

**SKRIPSI**  
**2014**

**KARAKTERISTIK PASIEN RAWAT JALAN  
DI POLIKLINIK SARAF RSUD DAYA  
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2013**



**OLEH:**

**Grace Hertalin Patiung**

**C 111 09 370**

**PEMBIMBING:**

**dr. Suryani Tawali, MPH**

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK  
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2014**

**PANITIA SIDANG UJIAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi dengan judul “**KARAKTERISTIK PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK SARAF RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA PERIODE JANUARI - DESEMBER 2013**” telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Hari / Tanggal : Senin, 10 Februari 2014

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB. 622

**Ketua Tim Penguji :**

**(dr. Suryani Tawali, MPH)**

**Anggota Tim Penguji**

**Anggota I**

**Anggota II**

**(dr. Muh. Rum Rahim, M. Kes)**

**(dr. H. M. Ikhsan Madjid, MS, PKK )**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU  
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi:**

**“KARAKTERISTIK PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK SARAF  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA PERIODE JANUARI -  
DESEMBER 2013”**

**Makassar, 10 Februari 2014**

**Pembimbing,**

**dr. Suryani Tawali, MPH**



**Grace Hertalin Patiung – C 111 09 370**  
**dr. Suryani Tawali, MPH**  
**KARAKTERISTIK PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK SARAF**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA PERIODE JANUARI –**  
**DESEMBER 2013**  
**(xii + 38 halaman + 7 lampiran)**

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Terdapat ratusan juta orang di dunia dipengaruhi oleh gangguan saraf: 50 juta orang menderita epilepsi, 62 juta yang terkena penyakit serebrovaskular, 326 juta orang menderita migrain, 24 juta yang terkena penyakit Alzheimer dan demensia. Penyakit saraf sendiri merupakan penyebab kematian nomor tiga di negara berkembang yakni stroke setelah penyakit jantung koroner (13%) dan kanker (12%) dimana terjadi 10 % kematian atau sekitar 5.5 juta penduduk dunia berdasarkan data WHO pada tahun 2002. Dari laporan DINKES Indonesia, PIC dan NHS pada tahun 2009 menempati pertama dan kedua (5.22% dan 4.64%) dimana kedua penyakit ini juga penyebab terfatal kematian di rawat inap. Untuk Sulawesi Selatan sendiri khusus nya Makassar tidak didapatkan data yang akurat.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *kuantitatif*. Jumlah dalam penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 244 orang.

**Hasil dan Kesimpulan:** Karakteristik poliklinik saraf terbanyak berdasarkan sosiodemografi adalah dari kelompok usia 45-64 tahun (38.5%), wanita (62.7%) lebih banyak dari pria (37.3%), menikah ( 90.2%), suku Makassar (38.5%), pendidikan SMA (38.9%), dan pekerjaan wiraswasta (29.9%). Pasien datang ke poliklinik saraf datang dengan keluhan utama terbanyak sakit kepala (34.4%)

dengan diagnosis NKTT (14.3%). Pasien rawat jalan poliklinik saraf terbanyak datang dengan rujukan dari puskesmas (53.7%) dan cara pembiayaan dengan Jamkesda (53.7%)

**Kata Kunci :** Penyakit saraf, rawat jalan, karakteristik

**Daftar pustaka :** 17 (1998 – 2013)

**Grace Hertalin Patiung - C 111 09 370**

**dr. Suryani Tawali, MPH**

**CHARACTERISTICS OF OUTPATIENT IN NEURAL POLYCLINIC  
GENERAL HOSPITAL REGIONAL DAYA PERIOD JANUARY -  
DECEMBER 2013**

**(xii + 38 pages + 7 appendix)**

**ABSTRACT**

**Background:** There are hundreds of millions of people worldwide are affected by neurological disorders: 50 million people suffer from epilepsy, 62 million are affected by cerebrovascular disease, 326 million people suffer from migraine, 24 million are affected by Alzheimer's disease and dementia. Neurological disease itself is the number three cause of death in developing countries namely stroke after coronary heart disease (13%) and cancer (12%) where there is a 10% death or about 5.5 million people worldwide according to WHO in 2002. From the report Indonesian DINKES, the PIC and the NHS in 2009 occupies the first and second (5:22% and 4.64%) in which the two diseases also cause death in hospitalized terfatal. For South Sulawesi, Makassar its own dedicated data obtained is not accurate.

**Methods:** This study is a quantitative descriptive study. The number in this study were taken with a total sampling technique. The sample size in this study was 244 people.

**Results and Conclusions:** Characteristics of most nerve clinic by sociodemographic are from the age group 45-64 years (38.5%), female (62.7%) more than men (37.3%), married (90.2%), Makassar tribe (38.5%), high school education (38.9%), and the work of self-employed (29.9%). The patient came to

the clinic with a chief complaint of nerve coming most headache (34.4%) with a diagnosis NKTT (14.3%). Outpatient clinic most nerve comes with a referral from health centers (53.7%) and the way of financing with Jamkesda (53.7%).

**Keywords:** neurological disease, outpatient, characteristics

**Bibliography:** 17 (1998 - 2013)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR .....	i
ABSTRAK .....	ii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR GAMBAR DAN TABEL .....	vi
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	2
1.4. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Penyakit neurologis .....	4
<b>BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL</b>	
3.1. Dasar Pemikiran Variable .....	14
3.2. Kerangka Konsep Penelitian .....	14
3.3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	15
<b>BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	19
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	19
4.3. Populasi, Sampel, dan Tempat Pengambilan Sampel .....	19
4.4. Cara Pengambilan Sampel .....	20
4.5. Jenis Data dan Instrumen Penelitian .....	20
4.6. Etika Penelitian .....	21

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	22
5.2. Hasil Penelitian .....	24
5.3. Pembahasan.....	33
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	35
6.2. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA .....	37
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. ....	14
------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan usia .....	24
Tabel 5.2. Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan jenis kelamin.....	25
Tabel 5.3. Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan status pernikahan.....	25
Tabel 5.4. Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan suku .....	26
Tabel 5.5. Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan tingkat pendidikan...	26
Tabel 5.6. Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan pekerjaan .....	27
Tabel 5.7. Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan keluhan utama.....	27
Tabel 5.8. Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan diagnosis .....	29
Tabel 5.9. Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan status rujukan.....	30
Table 5.10. Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan cara pembiayaan.....	31
Table 5.11. Peringkat 10 besar penyakit di Poliklinik saraf RSUD Daya 2013	31

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1.Latar belakang

Penyakit saraf merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak atau komponen lain dari sistem saraf pusat yang menimbulkan kondisi yang buruk dan kompleks yang mengganggu umat manusia saat ini. Terdapat ratusan juta orang di dunia dipengaruhi oleh gangguan saraf: 50 juta orang menderita epilepsi, 62 juta yang terkena penyakit serebrovaskular, 326 juta orang menderita migrain, 24 juta yang terkena penyakit Alzheimer dan demensia.<sup>(1, 2, 3)</sup>

