyedia situs jurnal online *proquest*.

3. *Eligibitly* pada langkah ini merupakan kelayakan, kriteria eksklusi yang dapat membatalkan data atau jurnal yang sudah didapat untuk dianalisa lebih lanjut. Pada penelitian ini kriteria eksklusi yang digunakan yakni jurnal penelitian dengan topik permasalahan tidak berhubungan dengan penggunaan karakteristik Stroke tahun 2019.
4. *Included* pada langkah ini dapat dilakukan jika semua data yang telah memenuhi syarat telah diklasifikasikan untuk semua data yang ada. Setelah proses screening dilakukan maka hasil dari ekstraksi data ini dapat diketahui pasti dari jumlah awal data yang dimiliki berapa yang masih memenuhi syarat untuk selanjutnya dianalisa lebih jauh.

4.9. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Mencakup setiap perlakuan yang diberikan oleh peneliti terhadap subjek penelitian (Nursalam, 2014). Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan penenliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :



1. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

2. *Confidentiality*

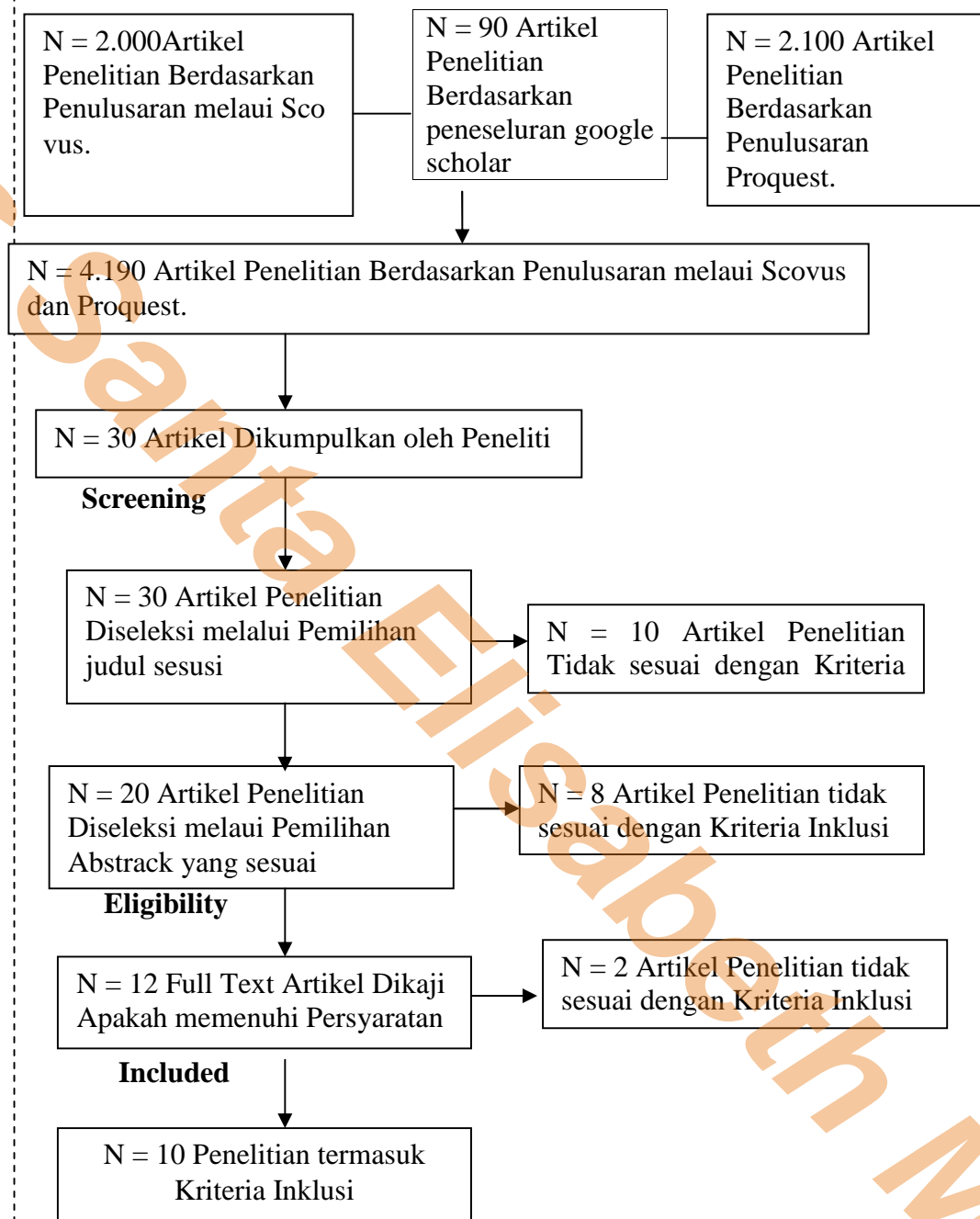
Kerahasiaan informasi rekam medis dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Seleksi Studi

Sistematik review ini dimulai dengan mencari beberapa jurnal nasional dan internasional yang berkaitan dengan karakteristik pasien hemodialisa dan ditemukan ribuan referensi. Pencarian referensi terbatas pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2004-2019. Kata kunci dalam pencarian adalah karakteristik, pasien Stroke. Penelitian dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database *scovus*, *proquest* dan *google scholar*. Data yang relevan diekstrak dengan memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi/eksklusi yang telah ditetapkan untuk kemudian dilakukan sintesis narasi. Kriteria inklusi terdiri dari penelitian kuantitatif dengan laporan penelitian primer yang mengeksplorasi karakteristik pasien Stroke di Rumah Sakit. Hasil pencarian yang telah didapatkan melalui *Scovus* yaitu 2.000 jurnal internasional mengenai karakteristik pasien stroke dan 2.100 jurnal internasional melalui *Proquest* melalui *google scholar* yaitu 90 jurnal internasional. Dari data tersebut didapatkan 4.190 jurnal dalam kurun waktu 2004- 2019. Namun, setelah dilakukan seleksi, tidak semua jurnal yang memenuhi kriteria inklusi sebagaimana yang ditujukan untuk penelitian. Lebih jelasnya dapat dilihat di dalam bagan berikut.

