

**KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE DI INSTALASI REHABILITASI
MEDIK RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023**



**NUR RAHMAYANTI ISLAMIAH
C011211125**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE DI INSTALASI REHABILITASI
MEDIK RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2023**

**NUR RAHMAYANTI ISLAMIAH
C011211125**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**CHARACTERISTICS OF POST-STROKE PATIENTS IN THE MEDICAL
REHABILITATION INSTALLATION AT HASANUDDIN UNIVERSITY
HOSPITAL IN 2023**

**NUR RAHMAYANTI ISLAMIAH
C011211125**



**STUDY PROGRAM GENERAL MEDICINE EDUCATION
FACULTY MEDICAL
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR, INDONESIA
2024**

**KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE DI INSTALASI REHABILITASI
MEDIK RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2023**

**NUR RAHMAYANTI ISLAMIAH
C011211124**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Umum

Pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

iii

SKRIPSI

KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK RSP
UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2023

NUR RAHMAYANTI ISLAMIAH

C011211125

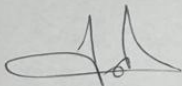
Skripsi,

telah dipertahankan di depan panitia Ujian Sarjana Kedokteran Umum pada
tanggal 18 Desember 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan pada

Program Studi Pendidikan Dokter Umum Departemen Histologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir,



Dr. dr. Yose Waluyo, Sp.K.F.R., M. S(K)
NIP. 198109222009121002

Mengesahkan:

Ketua Program Studi,



Dr. Rina Nislawati, M.Kes., Sp.M(K)
NIP. 198101182009122003

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini penulis menyatakan bahwa, skripsi berjudul "*Karakteristik Pasien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSP Universitas Hasanuddin Tahun 2023*" adalah benar karya penulis dengan arahan dari pembimbing_Dr. dr. Yose Waluyo, Sp.K.F.R., M. S(K). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka penulis bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini penulis melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis penulis berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 14-12-2024



Nur Rahmayanti Islamiah
C011211125

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu selama proses penelitian ini :

1. Orang tua tercinta yaitu bapak dan mama, yang selalu memberikan dukungan doa, cinta, serta segalanya untuk rahma, sehingga dapat sampai hingga saat ini menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik .
2. Dr. dr. Yose Waluyo, Sp.K.F.R., M. S(K), selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik. Bimbingan yang telah diberikan kepada penulis sangat berharga dan membantu penulis selama penyusunan skripsi.
3. dr. Husnul Mubarak, Sp. K.F.R., N.M(K)., FEMG dan Dr. dr. Nuralam Sam, Sp. K.F.R., M.S(K)., FEMG., AIFO-K, selaku dpsen penguji yang telah memberikan arahan dan masukan dalam proses penelitian
4. Kak Ida, dan Kak Eni, yang selalu memberikan dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan baik.
5. Pemilik NIM M0212310008 yang selalu memberikan dukungan, bantuan dan semangat serta selalu ada 24/7 sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan baik.
6. Teman – teman UKMB (Unit Kegiatan Mahasiswa Belakang), yang selalu memberikan dan kebersamai, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik
7. Golden sonde, yang selalu memberikan dukungan dalam penulisan skripsi ini
8. Teman – teman angkatan 2021 dan kelas B yang nama grupnya selalu berubah – ubah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang sudah kebersamai dan selalu memberi dukungan hingga saat ini.
9. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu selama proses penelitian ini.
10. *Last but not least*, terimakasih kepada tuhan yang mahasa esa yang telah memberikan berkah kepada hidupku, saya juga ingin berterimakasih kepada diri sendiri yang selama ini telah kuat, sabar, semangat, dan seluruh emosi yang terjadi selama penulisan skripsi

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan proposal penelitian ini. Untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk penyempurnaan skripsi penelitian ini di kemudian hari. Akhir kata, semoga penelitian ini dapat memberikan wawasan dan manfaat yang berguna terhadap perkembangan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Makassar



Nur Rahmayanti Islamiah

ABSTRAK

Nur Rahmayanti Islamiah. **Karakteristik Pasien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSP Universitas Hasanuddin tahun 2023** (dibimbing oleh Dr. dr. Yose Waluyo, Sp. K.F.R., M. S(K)).

Latar Belakang. Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang signifikan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, di mana menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan. Data global menunjukkan peningkatan risiko stroke seumur hidup dalam 17 tahun terakhir. Di Indonesia, prevalensi stroke meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018, dengan kelompok umur 75 tahun paling berisiko. Faktor risiko stroke dapat dibagi menjadi yang tidak dapat dimodifikasi (umur, jenis kelamin, ras) serta dapat dimodifikasi (tekanan darah tinggi, kolesterol, diabetes, merokok). Rehabilitasi medik bertujuan untuk memperbaiki mobilitas dan kemandirian pasien setelah stroke. **Tujuan.** Untuk mengetahui karakteristik pasien pasca stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSP Universitas Hasanuddin pada tahun 2023. **Metode.** Penelitian ini merupakan deskriptif dengan pendekatan retrospektif. **Hasil.** Diperoleh pasien pasca stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSP Universitas Hasanuddin tahun 2023. Menggunakan data sekunder dari rekam medis, penelitian ini melibatkan 35 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil menunjukkan bahwa 97,1% pasien mengalami stroke iskemik, sedangkan 2,9% mengalami stroke hemoragik. Distribusi berdasarkan usia menunjukkan semua pasien di kelompok usia 41- 60 tahun mengalami stroke iskemik, dengan variasi pada kelompok usia 61-70 tahun. Dari segi jenis kelamin, pasien laki-laki dan sebagian pasien perempuan juga mengalami stroke iskemik. Mayoritas pasien memiliki riwayat hipertensi, dengan 96,9% pasien mengalami stroke iskemik. Faktor risiko lain, seperti merokok, dislipidemia, diabetes melitus, penyakit jantung, dan obesitas, juga menunjukkan kecenderungan serupa, di mana stroke iskemik mendominasi. Terapi rehabilitasi yang diterapkan mayoritas pasien adalah terapi mencakup fisioterapi dan okupasi. **Kesimpulan.** Mayoritas pasien pasca stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSP Universitas Hasanuddin tahun 2023 mengalami stroke iskemik. Hasil menunjukkan bahwa kelompok usia yang paling banyak adalah 51–60 tahun, dengan dominasi pasien laki-laki. Selain itu, banyak pasien memiliki riwayat hipertensi dan tidak memiliki riwayat merokok, dislipidemia, diabetes melitus, penyakit jantung, maupun obesitas, namun tetap mengalami stroke iskemik. Terapi yang diterima oleh mayoritas pasien adalah fisioterapi dan terapi okupasi. Temuan ini memberikan wawasan mengenai karakteristik pasien stroke di Indonesia, yang dapat digunakan untuk meningkatkan strategi rehabilitasi dan pencegahan di masa depan.

