

SKRIPSI

2020

**KARASTERISTIK FAKTOR RESIKO PASIEN STROKE ISKEMIK
YANG DIRAWAT DI BRAIN CENTER RUMAH SAKIT WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE JANUARI - SEPTEMBER 2019**



HUZNUL AZISAH

C011171339

PEMBIMBING :

dr . CITRA ROSYIDAH, Sp.S, M.Kes

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
DOKTER**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2020

**KARASTERISTIK FAKTOR RESIKO PASIEN STROKE ISKEMIK
YANG DIRAWAT DI BRAIN CENTER RUMAH SAKIT WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE JANUARI - SEPTEMBER 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas
Hasanuddin Untuk Melengkapi
Salah Satu Syarat Mencapai
Gelar Sarjana Kedokteran**

**HUZNUL AZISAH
C011171339**

**PEMBIMBING :
dr . CITRA ROSYIDAH, Sp.S, M.Kes**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

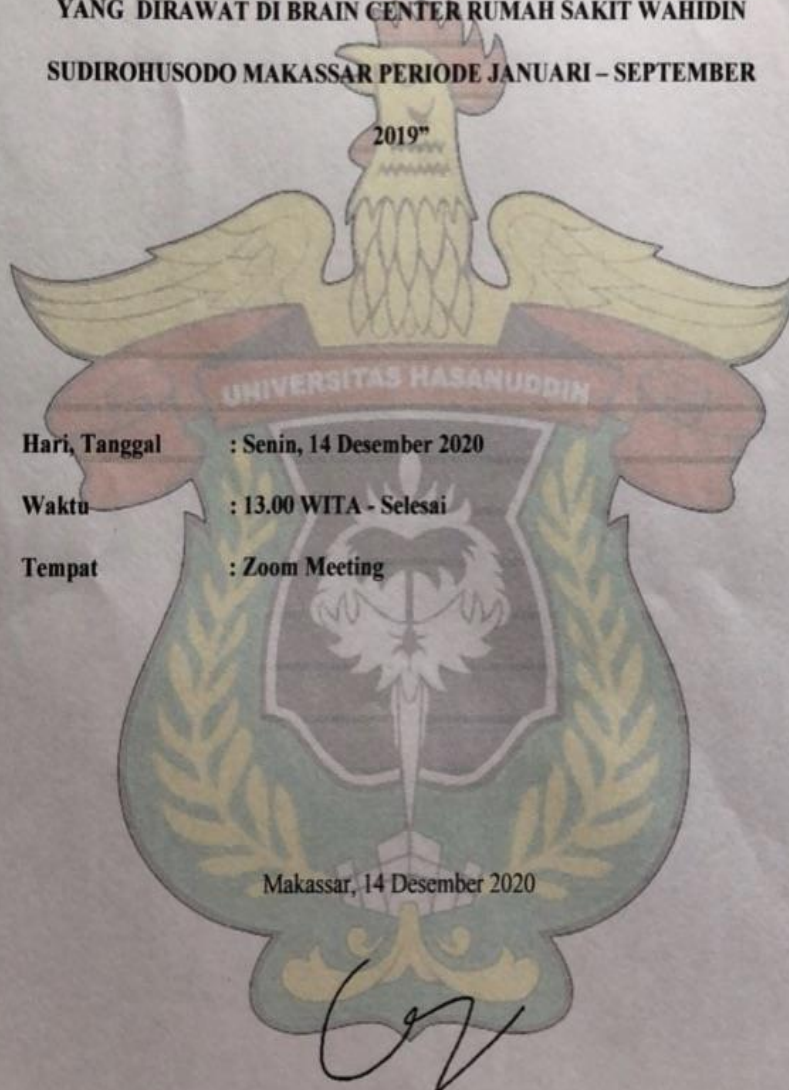
MAKASSAR

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Fisiologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“ KARAKTERISTIK FAKTOR RESIKO PASIEN STROKE ISKEMIK
YANG DIRAWAT DI BRAIN CENTER RUMAH SAKIT WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE JANUARI – SEPTEMBER
2019”**



Hari, Tanggal : Senin, 14 Desember 2020

Waktu : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 14 Desember 2020

dr. CITRA ROSYIDAH, Sp. S. M.Kes
NIP : 19830220 022801 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“KARAKTERISTIK FAKTOR RESIKO PASIEN STROKE ISKEMIK
YANG DIRAWAT DI BRAIN CENTER RUMAH SAKIT WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE JANUARI – SEPTEMBER
2019”

Disusun dan Diajukan Oleh

Huznul Azisah
C011171339

Menyetujui

Panitia Penguji

No. Nama Penguji Jabatan Tanda Tangan

1. dr. Citra Rosyidah, Sp. S, M. Kes

Pembimbing

1.

2. dr. Qushay Umar Malinta, M.Sc


Penguji

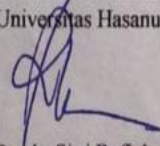
2.