Bagan 5.1.1. Diagram Flow



5.2.1 Ringkasan Hasil Studi/Penelusuran Artikel

Berdasarkan hasil seleksi artikel yang dilakukan secara detail di atas maka peneliti memperoleh data 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Artikel yang sudah di telaah di akses melalui *Scovus*, *google schooler* dan *Proquest*. Jurnal yang diakses dari *Scovus* ada 1 jurnal dengan design deskriptif dan di dalam tabel jurnal yang diakses dari *Scovus* diberi tanda bintang, ada 4 jurnal dengan design deskriptif dan di dalam tabel jurnal yang diakses dari *google schooler* dan diberi tanda kutip, dan 5 jurnal dari *Proquest* dengan menggunakan design deskriptif tidak diberi tanda. Dan dari 10 artikel yang sudah diteliti, semua sesuai kriteria inklusi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Tabel Hasil Pencarian Artikel/Jurnal

<i>Resource Language</i>	Year	Data Base	N	Type of Study/Article		
				Review	Deskriptif	Cross Sectional/Lainnya yang Mempunyai Data Karakteristik
Bahasa Inggris	2004-2019	Scovus	2.000	1	Deskriptif	
	2004-2019	Proquest	2.190	4	Deskriptif	
	2004-2019	Pubmed	-		Deskriptif	
	2004-2019	Science Direct	-		Deskeiptif	
	2004-2019	CINAHL	-		Deskriptif	
	2004-2019	Google Scholar	90	5	Deskriptif	



5.1. Tabel Summary of Literature for SR Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
1	Karakteristik Penderita Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2002-2006 2010 (Indonesia)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita stroke rawat inap di rumah Sakit Haji Medan Tahun 2002-2006	Design deskriptif	281 data	Systematic Random Sampling	Proporsi penderita stroke tertinggi umur 45-64 tahun 51,2%, laki-laki 53,4%, batak 36,7%, Islam 95,0%, tinggal di kota Medan 70,5%, pendidikan tingkat menengah 33,5%, ibu rumah tangga 32,7%, stroke non hemoragik 66,5%, hemiparese sinistra 46,3%, hipertensi 60,4%, onset serangan 6 jam 64,0%, lama rawatan rata-rata 7,31 hari dan pulang berobat jalan 60,1%. Tidak ada perbedaan umur berdasarkan jenis kelamin ($p=0,052$), umur berdasarkan tipe stroke ($p=0,145$), jenis kelamin berdasarkan tipe stroke ($p=0,864$), Penderita stroke sebaiknya dibawa ke rumah sakit jika ada kelainan yang mendadak..	Perawat diharapkan berfokus pada batasan karakteristik dan etiologi utama yang muncul saat melakukan pengkajian pada pasien stroke dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik agar dapat merencanakan tindakan keperawatan yang efektif.



						Kepada bagian Rekam Medik hendaknya melengkapi pencatatan data penderita stroke pada kartu status seperti suku, pendidikan, pekerjaan, sisi tubuh yang lumpuh, faktor risiko dan onset serangan.	
2	Karakteristik penderita stroke non haemorrhage yang dirawat inap di rsup. H. Adam malik medan 2013 (Indonesia)	Penelitian ini bertujuan mencoba untuk mengetahui karakteristik stroke non haemorrhage yang dirawat inap di rumah sakit ini, meliputi umur, jenis kelamin, sosial ekonomi (pekerjaan, pendidikan, agama, status perkawinan,	Deskriptif	202 orang	Medical Record	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita stroke non haemorrhage paling banyak adalah kelompok umur 45-64 tahun yaitu 96 orang (58.8 %) dengan umur rata-rata 58.82 tahun, jenis kelamin laki-laki yaitu 116 orang (70.3 %), jenis pekerjaan pegawai negeri/ABRI yaitu 37 orang (22.4%), penderita stroke non haemorrhage yang beragama Kristen sebesar yaitu 89 orang 53.9 %, sebanyak	Bagi Keluarga diharapkan memperhatikan kondisi kesehatan pasien, memotivasi anggota keluarga yang sakit dengan memberi motivasi untuk sembuh, serta mendampingi pasien dalam proses penyembuhan.



		suku bangsa), gambaran klinis, faktor risiko, lama dirawat inap serta keadaan penderita stroke non haemorrhage sewaktu pulang				154 orang (93.3 %) berstatus kawin dan 73 orang (44.2 %) suku Batak. Penderita stroke non haemorrhage mayoritas mempunyai gambaran klinis hemiparese sinistra yaitu 89 orang (53.9 %), dan 89 orang (53.9 %) memiliki factor risiko hipertensi	
3	Karakteristik Penderita Stroke non haemoragik Rawat inap Di RSUD.Pirngadi Medan Tahun 2003 (2012) (Indonesia)	Banyaknya penderita stroke non hemoragik di RSUD.Pirngadi	Deskriptif	447 orang	uji chi square dan Exact Fisher	Dari hasil penelitian diperoleh penderita stroke non haemoragik terbanyak pada kelompok umur s 55 tahun 74.1%, jenis kelamin laki-laki 54.5%, tingkat pendidikan SLTA 33.7%, jenis pekerjaan PNS 31.2%, status perkawinan 94.2%, suku Batak 75.1%, Agama protestan 52.9%, tempat asal kota Medan 82.8%, factor risiko hipertensi 54.4%, gambaran klinis hemiparesis sinistra 69.5	Perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin terutama yang memiliki riwayat hipertensi, RSUD.Pirngadi Medan kiranya dapat memperbaiki sistem pencatatan pada rekam medis untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai pola distribusi penyakit sehingga dapat memberikan informasi yang tepat dan akurat terhadap masyarakat umum



						% , lama rawatan ^ 12 hari 85.7% , pulang berobat jalan 34.3% , lokasi infark B.Ganglia 64% . Tidak ada perbedaan proporsi keadaan sewaktu pulang berdasarkan umur, tidak ada perbedaan proporsi lokasi infark berdasarkan umur, tidak ada perbedaan proporsi keadaan sewaktu pulang berdasarkan lokasi infark dan ada perbedaan proporsi lokasi infark berdasarkan lama rawatan.	maupun peneliti.
4	Karakteristik Penderita Stroke Hemoragik Pada Usia 40 Tahun Yang Dirawat Inap Di Rsup Haji Adam Malik Medan	untuk menentukan karakteristik penderita stroke hemoragik pada 40 tahun yang telah dirawat di RSUP Haji Adam	Deskriptif	sampel adalah 101 orang di 2014-2015	Chi-Square, Fisher EXACT dan Mann Whitney	Proporsi tertinggi berdasarkan sociodemographic dalam kelompok usia 2635 tahun berdasarkan jenis kelamin pria dan dalam kelompok usia 36-40 tahun berdasarkan jenis kelamin perempuan, pend idikan tinggi SMA 48,	Disarankan untuk perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan pada penyebab stroke dan menyarankan pasien untuk mempertahankan gaya hidup sehat dan berkolaborasi dengan dokter, fisioterapi