Penyakit saraf sendiri merupakan penyebab kematian nomor tiga di negara berkembang yakni stroke setelah penyakit jantung koroner (13%) dan kanker (12%) dimana terjadi 10 % kematian atau sekitar 5.5 juta penduduk dunia berdasarkan data WHO pada tahun 2002. Diseluruh dunia, 3 juta perempuan dan 2.5 juta laki-laki meninggal akibat strok setiap tahunnya. Para pasien yang selamat dari stroke dapat mengalami kehilangan pengelihatannya dan bicara, paralisis, dan bingung, dimana hal-hal tersebut dapat menurunkan kualitas hidup dan produktifitas pasien. Pada tahun 2004 WHO melaporkan angka kematian akibat penyakit serebrovaskuler pada Asia tenggara yakni sebanyak 539.363 penduduk.<sup>(4,5,6)</sup>

Berdasarkan data WHO, kelainan saraf yang paling sering dilaporkan pada pelayanan primer adalah sakit kepala (73,5%), epilepsy (72.5%), serebrovaskuler (62.7%), neuropati (45.1%), kelainan vertebra (34.3%), neuroinfection (26.5%), alzaimer dan dementia (22.6%), Parkinson's (19.6%). Untuk Asia Tenggara sendiri ditemukan epilepsi menduduki urutan pertama sebanyak 83.3% diikuti sakit kepala, serebrovaskular, dan neuropati masing – masing 66.7%.<sup>(7)</sup>

Dari laporan Dinas kesehatan Indonesia, berdasarkan SIRS (Sumber informasi rumah sakit) PIC dan NHS pada tahun 2009 menempati pertama dan kedua (5.22% dan 4.64%) dimana kedua penyakit ini juga penyebab terfatal kematian . Tahun 2010, PIC menduduki urutan kedua (3.75%) setelah penyakit gastroenteritis dan NHS urutan ketiga (3.78%). Sedangkan pada kategori rawat

jalan penyakit saraf tidak termasuk dalam 10 besar, dimana urutan pertama dan kedua ditempati oleh penyakit kulit dan gangguan refraksi. <sup>(8)</sup>

Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009 terdapat 81,6 % kasus stroke dan terdapat 31,4% kematian. Insidensi tertinggi yaitu Kabupaten Pare-pare 18,6% dan CFR (Case Fatality Rate) 13,7% , kemudian Palopo 17,6% dan CFR 12,5% serta Tana Toraja 10,3%. Kemudian meningkat pada tahun 2010 menjadi 1598 kasus dan 121 kematian. Adapun insidensi tertinggi yaitu di Kabupaten Soppeng sebanyak 62,14% dan CFR 1,4%, kemudian Pinrang 7,69% dan CFR 17,7% serta Wajo 4,38% dan CFR 20%. <sup>(9)</sup>

Sedangkan khusus untuk Makassar sendiri belum didapatkan data yang cukup memuaskan yang bisa menggambarkan karakteristik tersebut.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimana karakteristik pasien rawat jalan di poliklinik saraf Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar?”.

## **1.3.Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik pasien rawat jalan di poliklinik saraf Rumah Sakit Umum Daerah Daya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi pasien rawat jalan di poliklinik saraf berdasarkan sosiodemografi.
2. Untuk mengetahui distribusi pasien rawat jalan di poliklinik saraf berdasarkan keluhan utama
3. Untuk mengetahui distribusi pasien rawat jalan di poliklinik saraf berdasarkan diagnosis
4. Untuk mengetahui distribusi pasien rawat jalan di poliklinik saraf berdasarkan status rujukan
5. Untuk mengetahui distribusi pasien rawat jalan di poliklinik saraf berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang

6. Untuk mengetahui distribusi pasien rawat jalan di poliklinik saraf berdasarkan cara pembiayaan

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

##### **1.4.1. Manfaat Praktis**

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai sumber informasi bagi para praktisi kesehatan mengenai distribusi dan karakteristik dari pasien dengan penyakit saraf sehingga dapat membantu dalam mendiagnosis pasien dan dalam melakukan tindakan preventif.

##### **1.4.2. Manfaat Teoritis**

1. Sebagai bahan masukan bagi instansi yang berwenang untuk digunakan sebagai dasar pertimbangan dan dalam mengambil kebijakan-kebijakan kesehatan dalam menanggulangi penyakit, khususnya penyakit saraf.
2. Sebagai tambahan ilmu, kompetensi, dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya dan terkait tentang karakteristik penyakit saraf.
3. Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai penyakit saraf.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Penyakit Neurologis**

##### **2.1.1. Definisi**

Penyakit neurologis merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak atau komponen lain dari sistem saraf pusat yang menimbulkan kondisi yang buruk dan kompleks, yang di maksud disini adalah otak, sumsum tulang belakang, saraf kranial, saraf perifer, akar saraf, sistem saraf otonom, neuromuscular junction, dan otot.<sup>(1, 2)</sup>

##### **2.1.2. Penyebab**

Meskipun otak dan sumsum tulang belakang dikelilingi oleh membran keras, tertutup dalam tulang tengkorak dan tulang belakang, dan secara kimiawi terisolasi oleh yang disebut sawar darah-otak, namun sangat peka bila terganggu. Saraf cenderung untuk bersandar jauh di bawah kulit tetapi masih bisa terekspose oleh kerusakan. Neuron individu, dan jaringan saraf dan saraf di mana mereka membentuk, rentan terhadap gangguan elektrokimia dan struktural. Neuroregeneration dapat terjadi dalam sistem saraf perifer sehingga mengatasi atau bekerja di sekitar luka sampai batas tertentu, itu dianggap langkah di otak dan sumsum tulang belakang. Penyebab spesifik dari masalah neurologis beragam, tetapi bisa termasuk kelainan genetik, kelainan bawaan atau penyakit, infeksi, gaya hidup atau masalah kesehatan lingkungan termasuk kekurangan gizi, dan cedera otak, cedera sumsum tulang belakang atau cedera saraf. Masalah dapat mulai dalam sistem tubuh yang berinteraksi dengan sistem saraf. Misalnya, gangguan serebrovaskular melibatkan cedera otak karena masalah dengan pembuluh darah (sistem kardiovaskuler) mensuplai darah ke otak, gangguan autoimun melibatkan kerusakan akibat sistem kekebalan tubuh sendiri, penyakit penyimpanan lisosomal seperti penyakit *Niemann-Pick* dapat menyebabkan kerusakan neurologis.<sup>(10)</sup>

##### **2.1.3. Klasifikasi**

Gangguan saraf dapat dikategorikan menurut lokasi utama terkena, jenis utama dari disfungsi yang terlibat, atau jenis utama penyebab. Pembagian luas adalah

antara sistem saraf pusat (SSP) dan penyakit sistem saraf perifer (PNS) penyakit. Berdasarkan daftar *The Merck manual* yakni otak, spinal cord dan gangguan saraf dalam kategori berikut : <sup>(10,11)</sup>

a. Otak

1. Disfungsi otak

- Afasia adalah hilangnya sebagian atau seluruh dari kemampuan mengungkapkan atau memahami bahasa lisan maupun tulisan. Ini hasil dari kerusakan pada area otak yang mengontrol bahasa. Aphasia biasanya terjadi akibat gangguan yang tidak menimbulkan kerusakan progresif, seperti stroke, beberapa tumor, cedera kepala, atau infeksi otak. Dalam kasus tersebut, aphasia tidak memburuk. Tetapi jika hasil dari gangguan progresif (seperti tumor otak pembesaran), aphasia secara progresif dapat memburuk

2. Infeksi otak

Infeksi otak sering juga melibatkan bagian-bagian lain dari sistem saraf pusat, termasuk sumsum tulang belakang. Otak dan sumsum tulang belakang biasanya dilindungi dari infeksi, tetapi ketika mereka menjadi terinfeksi, akibatnya seringkali sangat serius.