Mengetahui :

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

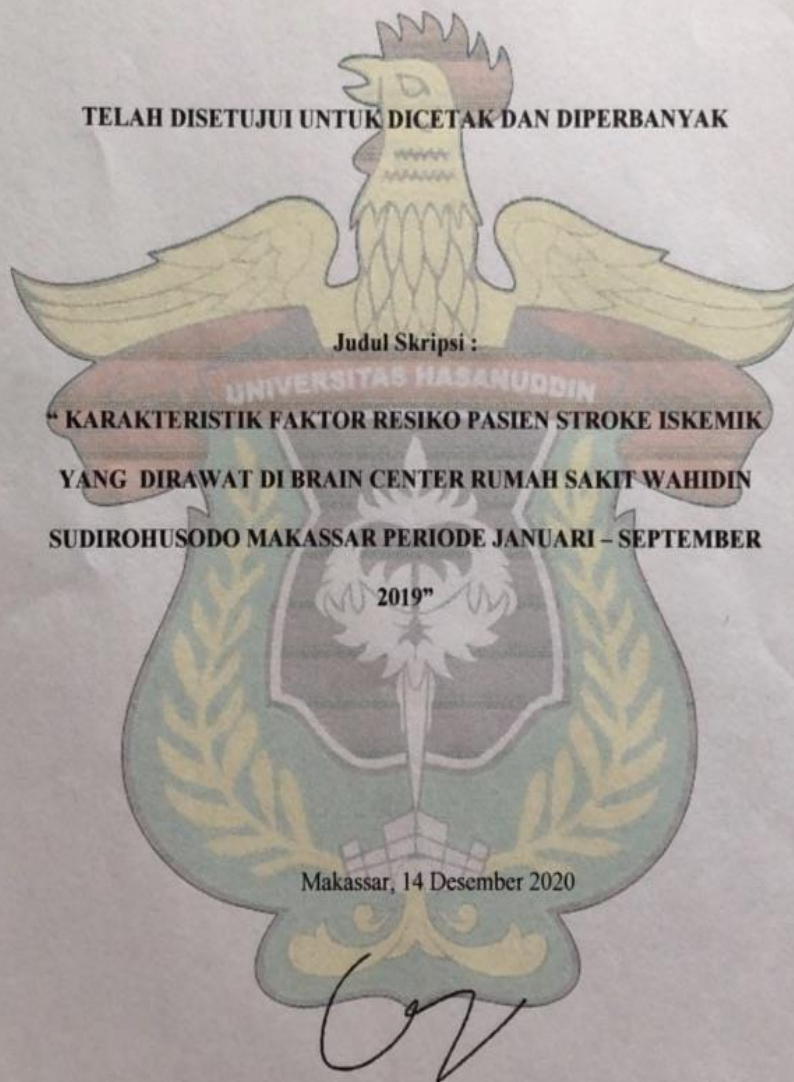
Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. Irfan Idris, M.Kes.
NIP 196711031998021001


Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si.
NIP 196805301997032001

DEPARTEMEN FISILOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
2020

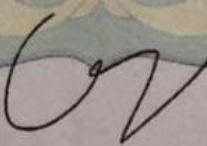
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK



Judul Skripsi :

" KARAKTERISTIK FAKTOR RESIKO PASIEN STROKE ISKEMIK
YANG DIRAWAT DI BRAIN CENTER RUMAH SAKIT WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE JANUARI – SEPTEMBER
2019"

Makassar, 14 Desember 2020


dr. CITRA ROSYIDAH, Sp. S. M.Kes
NIP : 19830220 022801 2 005

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Huznul Azisah
NIM : C011171339
Tempat & tanggal lahir : Watampone, 20 Oktober 1999
Alamat Tempat Tinggal : Daya, Puri Yuhana Permai
Alamat Email : huznulazisah99@gmail.com
Nomor HP : 081342460996

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: **“Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – September 2019”** adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 14 Desember 2020

Yang Menyatakan,



Huznul Azisah

C011171339

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya serta shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karasteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019” dengan lancar dan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, dan saran-saran yang berharga dari berbagai pihak serta tidak luput berkah dari Allah SWT sehingga skripsi ini dapat selesai. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. dr. Budu, Ph.D.,Sp.M., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. dr . CITRA ROSYIDAH, Sp.S, M.Kes sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, motivasi, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan dengan lancar.
3. dr. Qushay Umar Malinta, M.Sc selaku penguji skripsi yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
4. Kedua orang tua penulis, Bapak H.Alimuddin dan Ibu Hj. St. Rahmah serta saudara saya Nur Adlia Ali Safitri, Fufara H. Rafid, Anugrah, dan Surya,

yang selalu memberikan dorongan, motivasi, semangat, dan mendoakan penulis.

5. Teman-teman “MT” Haerunisa N, Indah Amalia Basir, Ainun Rahmi Tito, Zha Zha Chikita, Fitriani, Fitriani Taufik, Diasrini Wulan B. Shinta, Nurul Rezki Rahmawati, yang berjuang bersama penulis dari awal masuk kuliah sampai pada tahap menyusun skripsi dan selalu ada disaat penulis membutuhkan.
6. Teman-teman “Calon Istrimu” Mardiana Anwar, Nur Aulia Lestari, dan Rizki Amalia yang selalu ada saat susah, senang, tawa & tangis sejak SMA sampai sekarang dan selalu memberikan motivasi, dukungan serta doa untuk kelancaran pendidikan penulis.
7. Muhammad Ishak sebagai teman dekat penulis yang selalu memberikan semangat disaat apapun keadaan penulis.
8. Teman – teman seperjuangan “Vitreous” atas dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini.
9. Seluruh dosen, staf akademik, staf tata usaha, dan staf perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan .Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar,14 Desember 2020