Kata Kunci: Stroke, Faktor Risiko, RSP Universitas Hasanuddin

ABSTRACT

Nur Rahmayanti Islamiah. *Characteristics of Post-Stroke Patients in the Medical Rehabilitation Installation at Hasanuddin University Hospital in 2023* (supervised by Dr. dr. Yose Waluyo, Sp. K.F.R., M. S(K)).

Background. Stroke is a significant cerebrovascular disease worldwide, including in Indonesia, where it is a major cause of death and disability. Global data show an increase in lifetime stroke risk in the last 17 years. In Indonesia, the prevalence of stroke increased from 7 per 1000 population in 2013 to 10.9 per 1000 population in 2018, with the 75 year age group most at risk. Stroke risk factors can be divided into non-modifiable (age, gender, race) and modifiable (high blood pressure, cholesterol, diabetes, smoking). Medical rehabilitation aims to improve the mobility and independence of patients after stroke. **Objective.** To determine the characteristics of post-stroke patients at the Medical Rehabilitation Installation of Hasanuddin University Hospital in 2023. **Method.** This study is descriptive with a retrospective approach. **Results.** Post-stroke patients were obtained at the Medical Rehabilitation Installation of Hasanuddin University Hospital in 2023. Using secondary data from medical records, this study involved 35 samples that met the inclusion criteria. The results showed that 97.1% of patients had ischemic stroke, while 2.9% had hemorrhagic stroke. Distribution by age showed that all patients in the 41-60 year age group had ischemic stroke, with variations in the 61-70 year age group. In terms of gender, male patients and some female patients also had ischemic stroke. The majority of patients had a history of hypertension, with 96.9% of patients having ischemic stroke. Other risk factors, such as smoking, dyslipidemia, diabetes mellitus, heart disease, and obesity, also showed a similar tendency, where ischemic stroke dominated. The rehabilitation therapy applied to the majority of patients was therapy including physiotherapy and occupational therapy. **Conclusion.** The majority of post-stroke patients at the Medical Rehabilitation Installation of Hasanuddin University Hospital in 2023 had ischemic stroke. The results showed that the largest age group was 51-60 years, with a predominance of male patients. In addition, many patients had a history of hypertension and no history of smoking, dyslipidemia, diabetes mellitus, heart disease, or obesity, but still experienced ischemic stroke. The therapy received by the majority of patients was physiotherapy and occupational therapy. These findings provide insight into the characteristics of stroke patients in Indonesia, which can be used to improve rehabilitation and prevention strategies in the future.

Keywords: Stroke, Risk Factors, Hasanuddin University Hospital

DAFTAR ISI

KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2023.....	II
KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2023.....	IV
HALAMAN PENGESAHAN.....	V
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	VI
UCAPAN TERIMA KASIH.....	VII
ABSTRAK	VIII
ABSTRACT	IX
DAFTAR ISI	X
DAFTAR TABEL.....	XII
DAFTAR GAMBAR.....	XIII
DAFTAR LAMPIRAN	XIV
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 TEORI.....	2
1.2.1 <i>Definisi</i>	2
1.2.2 <i>klasifikasi Stroke</i>	2
1.2.3 <i>Faktor Risiko</i>	3
1.2.4 <i>Diagnosis Stroke</i>	4
1.2.5 <i>Tatalaksana Stroke</i>	5
1.2.6 <i>Terapi Rehabilitasi Medik</i>	8
1.3 RUMUSAN MASALAH	9
1.4 TUJUAN PENELITIAN.....	9
1.4.1 <i>Tujuan Umum</i>	9
1.4.2 <i>Tujuan Khusus</i>	9
1.5 MANFAAT PENELITIAN.....	9
BAB II METODE PENELITIAN.....	10
2.1 DESAIN PENELITIAN	10
2.2 TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	10
2.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	10
2.3.1 <i>Populasi</i>	10
2.3.2 <i>Sampel</i>	10
2.3.3 <i>Teknik Pengambilan Sampel</i>	10
2.4 KRITERIA INKLUSI DAN EKSCLUSI.....	10
2.4.1 <i>Kriteria Inklusi</i>	10
2.4.2 <i>Kriteria Eksklusif</i>	10
2.5 DEFINISI OPERASIONAL.....	11
2.6 INSTRUMEN PENELITIAN	13

2.7	PENGUMPULAN DAN ANALISIS DATA	13
2.7.1	<i>Pengumpulan Data</i>	13
2.7.2	<i>Analisis Data</i>	13
2.8	ALUR PENELITIAN	14
2.9	ETIKA PENELITIAN	14
2.10	JADWAL PENELITIAN	15
2.11	KERANGKA TEORI PENELITIAN	16
2.12	KERANGKA KONSEP PENELITIAN	17
2.13	HIPOTESIS	17
BAB III HASIL PENELITIAN		18
BAB IV PEMBAHASAN.....		24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		28
5.1	KESIMPULAN	28
2.14	SARAN.....	28
DAFTAR PUSTAKA.....		30
LAMPIRAN.....		32