- Ensefalitis adalah peradangan pada otak yang terjadi ketika virus secara langsung menginfeksi otak atau saat virus, vaksin, atau sesuatu yang lain memicu peradangan. Spinal cord juga dapat terlibat, sehingga gangguan yang disebut encephalomyelitis.
- Rabies adalah infeksi virus pada otak yang ditularkan oleh hewan dan yang menyebabkan peradangan pada otak dan spinal cord. Setelah virus mencapai spinal cord dan otak, rabies hampir selalu fatal. Rabies menyebabkan setidaknya 55.000 kematian di seluruh dunia setiap tahun. Sebagian besar kematian terjadi di wilayah pedesaan di Amerika Latin, Asia, dan Afrika. Di Amerika Serikat, hanya beberapa orang meninggal setiap tahun.
- Abses otak cukup jarang terjadi. hal ini dapat disebabkan oleh infeksi yang menyebar dari tempat lain di kepala (seperti gigi, hidung, atau telinga) atau yang menyebar dari bagian lain dari tubuh melalui aliran

darah ke otak. Abses dapat terbentuk ketika bakteri masuk setelah luka di kepala yang menembus otak, termasuk sayatan yang dibuat selama operasi otak. Kadang-kadang penyebabnya tidak diketahui.

- Meningitis adalah peradangan pada lapisan jaringan yang menutupi otak dan spinal cord (meninges) dan ruang berisi cairan antara meninges (ruang subarachnoid). Meningitis paling sering disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur. Namun, obat-obatan dan kelainan tertentu yang non-infeksi kadang-kadang menyebabkan meningitis. Gangguan ini termasuk sarkoidosis, sindrom Behçet, kanker otak, dan kanker yang telah menyebar ke meninges, termasuk leukemia dan limfoma.

b. Kelainan *spinal cord*

1. Cedera kompresi dan gangguan yang menyebabkan tekanan pada saraf tulang belakang, menyebabkan sakit punggung, kesemutan, kelemahan otot, dan gejala lainnya.

c. Neuropathy perifer

1. Myasthenia gravis merupakan gangguan autoimun yang merusak komunikasi antara saraf dan otot, mengakibatkan episode lemah otot. Myasthenia gravis lebih sering terjadi pada wanita. Ini biasanya terjadi pada wanita berusia antara 20 dan 40. Namun, gangguan tersebut bisa mempengaruhi para pria atau wanita pada usia berapa pun. Jarang, terjadi selama masa kanak-kanak.
2. Sindrom Guillain-Barré (demyelinasi polineuropati inflamasi akut) adalah bentuk polineuropati menyebabkan kelemahan otot, yang biasanya memburuk selama beberapa minggu, kemudian menurun perlahan-lahan sendiri. Dengan pengobatan, orang dapat meningkatkan lebih cepat.

d. Kelainan nervus cranialis

1. Trigeminal neuralgia (tic douloureux) adalah nyeri wajah parah akibat kerusakan saraf kranial ke-5 (saraf trigeminal). Saraf ini membawa informasi sensorik dari wajah ke otak dan mengendalikan otot-otot yang terlibat dalam mengunyah. Trigeminal neuralgia biasanya terjadi pada

orang setengah baya dan lebih tua, meskipun dapat mempengaruhi orang dewasa dari segala usia. Hal ini lebih sering terjadi pada wanita.

2. Bell palsy (sejenis facial palsy saraf) adalah kelemahan mendadak atau kelumpuhan otot pada salah satu sisi wajah karena kerusakan saraf kranial ke-7 (saraf wajah). Saraf ini menggerakkan otot-otot wajah, merangsang saliva dan air mata kelenjar, memungkinkan bagian depan lidah untuk mendeteksi selera, dan mengendalikan otot yang terlibat dalam hal mendengarkan.
- e. *Seizure*. Pada gangguan kejang, aktivitas listrik otak secara berkala terganggu, mengakibatkan beberapa derajat disfungsi otak sementara. Ada dua tipe kejang yaitu
1. Epilepsi: kejang ini tidak memiliki sebab yang jelas (atau pemicu) dan terjadi berulang-ulang. Serangan ini disebut gangguan kejang atau epilepsi.
  2. Nonpileptic: kejang ini dipicu (diprovokasi) oleh gangguan atau kondisi lain yang mengganggu otak. Pada anak-anak, demam dapat memicu kejang nonpileptic (disebut demam kejang-lihat lihat Demam Kejang).
- f. Kelainan pergerakan
1. Penyakit Parkinson adalah gangguan degeneratif progresif lambat dari sistem saraf pusat. Hal ini ditandai dengan tremor ketika otot sedang beristirahat (resting tremor), peningkatan tonus otot (kekakuan), lambatnya gerakan, dan kesulitan menjaga keseimbangan (instabilitas postural). Penyakit Parkinson mempengaruhi sekitar 1 dari 250 orang yang lebih tua dari 40, sekitar 1 dari 100 orang yang lebih tua dari 65, dan sekitar 1 dari 10 orang tua dari 80. Ini biasanya dimulai antara umur 50 dan 79. Jarang sekali, penyakit Parkinson terjadi pada anak-anak atau remaja.
  2. Penyakit Huntington (chorea Huntington) adalah penyakit keturunan yang diawali dengan menyentak paksa sesekali atau kejang, kemudian berkembang menjadi gerakan tak terkendali lebih jelas (chorea dan athetosis), kemunduran mental, dan kematian. Penyakit Huntington mempengaruhi kurang dari 1 dari 10.000 orang. Ini mempengaruhi kedua jenis kelamin sama. Gen untuk Penyakit Huntington adalah dominan. Oleh

karena itu, anak-anak dari seseorang yang memiliki penyakit ini memiliki kesempatan 50% mengembangkannya.

g. Migraine dan jenis *headache*

1. Sakit kepala adalah rasa sakit di bagian kepala, termasuk kulit kepala, leher bagian atas, wajah, dan interior kepala. Sakit kepala adalah salah satu alasan paling umum orang mengunjungi dokter. Sakit kepala mengganggu kemampuan untuk bekerja dan melakukan tugas-tugas sehari-hari. Beberapa orang sering mengalami sakit kepala. Orang lain hampir tidak pernah memilikinya.

h. Serebrovaskuler (stroke)