Huznul Azisah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Stroke iskemik	6
2.2. Patofisiologi	7
2.3. Epidemiologi	7
2.4. Etiologi	8
2.5. Faktor Resiko	8
2.5.1. faktor yang tidak dapat diubah	8
2.5.2. faktor yang dapat diubah	10
2.6. Diagnosa Stroke Iskemik	11
2.7. Penatalaksanaan	12
2.8. Kerangka Teori	13
2.9. Kerangka Konsep	14
2.10. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	14

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Tipe Dan Desain Penelitian	18
3.2. Variabel Penelitian	18
3.3. Populasi Dan Sampel Penelitian	18
3.4. Waktu Dan Tempat Penelitian	19
3.5. Prosedur Penelitian	19
3.6. Alur Penelitian	21
3.7. Manajemen Data	21
3.8. Aspek Etik Penelitian	22

BAB IV JADWAL DAN DANA PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian.....	23
4.2. Anggaran Biaya	24

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Distribusi Pasien Berdasarkan Umur	25
5.2 Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	26
5.3 Distribusi Pasien Berdasarkan Pekerjaan	26
5.4 Distribusi Pasien Berdasarkan Riwayat Hipertensi	27
5.5 Distribusi Pasien Berdasarkan Riwayat Diabetes	28
5.6 Distribusi Pasien Berdasarkan Konsumsi Rokok	28
5.7 Distribusi Pasien Berdasarkan Penyakit Jantung Bawaan	29

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Umur	31
---	----

6.2 Karakteristik Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan	
Jenis Kelamin	32
6.3 Karakteristik Pasien Stroke Iskemik	
Berdasarkan Pekerjaan	33
6.4 Karakteristik Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan	
Riwayat Hipertensi	33
6.5 Karakteristik Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan	
Riwayat Diabetes	34
6.6 Karakteristik Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan	
Konsumsi Rokok.....	35
6.7 Karakteristik Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan	
Penyakit Jantung	36
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	38
7.2 Keterbatasan Penelitian	39
7.3 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

Tabel 4.2 Anggaran Biaya

Tabel 5.1 Distribusi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Umur yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Januari - September 2019.

Tabel 5.2 Distribusi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Jenis Kelamin yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Januari - September 2019.

Tabel 5.3 Distribusi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Pekerjaan yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Januari - September 2019.

Tabel 5.4 Distribusi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Riwayat Hipertensi yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Januari - September 2019.

Tabel 5.5 Distribusi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Riwayat Diabetes yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Januari - September 2019.

Tabel 5.6 Distribusi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Riwayat Konsumsi Rokok yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Januari - September 2019.

Tabel 5.7 Distribusi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Riwayat Penyakit Jantung Bawaan yang dirawat inap dan jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Januari - September 2019.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Alur Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan data RM

Lampiran 4. Hasil Rekam Medik

Lampiran 5. Biodata Peneliti

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
AGUSTUS 2020

Huznul Azisah (C011171339)

dr . CITRA ROSYIDAH, Sp.S, M.Kes

“Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – September 2019”

ABSTRAK

Latar Belakang : Stroke Iskemik adalah tipe yang paling umum (87 %) hasil dari penelitian Center fo Disease Control and Prevention. Hal ini sesuai dengan gangguan sementara atau persisten atau penurunan aliran darah di area fokal otak, biasanya secara parsial atau total dari arteri serebral. Penyebab biasanya merupakan sumbatan oleh bekuan darah, penyempitan satu atau beberapa arteri yang mengarah ke otak atau embolus yang terlepas dari jantung atau arteri ekstrakrani yang menyebabkan sumbatan atau oklusi pada beberapa arteri intrakrani. Pencegahan, pengenalan dan pengelolaan faktor risiko sangat berperan penting. Perubahan gaya hidup, pola makan yang kurang sehat, dan kurang beraktivitas adalah faktor risiko stroke. Terdapat dua faktor yang memicu tingginya angka kejadian stroke yaitu: Pertama, faktor yang dapat dimodifikasi diantaranya hipertensi, merokok, diabetes, dan jantung bawaan. Kedua, faktor yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya usia, jenis kelamin, pekerjaan dan dimana diketahui bahwa faktor risiko utama stroke adalah hipertensi kronik atau yang biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019. **Tujuan :** Untuk mengetahui Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019. **Metode :** Penelitian ini dilakukan dengan cara deskriptif observasional dengan pendekatan retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari hasil rekam medik di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019. **Hasil dan Kesimpulan :** Berdasarkan data yang

dikumpulkan, didapatkan 50 sampel pasien stroke iskemik. Proporsi tertinggi berdasarkan umur berada pada kelompok usia dewasa sebanyak 96%, berdasarkan jenis kelamin pada jenis kelamin laki- laki sebanyak 72%, berdasarkan pekerjaan yaitu PNS sebanyak 30%, berdasarkan riwayat hipertensi yaitu yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 96%, berdasarkan riwayat diabetes yaitu yang memiliki riwayat diabetes sebanyak 76%, berdasarkan konsumsi rokok yaitu yang tidak merokok sebanyak 76%, dan berdasarkan riwayat penyakit jantung bawaan yaitu yang tidak memiliki riwayat penyakit jantung bawaan sebanyak 56%.