	Tahun 2014-2015	Malik Medan pada 2014-2015.				5%, Muslim 70, 3%, wiraswasta 33, 7%, tinggal di luar kota Medan 80, 2%, tidak menikah 50, 5%.	dalam rangka untuk mencegah terjadinya berulang.
	2017 (Indonesia)						
5	The mediational role of physical activity, social contact and stroke on the association between age, education, employment and dementia in an Asian older adult population 2017 (singapura)	untuk menyelidiki jalur dengan mana faktor sosial-demografis, dapat dimodifikasi kesehatan dan gaya hidup faktor risiko mempengaruhi satu sama lain, dan kemudian, menyebabkan demensia.	Variabel laten	Diagnosis demensia ditetapkan dengan menggunakan kriteria demensia 10/66.	hipotesis	Hasil SEM mendukung model hipotesis ($\chi^2 = 14,999$, $DF = 10$, $p = 0,132$). Model terakhir menunjukkan bahwa mereka yang berusia 75 – 84 tahun dan 85 tahun dan lebih (vs 60 – 74 tahun), tidak memiliki pendidikan formal, yang telah menyelesaikan pendidikan dasar atau menengah (vs selesai tersier), yang merupakan pengurus rumah tangga dan pensiunan (vs dibayar pekerjaan), dan dengan sejarah stroke secara langsung terkait dengan peluang yang lebih tinggi memiliki demensia, sementara mere	Koefisien korelasi digunakan untuk menilai keterkaitan antara timbangan yang berbeda, dan t-Test diterapkan untuk menilai hubungan beban pengasuh dengan variabel kategoris yang berbeda.



						ka yang memiliki kontak lebih sering dengan teman dan tetangga serta aktif secara fisik secara langsung terkait dengan kemungkinan lebih rendah dari memiliki diagnosis demensia. Studi ini juga menemukan bahwa aktivitas fisik, kontak lebih sering dengan teman dan stroke memainkan peran penting sebagai mediator dalam hubungan ini. Model jalur keseluruhan menjelaskan 57,7% varians dalam demensia.	
6	Batasan karakteristik dan factoryang berhubungan (etiologi) diagnosa keperawatan: hambatan	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui batasan karakteristik dan etiologi utama dari diagnosa	Metode penelitian dengan deskriptif	26 catatan	studi dokumentasi) dengan pendekatan retrospektif	batasan karakteristik utama yang muncul pada pasien stroke adalah kesulitan membolak-balik posisi (100%), keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan	Penanganan yang dilakukan sudah benar, layanan kesehatan yang dipilih juga sudah benar yaitu rumah sakit, lama waktu penanganan kurang dari 3 jam dan hanya tingkat pengenalan



	mobilitas fisik pada pasien stroke Selvia Harum Sari et all (2015) (Indonesia)	keperawatan hambatan mobilitas fisik yang muncul pada pasien stroke.				motorik halus (100%), keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motoric kasar (100%), keterbatasan rentang pergerakan sendi (26,9%), dan pergerakan lambat (3,8%). Etiologi utama yang muncul pada pasien stroke adalah penurunan kekuatan otot (92,3%), gangguan neuromuskular (80,8%), nyeri (19,2%), kaku sendi (3,8%), dan gangguan sensoriperseptual (3,8%).	gejala awal stroke yang masih kurang diketahui dengan baik
7	Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke Ulfa Bariroh et all (2016) (Indonesia)	untuk menggambar kan kualitas pasien pasca-stroke hidup berdasarkan karakteristik.	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif	100, dengan menggunakan teknik sampling acak sederhana	kuesioner	menunjukkan bahwa kualitas hidup yang buruk lebih banyak di responden yang lebih tua dari 55 tahun (67,7%), seks pria (52,1%), tidak bersekolah (100%), tidak bekerja (58,5%), memiliki pendapatan di bawah upah minimum (56,6%), tidak memiliki mitra (78,8%) dan berbagai non-	Individu yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar berusia diatas 50 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SMA, dan memiliki pekerjaan swasta. Diharapkan keluarga mampu memberikan motivasi dan dorongan positif pada pasien.



						hemoragik stroke (52,6%). pasien pasca-stroke disarankan untuk membaca banyak tentang stroke dan stroke banyak untuk mencari tahu tentang lain dari yang untuk pasien pasca-stroke yang memiliki pasangan diharapkan untuk terus memberikan dukungan.	
8	Gambaran length of stay pada pasien stroke rawat inap di RSUP Prof. Dr.R. D. Kandou Manado Reunita C. Amiman et all (2016) (Indonesia)	penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran LOS pada pasien stroke rawat inap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Juli 2015-Juni 2016.	Penelitian deskriptif	293 pasien	retrospektif dengan menggunakan data sekunder pasien stroke	penelitian menunjukkan persentase jumlah pasien stroke iskemik 58,02% dengan LOS 6,84 hari dan persentase jumlah pasien stroke hemoragik 41,98% dengan LOS 10,64 hari. Pasien stroke dengan LOS tertinggi terdapat pada jenis kelamin perempuan dengan stroke hemoragik, 11,04 hari; usia 45-54 tahun, 9,47 hari; stroke hemoragik dengan hipertensi, 11,26	Perawat diharapkan berfokus pada batasan karakteristik dan etiologi utama yang muncul saat melakukan pengkajian pada pasien stroke dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik agar dapat merencanakan tindakan keperawatan yang efektif.



						hari; stroke hemoragik tanpa dislipidemia, 10,67 hari; stroke hemoragik dengan DM tipe 2, 12,67 hari; stroke dengan komplikasi, 9,33 hari; stroke hemoragik dengan pneumonia, 10,65 hari; dan stroke hemoragik dengan tuberculosi, 23,50 hari.	
9	Predicting Disability in Stroke-A Critical Review of the Literature Gert Kwakkel et al (2020)	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi variabel yang mampu memprediksi hasil fungsional (ADL) setelah stroke.	Design indenpenden	78 penelitian	studi prognostik yang diterbitkan dan referensi untuk literatur yang digunakan dalam studi prognostik.	Predictor yang valid untuk pemulihan fungsional setelah stroke: umur; stroke sebelumnya; kontinensia urin; kesadaran pada awal; disorientasi dalam waktu dan tempat; keparahan kelumpuhan; Duduk kesimbangan; Skor masuk ADL; tingkat dukungan sosial dan tingkat metabolisme glukosa luar daerah infark pada pasien hipertensi.	Perawat diharapkan berfokus pada batasan karakteristik utama yang muncul saat melakukan pengkajian pada pasien stroke dengan diagnose keperawatan hambatan mobilitas fisik agar dapat merencanakan tindakan keperawatan yang efektif.