Stroke terjadi ketika arteri ke otak tersumbat atau pecah, yang mengakibatkan kematian dari suatu area dari jaringan otak (infark serebral) dan menyebabkan gejala tiba-tiba. Stroke jauh lebih sering terjadi pada orang tua dari kalangan orang dewasa muda, biasanya karena gangguan yang menyebabkan stroke berkembang dari waktu ke waktu. Lebih dari dua pertiga dari semua stroke terjadi pada orang berusia lebih dari 65. Sedikit lebih dari 50% dari semua stroke terjadi pada pria, tetapi lebih dari 60% dari kematian akibat stroke terjadi pada wanita, mungkin karena wanita rata-rata lebih tua ketika stroke terjadi. Kulit hitam lebih mungkin dibandingkan kulit putih dalam terkena stroke.

i. Tumor

1. Tumor otak adalah non-kanker (jinak) atau kanker (ganas) yang tumbuh pada otak. Dapat berasal dari otak atau telah menyebar (metastasis) ke otak dari bagian lain dari tubuh. Tumor otak sedikit lebih sering terjadi pada pria daripada wanita. Hanya meningioma, yang bukan kanker, lebih sering terjadi pada wanita. Tumor otak biasanya berkembang selama awal atau pertengahan masa dewasa tetapi dapat berkembang pada usia berapa pun. Mereka menjadi lebih umum di kalangan orang tua.
2. Sebuah tumor spinal cord adalah non-kanker (jinak) atau kanker (ganas) yang tumbuh pada atau sekitar spinal cord. Tumor sumsum tulang belakang jauh lebih umum daripada tumor otak. Tumor sumsum tulang belakang mungkin primer atau sekunder.

Sedangkan klasifikasi penyakit sistem saraf ini berdasarkan ICD 10 (*International Classification Diseases*) G00 – G 99 yaitu: <sup>(12)</sup>

- a. Penyakit inflamasi system saraf pusat (G00-G09)
  1. Meningitis bakteri
  2. Meningitis akibat infeksi lain dan akibat parasit
  3. Meningitis akibat infeksi yang tidak spesifik
  4. Encephalitis, myelitis, dan ensepalomyelitis
  5. Intracranial dan intraspinal abses dan granuloma
- b. Penyakit atropi sistemik yang mempengaruhi system saraf pusat (G10-G14) :
  1. Penyakit Huntington
  2. Ataxia herediter
  3. Atropi otot spinal dan sindrom yang berkaitan
  4. Kelainan atropi sistemik
  5. Sindrom postpolio
- c. Kelainan ekstrapiramidal dan pergerakan (G20-G26)
  1. Penyakit Parkinson
  2. *Secondary Parkinsonism*
  3. Dystonia
  4. Penyakit degenerative ganglia basalis
- d. Penyakit degeneratif system saraf lainnya (G30-G32)
  1. Penyakit Alzheimer
  2. Penyakit degenerative saraf pusat yang tidak terklasifikasikan
- e. Penyakit demyelinasi system saraf pusat (G35-G37)
  1. Multiple sklerosis
  2. Penyakit demyelinasi akut lainnya
- f. Kelainan episodik dan paroksismal (G40-G47)
  1. Epilepsy
  2. Status epileptikus
  3. Migraine
  4. Sindrom sakit kepala lainnya
  5. Transien cerebral ischemic attack

6. Kelainan tidur
- g. Kelainan saraf, serabut saraf, dan plexus (G50-G59)
  1. Kelainan saraf trigeminal
  2. Kelainan saraf fasial
  3. Kelainan saraf kranial lainnya
  4. Kelainan akar saraf dan plexus
  5. Penyakit kompresi akar saraf dan plexus
  6. Mononeuropati pada tungkai atas
  7. Mononeuropati pada tungkai bawah
  8. Mononeuropati lainnya
- h. Polineuropati dan kelainan sistem saraf perifer lainnya (G60-G64)
  1. Neuropati Hereditier dan idiopatik
  2. Polineuropati inflamasi
  3. Polineuropati lainnya
- i. Penyakit otot dan myoneural junction (G70-G73)
  1. Myasthenia gravis
  2. Kelainan otot primer
  3. myopatie
- j. Serebral palsy dan kelainan paralitik lainnya (G80-G83)
  1. Cerebral palsy
  2. Hemiplegia
  3. Paraplegia dan tetraplegia
  4. Sindrom paralitik lainnya
- k. Kelainan system saraf lainnya (G90-G99)
  1. Kelainan system saraf otonom
  2. Hidrosepalus
  3. Toksik ensepalopati
  4. Kelainan otak lainnya
  5. Kelainan spinal cord
  6. Kelainan system saraf pusat lainnya
  7. Kelainan postprosedur pada system saraf

#### **2.1.4. Gejala dan Diagnosis**

Pemeriksaan neurologis dapat mendeteksi gangguan otak, spinal cord, dan saraf di bagian lain dari tubuh (saraf perifer, yang meliputi motorik dan saraf sensorik). Pemeriksaan ini juga dapat membantu mendeteksi gangguan otot karena kontraksi otot tergantung pada stimulasi oleh saraf. Dua komponen utama dari pemeriksaan neurologis adalah riwayat medis dan pemeriksaan fisik (termasuk evaluasi status mental). Jika perlu, prosedur diagnostik dilakukan untuk mengkonfirmasi diagnosis atau mengecualikan kelainan lain yang mungkin. Sebuah pemeriksaan neurologis berbeda dari pemeriksaan kejiwaan, yang berfokus pada perilaku seseorang. Namun, dua ujian tumpang tindih agak karena perilaku abnormal sering memberikan petunjuk tentang kondisi fisik otak.<sup>(11)</sup>

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, dokter mewawancarai orang tersebut. Dokter meminta orang tersebut untuk menjelaskan gejala sekarang<sup>(11)</sup>

- a) Apa yang dirasakan tepatnya
- b) Dimana dan seberapa sering itu terjadi
- c) Seberapa berat hal itu
- d) Berapa lama mereka berlangsung
- e) Apa yang membuat gejala lebih buruk
- f) Apa mengurangi gejala
- g) Apakah kegiatan sehari-hari masih dapat dilakukan

Dokter sering meminta orang tersebut untuk menggambarkan urutan gejala-gejala muncul. Informasi ini dapat membantu dokter mengidentifikasi penyebabnya. Tetap catatan saat gejala terjadi dalam catatan harian dapat membantu orang mengingat dan melaporkan lebih akurat.<sup>(11)</sup>

Ketika gangguan neurologis dicurigai, dokter biasanya mengevaluasi semua sistem dari tubuh pasien selama pemeriksaan fisik, tetapi mereka fokus pada sistem saraf. Mereka melakukan pemeriksaan neurologis, yang meliputi evaluasi status mental, saraf kranial, motorik dan sensorik saraf, refleks, koordinasi, keseimbangan, berjalan (gait), regulasi proses tubuh bagian dalam (oleh sistem saraf otonom), dan aliran darah menuju otak.<sup>(11)</sup>

