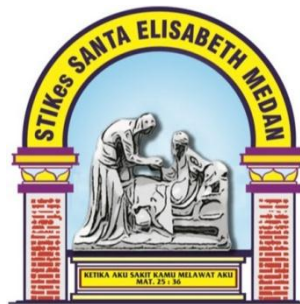


**SKRIPSI**

**GAMBARAN DATA DEMOGRAFI PASIEN STROKE DI RUANGAN  
INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2019**



Oleh :  
**FERINA ANJELY PURBA**  
012016007

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN DATA DEMOGRAFI PASIEN STROKE DI RUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019**



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

Oleh:

**FERINA ANJELY PURBA**

**012016007**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

NAMA : FERINA ANJELY PURBA

NIM : 012016007

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Data Demografi Pasien Stroke di Ruangan  
Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

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 mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Peneliti





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

### **Tanda Persetujuan**

Nama : Ferina Anjely Purba  
NIM : 012016007  
Judul : Gambaran Data demografi Pasien Stroke Ruangan Internis  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Ahli Madya Keperawatan  
Medan, 24 Mei 2019

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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

Pembimbing

(Paska Ramawati S, SST., M.Biomed)

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji**

**Pada Tanggal 24 Mei 2019**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**



**Paska Ramawati S, S.ST, M.Biomed**

**Anggota :**



**1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc**



**2.**

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

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D3 Keperawatan**



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



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

### **Tanda Pengesahan**

Nama : Ferina Anjely Purba  
NIM : 012016007  
Judul : Gambaran Data Demografi Pasien Stroke di Ruang Internal  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan  
Pada Jumat, 24 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

#### **TIM PENGUJI:**

Penguji I : Paska Ramawati S, S.ST, M. Biomed  
Penguji II : Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Penguji III : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

#### **TANDA TANGAN**

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

NAMA : FERINA ANJELY PURBA

NIM : 012016007

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-Executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Data Demografi Pasien Stroke di ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 . Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Medan, 24 Mei 2019

Yang menyatakan



(Ferina Anjely Purba)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kurnia-Nya peneliti dapat dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah “ **Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**”. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna baik dari isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga skripsi ini dapat lebih baik lagi. Penulisan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus dosen penguji II yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan pengambilan data awal dari Rekam Medis dan melakukan penelitian di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kaprodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus dosen penguji III yang telah memberikan



masukan dan bimbingan, kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Paska Ramawati Situmorang SST., M.Biomed selaku dosen pembimbing dalam menyelesaikan skripsi ini dan sekaligus Penguji I yang telah meluangkan waktu, pikiran dan sabar, serta petunjuk dan semangat kepada peneliti dalam pembuatan skripsi ini hingga selesai.
5. Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu dan membimbing dan memberikan dukungna kepada peneliti upaya pencapaian dari semester I-VI.
6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan serta tenaga pendukung di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada peneliti selama kuliah di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Sr. Atanasia sebagai koordinator asrama dan ibu asrama lainnya yang memberikan dukungan dan semangat doa kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kedua orang tua penulis Bapak H. Robert Purba dan Ibu N. Padang serta kepada kakak Sonia Apriliani Purba dan adik Fransius Purba dan Maria Fernanda Purba yang selalu memberikan doa, materi dan semangat serta dukungan yang sangat luar biasa kepada peneliti.
9. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXV stambuk 2016, yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

Dengan rendah hati peneliti mengucapkan terimakasih semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti. Demikian kata pengantar dari peneliti, akhir kata peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Medan, Mei 2019

Peneliti

(Ferina anjely purba)

## ABSTRAK

Ferina Anjely Purba, 012016007

Gambaran Data Demografi Pasien Stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Program Studi D3 Keperawatan

Kata Kunci Pasien Stroke, Data Demografi

( xxiii+51+ lampiran)

Stroke atau cedera serebrovaskuler (CVA) adalah kehilangan fungsi otak di akibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak. Stroke adalah suatu gangguan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah menjadi terganggu dan mengakibatkan matinya sel-sel otak karena tidak mendapat oksigen dan nutrisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Data Demografi pasien stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. Rancangan penelitian menggunakan metode deskriptif dengan jumlah responden sebanyak 178 responden yang diambil dengan koding total sampling . Hasil penelitian didapatkan bahwa data demografi pasien stroke di ruangan Iternis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 dengan usia 46-55 tahun sebanyak 48 responden (29,96%), jenis kelamin perempuan sebanyak 102 responden (57,30%), suku batak toba sebanyak 114 responden (64,04%), pekerjaan wiraswasta sebanyak 71 responden ( 39,88%), pendidikan SMA sebanyak 124 responden ( 69,66%). Dapat disimpulkan bahwa penyakit stroke terjadi pada usia lansia awal dari usia 46-55 tahun pada jenis kelamin perempuan ,suku batak toba dengan pekerjaan wiraswasta dan pendidikan SMA Disarankan pasien stroke agar melakukan kontrol kesehatan teratur dan menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah terjadinya stroke berulang .

Daftar Pustaka ( 2008-2018)

## **ABSTRACT**

Ferina Anjely Purba, 012016007

*Demographic Data Description of Stroke Patients in Internist Room of Santa Elisabeth Medan Hospital in 2019*

*Nursing D3 Study Program*

*Keyword Stroke: Patients, Demographic Data*

*(xxii + 51 + Attachment)*

*Cerebrovascular stroke (CVA) is loss of brain function caused by the cessation of blood supply to parts of the brain. Stroke is a disorder of blood vessels or rupture of blood vessels to be disrupted and result in the death of brain cells because they do not get oxygen and nutrients. This study aims to describe the demographic data of stroke patients in the Internation Room of Santa Elisabeth Hospital in Medan in 2019. The study design used a descriptive method with 178 respondents as respondents taken with total sampling coding. The results showed that the demographic data of stroke patients in the Iternis room at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2019 with 46-55 years as many as 48 respondents (29.96%), female sex as many as 102 respondents (57.30%), Batak Toba tribe as many as 114 respondents (64.04%), entrepreneurial work as many as 71 respondents (39.88%), high school education as many as 124 respondents (69.66%). It can be concluded that stroke occurs at the age of the early elderly from the age of 46-55 years in female sex, the toba batak tribe with self-employment and high school education. It is recommended that stroke patients exercise regular health control and adopt a healthy lifestyle to prevent recurrent strokes.*

*Bibliography ( 2008-2018)*

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
PERSYARATAN GELAR .....	iii
SURAT PERNYATAAN ..	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENEPATAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN .....	vii
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK .....	x
ABSTRACT .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR BAGAN.....	xix
DAFTAR DIAGRAM .....	xx
DAFTAR LAMPIRAN .....	xxi
DAFTAR SINGKATAN .....	xxii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penulis .....	6
13.1 Tujuan Umum .....	6
13.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1. Konsep Stroke .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Anatomi fisiologi .....	7
2.1.3 Patofisiologi.....	20
2.1.4 Etiologi .....	22
2.1.5 Klasifikasi.....	23
2.1.6 Komplikasi .....	24
2.1.7 Manifestasi klinis .....	25
2.1.8 Penatalaksanaan .....	26

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	29
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
4.1 Metode Penelitian .....	30
4.2 Populasi dan Sampel .....	
4.2.1. Populasi.....	30
4.2.2. Sampel.....	31
4.3 Variabel Peneliti dan Defenisi Operasional .....	32
4.3.1 Variabel Peneliti.....	31
4.3.2. Defenisi operasional.....	31
4.4 Instrumen Penelitian .....	33
4.5 Lokasi dan Waktu Peneliti.....	33
4.5.1 Lokasi penelitian .....	33
4.5.2 Waktu penelitian .....	33
4.6 Pengambilan Data dan Pengumpulan Data .....	34
4.6.1 Pengambilan data .....	34
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	34
4.7 Kerangka Operasional .....	34
4.8 Analisa Data .....	36
4.9 Etika Penelitian.....	36
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	39
5.2 Pembahasan .....	41
5.2.1 Data demografi Responden Stroke Berdasarkan usia.....	41
5.2.2 Data demografi Responden Stroke Berdasarkan jenis kelamin.....	41
5.2.3 Data Demografi Responden Stroke Berdasarkan suku .....	42
5.2.4 Data Demografi Responden Stroke Berdasarkan pekerjaan .....	42
5.2.5 Data Demografi Responden Stroke Berdasarkan pendidikan .....	43
<b>BAB 6 SARAN DAN SIMPULAN .....</b>	<b>50</b>
6.1 Simpulan .....	50
6.2 Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN 1. Pengajuan Judul Proposal .....</b>	<b>52</b>
2. Permohonan Pengambilan Data .....	53

3. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal .....	54
4. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	55
5. Surat Persetujuan Penelitian .....	56
6. Surat Balasan Penelitian .....	57
7. Tabel Induk .....	58
8. Ethical exemption .....	59

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1.2 Saraf .....	8



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Data Demografi Pasien Stroke di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	32
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Usia di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Jenis Kelamin di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Suku di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Pekerjaan di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 .....	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Pendidikan di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 .....	43

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Data Demografi Pasien Stroke di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	29
Bagan 4.2 Kerangka Konsep Operasional Gambaran Data Demografi Pasien Stroke di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 .....	32

## DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia di Ruang Internal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 .....	43
Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	45
Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 .....	46
Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 .....	47
Diagram 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 .....	48

## **LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1: Pengajuan Judul Proposal

LAMPIRAN 2 : Permohonan Pengambilan Data

LAMPIRAN 3 : Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal

LAMPIRAN 4: Surat Permohonan Izin Penelitian

LAMPIRAN 5: Surat Persetujuan Penelitian

LAMPIRAN 6: Surat Balasan Penelitian

LAMPIRAN 7: Tabel Induk

LAMPIRAN 8: Ethical exemption

## DAFTAR SINGKATAN

*WHO* : *World Health Organization*

*SEAMIC* : *South Asian Medical Information Centre*

KEMENKES : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

PIS : Pendarahan Intra Serebral

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Brunner and Suddarth, 2010). Stroke atau penyakit serebrovaskular mengacu kepada setiap gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak. Istilah lain yang sering digunakan dalam masyarakat adalah serangan otak (Price, 2005).