10	Gambaran	untuk	Penelitian	pasien	data	Hasil penelitian	
	NIHSS pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	menggambarkan NIHSS pada pasien stroke di Departement neurologi Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, untuk periode 2014 Juli – Juni 2015.	deskriptif survei	stroke 136	sekunder dalam bentuk catatan pasien rawat inap	menunjukkan responden tertinggi berjenis kelamin perempuan yakni 59 orang (55%), responden tertinggi usia lansia awal yakni 38 responden (36%), responden tertinggi yakni pendidikan Menengah sebanyak 59 orang (55%) dan responden tertinggi lamanya hemodialisa kurang dari 5 tahun sebanyak 83 orang (78%).	Keluarga dan kemampuan perawatan diri (<i>self-care</i>) pasien pasca stroke, dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri (<i>self-care</i>) pasien pasca stroke
	1Yunike M. Arisoy 1Yunike M. Arisoy 1Yunike M. Arisoy						



5.2 Hasil Telaah Summary of Literature for SR Gambaran Karakteristik

Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020

5.2.1 Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020

Berdasarkan Usia.

1. Sinaga, S. A (2008)

Artikel penelitian ini 281 data dengan Karakteristik Penderita Stroke; Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2002-2006; menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan usia rata rata umur 45-64 tahun 51,2% dan terendah 36-40 tahun.

2. Nurzakiah

Artikel penelitian ini 202 orang Karakteristik penderita stroke non haemorrhage yang dirawat inap di rsup. H. Adam malik medan 2013; menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke di Rumah Sakit berdasarkan usia rata rata umur 45-64 tahun yaitu 96 orang (58.8 %).

3. Nainggolan, E. (2004)

Artikel penelitian ini 447 orang Karakteristik Penderita Stroke; Karakteristik Penderita Stroke non haemoragik Rawat inap Di RSU.DRPirngadi Medan Tahun 2003 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan usia rata umur 45 tahun 74.1%.



4. Fn, Simarmata (2017)

Artikel penelitian ini 101 orang Karakteristik Penderita Stroke Hemoragik Pada Usia 40 Tahun Yang Dirawat Inap Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2014-2015 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan usia rata umur 26,35 tahun.

5. Erdimansyah Abdin et al (2017)

Artikel penelitian ini menggunakan kriteria demensia 10/66 The mediational role of physical activity, social contact and stroke on the association between age, education, employment and dementia in an Asian older adult population menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan usia rata berusia 75 – 84 tahun dan 85 tahun dan lebih (vs 60 – 74 tahun).

6. Sari, S. H., Agianto, A., & Wahid, A. (2015)

Artikel penelitian ini 26 catatan Batasan karakteristik dan factoryang berhubungan (etiologi) diagnosa keperawatan: hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan usia rata umur batasan karakteristik utama yang muncul pada pasien stroke adalah kesulitan membolak-balik posisi (100%).

7. Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2016)

Artikel penelitian ini 100 orang Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke menunjukkan bahwa gambaran

karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan usia rata umur lebih tua dari 55 tahun (67,7%).

8. Amiman, R. C., Tumboimbela, M. J., & Kembuan, M. A. (2016)

Artikel penelitian ini 293 Gambaran length of stay pada pasien stroke rawat inap di RSUP Prof. Dr.R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan usia rata umur penelitian menunjukkan persentase jumlah pasien stroke iskemik 58,02%.

9. Kwakkel, G., Wagenaar, R. C., Kollen, B. J., & Lankhorst, G. J.

Artikel penelitian ini 78 Predicting Disability in Stroke-A Critical Review of the Literature menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan usia rata umur prediktor yang valid untuk pemulihan fungsional setelah stroke: umur; stroke sebelumnya.

10. Arisoy, Y. M., PS, J. M., & Runtuwene, T. (2016)

Artikel penelitian ini 136 orang Gambaran NIHSS pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan usia rata umur Kelompok usia terbesar adalah 41 – 65 tahun dengan Total 96 pasien (70, 58%).



5.2.2 Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020

Berdasarkan Jenis Kelamin

1. Sinaga, S. A (2008)

Artikel penelitian ini 281 data dengan Karakteristik Penderita Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2002-2006 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin laki-laki 53,4%.

2. Nurzakiah

Artikel penelitian ini 202 orang Karakteristik penderita stroke non haemorrhage yang dirawat inap di rsup. H. Adam malik medan 2013 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin jenis kelamin laki-laki yaitu 116 orang (70.3 %).

3. Nainggolan, E. (2004)

Artikel penelitian ini 447 orang Karakteristik Penderita Stroke Karakteristik Penderita Stroke non haemoragik Rawat inap Di RSUD.Pirngadi Medan Tahun 2004 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin laki-laki 54.5%.

4. Fn, Simarmata (2017)

Artikel penelitian ini 101 orang Karakteristik Penderita Stroke Hemoragik Pada Usia 40 Tahun Yang Dirawat Inap Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2014-2015 menunjukkan bahwa gambaran

karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin, jenis kelamin pria dan dalam kelompok usia 36-40 tahun

5. Erdimansyah Abdin et al (2017)

Artikel penelitian ini menggunakan kriteria demensia 10/66 The mediational role of physical activity, social contact and stroke on the association between age, education, employment and dementia in an Asian older adult population menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin. Hasil SEM mendukung model hipotesis ($\chi^2 = 14,999$, $DF = 10$, $p = 0,132$).

6. Sari, S. H., Agianto, A., & Wahid, A. (2015)

Artikel penelitian ini 26 catatan Batasan karakteristik dan factoryang berhubungan (etiologi) diagnosa keperawatan: hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin keterbatasan rentang pergerakan sendi (26,9%),

7. Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2016)

Artikel penelitian ini 100 orang Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin pasien pasca-stroke disarankan untuk membaca banyak tentang stroke dan stroke banyak untuk mencari tahu tentang lain dari yang untuk



pasien pasca-stroke yang memiliki pasangan diharapkan untuk terus memberikan dukungan.

8. Amiman, R. C., Tumboimbela, M. J., & Kembuan, M. A. (2016)

Artikel penelitian ini 293 Gambaran length of stay pada pasien stroke rawat inap di RSUP Prof. Dr.R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin penelitian menunjukkan persentase jumlah pasien stroke iskemik 58,02% dengan LOS 6,84 hari dan persentase jumlah pasien stroke hemoragik 41,98%.