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional	11
Tabel 3.1 Distribusi Jenis Stroke di Instalasi Rehabilitasi medik.....	18
Tabel 3.2 Distribusi Jenis Stroke Berdasarkan Usia.....	18
Tabel 3.3 Distribusi Jenis Stroke Berdasarkan Jenis Kelamin	19
Tabel 3.4 Distribusi Jenis Stroke Berdasarkan Riwayat Hipertensi	19
Tabel 3.5 Distribusi Jenis Stroke Berdasarkan Riwayat Merokok.....	20
Tabel 3.6 Distribusi Jenis Stroke Berdasarkan Dislipidemia	20
Tabel 3.7 Distribusi Jenis Stroke Berdasarkan Riwayat Diabetes Melitus	21
Tabel 3.8 Distribusi Jenis Stroke Berdasarkan Riwayat Penyakit Jantung	21
Tabel 3.9 Distribusi Jenis Stroke Berdasarkan Obesitas	22
Tabel 3.10 Distribusi Jenis Stroke Berdasarkan Jenis Terapi Rehabilitas	22



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian..... 16
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian 17



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	33
Lampiran 2 Hasil Analisis Data	34



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang paling banyak ditemukan di negara maju dan negara berkembang. Di Indonesia, stroke menjadi salah satu penyebab kematian utama dan merupakan penyebab utama kecacatan (WHO 2005). Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. (Selatan, R. S., 2018). Stroke terbagi atas dua yakni Hemoragik Stroke (HS) dan Non Hemoragik Stroke (NHS). Pada hemoragik stroke (HS) pembuluh darah pecah sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk ke dalam otak dan merusaknya (Insani., 2017).

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian kedua terbanyak. Global Stroke Factsheet yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini diperkirakan 1 dari 4 orang akan mengalami stroke seumur hidup. Dari tahun 1990 hingga 2019, telah terjadi peningkatan sebesar 70% dalam insiden stroke, peningkatan sebesar 43% dalam kematian akibat stroke, peningkatan sebesar 102% dalam prevalensi stroke dan peningkatan sebesar 143% dalam Disability Adjusted Life Years (DALY) (WSO 2022).

Menurut Riset Kesehatan Dasar, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan bahwa stroke merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius. Prevalensi stroke tertinggi di Sulawesi Selatan, yaitu 10,6%. Kelompok umur yang paling berisiko terkena stroke adalah 75 tahun (48,2%) (Selatan, R. S., 2018).

Adapun beberapa faktor yang menyebabkan penyakit stroke dapat terjadi dua yaitu yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, ras dan etnik sedangkan terdapat faktor risiko yang dapat diubah seperti tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, diabetes, dan merokok, hal tersebut dapat dikontrol dengan gaya hidup sehat, pengobatan yang tepat, rutin berolahraga, berhenti merokok. Penting untuk meningkatkan kesadaran tentang faktor-faktor ini, baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak (Boehme, et al., 2017).

Setelah dilakukannya diagnosis pasien dapat menjalani tatalaksana salah satunya yaitu rehabilitasi medik pada pasien yang mengalami stroke memiliki tujuan untuk memperbaiki mobilitas serta pencapaian mandiri oleh pasien. Intervensi rehabilitasi medis perlu dilakukan untuk mengembalikan pasien pada kemandirian mengurus diri sendiri dan melakukan aktivitas kehidupan sehari – hari tanpa menjadi beban bagi keluarganya (Wirawan, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas kita mengetahui bahwa stroke memiliki tingkat kejadian yang sangat tinggi, baik pada dunia, Indonesia, juga pada Makassar, dan merupakan penyebab utama kematian serta kecacatan. upaya untuk pengendalian stroke dapat dilakukan dengan melakukan pencegahan faktor risiko yang memiliki dampak terhadap stroke serta upaya dalam mengembalikan pasien stroke pada produktifitas melalui terapi rehabilitasi. oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai karakteristik pasien pasca stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSP Universitas Hasanuddin tahun 2023.

1.2 Teori

1.2.1 Definisi

Stroke suatu kondisi keadaan di mana ditemukan tanda – tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular (World Health Organization., 2005).

1.2.2 klasifikasi Stroke

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik merupakan adalah tersumbatnya atau terhentinya aliran darah ke otak akibat penumpukan kadar kolesterol pada dinding pembuluh darah atau disebut aterosklerosis, timbunan lemak atau pembekuan darah yang menyumbat suatu pembuluh darah di otak sehingga aliran darah ke otak terputus (American Stroke Association., 2023).

Terdapat dua tipe stroke iskemik yaitu trombosis serebral dan emboli serebral. Trombosis serebral disebabkan oleh bekuan darah (trombus) pada arteri yang menuju ke otak. Emboli serebral disebabkan oleh bekuan darah yang mengembara (embolus) lalu terbentuk di tempat lain (biasanya pada arteri jantung atau leher). Gumpalan darah akan terbawa dalam aliran darah dan menyumbat pembuluh darah di atau menuju ke otak. Penyebab utama emboli adalah detak jantung tidak teratur yang disebut fibrilasi atrium (American Stroke Association., 2020). Manifestasi klinis dari stroke iskemik akan muncul tanda – tanda seperti timbul disfagia (sulit menelan), muntah, kebutaan monokuler, afasia/gangguan bahasa, gangguan sensori dan motorik, hilangnya kesadaran, dan mengganggu fungsi serebral (American Stroke Association., 2020).

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah, sehingga aliran darah ke otak menjadi tidak normal menyebabkan darah menumpuk dan menekan jaringan otak, terdapat dua jenis stroke hemoragik yaitu perdarahan intraserebral, yang terjadi akibat perdarahan di dalam jaringan otak dan perdarahan subarachnoid yang merupakan perdarahan yang terjadi pada ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (American Stroke Association., 2023). Manifestasi klinis dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik umum neurologis, pengukuran tanda vital, dan tingkat kesadaran. Untuk pemeriksaan dapat

kita lakukan pemeriksaan refleks fisiologis, patologis, serta nervus kranialis (Dinata *et al.*, 2013).