Kata Kunci : Karakteristik, Faktor resiko, Stroke Iskemik

UNDERGRADUATE THESIS

FACULTY OF MEDICINE

HASANUDDIN UNIVERSITY

AGUSTUS 2020

Huznul Azisah (C011171339)

dr . CITRA ROSYIDAH, Sp.S, M.Kes

“Characteristics of Risk Factors for Ischemic Stroke Patients Who Are Treated at the Brain Center of Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar Period January - September 2019”

ABSTRACT

Background: Ischemic stroke was the most common type (87%) as a result of the Center for Disease Control and Prevention study. This corresponds to transient or persistent disturbances or decreased blood flow in the focal areas of the brain, usually partially or completely from the cerebral arteries. The cause is usually a blockage by a blood clot, narrowing of one or more arteries leading to the brain or an embolus detached from the heart or extraneous arteries causing blockage or occlusion of some of the intracranial arteries. The prevention, identification and management of risk factors is very important. Changes in lifestyle, unhealthy diet, and lack of activity are risk factors for stroke. There are two factors that trigger the high incidence of stroke, namely: First, modifiable factors include hypertension, smoking, diabetes, and congenital heart disease. Second, the factors that cannot be modified include age, gender, occupation and where it is known that the main risk factor for stroke is chronic hypertension or commonly known as high blood pressure. Therefore, the authors are interested in conducting research on the characteristics of risk factors for ischemic stroke patients who are treated at the brain center of Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar for the period of January - September 2019. **Objectives:** To determine the characteristics of risk factors for ischemic stroke patients who are treated at the Brain Center of Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar for the period of January - September 2019. **Methods:** This research was conducted using a descriptive observational retrospective approach using secondary data from the results of medical records at Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar for the period January - September 2019. **Results and Conclusions:** Based on the data collected, it was obtained 50 samples

of ischemic stroke patients. The highest proportion based on age was in the adult age group as much as 96%, based on gender in male gender as much as 72%, based on occupation, namely civil servants as much as 30%, based on a history of hypertension, namely those who had a history of hypertension as much as 96%, based on a history of diabetes, namely 76% had a history of diabetes, based on cigarette consumption, 76% did not smoke, and 56% had no congenital heart disease.

Keywords: Characteristics, Risk Factors, Ischemic Stroke

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit yang termasuk urutan ketiga penyebab kematian di dunia setelah jantung dan kanker. Stroke juga merupakan penyakit yang menyebabkan kecacatan serius dan permanen nomor satu di dunia (Karunia 2016). Menurut World Health Organisation (WHO), stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan fokal pada otak dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih. Klasifikasi stroke dibagi menjadi 3 yaitu stroke iskemik, stroke hemoragik, dan TIA (Transient Ischemic Attack). Stroke iskemik disebabkan oleh thrombus pembuluh darah otak akibat aterosklerosis, maupun penyakit pembuluh darah kecil di otak. Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah akibat aterosklerosis maupun peningkatan tekanan darah yang tak terkontrol. TIA merupakan defisit neurologis yang berlangsung dalam kurang dari 24 jam karena iskemik fokal di otak atau mata (American Heart Association 2013).

Di dunia, 15 juta orang menderita stroke setiap tahunnya sepertiga meninggal dan sisanya cacat permanen. Lebih dari 795,000 orang di Amerika, menderita stroke dan membunuh hampir 130.000 penduduk Amerika per tahunnya (Geneva 2005 and Stroke Facts 2014).

Sementara itu, di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 stroke merupakan penyebab kematian pada semua kelompok umur tertinggi dengan proporsi 15,4%, sedangkan pada kelompok umur 55-64 tahun mencapai 26,8%, baik di perkotaan maupun di pedesaan dan kasus

stroke termuda ditemukan pada kelompok umur 18-24 tahun. 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‰). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi stroke per 100.000 di Indonesia, yaitu 830 pada tahun 2007 meningkat menjadi 1.210 pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013).

Pencegahan, pengenalan dan pengelolaan faktor risiko sangat berperan penting. Perubahan gaya hidup, pola makan yang kurang sehat, dan kurang beraktivitas adalah faktor risiko stroke. Terdapat dua faktor yang memicu tingginya angka kejadian stroke yaitu: Pertama, faktor yang dapat dimodifikasi diantaranya hipertensi, merokok, diabetes, dan jantung bawaan. Kedua, faktor yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya usia, jenis kelamin, pekerjaan dan dimana diketahui bahwa faktor risiko utama stroke adalah hipertensi kronik atau yang biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi (Hafid 2014, Kabi, Tumewah and Kembuan 2015).

Stroke Iskemik adalah tipe yang paling umum (87 %) hasil dari penelitian Center fo Disease Control and Prevention. Hal ini sesuai dengan gangguan sementara atau persisten atau penurunan aliran darah di area fokal otak, biasanya secara parsial atau total dari arteri serebral. Penyebab biasanya merupakan sumbatan oleh bekuan darah, penyempitan satu atau beberapa arteri yang mengarah ke otak atau embolus yang terlepas dari jantung atau arteri ekstrakrani yang menyebabkan sumbatan atau oklusi pada beberapa arteri intrakrani. Jika oklusi arteri dibuka kembali lebih awal, dengan perbaikan selanjutnya atau normalisasi suplai darah, lesi jaringan akan kecil atau tidak ada dan ekspresi klinisnya akan menjadi serangan iskemik transien

(TIA). TIA didefinisikan sebagai defisit neurologis fokal dengan gejala dan tanda-tanda yang berlangsung tidak lebih dari 24 jam. TIA adalah sekitar 10% dari semua stroke (Stehen L, 2017 dan American Heart Association, 2013).