9. Kwakkel, G., Wagenaar, R. C., Kollen, B. J., & Lankhorst, G. J.

Artikel penelitian ini 78 Predicting Disability in Stroke-A Critical Review of the Literature menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin pada awal; disorientasi dalam waktu dan tempat.

10. Arisoy, Y. M., PS, J. M., & Runtuwene, T. (2016)

Artikel penelitian ini 136 orang Gambaran NIHSS pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin pasien pria (53, 7%) dan 63 pasien wanita (46, 3%).

5.2.3 Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020

Berdasarkan pendidikan

1. Sinaga, S. A (2008)

Artikel penelitian ini 281 data dengan Karakteristik Penderita Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2002-2006 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan pendidikan tingkat menengah 33,5%.

2. Nurzakiah

Artikel penelitian ini 202 orang Karakteristik penderita stroke non haemorrhage yang dirawat inap di rsup. H. Adam malik medan 2013 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan pendidikan Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita stroke non haemorrhage paling banyak.

3. Nainggolan, E. (2004)

Artikel penelitian ini 447 orang Karakteristik Penderita Stroke Karakteristik Penderita Stroke non haemoragik Rawat inap Di RSUD.Pirngadi Medan Tahun 2003 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin tingkat pendidikan SLTA 33.7%.

4. Fn, Simarmata (2017)

Artikel penelitian ini 101 orang Karakteristik Penderita Stroke Hemoragik Pada Usia 40 Tahun Yang Dirawat Inap Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2014-2015 menunjukkan bahwa gambaran



karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin pendidikan tinggi SMA 48, 5%.

5. Erdimansyah Abdin et al (2017)

Artikel penelitian ini menggunakan kriteria demensia 10/66 The mediational role of physical activity, social contact and stroke on the association between age, education, employment and dementia in an Asian older adult population menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin tidak memiliki pendidikan formal, yang telah menyelesaikan pendidikan dasar atau menengah (vs selesai tersier).

6. Sari, S. H., Agianto, A., & Wahid, A. (2015)

Artikel penelitian ini 26 catatan Batasan karakteristik dan factoryang berhubungan (etiologi) diagnosa keperawatan: hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin Etiologi utama yang muncul pada pasien stroke adalah penurunan kekuatan otot.

7. Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2016)

Artikel penelitian ini 100 orang Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin tidak bersekolah (100%).



8. Amiman, R. C., Tumboimbela, M. J., & Kembuan, M. A. (2016)

Artikel penelitian ini 293 Gambaran length of stay pada pasien stroke rawat inap di RSUP Prof. Dr.R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin penelitian menunjukkan persentase jumlah pasien stroke iskemik 58,02% dengan LOS 6,84

9. Kwakkel, G., Wagenaar, R. C., Kollen, B. J., & Lankhorst, G. J.

Artikel penelitian ini 78 Predicting Disability in Stroke-A Critical Review of the Literature menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan jenis kelamin prediktor yang valid untuk pemulihan fungsional setelah stroke: umur; stroke sebelumnya; kontinensia urin; kesadaran pada awal; disorientasi dalam waktu dan tempat.

10. Arisoy, Y. M., PS, J. M., & Runtuwene, T. (2016)

Artikel penelitian ini 136 orang Gambaran NIHSS pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou menunjukkan bahwa stroke dirumah sakit berdasarkan usia rata jenis kelamin tingkat pendidikan, sebagian besar pasien memiliki gelar SMA atau setara dengan tingkat pendidikan terbaru dengan Total 66 pasien (48, 52%).

5.2.4 Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020

Berdasarkan pekerjaan.

1. Sinaga, S. A (2008)

Artikel penelitian ini 281 data dengan Karakteristik Penderita Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2002-2006 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan pekerjaan, sisi tubuh yang lumpuh, faktor risiko dan onset serangan.

2. Nurzakiah

Artikel penelitian ini 202 orang Karakteristik penderita stroke non haemorrhage yang dirawat inap di rsup. H. Adam malik medan 2013 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan pekerjaan jenis pekerjaan pegawai negeri/ABRI yaitu 37 orang (22.4%).

3. Nainggolan, E. (2004)

Artikel penelitian ini 447 orang Karakteristik Penderita Stroke Karakteristik Penderita Stroke non haemoragik Rawat inap Di RSUD DR Pirngadi Medan Tahun 2003 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan pekerjaan jenis pekerjaan PNS 31.2%.

4. Fn, Simarmata (2017)

Artikel penelitian ini 101 orang Karakteristik Penderita Stroke Hemoragik Pada Usia 40 Tahun Yang Dirawat Inap Di Rsup Haji



Adam Malik Medan Tahun 2014-2015 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan pekerjaan wiraswasta 33, 7%.

5. Erdimansyah Abdin et al (2017)

Artikel penelitian ini menggunakan kriteria demensia 10/66 The mediational role of physical activity, social contact and stroke on the association between age, education, employment and dementia in an Asian older adult population menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan pekerjaan merupakan pengurus rumah tangga dan pensiunan (vs dibayar pekerjaan), dan dengan sejarah stroke secara langsung terkait dengan peluang yang lebih tinggi memiliki demensia.

6. Sari, S. H., Agianto, A., & Wahid, A. (2015)

Artikel penelitian ini 26 catatan Batasan karakteristik dan factoryang berhubungan (etiologi) diagnosa keperawatan: hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan pekerjaan pasien stroke adalah kesulitan membolak-balik posisi (100%),

7. Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2016)

Artikel penelitian ini 100 orang Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan pekerjaan pasien pasca-stroke disarankan untuk membaca banyak tentang stroke dan



stroke banyak untuk mencari tahu tentang lain dari yang untuk pasien pasca-stroke yang memiliki pasangan diharapkan untuk terus memberikan dukungan.

8. Amiman, R. C., Tumboimbela, M. J., & Kembuan, M. A. (2016)

Artikel penelitian ini 293 Gambaran length of stay pada pasien stroke rawat inap di RSUP Prof. Dr.R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan pekerjaan penelitian menunjukkan persentase jumlah pasien stroke iskemik 58,02% dengan LOS 6,84 hari dan persentase jumlah pasien stroke hemoragik 41,98% dengan LOS 10,64 hari.

9. Kwakkel, G., Wagenaar, R. C., Kollen, B. J., & Lankhorst, G. J.

Artikel penelitian ini 78 Predicting Disability in Stroke-A Critical Review of the Literature menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan pekerjaan Skor masuk ADL; tingkat dukungan sosial dan tingkat metabolisme glukosa luar daerah infark pada pasien hipertensi .