Stroke adalah suatu gangguan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah menjadi terganggu dan mengakibatkan matinya sel-sel otak karena tidak mendapat oksigen dan nutrisi (Manurung, 2015). Stroke adalah manifestasi klinik dari gangguan fungsi serebral, baik fokal maupun global, yang berlangsung dengan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam, atau berakhir dengan kematian, tanpa ditemukannya penyebab selain dari pada gangguan vaskular (Patricia, 2015).

Menurut WHO (2010) setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke (Misbach, 2010).

Menurut WHO (2012), kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh.

Tingginya kadar gula darah dalam tubuh secara patologis berperan dalam peningkatan konsentrasi glikoprotein, yang merupakan pencetus beberapa penyakit vaskuler. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan memperbesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobik yang merusak jaringan otak (Rico dkk, 2008).

Amerika setiap tahunnya 500.000 orang terkena stroke dengan 175.000 orang diantaranya mengalami kematian (Adams, *et al.*, 2004). Penelitian epidemiologi stroke regional Asia Timur seperti Cina, Taiwan, dan Hongkong selama tahun 1984-2004, ditemukan kasus baru yaitu sebanyak 4995 kasus. Pada tahun 2005, dilaporkan prevalensi stroke di kawasan Asia Tenggara seperti Singapura sebanyak 4,05% penduduk, sedangkan di Thailand sebanyak 690 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2013).

Data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stroke ischemic merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9%, diikuti secara berurutan oleh perdarahan intraserebral, emboli dan perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing-masingnya sebesar 38,5%, 7,2%, dan 1,4%. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan prevalansi stroke per 100.000 di Indonesia, yaitu 830 pada tahun 2007 meningkat menjadi 1.2.10 pada tahun 2013.

Prevalansi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring yang terdiagnosis tenaga kesehatan pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2 %. Prevalansi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1% ) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal prevalansi stroke diperkotaan lebih tinggi (8,2%). Dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%). Daerah yang memiliki prevalansi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 per1.000 penduduk), prevalansi stroke tertinggi terjadi di Sulawesi Utara (10,8 per mil), Yogyakarta (10,3 per mil) , dan DKI Jakarta (9,7 per mil) dan terendah di Papua 3,8% (Kemenkes RI, 2013).

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 melitus, 26,7% mempunyai riwayat hiperkolessterolemia, 17,1% mempunyai riwayat merokok dan 15,7% mempunyai riwayat penyakit jantung.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Ruang Internal pada tahun 2019, maka didapatkan hasil dari data medik record bahwa pasien mengalami stroke tahun 2019 yaitu sejumlah 178 orang.

Stroke biasanya diakibatkan dari salah satu dari empat kejadian: trombotik (bekuan darah didalam pembuluh darah otak atau leher), embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain), iskemia (penurunan aliran darah ke area otak), dan hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak



atau ruang sekitar otak). Akibatnya adalah penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori, bicara atau sensasi (Brunner and Suddarth, 2010).

Stroke disebabkan oleh keadaan *ischemic* atau proses *hemorrhagic* yang seringkali diawali oleh adanya lesi atau perlukaan pada pembuluh darah arteri. Dari seluruh kejadian stroke duapertiganya adalah *ischemic* dan sepertiganya adalah *hemorrhagic*. Faktor yang dapat menimbulkan stroke dibedakan menjadi faktor resiko yang tidak dapat diubah atau tidak dapat dimodifikasi dan faktor resiko yang dapat diubah atau dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat diubah diantaranya adalah peningkatan usia dan jenis kelamin laki-laki. Faktor yang dapat diubah antara lain hipertensi diabetes melitus dan dislipidemia. Hipertensi merupakan faktor resiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak yang mematikan sel-sel otak (Dinata, 2013).

Pasien koma prioritasnya adalah untuk mempertahankan jalan napas dan ventilasi adekuat. Cara yang dapat dilakukan adalah pasien di tempatkan ada posisi laretal atau semi telungkup dengan kepala tempat tidur agak ditinggikan sampai tekanan vena serebral berkurang. Intubasi endotrakea dan ventilasi mekanik untuk pasien dengan stroke masif. Pasien dipantau untuk adanya komplikasi pulmonal yang kaitannya dengan kehilangan refleks jalan napas. Jantung diperiksa untuk abnormalitas dalam ukuran dan irama serta tanda gagal jantung kongestif (Price, 2005).

Pola diet yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah menghindari makanan yang mengandung lemak tinggi, terlebih lagi lemak jenuh, serta kurangi asupan garam. Diet yang mengandung banyak serat seperti buah-buahan dan sayuran serta rendah garam terbukti dapat mencegah stroke (Pajri,2016).

Berdasarkan *American Heart Association* (2018) pedoman dari pencegahan stroke seperti kontrol hipertensi, diabetes melitus, dan program berhenti merokok, terutama dalam mengurangi asupan garam, membatasi asupan gula, olahraga teratur, manajemen stres yang baik, dan berhenti mengonsumsi alkohol dapat menurunkan angka kematian stroke dan juga stroke berulang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran data demografi pasien stroke di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran data demografi pasien stroke di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi data demografi pasien stroke berdasarkan usia di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
2. Mengidentifikasi data demografi pasien stroke berdasarkan jenis kelamin di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

3. Mengidentifikasi data demografi pasien berdasarkan suku di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
4. Mengidentifikasi data demografi pasien berdasarkan pekerjaan di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
5. Mengidentifikasi data demografi pasien berdasarkan pendidikan di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang gambaran data demografi pasien stroke di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

###### **1. Bagi penelitian**

Menambah wawasan dan dapat bermanfaat untuk menambah pengalaman penelitian dalam hal mengetahui gambaran kejadian stroke di ruang internal serta dapat mengembangkan pengalaman penelitian berdasarkan teori yang ada untuk penelitian selanjutnya.

###### **2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Penulis diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi rumah sakit tentang gambaran data demografi pasien Stroke di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 .

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Stroke**

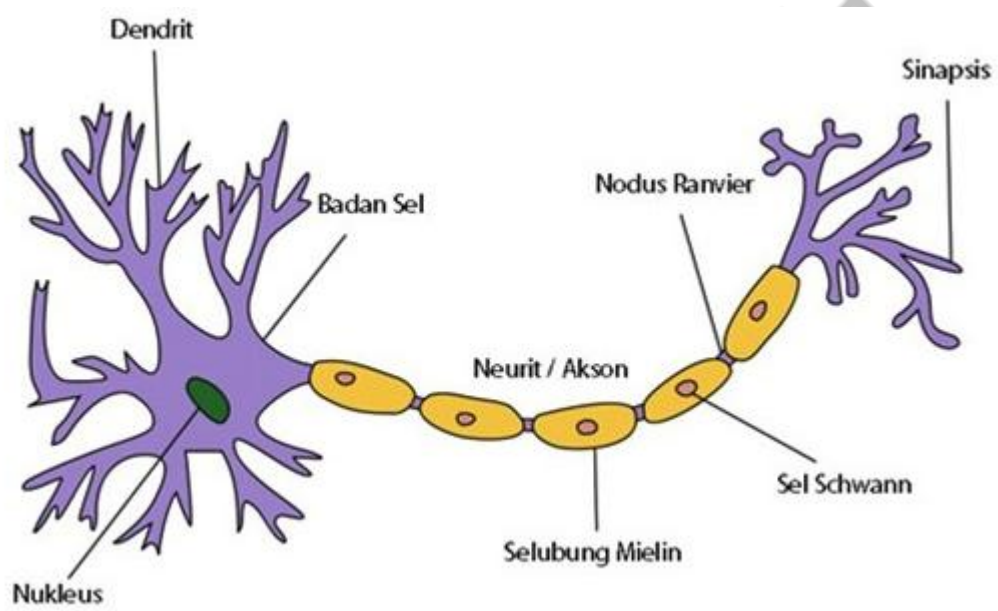
##### **2.1.1 Definisi**

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Brunner and Suddarth, 2010). Stroke atau penyakit serebrovaskular mengacu kepada setiap gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplay arteri otak. Istilah lain yang sering digunakan dalam masyarakat adalah serangan otak (Price, 2005).

Stroke adalah suatu gangguan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah menjadi terganggu dan mengakibatkan matinya sel-sel otak karena tidak mendapat oksigen dan nutrisi (Manurung, 2015). Stroke adalah manifestasi klinik dari gangguan fungsi serebral, baik fokal maupun global, yang berlangsung dengan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam, atau berakhir dengan kematian, tanpa ditemukannya penyebab selain dari pada gangguan vaskular (Patricia, 2015).

##### **2.1.2 Anatomi fisiologi**

Sistem saraf adalah sistem koordinasi berupa penghantaran impuls saraf ke susunan saraf pusat, pemrosesan impuls saraf dan pemberi tanggapan rangsangan. Sistem persarafan terdiri dari otak, medula spinalis dan saraf perifer. (Brunner and Suddarth (2010).



## 1. Otak

Otak merupakan alat tubuh yang sangat penting karena merupakan pusat komputer dari semua alat tubuh. sebagai pusat pengatur dari segala kegiatan manusia yang terletak di dalam rongga tengkorak. Brunner and Suddarth (2010). Otak dibagi menjadi tiga bagian besar : Serebrum , batang otak, dan serebelum.semua berada dalam satu bagian struktur tulang yang disebut tengkorak yang juga melindungi otak dari cedera. Empat tulang yang berhubungan membentuk tulang tengkorak yaitu tulang fontal, parietal, temporal, dan oksipital. pada dasar tengkorak terdiri dari tiga bagian fossa-fossa.

### a. Meningen

Dibawah tengkorak, otak dan medula spinalis ditutupi tiga membran atau meningen. Komposisi meningen berupa jaringan serabut penghubung yang melindungi, mendukung, dan memelihara otak. Meningen terdiri dari duramater, arakhnoid dan pia meter.