1.2.3 Faktor Risiko

Adapun beberapa faktor risiko yang menyebabkan seseorang menderita stroke dibagi menjadi dua, yaitu yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi (American Stroke Association., 2023).

Faktor yang tidak dapat dimodifikasi umur, jenis kelamin, genetik serta ras dan etnis. Stroke dapat terjadi pada semua usia, tetapi seiring bertambahnya usia seseorang, dari usia 50 ke atas lebih rentan terkena stroke dengan memiliki riwayat penyakit sebelumnya seperti hipertensi, diabetes melitus, dan lain sebagainya (Patricia *et al.*, 2015). Jenis kelamin stroke umumnya cenderung lebih sering mengenai laki – laki dibandingkan perempuan, hal ini diperkirakan berhubungan dengan hormon estrogen, sebab hormon estrogen dapat mencegah terbentuknya aterosklerosis seluruh pembuluh darah, termasuk pembuluh darah serebral (Patricia *et al.*, 2015). Genetik riwayat keluarga yang menderita penyakit stroke memiliki risiko untuk terjadi stroke dibandingkan dengan tidak terdapat riwayat stroke dalam keluarga (Francis *et al.*, 2007). Ras dan Etnis secara umum telah diakui menjadi salah satu risiko penyebab stroke, ras kulit hitam memiliki risiko lebih tinggi, dua kali lipat terkena stroke dibandingkan ras kulit putih (Ashley *et al.*, 2021).

Faktor yang dapat dimodifikasi Hipertensi Tekanan darah sebaiknya tidak melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terjadi stroke baik iskemik maupun hemoragik. Hal ini terjadi akibat pecahnya pembuluh darah yang disebabkan oleh tingginya tekanan darah, tingginya tekanan darah dapat menimbulkan kerusakan pada dinding pembuluh darah. Hipertensi juga dapat menimbulkan penumpukan plak aterosklerosis secara terus menerus sehingga menjadi pemicu timbulnya stroke (Usrin *et al.*, 2013).

Merokok dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler seperti stroke. Rokok dapat menyebabkan terjadi masalah dengan aliran darah menuju otak dan menimbulkan pembentukan gumpalan darah pada pembuluh darah. Perokok berat memiliki tingkat menderita stroke dua hingga empat kali lipat, dibandingkan dengan individu yang tidak merokok.

Dislipidemia merupakan suatu kelainan profil lipid yang ditandai dengan adanya penurunan maupun peningkatan profil lipid seperti kolesterol total, kadar trigliserida, kadar HDL - C, dan kadar LDL – C. peningkatan kadar kolesterol total, kadar trigliserida, kadar LDL-C, dan penurunan kadar HDL-L akan menimbulkan aterosklerosis. Aterosklerosis terjadi akibat kerusakan endotel darah pada kasus yang disebabkan oleh dislipidemia yaitu terjadi cedera toksik pada endotel (Smith *et al.*, 1998).

Diabetes melitus ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah, dapat terjadi akibat kurangnya jumlah insulin atau resisten terhadap insulin.

Diabetes yang dapat menyebabkan stroke adalah diabetes yang tidak dikontrol sehingga dapat menjadi salah satu faktor risiko. Kadar gula darah yang tinggi dalam darah dapat membentuk aterosklerosis yang dapat menyebabkan stroke (Mongkau *et al.*, 2022). Pembuluh darah otak dapat dilibatkan oleh adanya kelainan pada pembuluh darah jantung. Penyakit seperti atrial fibrilasi yaitu kondisi bilik atas jantung atau disebut atrium tidak dapat memompa darah secara efektif sehingga terjadi peningkatan kontraksi yang sangat cepat dan tidak teratur atau fibrilasi. Karena darah tidak dipompa dengan baik dari jantung, dapat membentuk sebuah gumpalan darah pada pembuluh darah sehingga menyebabkan gumpalan ini keluar dari jantung dan mengalir ke otak dan menimbulkan stroke (Delima *et al.*, 2016).

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke. obesitas dapat ditentukan perhitungan IMT. Hubungan antara peningkatan penderita stroke dengan individu yang mengalami obesitas berhubungan dengan jumlah jaringan adiposa dan sel inflamasi yang dapat menyebabkan aterosklerosis yang dipicu oleh hiperglikemia dan resistensi insulin. Hal ini menstimulasi faktor – faktor yang membuat ateroma matang lebih rentan terhadap ruptur plak, kejadian yang memicu oklusi vaskular yang berujung pada stroke klinis. Dengan demikian, kelebihan lemak tubuh berkontribusi pada proses aterosklerotik (Quiñones-Ossa *et al.*, 2021).

1.2.4 Diagnosis Stroke

Dalam mendiagnosis penderita stroke dapat ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik (neurologis), dan pemeriksaan penunjang (Putri, 2021).

Anamnesis penderita umumnya terdapat beberapa keluhan seperti di bawah ini:

- Defisit neurologis fokal dengan onset yang mendadak
- Sakit kepala
- Penurunan kesadaran
- Muntah
- Tekanan darah tinggi (hipertensi)
- Kejang
- Riwayat pengobatan

Pemeriksaan fisik maupun klinis yang meliputi pengukuran tanda vital, derajat kesadaran, dan pemeriksaan neurologis yang dilakukan pada penderita stroke hemoragik. Keadaan umum penderita stroke iskemik lebih baik dibandingkan penderita stroke hemoragik. Pemeriksaan fisik dapat meliputi pemeriksaan kepala, telinga, hidung dan tenggorokan dan ekstremitas, untuk melihat apakah terdapat edema tungkai yang terjadi akibat trombosis vena (Mudzalifah & Nadita, 2019). Dalam menilai derajat kesadaran dapat menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS), kategori nilai

GCS sebagai berikut:

- GCS 15 (composmentis): kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan
- GCS 12 – 14 (somnolen) : kesadaran menurun, mudah tertidur, kesadaran dapat pulih terangsang
- GCS 9 – 11 (sopor) : keadaan mengantuk dalam, namun dapat dibangunkan dengan rangsangan kuat
- GCS 3 – 8 (coma) : penurunan kesadaran yang sangat dalam, dengan tidak ada gerakan, dan tidak ada respons terhadap rangsang nyeri (Jain and Iverson., 2023).
- Pemeriksaan neurologis meliputi beberapa hal seperti pemeriksaan refleks batang otak, nervus kranialis, pemeriksaan fisik refleks fisiologis, dan refleks patologis, pemeriksaan neurologis dilakukan dengan membandingkan antara sisi atas dan sisi bawah, juga sisi kanan dan sisi kiri berguna untuk menentukan lokasi dan luas lesi (Maureen aprilia and Budi, 2015).