Oleh karena masih banyak penderita stroke, terutama stroke iskemik dan masih tinggi angka kematiannya hingga saat ini serta masih sedikit penelitian tentang karakteristik pasien Stroke Iskemik, sehingga penting kiranya dilakukan suatu penelitian mengenai Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Merujuk pada latar belakang diajukannya penyakit stroke sebagai bahan acuan dari penelitian ini, maka dipandang perlu mengetahui bagaimana Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019, dengan memperhatikan beberapa aspek terkait dengan Rekam Medik Pasien.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019 berdasarkan umur.

- b. Untuk mengetahui Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019 berdasarkan jenis kelamin.
- c. Untuk mengetahui Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019 berdasarkan pekerjaan.
- d. Untuk mengetahui Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019 berdasarkan riwayat hipertensi.
- e. Untuk mengetahui Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019 berdasarkan riwayat diabetes.
- f. Untuk mengetahui Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019 berdasarkan konsumsi rokok.
- g. Untuk mengetahui Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019 berdasarkan penyakit jantung bawaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat secara Teoritik

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adanya penelitian dasar Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain

Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari -
September 2019.

1.4.2 Manfaat secara aplikatif

1. Bagi Praktisi Kesehatan

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk mengetahui Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019.

2. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang Karakteristik Faktor Resiko Pasien Stroke Iskemik Yang Dirawat Di Brain Center Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - September 2019.

3. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan mengenai stroke iskemik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Stroke Iskemik

Sekitar 80% stroke adalah stroke iskemik atau non hemoragik. Stroke ini merupakan jenis yang banyak dijumpai. Secara patologis stroke iskemik adalah kematian jaringan otak karena pasokan darah yang tidak mencukupi. Disebut pula defisit neurologis yang timbul secara akut dan lebih dari 24 jam. Stroke iskemik menyerang pada pagi hari hingga siang sekitar pukul 06.00 hingga 12.00 karena tekanan darah biasanya meningkat pada pagi hingga siang. Peningkatan tekanan darah menyebabkan peningkatan *intraplak hemoragik* atau pendarahan pada plak pembuluh darah (Zainuddin, Hidjah and Tunjung 2016). Stroke iskemik berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 4 golongan yaitu : aterotrombotik, kardioemboli, lakuner, dan penyebab lain. Aterotrombotik merupakan penyumbatan pembuluh darah oleh plak di dinding arteri. Kardioemboli merupakan sumbatan arteri oleh pecahan plak (emboli) dari jantung. Lakuner merupakan sumbatan plak pada pembuluh darah yang berbentuk lubang. Penyebab lain yaitu semua hal yang mengakibatkan tekanan darah turun atau hipotensi. Berdasarkan perjalanan klinisnya, stroke iskemik dikelompokkan menjadi 4, yaitu: (Hambali and Lisiswanti 2015).

- a. Transient Ischemic Attack (TIA) : serangan stroke sementara yang berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. Reversible Ischemic Neurologic Deficit (RIND): gejala neurologis yang akan menghilang antara >24 jam sampai dengan 3 minggu.

- c. Stroke Progresif : kelainan atau deficit neurologis yang berlangsung secara bertahap dari yang ringan sampai yang berat.
- d. Stroke Komplit : kelainan neurologis yang sudah menetap dan tidak berkembang lagi.

2.2 Patofisiologi

Oklusi akut pembuluh intrakranial menyebabkan reduksi aliran darah ke daerah otak yang disuplainya. Besarnya reduksi aliran adalah fungsi dari aliran darah kolateral dan ini tergantung pada anatomi vaskular individu (yang dapat diubah oleh penyakit), lokasi oklusi, dan tekanan darah sistemik. Penurunan dalam darah serebral ke nol menyebabkan kematian jaringan otak dalam waktu 4-10 menit. Nilai $<16-18$ mL / 100 g jaringan per menit menyebabkan infark dalam satu jam dan nilai <20 mL / 100 g jaringan per menit menyebabkan iskemia tanpa infark kecuali dalam beberapa jam atau beberapa hari. Jika aliran darah dipulihkan ke jaringan iskemik sebelum terjadi perkembangan signifikan, pasien mungkin hanya mengalami gejala sementara, dan sindrom klinis disebut TIA. Konsep penting lainnya adalah penumbra iskemik, yang didefinisikan sebagai jaringan iskemik namun reversibel disfungsi yang mengelilingi daerah inti infark. Penumbra iskemik pada akhirnya akan berkembang menjadi infark jika tidak terjadi perubahan aliran, dan karenanya mensterilkan iskemik adalah tujuan terapi revaskularisasi (Stephen L, 2017).

2.3 Epidemiologi

Penderita stroke iskemik yang mengalami stroke baru atau berulang (stroke iskemik atau hemoragik) sebanyak 795.000 orang, sekitar 610.000 di antaranya merupakan serangan pertama, dan 185.000 merupakan serangan berulang.

Sekitar 87% dari semua stroke adalah stroke iskemik(American Heart Association 2014). Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak di Indonesia dan prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia. Usia yang menderita stroke dimulai dari usia ≥ 15 tahun dan terbanyak pada usia ≥ 75 tahun, yaitu sebesar 43.1 sampai 67 per 1000 penduduk(Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Riskesda, 2013).