### b. Serebrum

Serebrum terdiri dari dua hemisfer dan empat lobus. substansia grisea terdapat pada bagian luar dinding serebrum dan *substansia alba* menutupi dinding serebrum bagian dalam. Substansia alba terdiri dari sel-sel saraf yang menghubungkan bagian-bagian otak dengan bagian yang lain. Keempat lobus serebrum adalah sebagai berikut:Frontal,parietal,temporal,dan

okspital. berfungsi untuk mengendalikan dan mengkoordinasikan gerakan otot tubuh serta menyeimbangkan tubuh.

c. Rinsensefalon

Sistem limbik merupakan bagian otak yang terdiri atas jaringan korteks yang melingkar sekeliling hilus hemisfer serebri serta berbagai struktur lain yang melingkar sekeliling hilus hemisfer serebri serta berbagai struktur lain yang lebih dalam yaitu amigdala, hipokampus, dan nuklei septal. Rinsensefalon berperan dalam fungsi penghidu, perilaku makan, dan bersama dengan hipotalamus berfungsi dalam perilaku seksual, emosi, takut, dan marah, serta motivasi. Sistem limbik di terapkan untuk bagian otak yang terdiri dari jaringan korteks, sekelilingi hilus, serebri bersama struktur yang letaknya lebih dalam yaitu amigdala, hipokampus, dan nuklei septal. Fungsi sistem limbik perilaku makan, bersama dengan talamus memengaruhi perilaku seksual, emosi, serta motivasi, perubahan tekanan darah dan pernapasan merupakan bagian dari fenomena kompleks, terutama, respons emosi, dan perilaku, hiperfargia.

d. Serebelum

Otak kecil atau cerebellum/serebelum adalah bagian otak yang berada di bawah lokus oksipital serebrum, memiliki struktur mirip otak besar, dan berukuran jauh lebih kecil dari otak besar. Fungsi otak kecil adalah sebagai pusat keseimbangan, mengatur sebagian gerak motorik, dan koordinasi antar otot. Serebelum terletak pada fossa posterior

dan terpisah dari hemisfer serebral, lipatan, dura mater, tentorium serebelum. Serebelum mempunyai dua aksi yaitu merangsang dan menghambat dan bertanggungjawab yang luas terhadap koordinasi dan gerakan halus. Ditambah mengontrol gerakan yang benar, keseimbangan, posisi dan mengintegrasikan input sensorik.

a. Batang otak

Batang otak (*brainstem*) merupakan salah satu dari tiga struktur utama otak selain otak besar dan otak kecil. Fungsi batang otak yang utama adalah untuk memfasilitasi komunikasi antara otak bagian atas (*cerebrum* dan *cerebellum*) dengan sumsum tulang belakang. Bagian-bagian batang otak ini terdiri dari otak tengah, pons, dan medulla oblongata. Otak tengah midbrain atau mesencefalon menghubungkan pons dan serebelum dengan hemisfer serebrum. Pons terletak di depan serebelum antara otak tengah dan medulla dan merupakan jembatan antara dua bagian serebelum dan juga antara medulla dan serebrum. Medulla oblongata meneruskan serabut-serabut sensorik dari medulla spinalis ke otak.

b. Diensefalon

Diensefalon (*diencephalon*) adalah bagian dalam otak yang terdiri dari pretalamus, zona limitans intrathalamica, talamus, hipotalamus, epitalamus, dan pretektum. Fungsi diensefalon adalah mengendalikan pola makan, defekasi, menghubungkan komunikasi antar belahan otak besar, mengatur waktu biologis, dan mengatur sekresi



hormon. Talamus berada pada salah satu sisi pada sepertiga ventrikel dan aktivitas primernya sebagai pusat penyambung sensasi bau yang diterima. Hipotalamus terletak pada anterior dan inferior talamus. Berfungsi mengontrol dan mengatur sistem saraf autonom. Hipotalamus juga bekerja sama dengan hipofisis untuk mempertahankan pengaturan suhu melalui peningkatan vasokonstriksi atau vasodilatasi dan mempengaruhi sekresi hormonal dengan kelenjar hipofisis. Kelenjar hipofisis dianggap sebagai master kelenjar karena sejumlah hormon-hormon dan fungsinya diatur oleh kelenjar ini.

c. Talamus

Talamus adalah bagian dari otak, yang terletak di daerah sangat sentral. **Talamus**, berfungsi menerima dan meneruskan impuls ke korteks otak besar, serta berperan dalam sistem kesadaran dan kontrol motor. Menghantarkan sinyal sensorik dan motorik yang berkaitan dengan kesadaran, tidur dan kewaspadaan ke korteks otak. Talamus merupakan salah satu bagian dari sistem nukleus kompleks, bersama dengan Hypothalamus, Epithalamus, dan Prethalamus (ventral thalamus) dan Dorsal Thalamus. Beberapa nukleus yang terdapat pada thalamus/talamus, diantaranya yaitu:

- 1) **Nukleus Thalamus Anterior**, ini termasuk sistem limbik yang menyalurkan rangsangan ke korteks cinguli.

- 2) **Nukleus ventralis anterior**, ini berhubungan dengan korpus striatum. **Nukleus ventralis lateralis**, ini berfungsi menerima saraf dari globus pallidus dan serebelum serta mengeluarkan serabut-serabut saraf yang berjalan ke korteks motoris serebri.
- 3) **Nukleus ventralis posterolateralis**, yaitu stasiun tempat sinapsis traktus spinotalamikus dan lemniskus medialis, yang selanjutnya berjalan menuju korteks serebri.

d. Hipotalamus

Hipotalamus merupakan bagian kecil tapi penting dari otak. Hipotalamus adalah bagian otak yang merupakan pusat kontrol sistem saraf autonom. Hipotalamus terletak tepat di atas batang otak. Pelepasan berbagai hormon yang memiliki fungsi penting dalam menjaga kondisi tubuh. Responsif terhadap berbagai bentuk stimulasi seperti stres, rangsang penciuman, stimulasi suhu, stimulasi cahaya, dan stimulasi lain baik yang berasal dari dalam tubuh atau dari luar tubuh. Mengontrol asupan makanan, mengontrol rasa takut, tidur, orientasi, kontrol keseimbangan tubuh, pengaturan siklus.

e. Nervus Kranial

Susunan saraf yang terdapat pada bagian kepala keluar dari otak, melewati lobang yang terdapat pada tulang tengkorak, berhubungan dengan erat dengan otot, indra penglihat, indra pendengar, indra penciuman, indra pengecap, dan indra perasa. Nukleus sensorik dan nervus kranial motorik merupakan bagian yang penting dari

lengkung-lengkung refleks melalui batang otak. Hubungan anatar neuron sensorik dan neuron motorik terjalin melalui sel neuron.

## 2. Nervus Kranial

### a. Nervus Olfaktorius

Saraf ini berasal dari epithelium olfaktori mukosa nasal. Berkas sarafnya menjalar ke bulbus olfaktorius dan melalui traktus olfaktori sampai ke ujung lobus temporal (gyrus olfaktori). Nervus olfaktorius adalah jenis saraf sensoris. Fungsinya adalah untuk menerima rangsang dari hidung dan menghantarkannya ke otak untuk diproses sebagai sensasi bau.

### b. Nervus Optikus

Saraf ini bekerja membawa impuls (rangsangan) dari sel kerucut dan sel batang di retina mata untuk dibawa ke badan sel akson yang membentuk saraf optic di bola mata. Lalu, setiap saraf optic keluar dari bola mata pada bintik buta dan masuk ke rongga kranial melalui foramen optic. Nervus optikus adalah jenis saraf sensoris. Fungsinya adalah untuk menerima rangsang dari mata lalu menghantarkannya ke otak untuk diproses sebagai persepsi visual (penglihatan).

### c. Nervus Oculomotorius

Merupakan saraf gabungan, yaitu jenis saraf sensoris dan motoris, tetapi sebagian besar terdiri dari saraf motorik. Neuron motorik berasal dari otak tengah dan membawa impuls ke seluruh otot bola mata (kecuali otot oblik superior dan rektus lateral). Ke otot yang

membuka kelopak mata dan ke otot polos tertentu pada mata. Serabut sensorik membawa informasi indera otot (kesadaran perioperatif) dari otot mata yang terinervasi ke otak. Fungsinya adalah untuk menggerakkan sebagian besar otot bola mata.

d. Saraf IV (Nervus Trochlearis)

Merupakan saraf gabungan, tetapi sebagian besar terdiri dari saraf motorik dan merupakan saraf terkecil dalam saraf kranial. Neuron motorik berasal dari langit-langit otak tengah dan membawa impuls ke otot oblik superior bola mata. Serabut sensorik dari spindle (serabut) otot menyampaikan informasi indera otot dari otot oblik superior ke otak. Fungsinya adalah untuk menggerakkan beberapa otot bola mata.

e. Nervus Trigeminus

Saraf cranial terbesar, merupakan saraf gabungan tetapi sebagian besar terdiri dari saraf sensorik. Bagian ini membentuk saraf sensorik utama pada wajah dan rongga nasal serta rongga oral. Nervus trigeminus memiliki 3 cabang, yaitu cabang optalmik membawa informasi dari kelopak mata, bola mata, kelenjar air mata, sisi hidung, rongga nasal dan kulit dahi serta kepala. Cabang maksilar membawa informasi dari kulit wajah, rongga oral (gigi atas, gusi dan bibir) dan palatum. Cabang mandibular membawa informasi dari gigi bawah, gusi, bibir, kulit rahang dan area temporal kulit kepala. Fungsi Nervus trigeminus. Sensoris untuk menerima rangsangan dari wajah lalu

diproses di otak sebagai rangsang sentuhan. Motorik untuk menggerakkan rahang

f. Nervus Abdusen

Merupakan saraf gabungan, tetapi sebagian besar terdiri dari saraf motorik. Neuron motorik berasal dari sebuah nucleus pada pons yang menginervasi otot rektus lateral mata. Serabut sensorik membawa pesan proprioseptif dari otot rektus lateral ke pons. Fungsinya adalah untuk melakukan gerakan abduksi mata.

g. Nervus Fasialis

Merupakan saraf gabungan neuron motorik terletak dalam nuclei pons. Neuron ini menginervasi otot ekspresi wajah, termasuk kelenjar air mata dan kelenjar saliva. Neuron sensorik membawa informasi dari reseptor pengecap pada dua pertiga bagian anterior lidah. Fungsinya adalah sensorik untuk menerima rangsang dari bagian anterior lidah untuk diproses di otak sebagai persepsi rasa motorik untuk mengendalikan otot wajah untuk menciptakan ekspresi wajah.