Pemeriksaan penunjang pada penderita stroke dapat dilakukan dengan beberapa tes yaitu:

- CT Scan (Computed Tomography): CT Scan kepala biasanya adalah salah satu pemeriksaan awal yang dilakukan untuk menentukan jenis stroke iskemik atau hemoragik dan lokasinya. Otoritas internasional selalu menganjurkan pemeriksaan CT-Scan adalah gold standard stroke.
- MRI (Magnetic Resonance Imaging): digunakan untuk memperoleh gambaran yang lebih dekat dari otak.
- Angiografi serebral: pemeriksaan ini untuk melihat struktur pembuluh darah otak. Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan atau obstruksi arteri
- ECG (Electrocardiogram): menilai aktivitas listrik jantung. Membantu menilai beberapa jenis stroke seperti emboli, dapat berhubungan dengan gangguan irama jantung (fibrilasi jantung) (Yuyun, 2016).

1.2.5 Tatalaksana Stroke

Pasien Stroke secepatnya harus mendapatkan pelayanan

1. Manajemen pra-rumah sakit

Dapat diawali dengan pengenalan gejala – gejala stroke oleh pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan. Selanjutnya pasien yang telah terdiagnosis stroke segera di bawah ke rumah sakit.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh petugas ambulans, perawat, dan medis yang membawa pasien stroke, diantara-Nya:

- a. Tidak terlambat membawa pasien ke rumah sakit.

- b. Berikan cairan kristaloid kepada pasien yang mengalami dehidrasi pre- syok, dan syok.
- c. Hindari pemberian cairan glukosa/dextrose kecuali pasien yang mengalami hipoglikemia.
- d. hindari hipotensi, hipoventilasi, atau anoksia.

2. Manajemen rumah sakit

1. Evaluasi cepat dan diagnosis

Evaluasi gejala dan tanda klinik stroke akut meliputi:

a. Anamnesis

Terutama mengenai gejala awal, waktu awitan, aktivitas pasien saat serangan, gejala lain seperti nyeri kepala, mual, muntah, rasa berputar, kejang, cegukan, gangguan visual, penurunan kesadaran, serta faktor risiko stroke.

b. Pemeriksaan fisik

Meliputi penilaian A-B-C, nadi, pulse oksimetri, dan suhu tubuh. Melakukan pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan toraks, abdomen, kulit dan ekstremitas.

c. Pemeriksaan neurologi dan skala stroke

Pemeriksaan neurologik terutama pemeriksaan saraf kranialis, rangsangan selaput otak, sistem motorik, sikap dan cara jalan, refleks, kordinasi, sensorik, dan fungsi kognitif.

d. Pemeriksaan penunjang

Dianjurkan segera dilakukan pada setiap stroke akut di ruang gawat darurat meliputi pemeriksaan CT – Scan tanpa kontras. Kadar gula darah, elektrolit serum, tes fungsi ginjal, elektrokardiograf (EKG), hitung darah lengkap, PT/INR, aPTT, fibrinogen.

3. Terapi umum (suportif)

a. Stabilisasi jalan napas dan pernapasan

- 1) Pemantauan secara terus menerus terhadap status neurologik, nadi, tekanan darah, suhu tubuh, dan saturasi oksigen dianjurkan dalam 72 jam, pada pasien dengan defisit neurologi yang nyata.
- 2) Pemberian suplemen oksigen sangat dianjurkan untuk

mempertahankan saturasi oksigen >94 %, oksigen tidak disarankan untuk pasien yang tidak hipoksia.

- 3) Perbaiki jalan napas termasuk pemasangan pipa orofaring pada pasien yang tidak sadar. Berikan bantuan ventilasi pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran atau disfungsi bulbar dengan gangguan jalan napas.
 - 4) Intubasi ETT (endo tracheal tube) atau LMA (laryngeal mask airway) diperlukan pada pasien hipoksia ($pO_2 < 60$ mmHg atau $pCO_2 > 50$ mmHg) atau syok atau pada pasien yang berisiko untuk terjadi aspirasi.
 - 5) Pipa endotrakeal diusahakan terpasang tidak lebih dari 2 minggu, kalau lebih dari 2 minggu maka dianjurkan dilakukan trakeostomi.
- b. Stabilisasi hemodinamik (sirkulasi)
- 1) Koreksi hipotensi dan hypovolemia untuk menjaga perfusi sistemik sistem organ.
 - 2) Berikan cairan kristaloid intravena.
 - 3) Dianjurkan pemasangan CVC (Central Venous Catheter), dengan tujuan di samping dapat memantau kecukupan cairan, juga dapat sebagai sarana untuk memasukkan cairan dan nutrisi.
 - 4) Usahakan CVC 5 – 12 mmHg.
 - 5) Optimalisasi tekanan darah.
 - 6) Bila tekanan darah sistolik dibawa 120 mmHg. Cairan sudah tercukupi dapat diberikan obat – obat vasopressor (dopamine sedang/tinggi, norepinefrin atau epinefrin) dengan target tekanan darah sistolik 140 mmHg.
 - 7) Pemantauan jantung selama 24 jam pertama
 - 8) Bila terdapat penyakit jantung kongesti, segera konsul
- c. Pengendalian peningkatan tekanan intracranial (TIK)
1. Pemantauan ketat terhadap pasien dengan risiko edema serebral.
 2. Jika terdapat peningkatan TIK berdasarkan CT Scan maupun klinis dipertimbangkan untuk pemberian

mannitol.