10. Arisoy, Y. M., PS, J. M., & Runtuwene, T. (2016)

Artikel penelitian ini 136 orang Gambaran NIHSS pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou menunjukkan bahwa stroke dirumah sakit berdasarkan pekerjaan pasien dalam kategori normal, 5 pasien dalam kategori Minor, 6 pasien dalam kategori moderat, dan 2 pasien dalam kategori parah.

Pemeriksaan



5.2.5 Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020

Berdasarkan Suku.

1. Sinaga, S. A (2008)

Artikel penelitian ini 281 data dengan Karakteristik Penderita Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2002-2006 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan suku pencatatan data penderita stroke pada kartu status seperti suku, pendidikan, pekerjaan, sisi tubuh yang lumpuh, faktor risiko dan onset serangan.

2. Nurzakiah

Artikel penelitian ini 202 orang Karakteristik penderita stroke non haemorrhage yang dirawat inap di rsup. H. Adam malik medan 2013 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan suku dan 73 orang (44.2 %) suku Batak.

3. Nainggolan, E. (2004)

Artikel penelitian ini 447 orang Karakteristik Penderita Stroke Karakteristik Penderita Stroke non haemoragik Rawat inap Di RSU.DRPirngadi Medan Tahun 2003 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan suku suku Batak 75.1%.

4. Fn, Simarmata (2017)

Artikel penelitian ini 101 orang Karakteristik Penderita Stroke Hemoragik Pada Usia 40 Tahun Yang Dirawat Inap Di Rsup Haji

Adam Malik Medan Tahun 2014-2015 menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan suku Muslim 70,3%.

5. Erdimansyah Abdin et al (2017)

Artikel penelitian ini menggunakan kriteria demensia 10/66 The mediational role of physical activity, social contact and stroke on the association between age, education, employment and dementia in an Asian older adult population menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan suku dengan sejarah stroke secara langsung terkait dengan peluang yang lebih tinggi memiliki demensia.

6. Sari, S. H., Agianto, A., & Wahid, A. (2015)

Artikel penelitian ini 26 catatan Batasan karakteristik dan factoryang berhubungan (etiologi) diagnosa keperawatan: hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan suku pasien stroke adalah kesulitan membolak-balik posisi (100%),

7. Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2016)

Artikel penelitian ini 100 orang Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan suku pendapatan di bawah upah minimum (56,6%), tidak memiliki mitra (78,8%) dan berbagai non-hemoragik stroke (52,6%). pasien pasca-stroke.



8. Amiman, R. C., Tumboimbela, M. J., & Kembuan, M. A. (2016)

Artikel penelitian ini 293 Gambaran length of stay pada pasien stroke rawat inap di RSUP Prof. Dr.R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan suku penelitian menunjukkan persentase jumlah pasien stroke iskemik 58,02% dengan LOS 6,84 hari dan persentase jumlah pasien stroke hemoragik 41,98% dengan LOS 10,64 hari.

9. Kwakkel, G., Wagenaar, R. C., Kollen, B. J., & Lankhorst, G. J.

Artikel penelitian ini 78 Predicting Disability in Stroke-A Critical Review of the Literature menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan suku tingkat dukungan sosial dan tingkat metabolisme glukosa luar daerah infark pada pasien hipertensi.

10. Arisoy, Y. M., PS, J. M., & Runtuwene, T. (2016)

Artikel penelitian ini 136 orang Gambaran NIHSS pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou menunjukkan bahwa gambaran karakteristik pasien stroke dirumah sakit berdasarkan suku sedangkan pasien yang dibuang adalah 44 pasien (49%) terdiri dari 6 pasien dalam kategori normal, 10 pasien dalam kategori Minor, 26 pasien dalam kategori moderat .



5.3. Pembahasan

5.3.1 Gambaran karakteristik pasien stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020 Berdasarkan Usia.

Hasil penelitian menggunakan metode system matik review berdasarkan usia yaitu di antara 45 tahun. Sejalan dengan penelitian Elisa (2018) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa usia tertinggi pada pasien stroke berada pada rentang usia 45 tahun. Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Jayanti (2015) bahwa proporsi pasien yang mengalami stroke pada kategori usia >45 tahun lebih besar dibandingkan dengan pasien kategori usia <40 tahun. Hal ini memberikan gambaran bahwa pola penyakit stroke pertama kali cenderung terjadi pada golongan umur yang lebih tua dikarenakan semakin bertambahnya umur seseorang maka semua organ tubuh akan mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak yang akan menjadi rapuh (Riyanto, 2017 dalam Bariroh, 2016).

Usia merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi dan ketika lanjut usia risiko seseorang terkena stroke akan meningkat dua kalinya (Brainin & Wolf-Dieter, 2010). Kejadian stroke akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terutama pada waktu memasuki usia > 55 tahun. Penyakit stroke tidak hanya terjadi pada usia lansia saja, tetapi sekarang juga terjadi pada usia produktif dibawah 45 tahun, bahkan ada penderita stroke yang berusia dibawah 30 tahun (Junaidi, 2014). Oleh karena itu, penyakit stroke yang dahulu diderita pada usia lansia sekarang juga diderita pada usia produktif, hal ini disebabkan karena gaya hidup masyarakat zaman sekarang yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, makan makanan yang tidak sehat, dan kurang aktivitas.

Umur merupakan faktor resiko stroke yang tidak dapat diubah. Insiden stroke meningkat dengan bertambahnya usia. Penyakit stroke baik yang stroke iskemik maupun hemoragik sering dianggap sebagai penyakit monopoli orang tua, namun sekarang ada kecenderungan juga diderita oleh kelompok usia muda. Hal ini terjadi karena adanya perubahan gaya hidup (Junaidi, 2011).

5.3.2 Gambaran karakteristik pasien stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020 Berdasarkan Jenis Kelamin.

Hasil penelitian menggunakan metode system matik review berdasarkan jenis kelamin hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin laki laki Frekuensi faktor risiko berbeda di antara subtype. Sejalan dengan penelitian Nastiti (2011); bahwa sebagian besar penderita stroke berjenis kelamin laki-laki sebanyak 376 pasien, sedangkan sisanya perempuan, yaitu sebanyak 244 pasien. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh oleh Chih-Ying wu dan kawan-kawan pada Maret 2015-Agustus 2016 di Taiwan, didapatkan angka kejadian stroke pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan presentasi masing-masingnya 63,4% laki-laki dan 36,6% perempuan.