h. Nervus Vestibulocochlearis

Hanya terdiri dari saraf sensorik dan memiliki dua cabang, yaitu: cabang koklear atau auditori menyampaikan informasi dari reseptor untuk indera pendengaran dalam organ korti telinga dalam ke nuclei koklear pada medulla, ke kolikuli inferior, ke bagian medial nuclei genikulasi pada thalamus dan kemudian ke area auditori pada lobus temporal. Cabang vestibular membawa informasi yang berkaitan

dengan ekuilibrium dan orientasi kepala terhadap ruang yang diterima dari reseptor sensorik pada telinga dalam. Fungsinya Sensoris sistem vestibular adalah untuk mengendalikan keseimbangan tubuh. Sensoris koklea untuk menerima rangsang dari telinga untuk diproses di otak sebagai suara.

i. Nervus Glossofaringeal

Merupakan saraf gabungan neuron motorik berawal dari medulla dan menginervasi otot untuk bicara dan menelan serta kelenjar saliva parotid. Neuron sensorik membawa informasi yang berkaitan dengan rasa dari sepertiga bagian posterior lidah dan sensasi umum dari faring dan laring. Neuron ini juga membawa informasi mengenai tekanan darah dari reseptor sensorik dalam pembuluh darah tertentu. Fungsinya adalah Sensoris untuk menerima rangsang dari bagian posterior lidah untuk diproses di otak sebagai sensasi rasa motoris untuk mengendalikan organ-organ dalam.

j. Nervus Vagus

Merupakan saraf gabungan neuron motorik berasal dari dalam medulla dan menginervasi hampir semua organ toraks dan abdomen. Neuron sensorik membawa informasi dari faring, laring, trakea, esophagus, jantung dan visera abdomen ke medulla dan pons. Fungsinya adalah Sensoris untuk menerima rangsang dari organ-organ dalam. Motoris untuk mengendalikan organ-organ dalam.

k. Nervus Asesorius

Merupakan saraf gabungan, tetapi sebagian besar terdiri dari serabut motorik. Neuron motorik berasal dari dua area: bagian cranial berawal dari medulla dan menginervasi otot volunteer faring dan laring, bagian spinal muncul dari medulla spinalis serviks dan menginervasi otot trapezius dan sternokleido mastoideus. Neuron sensorik membawa informasi dari otot yang sama yang terinervasi oleh saraf motorik misalnya otot laring, faring, trapezius dan otot sternokleidomastoid. Fungsinya adalah untuk Mengendalikan pergerakan kepala.

l. Nervus Hipoglosus

Termasuk saraf gabungan, tetapi sebagian besar terdiri dari saraf motorik. Neuron motorik berawal dari medulla dan mensuplai otot lidah. Neuron sensorik membawa informasi dari spindel otot di lidah. Fungsinya adalah untuk mengendalikan pergerakan lidah.

3. Medula Spinalis

Merupakan saraf gabungan, tetapi sebagian besar terdiri dari saraf motorik. Neuron motorik berasal dari sebuah nucleus pada pons yang menginervasi otot rektus lateral mata. Serabut sensorik membawa pesan proprioseptif dari otot rektus lateral ke pons. Fungsinya adalah untuk melakukan gerakan abduksi mata. Medula spinalis merupakan bagian utama dari sistem saraf pusat yang melakukan impuls saraf sensorik dan motorik dari dan ke otak. Disebut juga saraf tulang belakang atau sumsum

tulang belakang. Fungsi medulla spinalis sebagai pusat gerakan otot tubuh terbesar yaitu kornu motorik atau kornu ventralis, mengurus kegiatan refleks spinalis dan refleks tungkai, menghantarkan rangsangan koordinasi otot dan sendi menuju cerebellum, mengadakan komunikasi antara otak dengan semua bagian tubuh.

a. Saraf-saraf Spinal

Medulla spinalis tersusun dari 33 segmen yaitu 7 segmen, 12 torakal 5 lumbal, 5 sakral, dan 5 segmen koksigi. Medulla spinalis mempunyai satu untuk setiap sisi tubuh. Seperti juga otak, medulla spinalis terdiri dari substansi grisea dan alba. Substansi grisea di dalam otak di daerah eksternal dan substansi alba pada bagian internal di medulla spinalis, substansi grisea ada di bagian tengah dan semua sisi saraf di kelilingi oleh substansi alba.

b. Kolumna vertebra

Kolumna vertebra melindungi medulla spinalis, memungkinkan gerakan kepala dan tungkai dan menstabilkan struktur tulang untuk ambulasi. Vertebra terpisah oleh potongan-potongan kecuali servikal pertama dan kedua, sakral dan tulang belakang koksigi. Masing – masing tulang belakang mempunyai hubungan dengan ventral tubuh dan dorsal atau lengkungan saraf, dimana semua berada semua berada di bagian posterior tubuh.



c. Struktur medulla Spinalis

Medulla spinalis dikelilingi oleh meningen, dura, arakhnoid, dan pia meter. Diantara dura meter dan kanalis vertebralis terdapat ruang epidural. Medulla spinalis berberntuk struktur H dengan baan sel saraf (subtansia grisea) dikelilingi traktus asenden dan desenden (subtansia alba). Bagian bawah yang berbentuk H meluas dari bagian atas dan bersamaaan menuju bagian tanduk anterior (*anterior horns*). keadaan tanduk-tanduk ini berupa sel-sel yang mempunyai serabut-serabut yang membentuk ujung akar anterior(motorik). Dan berfungsi untuk aktivitas yang disadari dan aktivitas refleks dari otot yang berhubungan dengan medulla spinalis.

d. Trakstus spinalis

Subtansia alba membentuk bagian medulla spinalisyang besardan dapat terbagi menjadi tiga kelompok serabut-serabut disebuttraktus dan jaras. Traktus posterior menyalurkan sensasi, persepsi, terhadap sentuhan, tekanan, getaran, posisi, dan gerakan pasif bagian-bagian tubuh.

2.1.3 Patofisiologi

Gangguan pasokan aliran darah otak dapat terjadi di mana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk *Sirkulus Willisi*: arteria karotis interna dan sistem vertebrobasilar atau semua cabang-cabangnya. Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit, akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu diingat bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu

menyebabkan infark di daerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut. Alasannya adalah bahwa mungkin terdapat sirkulasi kolateral yang memadai ke daerah tersebut. Proses patologik yang mendasari mungkin salah satu dari berbagai proses yang terjadi di dalam pembuluh darah yang memperdarahi otak.

Patologinya dapat berupa keadaan penyakit pada pembuluh itu sendiri, seperti pada aterosklerosis dan trombosis, robeknya dinding pembuluh, atau peradangan; berkurangnya perfusi akibat gangguan status aliran darah, misalnya syok atau hiperviskositas darah gangguan aliran darah akibat bekuan atau embolus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstrakranium; atau ruptur vaskular di dalam jaringan otak atau ruang subaraknoid. Thrombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah.

Thrombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar daripada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema pasien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti trombosis. Perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan cerebro vaskuler karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intracranial dan yang lebih

berat dapat menyebabkan herniasi otak. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak, dan perdarahan otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Jika sirkulasi serebral terhambat dapat berkembang anoksia serebral. Perubahan disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk jangka waktu 4-6 menit. Perubahan reversibel bila anoksia dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung. Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relatif banyak akan mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial dan menyebabkan menurunnya tekanan perfusi otak serta terganggunya drainase otak.

Elemen-elemen vasoaktif darah yang keluar serta kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan neuron-neuron di daerah yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi. Jumlah darah yang keluar menentukan prognosis. Apabila volume darah lebih dari 60cc maka risiko kematian sebesar 93% pada perdarahan dalam dan 71% pada perdarahan lobar. Sedangkan bila terjadi perdarahan serebral dengan volume antara 30-60cc diperkirakan kemungkinan kematian sebesar 75% tetapi volume darah 5cc dan terdapat di pons sudah berakibat fatal (Price, 2005).

#### 2.1.4 Etiologi

Brunner and suddarth (2010) stroke biasanya akibatkan salah satu dari empat kejadian yang dapat mengakibatkan penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori, bicara, atau sensai.

1. Trombosis (bekuan darah di dalam pembuluh darah atau leher).
2. Embolisme serebral (bekuan darah atau material yang lain di bawa ke otak dari bagian tubuh yang lain).
3. Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak).
4. Hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak).

#### 2.1.5 Klasifikasi

Sistem klasifikasi lama biasanya membagi stroke menjadi tiga kategori berdasarkan penyebab: trombotik, embolik, dan hemoragik. Kategori ini sering didiagnosa berdasarkan riwayat perkembangan dan evolusi gejala. Dengan teknik-teknik pencitraan yang lebih baru seperti *CT scan* dan MRI, kita dapat mendiagnosis perdarahan subarakhnoid dan intraserebrum dengan tingkat kepastian yang tinggi. Perbedaan antara trombus dan embolus sebagai penyebab suatu stroke iskemik masih belum tegas sehingga saat ini keduanya digolongkan ke dalam kelompok yang sama stroke iskemik dengan demikian dua kategori dasar gangguan sirkulasi yang menyebabkan adalah iskemik –infark dan pendarahan intrakranial yang masing–masing menyebabkan 80% sampai 85% dan 15% sampai 20% dari semua kasus stroke. Penyakit serebrovaskuler iskemik terbagi menjadi dua kategori besar: oklusi trombotik dan oklusi embolik. Kausa pasti iskemia sering tidak dapat ditentukan. stroke lakunar melibatkan arteri-arteri penetrans halus di otak, misalnya arteri lentikulosteria yang bercabang pada sudut 90 derajat dari arteri konduktans utama sirkulus wilisi dan biasanya merupakan end- arteri yang kurang memiliki sirkulus

kolateral. Sekitar 15% stroke iskemik disebabkan oleh berkurangnya aliran darah yang berlangsung selama beberapa detik sampai beberapa menit, apabila melebihi beberapa menit maka terjadi infark di otak (Price, 2005).