3. Tatalaksana pasien dengan peningkatan tekanan intracranial:
 - (a) Tinggikan posisi kepala 20 – 30 derajat.
 - (b) Hindari penekanan jugular.
 - (c) Hindari pemberian cairan glukosa atau cairan hipotonik.
 - (d) Hindari hipertermia.
 - (e) Jaga agar normovolemia.
 - (f) Osmoterapi atas indikasi : mannitol dan bila perlu berikan osmoterapi (Keputusan Menteri Kesehatan RI., 2019)

1.2.6 Terapi Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi memiliki tujuan membantu pasien mencapai potensi terbaik dengan Latihan yang intensif. Tujuan rehabilitasi yang ditetapkan harus realistis dikarenakan status neorologis dan derajat kelainan pasien dapat berubah seiring waktu. Keterlibatan pasien dan keluarga sangat penting untuk mendapatkan hasil yang optimal (Stroke Association, 2023).

Rehabilitasi stroke adalah prosedur kesehatan yang memiliki tujuan untuk memfasilitasi orang-orang dengan kondisi kesehatan yang mengalami kecacatan untuk mencapai fungsi optimal dalam interaksi dengan lingkungan. Secara umum, ini merupakan layanan untuk membantu pasien stroke dalam meningkatkan potensi fisik dan psikososial dengan mempertimbangkan keterbatasan fisiologis dan lingkungan. Program rehabilitasi stroke tetap menjadi pilihan pengobatan penting yang direkomendasikan untuk keterbatasan fungsional dan kecacatan pasca stroke (Bindawas & Vennu, 2016).

Setiap penderita stroke bisa berbeda satu dengan yang lainnya, bergantung dengan kebutuhan yang dimiliki oleh pasien penderita stroke. Terapi pada pasien stroke yang biasa dilakukan yaitu Terapi Okupasi terapi ini bertujuan untuk membantu penderita stroke kembali memperoleh koordinasi otot – otot yang dibutuhkan dalam melakukan aktivitas sehari – hari dan terapi fisioterapi merupakan terapi fisik yang dilakukan untuk membantu penderita stroke untuk dapat mengembalikan fungsi tubuh dengan normal. Terapi ini diawali dengan Latihan – Latihan untuk meningkatkan kemampuan penderita stroke untuk bergerak dan melatih otot. (Dr. Johanna Renny Octavia Hariandja, 2013).

1.3 Rumusan Masalah

Penelitian ini membahas terkait Karakteristik Pasien Pasca Stroke di Instalasi RSP Universitas Hasanuddin Rehabilitasi Medik Tahun 2023.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini yaitu:

Untuk mengetahui Karakteristik Pasien Pasca Stroke di Instalasi RSP Universitas Hasanuddin Rehabilitasi Medik Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini yaitu:

Untuk memperoleh gambaran Karakteristik Pasien Pasca Stroke di Instalasi RSP Universitas Hasanuddin Rehabilitasi Medik Tahun 2023:

1. Jenis Stroke.
2. Kelompok usia.
3. Jenis kelamin.
4. Faktor risiko (dislipidemia, hipertensi, diabetes melitus, obesitas, penyakit jantung dan kebiasaan merokok).
5. Jenis terapi rehabilitasi.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu:

- Bagi peneliti, diharapkan dapat mendapatkan pengetahuan juga wawasan terutama mengenai penyakit stroke yang dapat dijadikan sebuah pengalaman yang berharga.
- Bagi rumah sakit, diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan terhadap penderita stroke dan dapat menjadi sebuah informasi yang berguna untuk kebijakan – kebijakan rumah sakit terhadap penderita stroke.
- Bagi ilmu pengetahuan, diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat bagi peneliti lainnya serta sebagai bahan bacaan, acuan, maupun perbandingan untuk melakukan penelitian selanjutnya
- Bagi masyarakat, dapat memberikan gambaran umum dan informasi mengenai karakteristik pasien pasca stroke sehingga dapat berperan dalam mengurangi angka kejadian stroke.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Jenis penelitian ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui mengenai Karakteristik Pasien Pasca Stroke di Instalasi RSP Universitas Hasanuddin Rehabilitasi Medik Tahun 2023.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rehabilitasi Medik RSP Universitas Hasanuddin tahun 2023 dengan alokasi waktu 3 bulan. Penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapatkan izin meneliti.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian yaitu Pasien Pasca Stroke di Instalasi RSP Universitas Hasanuddin Rehabilitasi Medik Tahun 2023.

2.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini diambil dengan metode analitik. seluruh data rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian dan yang tidak memenuhi akan diekslusi.

2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Teknik Non-probability sampel dengan metode purposive sampling.

2.4 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

2.4.1 Kriteria Inklusi

Seluruh pasien yang terdiagnosis stroke dan menjalani perawatan di Instalasi Rehabilitasi Medik RSP Universitas Hasanuddin tahun 2023.

2.4.2 Kriteria Ekslusi

Rekam medis pasien yang tidak terbaca dan teridentifikasi. Pasien stroke yang tidak memiliki data rekam medis yang lengkap serta pasien yang tidak menjalani perawatan di Instalasi Rehabilitasi Medik RSP Universitas Hasanuddin tahun 2023.