Laki-laki memiliki kecenderungan lebih besar untuk terkena stroke dibandingkan dengan wanita pada usia dewasa awal, dengan perbandingan 2:1. Walaupun pria lebih rawan daripada laki-laki lebih rawan dari pada wanita usia muda, tetapi kejadian stroke pada wanita akan meningkat setelah usia mencapai menopause (Burhanuddin, 2012 dalam Laily, 2016).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pernyataan Bushnell (2009) bahwa kejadian stroke banyak dialami oleh laki-laki, laki-laki memiliki hormon testotern

yang bisa meningkatkan kadar LDL darah, apabila kadar LDL tinggi akan meningkatkan kadar kolestrol dalam darah, jika kolestrol dalam darah meningkat akan meningkatkan risiko penyakit degeneratif karena kolestrol darah tinggi merupakan salah satu faktor resiko penyebab penyakit degeneratif (Watila,2010).

Hal ini juga berhubungan dengan faktor pemicu lainnya yang sering dilakukan oleh laki-laki misalnya merokok, laki-laki dengan perokok berat dalam jangka panjang menyebabkan darah mengental. Darah kental menghambat aliran darah, termasuk aliran darah ke sel-sel otak. Kebutuhan sel-sel saraf otak akan zat gizi dan oksigen menjadi terganggu. Merokok membuat darah menjadi kental karena merokok memicu produksi fibrinogen (faktor penggumpalan darah) semakin banyak sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, ini memicu serangan stroke. Karena itu dapat disimpulkan jika perokok berat rentan terhadap serangan stroke.

5.3.3 Gambaran karakteristik pasien stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020 Pendidikan.

Hasil penelitian menggunakan metode system matik review berdasarkan pendidikan penelitian menunjukkan pendidikan tingkat menengah. Sejalan dengan penelitian Puskesmas Rejosaridi Pekan Baru tahun 2018, diketahui bahwa distribusi terbanyak kejadian stroke berdasarkan tingkat pendidikan adalah tamat SMA sebanyak 8 orang (26,7%) lalu diikuti dengan tamat SMP yaitu sebanyak 7 pasien (23,3 %) dan tamat SD yaitu sebanyak 5 pasien (16,7%) (Dewi,2018).

Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pemahamannya tentang suatu hal.

Sehingga tingkat pendidikan mempunyai peran penting dalam menentukan kualitas manusia atau sebagai pola pikir, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas atau semakin bagus pola pikir hidupnya. Tingkat pendidikan sebagai faktor sosial ekonomi memang tidak berkaitan langsung dengan kejadian stroke. Akan tetapi, tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap seseorang tersebut terhadap perilaku sehat (Notoatmodjo, 2007).

5.3.4 Gambaran karakteristik pasien stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020: Pekerjaan.

Hasil penelitian menggunakan metode system matik review berdasarkan pekerjaan. sejalan dengan penelitian lain mengatakan bahwa dari 73 pasien penderita stroke, distribusi penderita stroke terbanyak adalah pada karyawan baik pada pegawai pemerintah atau pegawai non-pemerintah, diikuti dengan penderita stroke dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 22 pasien (30,1%), dan penderita stroke dengan jenis pekerjaan pensiunan yaitu sebanyak 6 pasien (8,2%).

Hal ini mungkin disebabkan oleh stress psikologi akibat pekerjaan yang dapat meningkatkan resiko stroke. Risiko stroke akibat stress kerja lebih besar 1,4 kali pada pria dari kalangan ekonomi menengah keatas (Mikail, 2011 dalam Nastiti 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartono (2007) yang mengatakan bahwa penderita yang tidak mendapat pekerjaan maka akan mengalami stress karena memikirkan bagaimana cara mencari pekerjaan dan mendapatkan pekerjaan, sebaliknya pada saat penderita mendapat pekerjaan juga



akan mengalami stress karena akan berfikir bagaimana cara mengembangkan usahanya agar lebih maju, faktor pekerjaan tersebut memunculkan terjadi stress seperti yang telah dikemukakan oleh (Hartono 2015).

5.3.5 Gambaran karakteristik pasien stroke Di Rumah Sakit Tahun 2020 Suku

Hasil penelitian menggunakan metode system matik review berdasarkan suku penelitian menunjukkan suku batak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Minarti dkk, (2015) yang mengatakan bahwa di Indonesia sendiri, suku batak dan padang lebih rentan terserang stroke dibandingkan dengan suku jawa, hal ini disebabkan oleh pola dan jenis makanan suku batak yang lebih banyak mengandung kolestrol.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Dari berbagai hasil penelitian yang sudah di review oleh peneliti, maka peneliti menyimpulkan bahwa:

6.1.1 Gambaran karakteristik pasien stroke berdasarkan Usia

Gambaran Karakteristik pasien stroke berdasarkan usia lebih banyak ditemui pada usia 45 tahun, Hal ini memberikan gambaran bahwa pola penyakit stroke pertama kali cenderung terjadi pada golongan umur yang lebih tua dikarenakan semakin bertambahnya umur seseorang maka semua organ tubuh akan mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak yang akan menjadi rapuh.

6.1.2 Gambaran karakteristik pasien stroke berdasarkan Jenis Kelamin

Gambaran Karakteristik pasien stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak ditemui pada jenis kelamin laki laki, laki-laki memiliki hormon testotern yang bisa meningkatkan kadar LDL darah, apabila kadar LDL tinggi akan meningkatkan kadar kolestrol dalam darah, jika kolestrol dalam darah meningkat akan meningkatkan risiko penyakit degeneratif karena kolestrol darah tinggi merupakan salah satu faktor resiko penyebab penyakit degeneratif.

6.1.3 Gambaran karakteristik pasien stroke berdasarkan Pendidikan

Gambaran Karakteristik pasien stroke berdasarkan pendidikan lebih banyak pada pendidikan sekoah menengah keatas, tingkat pendidikan



mempunyai peran penting dalam menentukan kualitas manusia atau sebagai pola pikir, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas atau semakin bagus pola pikir hidupnya.