1. **Saraf kranial:** Ada 12 pasang saraf kranial, yang menghubungkan otak dengan mata, telinga, hidung, wajah, lidah, tenggorokan, leher, bahu atas, dan beberapa organ internal. Berapa banyak tes saraf dokter tergantung

pada jenis gangguan mereka mencurigai. Misalnya, saraf kranial 1 (saraf penciuman) biasanya tidak diuji ketika gangguan otot dicurigai, tetapi diuji pada orang pulih dari trauma kepala yang serius (karena bau seringkali hilang). Sebuah saraf kranial mungkin rusak di mana saja sepanjang panjangnya sebagai akibat dari cedera, aliran darah terganggu, gangguan autoimun, tumor, atau infeksi. Situs yang tepat dari kerusakan sering dapat diidentifikasi dengan menguji fungsi dari saraf kranial tertentu.<sup>(11)</sup>

2. **Saraf motorik:** Saraf motorik membawa impuls dari otak dan sumsum tulang belakang untuk otot (otot yang dikendalikan oleh secara sadar), seperti otot-otot lengan dan kaki. Kelemahan atau kelumpuhan otot dapat menunjukkan kerusakan pada otot itu sendiri, saraf motorik, koneksi saraf ke otot (sinaps), otak, atau sumsum tulang belakang. Dokter memeriksa otot-otot dengan ukuran, gerakan tidak biasa, tonus, kekuatan, dan kecekatan. Sebuah waste otot (atrofi) ketika otot atau saraf menyediakannya rusak atau ketika otot tidak digunakan selama berbulan-bulan karena alasan lain (seperti berada di gips).<sup>(11)</sup>
3. **Saraf sensorik:** Saraf sensorik membawa informasi dari tubuh ke otak tentang hal-hal seperti sentuhan, nyeri, panas, dingin, getaran, posisi bagian tubuh, dan bentuk objek. Sensasi abnormal atau mengurangi persepsi sensasi dapat menunjukkan kerusakan pada saraf sensorik, saraf tulang belakang, atau bagian-bagian tertentu dari otak. Informasi dari daerah tertentu di permukaan tubuh, yang disebut dermatom, dibawa ke lokasi tertentu (tingkat) di sumsum tulang belakang, kemudian ke otak. Dengan demikian, dokter mungkin dapat untuk menentukan tingkat tertentu kerusakan pada spinal cord dengan mengidentifikasi daerah-daerah di mana sensasi abnormal atau hilang.
4. **Refleks:** Refleks adalah respon otomatis terhadap rangsangan. Misalnya, kaki bagian bawah tersentak ketika tendon di bawah tempurung lutut dengan lembut disadap dengan palu karet kecil. Jalur yang refleks berikut (lengkung refleks) tidak secara langsung melibatkan otak.<sup>(11)</sup>

Prosedur diagnostik mungkin diperlukan untuk mengkonfirmasi diagnosis disarankan oleh anamnesis dan pemeriksaan fisik yaitu<sup>©11)</sup>

1. **Pencitraan** tes seperti *computed tomography*, pencitraan resonansi magnetik, angiografi, positron emission tomography, dan Doppler ultrasonografi biasanya digunakan untuk mendiagnosis kelainan neurologis.
2. **Tap Spinal** Cairan serebrospinal mengalir melalui saluran (ruang subarachnoid) antara lapisan jaringan (meninges) yang menutupi otak dan sumsum tulang belakang. Cairan ini, yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang, membantu melindungi mereka terhadap cedera gemuruh dan minor mendadak.
3. **Echoencephalography** menggunakan gelombang ultrasound untuk menghasilkan gambar otak. Prosedur sederhana, tanpa rasa sakit, dan relatif murah ini dapat digunakan pada anak-anak muda dari 2 tahun karena tengkorak mereka cukup tipis untuk gelombang ultrasound untuk melewati. Hal ini dapat dilakukan dengan cepat di samping tempat tidur untuk mendeteksi hidrosefalus (biasa disebut air di otak) atau perdarahan.
4. **myelography**, x-rays dari sumsum tulang belakang diambil setelah radiopaque dye disuntikkan ke dalam ruang subarachnoid melalui spinal tap.
5. **Elektroensefalografi (EEG)** adalah sederhana, prosedur rasa sakit di mana aktivitas listrik otak dicatat sebagai pola gelombang, dicetak di atas kertas, dan / atau direkam dalam komputer
6. **Dan lain sebagainya.**

## BAB III

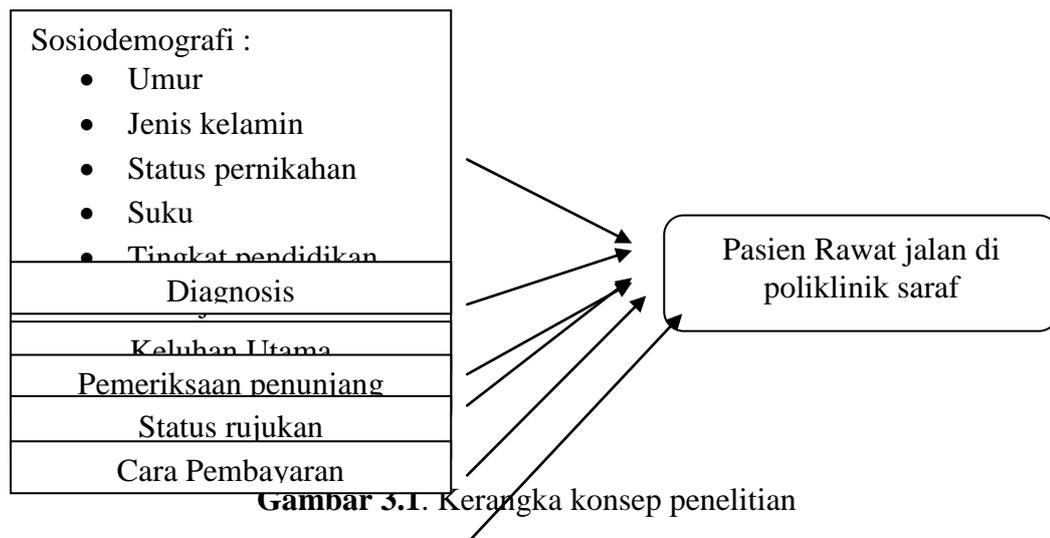
### KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

#### 3.1. Dasar pemikiran variable

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui karakteristik pasien rawat jalan di poliklinik saraf Rumah Sakit Umum Daerah Daya, maka peneliti ingin meneliti mengenai karakteristik penyakit saraf berdasarkan sosiodemografi, keluhan utama, diagnosis, pemeriksaan penunjang, status rujukan, dan cara pembayaran.

#### 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan dan ditelaah dari berbagai sumber, maka kerangka konsep yang berhubungan dengan penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut :



**Gambar 3.1.** Kerangka konsep penelitian

#### 3.3. Definisi Operasional & Kriteria Objektif

##### a. Penyakit Saraf

- 1) Definisi : Pasien saraf yang berobat jalan di poliklinik saraf Rumah Sakit Umum Daerah Daya selama periode Januari – Desember 2013.
- 2) Cara ukur: dengan mengumpulkan data melalui rekam medik kemudian memilih dan memilah yang mana merupakan penyakit neurologis.