2.5 Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Usia	Lamanya waktu hidup atau sejak dilahirkan hingga saat ini	Rekam medis	1. 15 – 30 tahun 2. 31 – 45 tahun 3. 46 – 60 tahun 4. 61 – 75 tahun 5. > 75 tahun	Nominal
Jenis kelamin	Perbedaan Laki-laki dan Perempuan secara biologis sejak lahir	Rekam medis	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
Jenis stroke	Klasifikasi penyakit stroke stroke merupakan dari diagnosis oleh dokter yang tercatat dalam rekam medis pasien.	Rekam medis	1. Stroke iskemik 2. Stroke hemoragik	Nominal
Hipertensi	Kondisi tekanan darah di arteri meningkat	Rekam medis	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
Merokok	Riwayat merokok selama hidup	Rekam medis	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal

Dislipidemia	Kondis terjadinya Kelainan profil lipid ditandai dengan peningkatan kolesterol total, kadar trigliserida, LDL – C, dan penurunan HDL – C.	Rekam medis	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
Diabetes melitus	Penyakit ditandai Dengan peningkatan kadar gula dalam darah	Rekam medis	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
Penyakit jantung	Terdapat kondisi Gangguan fungsi jantung	Rekam medis	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
Obesitas	IMT pasien stroke yang didapatkan dari data berat badan dan tinggi badan yang melebihi standar IMT normal pada rekam medik.	Rekam medis	1. Obesitas 2. tidak	Nominal
Jenis terapi rehabilitasi	Jenis terapi yang diberikan kepada pasien pasca stroke untuk meningkatkan fungsi fisik, dan komunikasi	Rekam medis	1. Terapi fisioterapi 2. Terapi okupasi 3. terapi kombinasi (fisioterapi dan okupasi)	Nominal

2.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengumpulan dari rekam medis pasien.

2.7 Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang dikumpulkan melalui data rekam medis pasien.

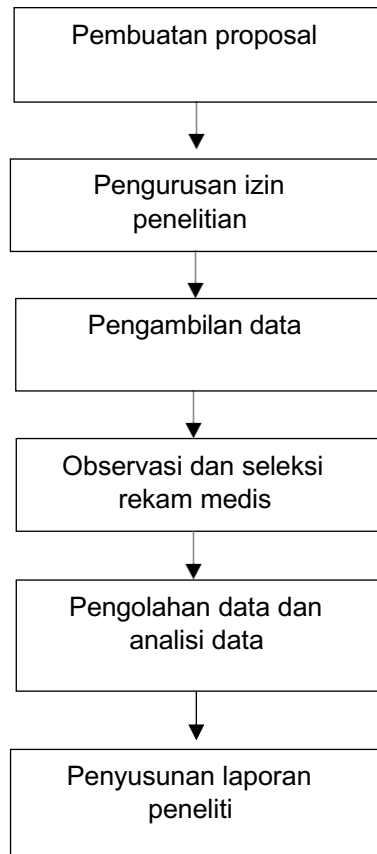
2.7.1 Pengumpulan Data

1. Pemeriksaan data (*editing*)
Pemeriksaan data merupakan kegiatan yang dilakukan bila data sudah terkumpul untuk memeriksa kelengkapan dan ketetapan data untuk menghindari sebuah kesalahan.
2. Pemberian kode (*coding*)
Pemberian kode dilakukan apabila data telah terkumpul. Setelah itu data diberi kode untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data
3. Memasukkan data (*entry*)
Memasukkan data dalam program komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis lanjut
4. Pembersihan data (*cleaning*)
Memeriksa Kembali data yang telah dimasukkan atau sudah dibersihkan dari kesalahan, baik dalam pengkodean atau memasukkan data.

2.7.2 Analisis Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode analisis univariat yang diolah menggunakan SPSS (statistical product and service solutions) untuk mengetahui Karakteristik Pasien Pasca Stroke di Instalasi RSP Universitas Hasanuddin Rehabilitasi Medik Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif dengan desain cross sectional. Dengan pengumpulan serta cara observasi sekaligus pada suatu saat. Tiap setiap subjek penelitian hanya observasi sekali saja menggunakan data sekunder yang diambil menggunakan rekam medis Pasien Pasca Stroke di Instalasi RSP Universitas Hasanuddin Rehabilitasi Medik Tahun 2023.

2.8 Alur Penelitian



2.9 Etika Penelitian

Peneliti harus memenuhi etika dalam penelitian mengingat subjek dalam penelitian ini adalah manusia. Etika penelitian ini meliputi :

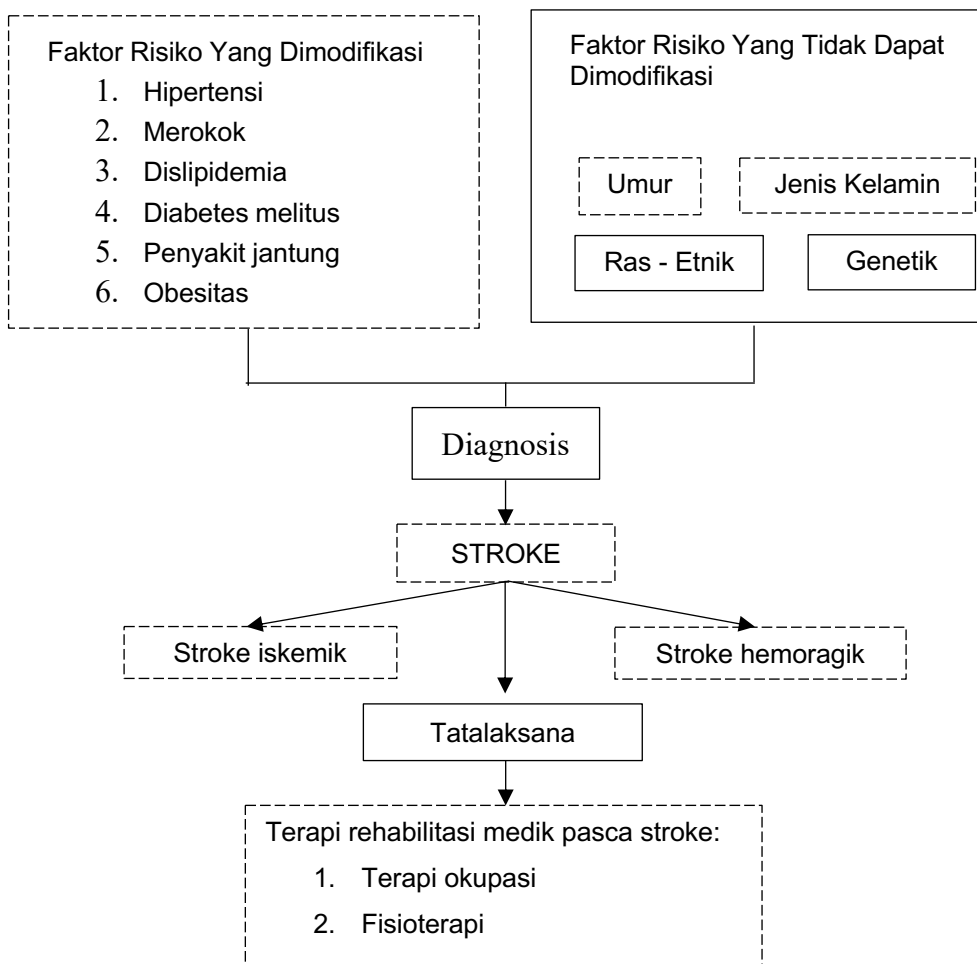
1. Ethical clearance, dimohonkan kepada komisi etik penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Kerahasiaan, peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang didapat pada penelitian ini. Data tidak akan dipublikasikan kecuali
3. untuk kepentingan ilmiah.
4. Peneliti akan menanggung semua biaya yang berkaitan dengan peneliti.
5. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait, sebagaimana yang telah dijelaskan pada bagian manfaat penelitian sebelumnya.