6.1.4 Gambaran karakteristik pasien stroke berdasarkan Pekerjaan

Gambaran Karakteristik pasien stroke berdasarkan pekerjaan lebih banyak ditemui pekerja sebagai wiraswasta, stress psikologi akibat pekerjaan yang dapat meningkatkan resiko stroke. Risiko stroke akibat stress kerja lebih besar 1,4 kali pada pria dari kalangan ekonomi menengah keatas

6.1.5 Gambaran karakteristik pasien stroke berdasarkan Suku

Gambaran Karakteristik pasien stroke berdasarkan Suku lebih banyak ditemui pada suku batak toba, oleh pola dan jenis makanan suku batak yang lebih banyak mengandung kolesterol.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan di atas maka dapatlah diberikan saran sebagai berikut

6.2.1 Usia

Diharapkan sebelum usia 45 tahun pasien dapat melakukan pencegahan dan menghindari faktor penyebab Stroke dengan menjaga kesehatan melalui pola hidup yang sehat sehingga dapat terhindar dari penyakit Stroke.

6.2.2 Jenis Kelamin

Diharapkan agar laki-laki lebih berusaha untuk berperilaku hidup sehat, seperti istirahat cukup, memperbanyak frekuensi minum air putih,



menghindari kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan terjadinya Stroke.

6.2.3 Pekerjaan

Diharapkan dalam kesibukan apapun tuntutan aktivitas dalam pekerjaan tetap mampu menjaga pola hidup sehat seperti menjaga pola tidur, makan, dan minum. Jangan sampai dehidrasi, karena dapat berdampak buruk bagi kesehatan.

6.2.4 Pendidikan

Diharapkan kesadaran bagi masyarakat/responden untuk memeriksakan dirinya ke pusat pelayanan kesehatan. Kurangnya pengetahuan akan berdampak pula terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

6.2.5 Suku

Diharapkan dalam masyarakat semakin menjaga pola dan jenis makanan karena suku batak yang lebih banyak mengandung kolesterol.



DAFTAR PUSTAKA

- Adib, Muhammad . 2009. *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi Jantung dan Stroke*. Yogyakarta : Rineka Cipta.
- Asmawati, Rusmini, Nursardjan (2009). *Hubungan usia dan lamanya menderita stroke dengan kejadian depresi pasca stroke di poli saraf RSU Mataram*. Jurnal Kesehatan Prima, 3(1): 414-27.
- Bahrudin M (2012). *Model Diagnostik Stroke Berdasarkan Gejala Klinis*. Jurnal Saintika Medika, 6(13).
- Brunner & Suddarth, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karya, EGC, Jakarta.
- Dharmawita, D. (2015). *Angka Kejadian Stroke Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin Pada Stoke Hemoragik Dan Non-Hemoragik Di Instalasi Rawat Inap Neurologi Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2014*. Jurnal Medika Malahayati, 2(4), 157-163.
- Depkes RI (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI*.
- Dinata, C. A., Safrita, Y. S., & Sastri, S. (2013). *Gambaran Faktor Risiko Dan Tipe Stroke Pada Pasien Rawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010-31 Juni 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas, 2(2), 57-61.
- Huwae LBS, Kaelan C, Muis A, Aliah A, Arif M, Ganda II (2013). *Hubungan Kadar Neutrofil Dengan Luaran Klinis Penderita Strok Iskemik Akut*. Makassar, Universitas Hasanuddin. Skripsi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, Balitbangkes
- Kemenkes, R. I. (2017). *Profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2017*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Khairatunnisa, K. (2017). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di Rsu H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara*. JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan), 2(1), 60-70.



- Muklasia, E. *Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Iskemik* Pada Ny. K dan Tn. N Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.
- Nastiti, D. (2012). *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke* Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Jakarta.
- Nursalam (2014) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* Edisi 3 – Jakarta : Salemba Medika
- Pratiwi, K. D., & Ismahmuhi, R. (2017). *Analisa Praktik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Pemberian Range of Motion (ROM) untuk Mengatasi Konstipasi* pada Pasien Stroke non Hemoragik di Ruang High Care Unit RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara Tahun 2017.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah brunner & suddarth*. Jakarta: EGC.
- Silvi, G. S. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Pasien Pasca Stroke Terhadap Kepatuhan Mengikuti Rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSSN Bukittinggi* Tahun 2018 (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Simbolon, P., Simbolon, N., & Ringo, M. S. (2018). *Faktor Merokok dengan Kejadian Stroke* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 18-25.
- Tambunan, L. P. S. (2019). *Perbedaan Faktor Risiko Stroke Antara Suku Batak dan Non-Batak* di RSUP H. Adam Malik Medan.
- Wahjoepramono, E. J. (2005). *Stroke Tata Laksana Fase Akut*. Jakarta: Universitas Pelita Harapan.
- Wardana, I., Rusidah, H. S., & Wahyuni, N. (2018). *Pengaruh Karakteristik Individu, Karakteristik Pekerjaan dan Karakteristik Organisasi terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Koperasi (Sumber Data Mandiri) Muara Teweh Kalimantan Tengah*. *Jurnal Bisnis dan Pembangunan*, 6(2), 100-111.
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. *Jurnal Majority*, 5(3), 17-21.
- Zaki, M. C. (2019). *Pengaruh Strategi Pembelajaran Ekonomi Terhadap Karakteristik Siswa*.

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

NAMA : DOSMA JUNI ELLA SIHALOHO
NIM : 012017026
JUDUL : GAMBARAN KARATERISTIK PASIEN STROKE
DI RUMAH SAKIT TAHUN 2020

NAMA PEMBIMBING : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

NO	Hari / tanggal	Pembimbing	Pembahasan	Paraf
1	14 juni 2020 08.13 wib	Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd	BAB 5 DAN 6 o Mengenai jurnal dalam metode sistem matika review	
2	15 juni 2020 18.13 wib	Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd	o Mengenai perbaikan Jurnal harus berjumlah 10	
3	17 juni 2020 20.42 wib	Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd	o Tambahkan jurnal yang mendukung dipembahasan o Perbaiki daftar pustaka	
4	19 juni 2020 08.00 wib	Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd	o Tambahkan jurnal yang mendukung dari tujuan khusus o Menambahkan kolom rekomendasi	
5	20 juni 2020 10.00 wib	Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd	o Menambahkan kolom rekomendasi	
6	27 juni 2020 12.15 wib	Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd	Tambahkan jurnal yang mendukung dipembahasan	
7	29 juni 2020 10.00 wib	Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd	ACC	
8	7 juli 2020 09.27 wib	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns.,	Mengirimkan Revisi skripsi kepada dosen penguji 2	



STIKes Santa Elisabeth Medan

8'

19.	18 juli 2020 12.00 wib	Amando Sinaga, SS	Mengirimkan file Abstrack Yang akan dikonusulkan	
20.	21 juli 2020 49.00 wib	Amando Sinaga, SS	ACC Abstrack	

NAMA PEMBIMBING

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