**b. Usia**

- 1) Definisi: usia pasien saat berobat di poliklinik saraf RSUD Daya.
- 2) Cara ukur: dengan mencatat variabel umur sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.
- 3) Hasil ukur:
  - a) < 1 tahun
  - b) 1-4 tahun
  - c) 5-14 tahun
  - d) 15-24 tahun
  - e) 25-44 tahun
  - f) 45-64 tahun
  - g) > 64 tahun

**c. Jenis kelamin**

- 1) Definisi: perbedaan seksual yang terdiri dari laki-laki dan perempuan.
- 2) Cara ukur: dengan mencatat variabel jenis kelamin sesuai yang tercantum pada rekam medik.
- 3) Hasil ukur:
  - a) Laki-laki
  - b) Perempuan

**d. Status pernikahan**

- 1) Definisi: status pernikahan pasien poliklinik saraf RSUD Daya.
- 2) Cara ukur: dengan mencatat variabel status pernikahan sesuai yang tercantum pada rekam medis.  
Hasil ukur:
  - a. menikah
  - b. belum menikah

**e. Suku**

- 1) Definisi : suku pasien rawat jalan poliklinik saraf RSUD Daya.
- 2) Cara ukur: dengan mencatat variable suku sesuai yang tercantum dalam rekam medik.
- 3) Hasil ukur :
  - a. Bugis

- b. Makassar
- c. Mandar
- d. Toraja
- e. Lain – lain

**f. Tingkat pendidikan**

- 1) Definisi: kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal saat berobat di poliklinik saraf RSUD Daya.
- 2) Cara ukur: dengan mencatat variabel tingkat pendidikan sesuai yang tercantum pada rekam medis.
- 3) Hasil ukur:
  - a. Tidak pernah sekolah
  - b. SD
  - c. SMP
  - d. SMU
  - e. Perguruan tinggi.

**g. Pekerjaan**

- 1) Definisi: pekerjaan aktif yang dilakukan pasien saat berobat di poliklinik RSUD Daya.
- 2) Cara ukur: dengan mencatat variabel pekerjaan sesuai yang tercantum pada rekam medik.
- 3) Hasil ukur:
  - a. Pelajar
  - b. mahasiswa
  - c. PNS
  - d. wiraswasta
  - e. Pensiunan
  - f. IRT

**h. Penghasilan**

- 1) Definisi : pendapatan pasien dari pekerjaannya

- 2) Cara Ukur : dengan mencatat variable penghasilan sesuai yang tercantum pada rekam medik.
- 3) Hasil ukur:
  - a. < 1.4 juta
  - b. 1.4 – 2.5 juta
  - c. 2.5 – 5 juta
  - d. > 5 juta
  - e. tidak tercantum

**i. Keluhan utama**

- 1) Definisi: keluhan yang paling dirasakan atau yang paling berat sehingga mendorong pasien datang berobat atau mencari pertolongan medis.
- 2) Cara ukur: dengan mencatat variabel keluhan utama sesuai yang tercantum pada rekam medis.
- 3) Hasil ukur: keluhan utama pasien

**j. Status rujukan**

- 1) Definisi: jalur pengiriman pasien ke tenaga kesehatan yang lebih ahli
- 2) Cara ukur: dengan mencatat variabel status rujukan sesuai yang tercantum pada rekam medis.
- 3) Hasil ukur:
  - a. Rujukan puskesmas
  - b. Rujukan Rumah Sakit
  - c. Rujukan poliklinik
  - d. Rujukan dokter praktek
  - e. Datang sendiri

**k. Pemeriksaan Penunjang**

- 1) Definisi: suatu tindakan dan prosedur pemeriksaan khusus untuk menentukan diagnosis atau membantu menentukan diagnosis penyakit.
- 2) Cara ukur: dengan mencatat variabel pemeriksaan penunjang sesuai yang tercantum pada rekam medis.

- 3) Hasil ukur:
  - a. Laboratorium
  - b. CT-Scan
  - c. MRI
  - d. Electroencephalography (EEG)
  - e. Foto thorax
  - f. Tidak disertakan

**l. Cara pembayaran**

- 1) Definisi : cara pembayaran pasien saat masuk berobat di poliklinik saraf RSUD Daya.
- 2) Cara ukur: dengan memcatat variable cara pembayaran sesuai yang tercantum pada rekam medis.
- 3) Hasil ukur :
  - a. Umum
  - b. JAMKESDA
  - c. JAMKESMAS
  - d. ASKES
  - e. Jaminan lainnya

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *kuantitatif* yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik penyakit saraf berdasarkan sosiodemografi, keluhan utama, diagnosis, pemeriksaan penunjang, status rujukan, dan cara pembayaran. melalui penggunaan rekam medis sebagai data penelitian.

#### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi Penelitian :

Lokasi penelitian ini rencana akan dilakukan di wilayah Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar

2. Waktu penelitian : 17 Januari 2014 – 24 Januari 2014

#### **4.3. Populasi, Sampel, dan Tempat Pengambilan Sampel**

##### **4.3.1. Populasi Target**

Pasien dengan penyakit saraf yang berobat jalan di Rumah Sakit di kota Makassar.

##### **4.3.2. Populasi Terjangkau**

Pasien dengan penyakit saraf yang berobat jalan di poliklinik saraf Rumah Sakit Umum Daerah Daya.

##### **4.3.3. Sampel**

Sampel yang diambil adalah pasien dengan penyakit saraf yang berobat jalan di poliklinik saraf Rumah Sakit Umum Daerah Daya pada periode bulan Januari – Desember 2013, dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu mengambil semua populasi menjadi sampel.

#### **4.4. Cara Pengambilan Sampel**

##### **4.4.1. kriterian Inklusi**

Pasien rawat jalan di poliklinik saraf yang memiliki rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Daya

#### **4.4.2. Kriteria Eksklusi**

1. Tidak terbacanya rekam medik.
2. Terdapat data yang tidak lengkap dari variable yang dibutuhkan.

#### **4.5. Jenis Data dan Instrumen Penelitian**

##### **1. Jenis Data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh melalui rekam medik subjek penelitian.

##### **2. Instrumen Penelitian**

Alat pengumpul data dan instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar kuisisioner yang dengan tabel-tabel tertentu untuk merekam atau mencatat data yang dibutuhkan dari rekam medik.

#### **4.6. Manajemen Penelitian**

##### **1. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan setelah meminta perizinan dari pihak pemerintah provinsi Sulawesi Selatan dan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar. Kemudian nomor rekam medik pasien penyakit neurologik dalam periode yang telah ditentukan. Setelah itu dilakukan pengamatan dan pencatatan langsung ke dalam kuisisioner yang telah disediakan.

##### **2. Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan dilakukan setelah pencatatan data rekam medik yang dibutuhkan ke dalam kuisisioner dengan menggunakan program komputer SPSS 16.0 untuk memperoleh hasil statistik deskriptif yang diharapkan.

##### **3. Penyajian Data**

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk menggambarkan distribusi dan frekuensi pasien penyakit saraf serta karakteristik pasien saraf yang berkunjung di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar periode Januari 2013 – Desember 2013.