#### 2.1.6 Komplikasi

Komplikasi stroke meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral dan luasnya area cedera. Hipoksia serebral diminimalkan dengan memberi oksigen darah adekuat ke otak. Fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan. Pemberian oksigen suplemen dan mempertahankan oksige jaringan. Aliran darah serebral bergantung pada tekanan darah, curah jantung dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intravena). Harus menjamin penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah serebral. Hipertensi atau hipotensi ekstrem perlu dihindari untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya area cedera.

Embolisme serebral dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral. Distrimia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan penghentian trombus lokal. Selain itu, distrimia dapat menyebabkan embolus serebral dan harus diperbaiki. (Brunner dan Suddarth, 2010).

#### 2.1.7 Manifestasi klinis

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologiknya bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat) ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori).

Kehilangan motorik. Stroke adalah penyakit motor neuron dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Karena neuron motor atas melintas, gangguan kontrol motor atas pada sisi tubuh menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain. Kehilangan komunikasi. Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah penyebab afasia paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi dapat dimanifestasikan sebagai berikut:

1. Disartia (kesulitan berbicara) ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.
2. Disfasia atau afasia (bicara detektif atau kehilangan bicara, yang terutama ekspresif atau reseptif).
3. Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), seperti ketika pasien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya (Brunner dan Suddarth, 2010).

#### 2.1.8 Penatalaksanaan

Tarwoto (2013) penatalaksanaan stroke terbagi atas:

1. Pada fase akut
  - a. Terapi cairan, stroke beresiko terjadinya dehidrasi karena penurunan kesadaran atau mengalami disfagia. Terapi cairan ini penting untuk mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah. *The American Heart Association* sudah menganjurkan normal saline 50 ml/jam selama jam-jam pertama dari stroke iskemik akut. Segera setelah stroke hemodinamik stabil, terapi cairan rumatan bisa diberikan sebagai KAEN 3B/KAEN 3A. Kedua larutan ini lebih baik pada dehidrasi hipertonik serta memenuhi kebutuhan hemoestasis kalium dan natrium. Setelah fase akut stroke, larutan rumatan bisa diberikan untuk memelihara hemoestasis elektrolit, khususnya kalium dan natrium.
  - b. Terapi oksigen, pasien stroke iskemik dan hemoragik mengalami gangguan aliran darah ke otak. Sehingga kebutuhan oksigen sangat penting untuk mengurangi hipoksia dan juga untuk mempertahankan metabolisme otak. Pertahankan jalan napas, pemberian oksigen, penggunaan ventilator, merupakan tindakan yang dapat dilakukan sesuai hasil pemeriksaan analisa gas darah atau oksimetri.
  - c. Penatalaksanaan peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK)  
Peningkatan intra cranial biasanya disebabkan karena edema serebri,

oleh karena itu pengurangan edema penting dilakukan misalnya dengan pemberian manitol, control atau pengendalian tekanan darah.

- d. Monitor fungsi pernapasan: analisa gas darah.
- e. Monitor jantung dan tanda-tanda vital, pemeriksaan EKG.
- f. Evaluasi status cairan dan elektrolit.
- g. Kontrol kejang jika ada dengan pemberian antikonvulsan, dan cegah resiko injuri.
- h. Lakukan pemasangan NGT untuk mengurangi kompresi labung dan pemberian makanan.
- i. Cegah emboli paru dan tromboflebitis dengan antikoagulan.
- j. Monitor tanda-tanda neurologi seperti tingkat kesadaran, keadaan pupil, fungsi sensorik dan motorik, nervus cranial dan reflex.

2. Fase rehabilitasi

- a. Pertahankan nutrisi yang adekuat
- b. Program manajemen bladder dan bowel
- c. Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi (ROM)
- d. Pertahankan integritas kulit
- e. Pertahankan komunikasi yang efektif
- f. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- g. Persiapan pasien pulang



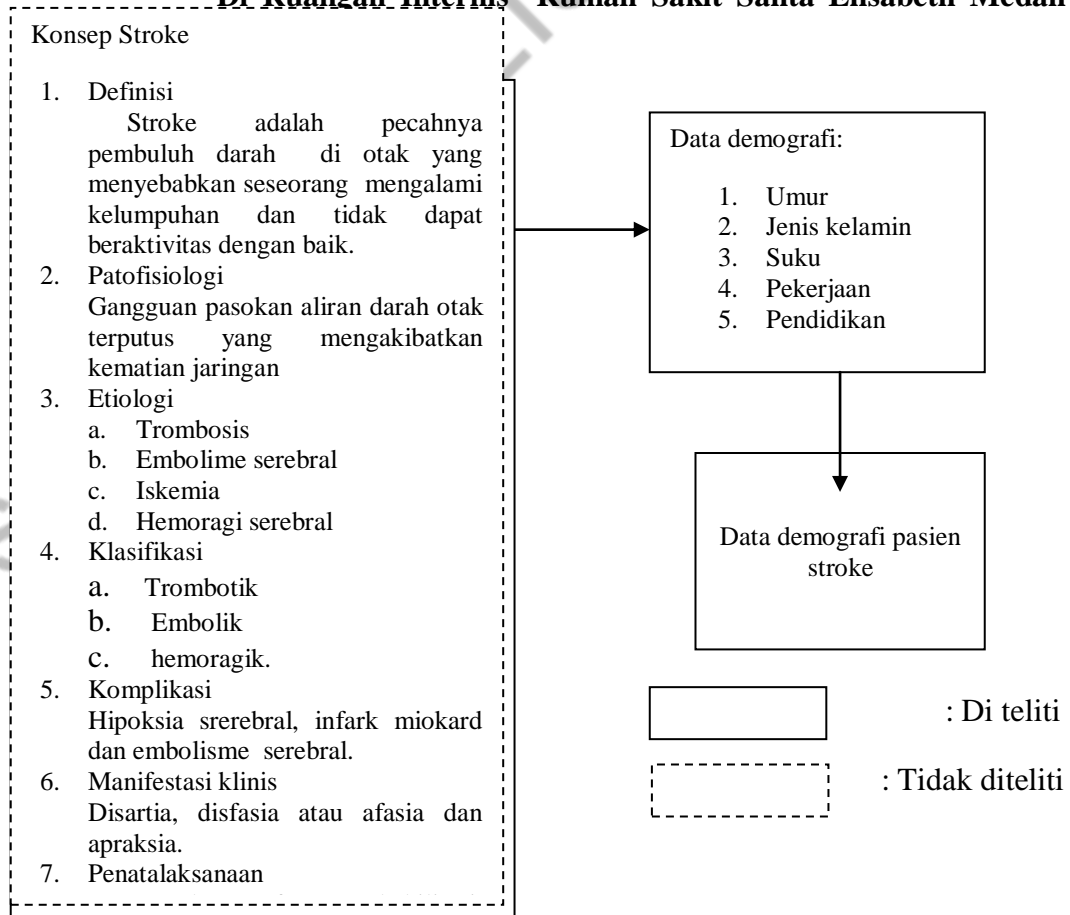
3. Pembedahan Dilakukan jika perdarahan serebrum diameter lebih dari 3 cm atau volume lebih dari 50 ml untuk dekompresi atau pemasangan pintasan ventrikulo-peritoneal bila ada hidrocefalus obstruktif akut.
4. Terapi obat-obatan
  - a. Antihipertensi : Katopril, antagonis kalsium
  - b. Diuretic : manitol 20%, furosemid
  - c. Antikolvasan : fenitoin

## BAB 3 KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep abstraktif dari suatu realitis agar dapat dikomunikasikan 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 Data Demografi Pasien Stroke Di Ruangannya Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan suatu hipotesis (Nursalam, 2014).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam skripsi ini deskriptif untuk menggambarkan Pasien Stroke di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penulis tertarik ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, populasi yang dapat di akses adalah kumpulan kasus yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan dapat diakses untuk penelitian (Polit and Beck, 2012) .

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari buku status pasien yang ada di Rekam Medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 sejumlah 178 pasien.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui total sampel (Nursalam, 2014). Penentuan

jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *total sampling*. *Total sampling* pada pasien yang mengalami stroke di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 berjumlah 178 responden.

#### **4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **4.3.1 Variabel penelitian**

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang meliputi data demografi yaitu (usia, jenis kelamin, suku/ras, pekerjaan, pendidikan).

##### **4.3.2 Definisi operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang 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 2013).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Data demografi Pasien Stroke di Ruangan Internis Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

Varia bel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Sk ala	Sk or
Stroke	Stroke adalah pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan seseorang mengalami kelumpuhan dan tidak dapat beraktivitas dengan baik	<p>a. Usia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.26-35 Tahun ( dewasa awal)</li> <li>2. 36-45 Tahun ( dewasa Akhir)</li> <li>3. 46-55 Tahun ( lansia Awal )</li> <li>4. 56-65 Tahun ( lansia Akhir )</li> <li>5. &gt;65 Tahun ( Manula )</li> </ol> <p>b. Jenis kelamin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laki-laki</li> <li>2. Perempuan</li> </ol> <p>c. Suku</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batak Toba</li> <li>2. Batak Karo</li> <li>3. Batak simalungun</li> <li>4. Jawa</li> <li>5. Tionghoa</li> <li>6. Nias</li> </ol> <p>d. Pekerjaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PNS</li> <li>2. Petani</li> <li>3. Wiraswasta</li> <li>4. Pensiunan</li> <li>5. IRT</li> </ol> <p>e. Pendidikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SD</li> <li>2. SMP</li> <li>3. SMA</li> <li>4. Sarjana</li> </ol>	Lembar ceklist	No mi nal	-

#### **4.4. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal –hal yang diketahui (Nursalam, 2014).

Instrumen yang akan digunakan dalam skripsi ini berupa pengumpulan data dengan menggunakan buku status pasien. Dari rekam medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Adapun alasan memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai lokasi penelitian adalah karena lokasi yang strategis dan merupakan lahan praktek peneliti selama kuliah di STIKes Santa Elisabeth Medan.