2.4 Etiologi

Pada stroke iskemik, penyumbatan bias terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Artheroma (endapan lemak) bias terbentuk di dalam arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebahagian besar otak. Endapan lemak juga biasa terlepas dari dinding arteri dan mengalir didalam darah, kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil. Arteri karotis dan arteri vertebralis beserta percabangannya biasa juga tersumbat karena adanya bekuan darah yang berasal dari tempat lain, misalnya dari jantung atau satu katupnya. Stroke semacam ini disebut emboli serebral, yang paling sering berlaku pada penderita yang baru menjalani pembedahan jantung dan penderita kelainan jantung atau gangguan irama jantung (terutama fibrilasi atrium). Emboli lemak jarang menyebabkan stroke. Emboli lemak terbentuk jika lemak dari sumsum tulang yang pecah dilepaskan kedalam aliran darah dan akhirnya bergabung didalam sebuah arteri.

2.5 Faktor Risiko

a) Faktor yang tidak boleh diubah :

1. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya penyakit stroke. Angka kejadian stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, semakin tinggi usia seseorang semakin tinggi kemungkinan stroke. Namun usia penderita stroke kurang dari 45 tahun juga semakin meningkat (Saefulloh and Wayunnah 2016).

2. Jenis Kelamin

Hasil dari suatu penelitian yang bertujuan untuk menganalisa berdasarkan jenis kelamin ditemukan bahwa, pasien stroke lebih banyak pada laki – laki dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan lebih terlindungi dari penyakit stroke sampai umur pertengahan akibat hormon estrogen yang dimilikinya. Setelah menopause risiko perempuan sama dengan laki-laki untuk terkena serangan stroke (Patricia, Kembuan and Tumboimbela 2015).

3. Pekerjaan

Kejadian yang disebabkan stroke sangat erat hubungannya dengan pekerjaan dan pendapatan di dalam keluarga. Risiko terjadinya stroke pada orang yang tidak bekerja lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang yang bekerja karena tingkat stress yang lebih tinggi, adanya kecenderungan hidup lebih santai, pola makan tidak teratur, malas berolahraga,. Salah satu pemicu terjadinya stroke adalah stres, karena jika seseorang mengalami stres akan dapat menyebabkan daya tahan tubuh menjadi menurun, maka akan menimbulkan gejala-gejala seperti sakit kepala, mudah marah, lebih sensitif, susah tidur yang akan merangsang kelenjar anak ginjal (cortex) untuk melepaskan hormon adrenalin dan akan memacu denyut jantung lebih cepat sehingga tekanan darah menjadi naik dan aliran darah ke otak dan otot perifer menjadi meningkat. Oleh karena

itu status pekerjaan merupakan salah satu pemicu terjadinya stroke (Laily, 2017).

b) Faktor yang dapat diubah :

1. Riwayat Hipertensi

Tekanan darah sistemik yang meningkat akan membuat pembuluh darah serebral berkonstriksi. Bila tekanan darah meningkat cukup tinggi selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun, akan menyebabkan hialinisasi pada lapisan otot pembuluh darah serebral yang mengakibatkan diameter lumen pembuluh darah tersebut akan menyempit. Hal ini berbahaya, karena pembuluh serebral tidak dapat berdilatasi atau berkonstriksi dengan leluasa untuk mengatasi fluktuasi dari tekanan darah sistemik. Bila terjadi penurunan tekanan darah sistemik maka tekanan perfusi ke jaringan otak tidak adekuat, sehingga akan mengakibatkan iskemik serebral (Mutiawati, Mahdani and Putri 2017).

2. Riwayat Diabetes

Ditemukan bahwa orang dengan riwayat diabetes melitus memiliki resiko untuk menderita stroke lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus. Hal ini dikarenakan dapat memicu terjadinya aterosklerosis yang lebih cepat dibandingkan orang yang tidak menderita diabetes melitus (Christanto, Mahama and Tumboimbela 2014).

3. Konsumsi Rokok

Ditemukan adanya hubungan yang kuat bahwa merokok akan berinteraksi dengan stroke. Hal ini dapat terjadi karena peningkatan tekanan darah dibantu oleh pemekatan darah dan penyempitan pembuluh darah perifer akibat dari kandungan bahan kimia, terutama gas monoksida dan nikotin serta zat kimia

lain yang terdapat didalam rokok. Asap rokok mengandung beberapa zat berbahaya yang sering disebut oksidator. Zat oksidator ini menimbulkan kerusakan pada dinding arteri. Dinding arteri yang rusak akibat asap rokok akan menjadi lokasi penimbunan lemak, sel trombosit, kolesterol, dan terjadi penebalan lapisan otot polos dinding arteri. Kondisi ini disebut sebagai aterosklerotik. Aterosklerotik menyebabkan diameter rongga arteri menyempit, kerapuhan dinding pembuluh darah arteri, dan aliran darah ke beberapa organ tubuh termasuk otak tersumbat, hal inilah yang menimbulkan stroke (Latifah and Supatmi 2015).

4. Penyakit jantung bawaan

Stroke dapat terjadi sekunder akibat adanya kelainan jantung dan sirkulasi demikian pula sebaliknya stroke dapat menyebabkan kelainan jantung dan sirkulasi (Anwar, 2014).