#### **H. Etika Penelitian**

Hal-hal yang terkait dengan etika penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak pemerintah setempat sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Berusaha menjaga kerahasiaan identitas pasien yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Daya atau dikenal dengan nama RSUD Daya mulai tanggal 17 Januari 2014 – 24 Januari 2014. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif *kuantitatif*. Populasi target penelitian adalah pasien penyakit saraf yang rawat jalan di kota Makassar, sedangkan populasi terjangkau adalah pasien penyakit saraf yang berobat jalan di RSUD Daya yaitu sebanyak 353 pasien yang tercatat dari buku registrasi poliklinik saraf RSUD Daya. Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling*, sehingga sampel yang digunakan adalah sebanyak 353 pasien dengan menggunakan rekam medik sebagai subjek penelitian. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi maka sampel yang digunakan sebanyak 244 pasien, sebanyak 109 pasien dikeluarkan karena tidak memiliki kelengkapan data, status pasien tidak ditemukan, bukan merupakan pasien rawat jalan poliklinik saraf, serta tidak terbacanya rekam medik pasien yakni masing-masing sebanyak 41 pasien, 36 pasien, 29 pasien, dan 3 pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menentukan nomor rekam medik pasien rawat jalan di poliklinik saraf dengan mencatat dari buku registrasi pasien di poliklinik saraf RSUD Daya. Setelah itu dilakukan pengamatan dan pencatatan langsung ke dalam kuisioner yang telah disediakan.

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

Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Daya dimulai dari berdirinya Puskesmas Daya pada tahun 1975-1978. Pada tahun 1978-2002 Puskesmas Daya berubah menjadi Puskesmas Plus Daya. Pada tahun 2002 dengan adanya surat izin rumah sakit dari Dirjen Yanmedik Nomor: HK.01.021.2.4474 Tanggal 28 Oktober 2002. SK Walikota Makassar Nomor:50 pada Tanggal 6 Nopember 2002 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 967/Menkes/SK/X/2008, maka statusnya berubah menjadi rumah sakit tipe C dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Daya. SK Walikota No.5 tahun 2007 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kota Makassar. Peraturan Walikota Makassar No. 1 Tahun

2008 tentang Tarif dan Jasa Pelayanan Rumah Sakit umum Daerah Daya Kota Makassar. <sup>(13)</sup>

Secara Geografis lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar berada pada bagian Utara Kota Makassar yang merupakan kawasan pengembangan rencana induk kota pada kecamatan Biringkanaya dengan luas wilayah 80,06 km dengan jumlah penduduk 168.848 jiwa dibandingkan luas wilayah Kota Makassar 175.77 km dengan jumlah penduduk 1,6 juta dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Maros
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tamalanrea
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Gowa
4. Sebelah Barat berbatasan dengan selat Makassar

## **VISI**

Visi Rumah Sakit Umum Kota Makassar yang merupakan suatu keyakinan bagaimana Rumah Sakit Umum Kota Makassar di masa depan dalam pandangan pelanggan, karyawan, pemilik dan *stake-holder* lainnya disusun sebagai berikut:

*“Menjadi Rumah Sakit Sehat sebagai percontohan di Indonesia”*

## **MISI**

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar telah dirancang untuk memberikan tuntunan dalam pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan organisasi dan merupakan suatu sarana komunikasi bagi karyawan, manager dan *stock-holder* lainnya.

**Misi Rumah Sakit Umum Kota Makassar adalah:**

1. Mewujudkan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar menjadi Badan Layanan Umum Daerah(BLUD)
2. Menjadi salah satu Rumah Sakit pusat rujukan di propinsi Sulawesi Selatan
3. Meningkatkan kualitas SDM sehingga dapat memberikan value dan tampil secara professional
4. Menciptakan rumah sakit pendidikan dan menjadi salah satu rumah sakit jejaring di propinsi Sulawesi Selatan.
5. Menuju Green Hospital

## 5.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari rekam medik pasien rawat jalan di poliklinik saraf Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar, di dapatkan hasil sebagai berikut:

### Karakteristik pasien rawat jalan berdasarkan sosiodemografi

#### A. Usia

**Tabel 5.1.** Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan usia

<b>Usia (tahun)</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1 – 4	1	0.4
5 – 14	7	2.9
15 – 24	26	10.7
25 – 44	80	32.8
45 - 64	94	38.5
>64	36	14.8
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

Sumber : *Data Sekunder*

Berdasarkan data yang dikumpulkan, didapatkan hasil kelompok usia pasien rawat jalan poliklinik saraf yang tertinggi adalah dari kelompok usia 45 – 64 tahun sebanyak 94 pasien (38.5%), terendah pada kelompok usia 1 – 4 tahun sebanyak 1 pasien (0.4%).

#### B. Jenis Kelamin

**Tabel 5.2.** Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan jenis kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki – laki	91	37.3
Perempuan	153	62.7
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

Sumber : *data sekunder*

Berdasarkan data yang dikumpulkan, didapatkan hasil kelompok jenis kelamin pasien rawat jalan poliklinik saraf yang tertinggi adalah dari kelompok perempuan sebanyak 153 pasien (62.7%), terendah pada kelompok laki – laki sebanyak 91 pasien (37.3%).

### C. Status Pernikahan

**Tabel 5.3.** Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan status pernikahan

<b>Status Pernikahan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menikah	224	90.2
Belum	24	9.8
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data sekunder*

Berdasarkan data yang dikumpulkan, didapatkan hasil kelompok status pernikahan pasien rawat jalan poliklinik saraf yang tertinggi adalah dari kelompok menikah sebanyak 224 pasien (90.2%), terendah pada kelompok belum menikah sebanyak 24 pasien (9.8%).

### D. Suku

**Tabel 5.4.** Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan suku

<b>Suku</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Bugis	81	33.2
Makassar	94	38.5
Mandar	21	8.6
Toraja	19	7.8
Lainnya	29	11.9
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data sekunder*

Berdasarkan data yang dikumpulkan, didapatkan hasil kelompok Suku pasien rawat jalan poliklinik saraf yang tertinggi adalah dari Suku Makassar sebanyak 94 pasien (38.5%), terendah pada Suku Toraja sebanyak 19 pasien (7.8%).

### E. Tingkat Pendidikan

**Tabel 5.5.** Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan tingkat pendidikan

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak sekolah	13	5.3
SD	31	12.7
SMP	54	22.1
SMA	95	38.9
PT	51	20.9
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data sekunder*

Berdasarkan data yang dikumpulkan, didapatkan hasil tingkat pendidikan pasien rawat jalan poliklinik saraf yang tertinggi adalah dari SMA sebanyak 95 pasien (38.9%), terendah pada tidak sekolah sebanyak 13 pasien (5.3%).

### F. Pekerjaan

**Tabel 5.6.** Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Pelajar	20	8.2
Mahasiswa	4	1.6
PNS	63	25.8
Wiraswasta	73	29.9
Pensiunan	12	4.9
IRT	72	29.5
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

Sumber : *Data sekunder*

Berdasarkan data yang dikumpulkan, didapatkan hasil kelompok pekerjaan pasien rawat jalan poliklinik saraf yang tertinggi adalah wiraswasta sebanyak 73 pasien (29.9%), terendah pada mahasiswa sebanyak 4 pasien (1.6%).