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 18 s/d 30 April 2019 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun penelitian ini dilakukan studi dokumentasi jumlah pasien yang mengalami stroke.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengambilan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu peneliti (Nursalam, 2014). Pengambilan data dalam skripsi ini adalah dengan sekunder yaitu data didapatkan dari buku status pasien di rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

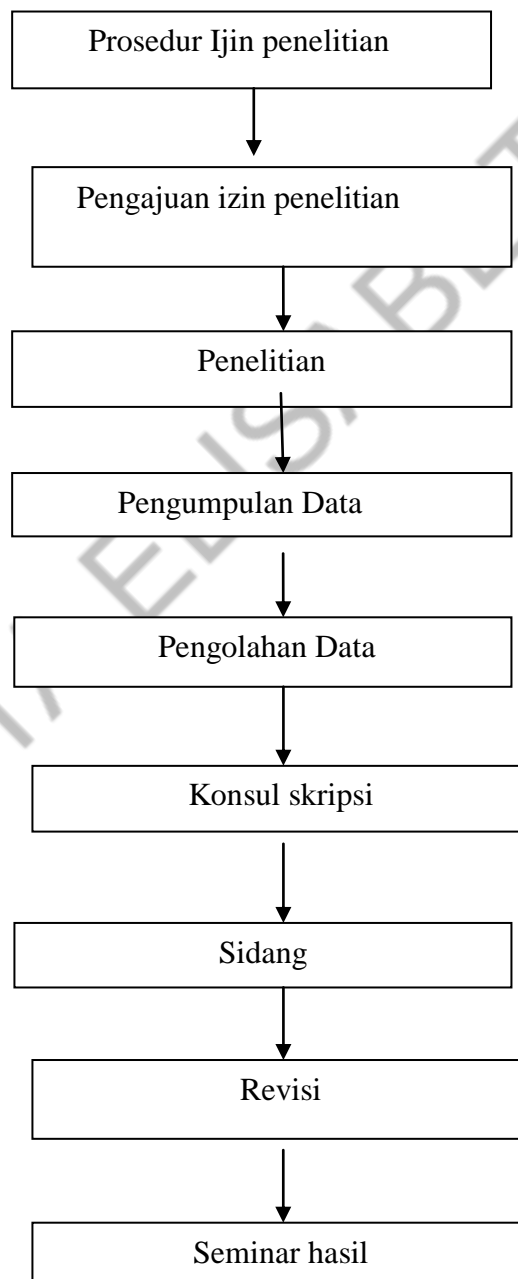
##### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Langkah–langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang dilakukan. Pada penelitian ini Openeliti menggunakan metode studi dokumentasi dengan cara melengkapi data–data dari buku status di rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 4.7. Kerangka Konsep

Kerangka Operasional adalah dasar konseptual keseluruhan sebuah operasional atau kerja (Polit, 2010)

**Bagan 4.2 Kerangka Konsep Operasional Penelitian Gambaran Pasien Stroke di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**





#### **4.8 Analisa Data**

Analisa Data yang digunakan adalah analisa univariate adalah menarik kesimpulan analisa distribusi frekuensi data yang di kumpulkan peneliti. Univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya (Nursalam, 2014). Analisa data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran data demografi pasien stroke dengan diharapkan peneliti melakukan pendokumentasian.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif pengolahan data dengan benar pengamatan terhadap tabel frekuensi. Tabel frekuensi terdiri atas kolom-kolom yang memuat frekuensi dan presentasi untuk setiap pasien stroke.

Setelah semua data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi dengan petunjuk yang telah ditetapkan, dilanjutkan, dengan mentabulasi data dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi ataupun diagram.

#### **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 dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Nursalam, 2014). Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi)

manusia yang kebetulan sebagai klien. Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. *Informed consent* yaitu subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) yaitu subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2014). Secara umum prinsip etika dalam penelitian pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat prinsip menghargai hak-hak subjek dan keadilan, sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden

2. Confidentially (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil Penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti hanya kelompok data yang akan dilakukan.

### 3. *Anonymity* ( tanpa Nama )

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Penelitian ini telah layak kode etik oleh Komite Etik STIKes Santa Elisabeth Medan *ethical exemption* No.0145/KEPK/PE-DT/V/2019

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit swasta yang terletak di Kota Medan tepatnya di Jalan Haji Misbah No. 07 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki falsafah yaitu dengan dilandasi semangat dasar Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth, dalam melaksanakan dan mengembangkan “Cinta dan Nilai Kristiani”, karya pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menitikberatkan karya pelayanan pada penyembuhan manusia seutuhnya, sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Dalam pelayanan, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan lebih mengutamakan orang yang paling membutuhkan, tanpa membedakan suku, bangsa, agama dan golongan sesuai dengan harkat dan martabat manusia. Dalam pengembangan, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memperhatikan keseimbangan yang tepat guna antara kemajuan teknologi dan profesi dengan kesederhanaan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki visi yaitu “menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntunan zaman”. Misi Rumah sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang nyaman dan berkualitas, dan

meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan Rumah Sakit Santa Elisabet Medan yaitu mewujudkan secara nyata karisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta yang membutuhkan pertolongan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” (Matius 25:36).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dengan izin surat Kep.Men.RI No.Ym.02.04.2.2.16.10. Pelayanan medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berupa ruangan gawat darurat, ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang Operasi (OK), Ruang Intermediate (ICU, ICCU, PICU, dan NICU), ruang rawat bedah (Santa Maria, Santa Martha, Santo Yosef, dan Santa Lidwina) dan Ruang Rawat Internis (Santo Fransiskus, Santo Ignatius, Santa Melania, Pauline dan Laura), Ruang Anak (Santa Theresia) Ruangan Perinatal dan Maternal (Santa Elisabeth, Santa Katarina dan Santa Monika), Ruang Hemodialisis (HD), *Medical Check Up*, Sarana Penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Patologi Anatomi dan Fisiologi, Farmasi, Poli Umum, Poli Urologi, Poli Gigi, Poli Neurologi, Poli THT, Poli Anestesi, Poli Kandungan, Poli Paru, Poli Jantung, Poli Penyakit Dalam dan Poli Penyakit Kulit.

## 5.2. Hasil Penelitian

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 178 orang yaitu pasien yang mengalami stroke di ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. Data dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, Suku, Pekerjaan, Pendidikan .

### 5.2.1 Data demografi responden stroke berdasarkan usia

**Tabel 5.2      Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Usia di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.**

Usia	Frekuensi	Presentasi
26-35 Tahun (dewasa awal)	2	1,12
36-45 Tahun (dewasa akhir)	40	21,43
46-55 Tahun ( lansia awal )	48	26,96
56-65 Tahun ( lansia akhir )	43	24,15
>65 Tahun (manula)	45	25,28
<b>Jumlah</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan pada tabel diatas Hasil penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 distribusi pasien stroke berdasarkan usia yang tertinggi adalah 46- 55 Tahun sebanyak 48 pasien (26,96%) dan usia terendah 25-35 Tahun sebanyak 2 pasien ( 1,12%).

### 5.2.2 Data demografi responden stroke berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 5.3      Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Jenis Kelamin di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019**

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentasi
Laki-laki	76	42,69
Perempuan	102	57,30
<b>Jumlah</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan pada tabel diatas hasil penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 distribusi Pasien stroke berdasarkan Jenis kelamin yang tertinggi adalah jenis kelamin perempuan lebih tinggi yaitu 102 orang (57,30%) dan paling terendah yaitu jenis kelamin laki-laki yaitu 76 orang (42, 69%).

#### 5.2.3 Data demografi responden stroke berdasarkan suku

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Suku di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.**

Suku	Frekuensi	Presentasi
Batak Toba	114	64,04
Batak Karo	40	22,47
Batak simalungun	8	4,49
Jawa	10	5,61
Tionghoa	3	1,8
Nias	3	1,8
<b>Jumlah</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 5.4 hasil penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 bahwa distribusi pasien stroke berdasarkan suku yang tertinggi adalah suku Batak Toba sebanyak 114 orang (64,04%) dan yang paling terendah adalah suku Tionghoa dan Nias yaitu 3orang (1,68%).

#### 5.2.4 Data demografi responden stroke berdasarkan pekerjaan

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Pekerjaan di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi
PNS	26	14,60
Petani	22	12,3
Wiraswasta	71	39,88
Pensiunan	22	12,3
IRT	38	21,3
<b>Jumlah</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.5 hasil penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 bahwa distribusi pasien stroke berdasarkan Pekerjaan tertinggi adalah Wiraswasta yaitu 71 orang(39,88%).dan terendah adalah pekerjaan Petani dan Pensiunan yaitu 22 orang ( 12,35%).

#### 5.2.5. Data demografi responden stroke berdasarkan pendidikan

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Pendidikan di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019**

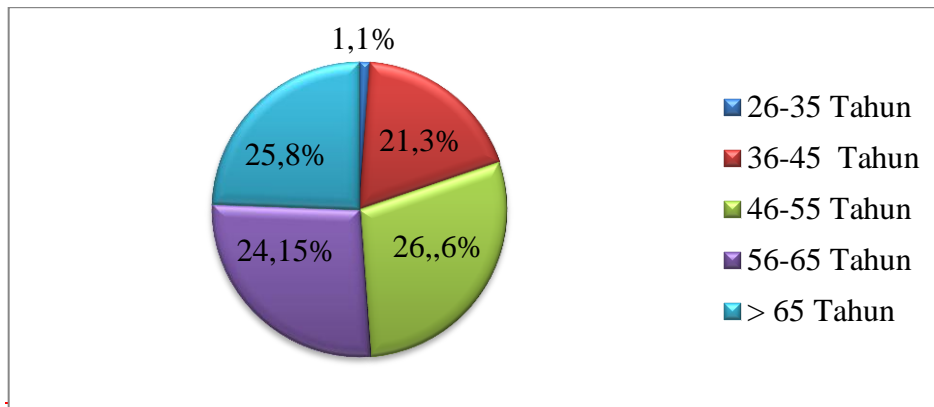
Pendidikan	Frekuensi	Presentasi
SD	10	5,6
SMP	28	15,7
SMA	124	69,66
Sarjana	46	25,84
<b>Jumlah</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 bahwa distribusi pasien stroke berdasarkan pendidikan Tertinggi adalah SMA sebanyak 124 orang (69,66%)dan terendah adalah pendidikan SD yaitu sebanyak 10 orang ( 5,1%).