2.10 Jadwal Penelitian

No.	Jenis Kegiatan	Bulan			
		7	8	9	10
1.	Pembuatan proposal	■	■		
2.	Pengurusan izin dan etik penelitian		■		
3.	Pengambilan sampel penelitian		■		
4.	Pengolahan sampel penelitian		■	■	
5.	Pembuatan laporan penelitian			■	■
6.	Presentasi hasil penelitian				■

2.11 Kerangka Teori Penelitian

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian



Keterangan :

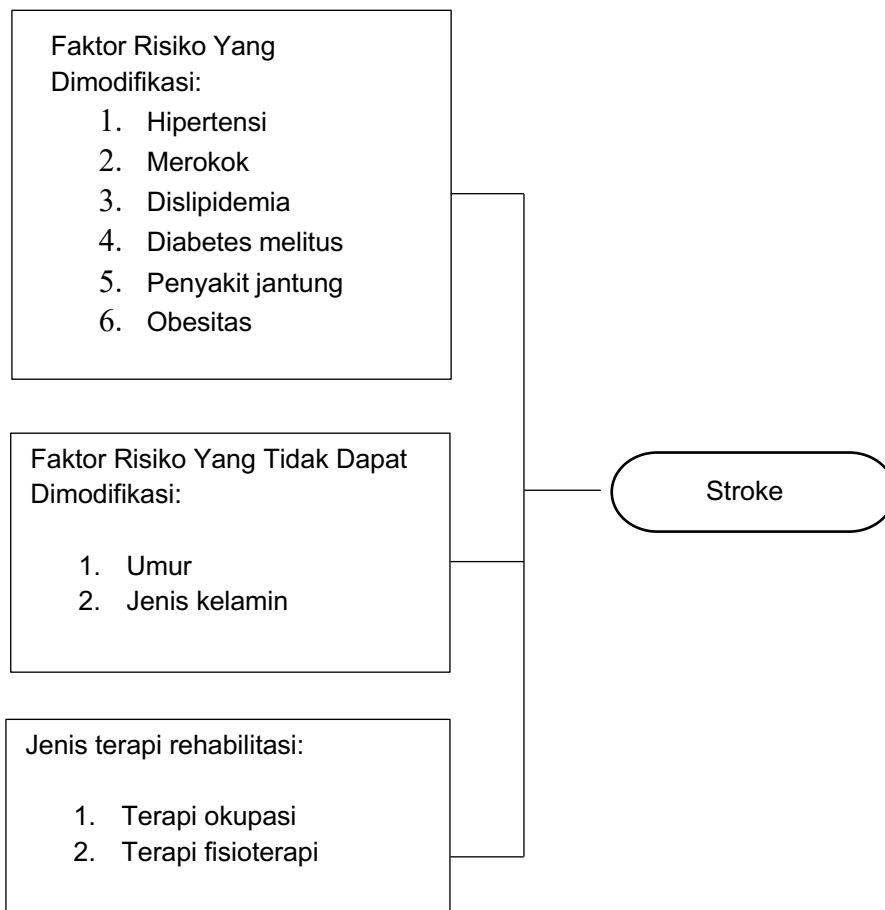
----- : Variabel yang diteliti

_____ : Variabel yang tidak diteliti

Gambar di atas menggambarkan hubungan antara berbagai faktor yang dapat menyebabkan stroke serta tahapan setelah terjadinya stroke. Secara garis besar, kerangka teori ini menunjukkan bahwa stroke dipengaruhi oleh dua kelompok faktor risiko utama, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Setelah stroke terjadi dan didiagnosis ditentukan jenis stroke yang dialami yaitu stroke iskemik atau stroke hemoragik. Tahap selanjutnya tatalaksana stroke salah satunya yaitu terapi rehabilitasi medik, terapi ini meliputi terapi okupasi dan isioterapi

2.12 Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian



Ket : = Variabel Independen

= Variabel Dependen

Gambar di atas menggambarkan variabel independen pada penelitian ini yaitu penyakit stroke lalu variabel dependen pada penelitian ini yaitu faktor risiko yang dimodifikasi, faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, dan jenis terapi rehabilitasi,

2.13 Hipotesis

Pada penelitian ini tidak terdapat hipotesis dikarenakan penelitian ini bersifat mendeskripsikan variabel yang diteliti bukan untuk menilai hubungan atau pengaruh.