2.6 Diagnosa Stroke Iskemik

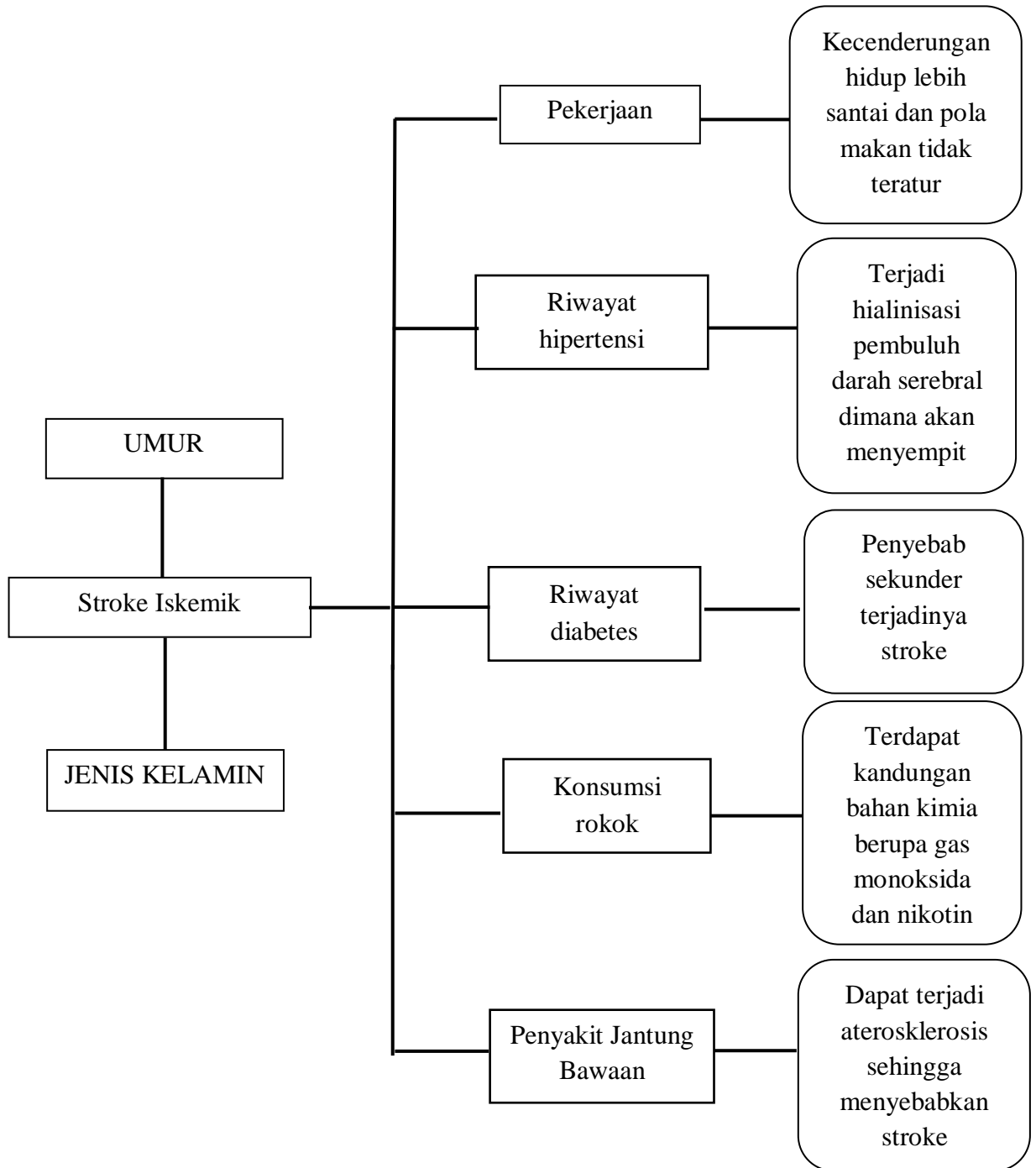
Pemeriksaan fisik meliputi penilaian jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi(ABC) dan tanda-tanda vital (yaitu, denyut nadi, respirasi, suhu). Kepala dan ekstremitas juga diperiksa untuk membantu menentukan penyebab dan kondisi lain yang memproduksi gejala yang sama (misalnya, Bell's palsy). Tes darah dan pencitraan prosedur (misalnya, CT scan, USG, MRI) dapat membantu menentukan jenis stroke dan kondisi lain, seperti infeksi dan tumor otak. USG menggunakan frekuensi tinggi gelombang suara untuk menghasilkan gambar aliran darah melalui pembuluh darah dileher yang mensuplai darah ke otak dan untuk mendeteksi penyumbatan. Magnetic Resonance Imaging (MRI scan) dengan menggunakan medan magnet untuk

menhasilkan gambar detail jaringan otak dan arteri di leher dan otak, sehingga memungkinkan dokter untuk mendeteksi infark kecil seperti pada pembuluh darah kecil dalam jaringan otak. Angiogram dilakukan dengan menyuntikkan agen pewarna yang kontras kedalam aliran darah dan mengambil serangkaian foto sinar-X pembuluh darah, digunakan untuk mengidentifikasi sumber dan lokasi penyumbatan arteri dan untuk mendeteksi aneurisma dan pembuluh darah cacat. Elektrokardiogram (EKG) dapat dilakukan untuk mendeteksi berkurangnya aliran darah ke jantung (iskemia miokard) atau tidak teraturnya denyut jantung (aritmia).