### 5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

**Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

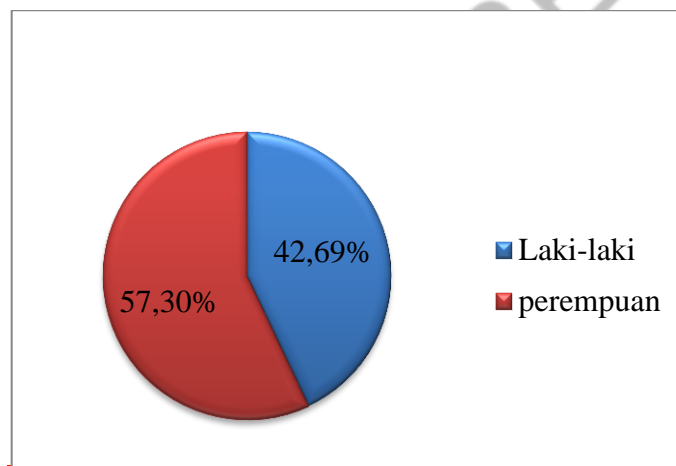


Hasil penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 178 pasien stroke sebagian besar berumur 46-55 Tahun dan usia terendah 25-35 tahun.

Menurut peneliti, usia mempengaruhi terjadinya penyakit, karena 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 elastis terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak. Selain itu, penyakit stroke terjadi akibat gaya hidup yang tidak sehat pada saat muda seperti menjaga pola makan, malas olahraga dan tidak pernah melakukan cek kesehatan sehingga pada saat usia tua rentan menderita stroke.

Menurut Kabi (2013) sebagian besar responden berusia 45-55 tahun dengan jumlah responden 27 responden (36,0). Ini terjadi karena pembuluh darah orang yang lebih tua cenderung mengalami perubahan secara degeneratif dan mulai terlihat hasil dari proses aterosklerosis. Cepat atau lambat proses ini yang dapat menjadi pencetus stroke tergantung dari gaya hidup sehat serta perilaku dan pola makan seseorang.

**Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**



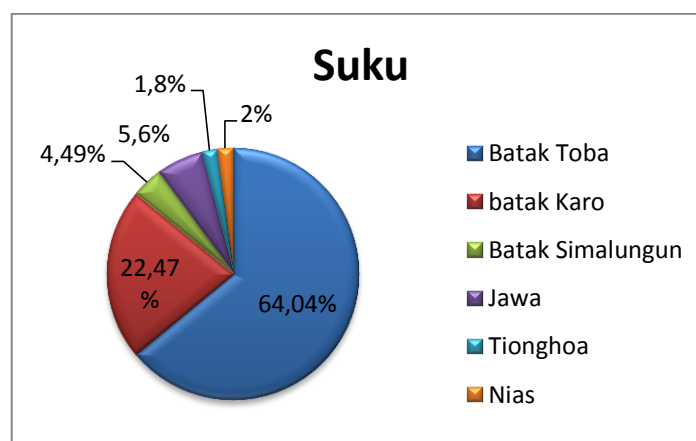
Hasil penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 178 pasien stroke sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 102 pasien (57,30%).

Menurut peneliti, secara umum setiap penyakit dapat menyerang siapapun, baik laki-laki maupun perempuan. Tetapi disini jenis kelamin perempuan lebih banyak di temukan mempengaruhi terjadinya penyakit stroke karena perempuan mempunyai hormon dan tingkat stress yang lebih tinggi sehingga membuat fungsi otak tidak dapat dikontrol. dapat juga dibedakan karena perempuan

mempunyai gender sehingga rentan terkena stroke. bagi perempuan adalah kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat sehingga dapat merusak organ dalam tubuhnya .

Hasil ini sama dengan hasil penelitian (Yenni, 2011) “Hubungan umur, jenis kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian” . Stroke bahwa proporsi kejadian stroke lebih banyak dialami perempuan dengan jumlah responden 156(51,5) jenis kelamin merupakan salah satu variabel yang dapat memberikan perbedaan angka kejadian pada pria dan wanita. Pada penelitian Dinata (2012) ” Gambaran Faktor Resiko dan Tipe Stroke pada pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Tahun 2012” bahwa jenis kelamin perempuan dengan jumlah 53 responden ( 54,17%). Jenis kelamin merupakan salah satu variabel yang dapat memberikan perbedaan angka kejadian pada pria dan wanita. Penyakit stroke pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki dikarenakan perempuan mempunyai hormon esterogen setelah mengalami masa menopause (Nastiti, 2012).

**Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**

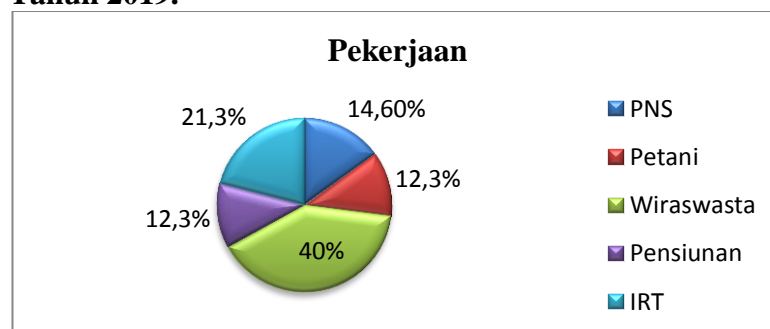


Hasil penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 178 pasien stroke sebagian besar Suku Batak Toba sebanyak 114 pasien (64,04%).

Menurut peneliti, budaya dapat memberikan inspirasi atau kepercayaan bagi seseorang dalam menjalankan pengobatan di suatu pelayanan tertentu. Seperti pasien stroke lebih meyakinkan dan nyaman untuk menjalani perawatan di Rumah Sakit Elisabeth Medan karena pelayanan dan lingkungannya. Tetapi budaya juga mengajarkan bagaimana cara untuk mengenali penyakit, kepercayaan, norma, dan gaya hidup dari kelompok tertentu yang menunjukkan pandangan mereka dan cara untuk mengambil keputusan. Tidak banyak budaya yang memiliki larangan atau kebiasaandalam mengambil keputusan mengenai kesehatan pasien tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Minarti dkk, (2015) yang mengatakan bahwa indonesia sendiri suku Batak dan padang yang lebih rentan terserang stroke dibandingkan suku jawa . Hal ini dipengaruhi oleh pola dan jenis makanan yang dikonsumsi lebih banyak mengandung kolesterol.

**Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan diruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.**

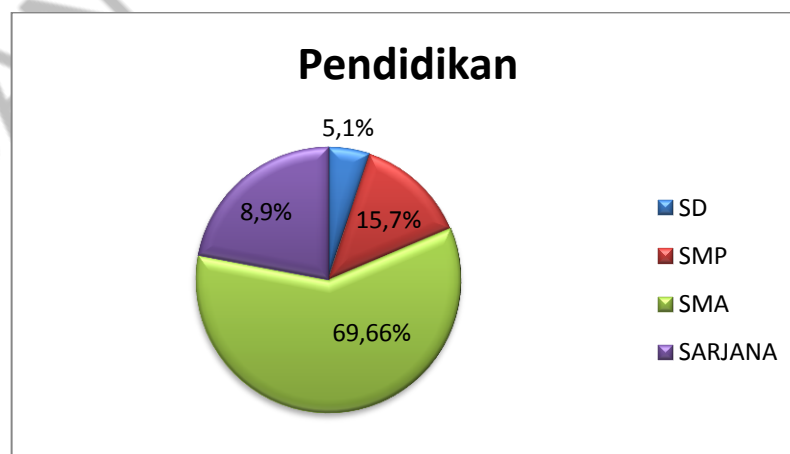


Hasil Penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 178 pasien stroke di ruangan Internis sebagian besar pekerjaan Wiraswasta sebanyak 71 pasien (39,88%).

Menurut peneliti, berhubungan dengan pekerjaan pasien, pasien yang bekerja lebih berat resiko untuk terkena stroke lebih besar karena faktor stress psikologi dan pekerjaan yang berat selalu memicu suatu penyakit.

Hasil penelitian yang sama dilakukan (Dewi, 2018) yang mengatakan penderita yang tidak mendapatkan pekerjaan maka akan mengalami stress karena memikirkan bagaimana cara mencari pekerjaan dan mendapatkan pekerjaan, sebaliknya pada saat penderita mendapatkan pekerjaan juga akan mengalami stress karena akan berpikir bagaimana cara mengembangkan usaha agar lebih maju, faktor pekerjaan yang memunculkan stress.

**Diagram 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**



Hasil Penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 178 pasien stroke di ruangan Internis sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 124 pasien (69,66%).

Menurut peneliti, semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin mampu memahami informasi kesehatan, tingkat penyakit stroke. Hasil penelitian ini ditemukan tingkat pendidikan pasien masih dalam batas SMA dan didukung seperti penelitian yang lainnya. Pendidikan berkaitan dengan kurangnya pengetahuan pasien dalam mengidentifikasi penyakit yang dialami, pasien yang berpendidikan rendah tidak mampu menggunakan fasilitas yang ada untuk melakukan pemeriksaan sehingga penyakit yang diderita pasien semakin parah dan tidak bisa dikendalikan kembali hanya dengan melakukan fisioterapi dapat meringankan keadaan pasien.

Hasil penelitian Ariani (2016) tentang “ Hubungan Antara Stress Dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Pasien Stroke ” dengan jumlah 28 responden (32,89%). Tingkat pendidikan pasien, lebih tinggi pasien maka semakin tinggi pula pemahaman tentang suatu hal. Pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat menentukan kualitas manusia atau semakin bagus pola pikir hidupnya.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019 tentang Gambaran Data demografi pasien stroke di ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 adalah berjumlah 178 pasien dapat disimpulkan:

- 6.1.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia 46-55 tahun sebanyak 48 responden ( 26,96%)
- 6.1.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 102 responden (57,30%)
- 6.1.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan suku sebagian besar pada suku batak toba sebanyak 114 responden ( 64,04%)
- 6.1.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan sebagian Wiraswasta sebanyak 71 responden ( 39,88%) di ruangan Internis
- 6.1.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 124 responden (69,66%)

#### **6.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 178 responden dengan gambaran Data demografi Pasien stroke di ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 sebagai berikut:

#### 6.2.1 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Kepada pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat meningkatkan pelayanan medis untuk lebih mencegah kematian penderita stroke dan mencegah kelumpuhan pada stroke serta meningkatkan pemberian informasi kepada penderita stroke agar melakukan kontrol kesehatan dengan teratur dan menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah terajadinya stroke ulang.

#### 6.2.2 Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan menjadi data tambahan bagi peneliti selanjutnya dalam meneliti gambaran tentang data demografi penyakit stroke di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 .



## DAFTAR PUSTAKA

- Adientya, Gabriella, and Fitria Handayani. *Stres pada kejadian stroke*. Jurnal Keperawatan Diponegoro 1.1 (2012): 183-188.
- Al Ghifari, M., & Andina, M. (2017). Gambaran Tekanan Darah pada Pasien Stroke Akut di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2015. *Buletin Farmatera*, 2(1).
- Audia, L., & Maratning, A. (2017). Pengalaman Keluarga Suku Banjar Dalam Merawat Pasien Stroke Di Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 2(2), 1-10.
- Christanto, Rio, Corry N. Mahama, and Melke J. Tumboimbela. *Profil Faktor-Faktor Risiko Pada Pasien Stroke Yang Dirawat Inap Di Irina F Neurologi Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado Periode Januari–Oktober 2012*. E-Clinic 2.3 (2014).
- Dewi Ratna . 2011 *Penyakit Pemicu Stroke* . Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dinata, Cintya Agreayu, Yuliarni Safrita Safrita, and Susila Sastri. *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 (2013): 57-61.
- Ds, R. N. P., Safri, S., & Dewi, Y. I. (2018). *Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Stroke*. Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan, 5, 436-443.
- Erawantini, Feby, and Raden Roro Lia Chairina. "Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke." *Jurnal Ilmiah INOVASI* 16.2 (2016).
- Hafid, M. A. (2014). Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2012. *Jurnal Kesehatan*, 7(1).
- Handayani, F. (2013). Angka Kejadian serangan stroke pada wanita lebih rendah daripada laki-laki. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1).
- Hariyanti, Tita, Harsono Harsono, and Yayi S. Prabandari. "Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke." *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 28.3 (2015): 242-246
- Hunaifi, Ilsa, et al. "Faktor-Faktor Prognostik Terjadinya Stroke Associated Infection (SAI) Pada Penderita Stroke Iskemik Akut." *Jurnal Kedokteran* 5.2 (2016): 10-14.

Kabi, G. Y., Tumewah, R., & Kembuan, M. A. (2015). Gambaran Faktor Risiko Pada Penderita Stroke Iskemik Yang Dirawat Inap Neurologi RSUP PROF. DR. RD Kandou Manado Periode Juli 2012-Juni 2013. *e-CliniC*, 3(1).

Khairatunnisa, Khairatunnisa. "Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di Rsu H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara." *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)* 2.1 (2017): 60-70.

Laulo, A., Tumboimbela, M. J., & Mahama, C. N. (2016). Gambaran profil lipid pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik yang di rawat inap di Irina F RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode Juli 2015-Juni 2016. *e-CliniC*, 4(2).

Muliawati, Ratna, Tjokorda Gde Dalem Pemayun, and Suharyo Hadisaputro. "Hubungan Tekanan Darah Dengan Kejadian Stroke Iskemik Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 8.1 (2018): 49-55.

Nursalam (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: salemb Medika.

Patricia, H., Kembuan, M. A., & Tumboimbela, M. J. (2015). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik yang di Rawat Inap di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado Tahun 2012-2013. *e-CliniC*, 3(1).

Prasetia, T. B. Y. Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Usia  $\leq 45$  Tahun Di Rsd Dr. Soebandi Jember Tahun 2017.

Pratiwi, S. H. (2017). FAKTOR RESIKO STROKE PADA MASYARAKAT DESA PANGANDARAN. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(6).

Purwaningtiyas, P. (2014). Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Stroke Usia Dewasa Muda di RSUD dr. Moewardi Surakarta.

Sitorus, R. J. (2008). Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Pada Usia Muda Kurang Dari 40 Tahun (Studi Kasus Di Rumah Sakit Di Kota Semarang). *Jurnal Epidemiologi*.

Situmorang, Paskah Rina. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda* 1.1 (2018)

Sofyan, A. M., Sihombing, I. Y., & Hamra, Y. (2015). Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke. *Medula*, 1(1).

Syifa, N., Amalia, L., & Bisri, D. Y. (2017). Gambaran Epidemiologi Pasien Stroke Dewasa Muda yang Dirawat di Bangsal Neurologi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode 2011–2016. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 6(3), 143-150.

Wayunah, W., & Saefulloh, M. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 65-76.

# STIKAS II DEK KERSIDIKAS IISIPMBIRING

1. Nama Timpanas: FERINA Andet Purba.  
 2. NIM: 012016007  
 3. Program Studi: ST Keperawatan NIKES Santa Elisabeth Medan  
 4. Lokasi: data demografi  
 Gambaran ~~Revisi~~ <sup>Pasien</sup> Stroke di Ruang Internal  
 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017

1. Tim Pengantar

Jabatan

Nama

Pengetahuan

1. Tim Pengantar

Pusca R Situmorang SST., M.Biomed



2. Tim Pengantar

3. Tim Pengantar: Gambaran ~~Revisi~~ <sup>Pasien</sup> Stroke di Ruang Internal  
 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

4. Tim Pengantar: Gambaran ~~Revisi~~ <sup>Pasien</sup> Stroke di Ruang Internal

5. Tim Pengantar: Gambaran ~~Revisi~~ <sup>Pasien</sup> Stroke di Ruang Internal

6. Tim Pengantar: Gambaran ~~Revisi~~ <sup>Pasien</sup> Stroke di Ruang Internal

7. Tim Pengantar: Gambaran ~~Revisi~~ <sup>Pasien</sup> Stroke di Ruang Internal

8. Tim Pengantar: Gambaran ~~Revisi~~ <sup>Pasien</sup> Stroke di Ruang Internal

9. Tim Pengantar

10. 12 Maret 2019.

11. Tim Pengantar: Gambaran ~~Revisi~~ <sup>Pasien</sup> Stroke di Ruang Internal



12. Tim Pengantar: Gambaran ~~Revisi~~ <sup>Pasien</sup> Stroke di Ruang Internal

# LEAFLET DAN SERIPSTOYAN TIM PEMBIKING

1. Nama Mahasiswa

TERINA ANDRY Purba

2. NIM

012016007

3. Program Studi

121 Ilmu Perawatan NIFK di Santa Elisabeth Medan

4. Judul

Gambaran <sup>data demografi</sup> ~~Pasien~~ Stroke di Ruang Intensi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017

5. Tim Pembimbing

Jabatan

Nama

Kelembutan

Angka 1000

Pusta R Situmorang SST., M. Biomed



6. Referensi

Diperoleh dari Gambaran <sup>Pasien</sup> ~~Pasien~~ Stroke di Ruang Intensi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

Yang akan membuat gambar dan data data

1. Deskripsi, dan data di mana ada data yang akan membuat gambar objek

2. Data yang akan membuat gambar dan data data

3. Tim pembimbing dan mahasiswa di mana akan membuat dan data panduan penulisan

4. Tim pembimbing dan mahasiswa di mana akan membuat dan data panduan penulisan

5. Tim pembimbing

12 Maret 2019

12 Maret 2019



12 Maret 2019



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 13 Maret 2019

Nomor: 352/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Ferina Anjely Purba	012016007	Gambaran Kejadian Stroke Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
2.	Scolastika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
3.	Luce Yulpina Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan



S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruang: .....
4. Mahasiswa yang bersangkutan



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 April 2019

Nomor: 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mestrana Br Karo, DNSe

Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruangan: .....
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Peninggal



## RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4144168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 18 April 2019

Nomor : 335/Dir-RSE/K/IV/2019

Kepada Yth.  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
Jl. Bunga Terompet No.118

### *Perihal : Ijin Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019 , perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth  
  
dr. Maria Christina, MARS  
Direktur  
Tembusan Ke :

1. Para Wadir Pelayanan
2. Pertinggal





## RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 24 Mei 2019

Nomor : 436/Dir-RSE/K/V/2019

Lamp : 1 lbr

Kepada Yth.

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Jl. Bunga Terompet No.118

Medan

### *Perihal : Selesai Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019, perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.





**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.0145/KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : FERINA ANJELY PURBA  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"GAMBARAN DATA DEMOGRAFI PASIEN STROKE DI RUANGAN INTERNIS  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017"**

*"DESCRIPTION OF STROKE PATIENT DEMOGRAPHY DATA IN THE SANTA ELISABETH  
MEDAN HOSPITAL IN THE 2017"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.

*This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.*

May 15, 2019  
Chairperson,

Mestiana Br Karo DNSc

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
1.	20/05/2019 20/05/2019	Mestiana Br. Karo. M. Keper., DNs.	Perbaiki bab 5 Sistematika Penulisan dan buat Pembahasan yang benar.	
2.	20/05/2019. 1.	Mestiana Br. Karo M. Keper., DNs.	Perbaiki nomor data tabel 5.2. buat diagram centere Perbaiki argumen dan Perbaiki Saran	
3.	25/05/2019 2.	Mestiana Br. Karo M. Keper., DNs.	Perbaiki bab 5 dan buat argumen sesuaikan dengan jurnal	
4.	31/05/2019 1.	Mestiana Br. Karo M. Keper., DNs.	Perbaiki Sistematika Penulisan dan Perbaiki argumen.	
5.	31/05/2019 2.	Mestiana Br. Karo M. Keper., DNs.	Tambahkan fujuan khusus	
			Acc Jilid Jika abstrak sudah OK.	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
6-	02/06/2019	Indra Hizkia P. S-kep. NS. I M-kep.	persaiki type Emur Abubakar (-) Kumpulhan	