2.7 Penatalaksanaan

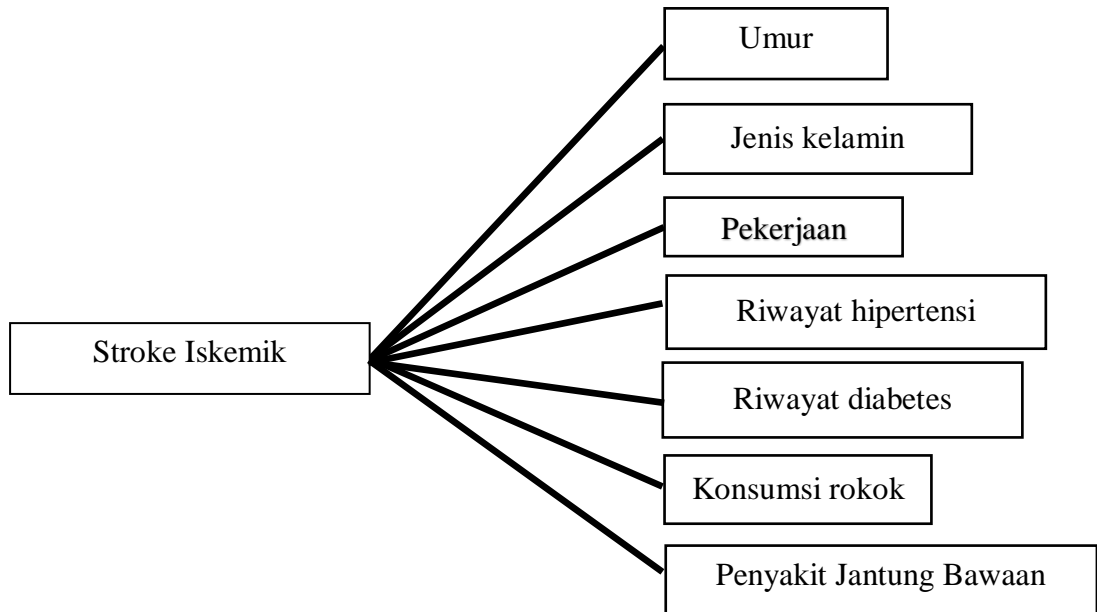
1. Jika dalam waktu 3 jam onset stroke, pertimbangkan recombination tissue plasminogen activator (rtPA).
2. Jika dalam 6 jam onset stroke, pertimbangkan trombolisis intra-arterial (IA).
3. Aspirin 160-325 mg / hari, mulailah sedini mungkin.
4. USG karotid: Jika ini menunjukkan > 70% stenosis, rujuk ahli bedah saraf / neurosurgeon / vaskular untuk pengambilan keputusan mengenai *Carotid Artery Stenting* atau stenting.
5. Rehabilitasi awal yang suportif.
6. Mengurangkan faktor risiko dalam kehidupan seharian seperti menjaga pemakanan serta sering melakukan senaman (Bo Norrving 2014).

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

a. Umur

Definisi : Waktu lamanya hidup pasien mulai saat dilahirkan sampai dengan saat masuk rumah sakit dan dinyatakan dalam tahun.

Cara ukur : Dengan mencatat usia pasien sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik

Hasil ukur : Dikategorikan sebagai berikut:

a. Umur dibawah 18 tahun

b. Umur 18 - 45 tahun

c. Umur lebih 45 tahun

b. Jenis kelamin

Definisi : Perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak seseorang lahir

Cara ukur : Dengan mencatat jenis kelamin pasien sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

Hasil ukur : Dikategorikan sebagai berikut:

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

c. Pekerjaan

Definisi : Status yang dilakukan oleh penderita dalam kehidupan sehari-harinya untuk mempertahankan kelangsungan hidup.

Cara ukur : Dengan mencatat pekerjaan pada pasien sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

Hasil ukur : Dikategorikan sebagai berikut:

- a. TNI/POLRI
- b. Wiraswasta
- c. Petani
- d. Pensiunan
- e. Guru
- f. Mahasiswa
- g. Tidak bekerja
- h. Lainnya

d. Riwayat hipertensi

Definisi : Mengetahui apakah pasien memiliki riwayat hipertensi sebelumnya.

Cara ukur : Dengan mencatat riwayat hipertensi pada pasien sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

Hasil ukur : Dikategorikan sebagai berikut:

- a. Ada riwayat hipertensi
- b. Tidak ada riwayat hipertensi

e. Riwayat diabetes

Definisi : Mengetahui apakah pasien memiliki riwayat diabetes sebelumnya.

Cara ukur : Dengan mencatat riwayat diabetes pada pasien sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

Hasil ukur : Dikategorikan sebagai berikut:

- a. Ada riwayat diabetes
- b. Tidak ada riwayat diabetes

f. Konsumsi rokok

Definisi : Kebiasaan merokok sekarang meliputi jumlah batang rokok yang biasa dihisap setiap hari sesuai jenis.

Cara ukur : Dengan mencatat batang rokok perhari yang dikonsumsi pada pasien sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

Hasil ukur : Dikategorikan sebagai berikut:

- a. Perokok berat, > 20 batang perhari

- b. Perokok sedang, 11-20 batang perhari
- c. Perokok ringan, 1 - 10 batang perhari
- d. Tidak pernah merokok

g. Penyakit jantung bawaan

Definisi : Penyakit dengan kelainan struktur jantung yang dibawa sejak lahir dimana terjadi kegagalan perkembangan struktur.

Cara ukur : Dengan mencatat penyakit jantung bawaan pada pasien sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

Hasil ukur : Dikategorikan sebagai berikut:

- a. Ada penyakit jantung bawaan
- b. Tidak ada penyakit jantung bawaan