**Karakteristik pasien rawat jalan berdasarkan keluhan utama**

**Tabel 5.7.** Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan keluhan utama

<b>Keluhan Utama</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Bibir mencong	6	2.5
Gangguan Fungsi Kortikal Luhur	3	1.2
Hemiparese	15	6.1
Kaku bahu	4	1.6
Kejang	10	4.1
Kesadaran menurun	1	0.4
Lumpuh kedua tungkai	1	0.4
Lumpuh pada wajah	2	0.8
Nyeri wajah	2	0.8
Nyeri bokong	4	1.6
Nyeri pada tungkai	14	5.7
Nyeri persendian	6	2.5
Nyeri punggung	20	8.2
Pusing	23	9.4
Sakit kepala	84	34.4
Sakit badan	1	0.4
Sering lupa	3	1.2
Susah gerakkan kaki	1	0.4
Susah menutup mata	2	0.8
Tremor	10	4.1
Terbentur	1	0.4
Gigitan anjing	2	0.8
Kontrol	19	7.8
Checkup	5	2.0

<i>Tidak ada data</i>	5	2.0
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

Sumber : *Data sekunder*

Berdasarkan data yang dikumpulkan, didapatkan hasil keluhan utama pasien rawat jalan poliklinik saraf ialah sebanyak 26 jenis keluhan. Keluhan tersering yang membuat pasien datang ke poliklinik saraf yaitu sakit kepala sebanyak 84 pasien (34.4%), kemudian diikuti oleh pusing sebanyak 23 pasien (9.4%), dan nyeri punggung sebanyak 20 pasien (8.2%).

### Karakteristik pasien rawat jalan berdasarkan diagnosis

**Tabel 5.8.** Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan diagnosis

<b>Diagnosis</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Rabies (A82)	2	0.8
SOL (D33)	2	0.8
Parkinson (G20)	9	3.7
Dementia (G30.0)	3	1.2
Epilepsy (G40)	11	4.5
Migraine (G43)	19	7.8
NKTT (G44.2)	35	14.3
Cephalgia (G44.8)	27	11.1
Neuralgia Trigeminal (G50.1)	2	0.8
Bell palsy (G51.0)	11	4.5
Neuropati DM (G59.0)	1	0.4
GBS (G61.0)	1	0.4
Polineuropati (G62.9)	3	1.2
Hemiparesis (G81.9)	1	0.4
Paralisis Perifer (G83.9)	1	0.4
Kompresi lumbal (G99.2)	1	0.4
Vertigo (H81)	24	9.8
HS (I61.9)	8	3.3

NHS (I64)	26	10.7
TIA (I69.4)	1	0.4
Poliartritis (M06.9)	1	0.4
OA genu (M19.9)	5	2.0
Ischialgia (M54.3)	18	7.4
LBP (M54.5)	17	7.0
Frozen shoulder (M75.0)	4	1.6
Myalgia (M79.1)	1	0.4
Fibromyalgia (M79.7)	2	0.8
Observasi tremor (R25.1)	1	0.4
Concussion (S06.0)	1	0.4
Check up	6	2.5
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

Sumber : *Data sekunder*

Berdasarkan data yang dikumpulkan, didapatkan hasil diagnosa pasien rawat jalan poliklinik saraf ialah sebanyak 31 jenis diagnosis. Diagnosis tersering yang ada di poliklinik saraf yaitu NKTT (nyeri kepala tipe tegang) sebanyak 35 pasien (14.3%), kemudian diikuti oleh cephalgia sebanyak 27 pasien (11.1%), dan NHS (*non hemorrhagic stroke*) sebanyak 26 pasien (10.7%)

### Karakteristik pasien rawat jalan berdasarkan status rujukan

**Tabel 5.9.** Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan status rujukan

Status Rujukan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Puskesmas	131	53.7
RSUD	3	1.2
Poliklinik	3	1.2
Praktek dokter	1	0.4
Datang sendiri	106	43.4
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Data sekunder*

Berdasarkan data yang dikumpulkan, didapatkan hasil status rujukan pasien rawat jalan poliklinik saraf yang tertinggi adalah dari Puskesmas sebanyak 131 pasien (53.7%), terendah yaitu dari praktek dokter sebanyak 1 pasien (0.4%).

### Karakteristik pasien rawat jalan berdasarkan cara pembiayaan

**Tabel 5.10.** Distribusi pasien rawat jalan berdasarkan cara pembiayaan

<b>Pembiayaan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Umum	42	17.2
Jamkesmas	14	5.7
Jamkesda	95	38.9
Askes	91	37.3
Jaminan lain	2	0.8
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *data sekunder*

Berdasarkan data yang dikumpulkan, didapatkan hasil pembayaran pasien rawat jalan poliklinik saraf yang tertinggi adalah dari kelompok Jamkesda sebanyak 95 pasien (38.9%), terendah pada kelompok jaminan lain sebanyak 2 pasien (0.8%). Berdasarkan data di atas di dapatkan 10 peringkat penyakit terbanyak di Poliklinik saraf RSUD Daya, yakni :

**Tabel 5.11.** Peringkat 10 besar penyakit di Poliklinik saraf RSUD Daya 2013

<b>Urutan</b>	<b>Penyakit</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1.</b>	NKTT (Nyeri kepala tipe tegang)	35	14.3
<b>2.</b>	Cephalgia	27	11.1
<b>3.</b>	NHS (non-hemorrhagic stroke)	26	10.7
<b>4.</b>	Vertigo	24	9.8
<b>5.</b>	Migraine	19	7.8
<b>6.</b>	Ishialgia	18	7.4
<b>7.</b>	LBP (low back pain)	17	7.0
<b>8.</b>	Epilepsy	11	4.5
<b>9.</b>	Bell palsy	11	4.5
<b>10.</b>	Parkinson	9	3.7

Kemudian akan di paparkan mengenai hubungan antara diagnosis lima teratas tersebut diatas terhadap variable – variable umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, , dan keluhan utama berdasarkan crosstab ( lihat lampiran).

**a). Nyeri Kepala Tipe Tengang (NKTT)**

NKTT di Poliklinik saraf RSUD Daya ditemukan sebanyak 35 kasus (14.3%), berdasarkan kelompok umur ditemukan tertinggi pada kelompok usia 45 – 64 tahun sebanyak 18 kasus (7.2%) dan pada kelompok usia 25 – 44 tahun sebanyak 11 kasus (4.4%), ditemukan lebih banyak pada wanita yakni sebanyak 28 pasien dan pada pria 7 pasien (4 : 1). Juga di temukan lebih banyak pada yang sudah menikah 32 pasien (12.8%), dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA 10 kasus (4.0%), dan pekerjaan ialah PNS dan IRT masing-masing sebanyak 14 kasus (5.6%) dengan keluhan utama sakit kepala 35 pasien (14%).

**b). Cephalgia**

Cephalgia di Poliklinik saraf RSUD Daya ditemukan sebanyak 27 kasus (11.1%), ditemukan tertinggi pada kelompok usia 25 - 44 tahun sebanyak 10 kasus (4.0%), lebih banyak pada wanita sebanyak 19 kasus (7.6%) daripada pria sebanyak 8 kasus (3.2%). Juga di temukan lebih banyak pada yang sudah menikah 23 pasien (9.2%), dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA 10 kasus (4.0%), dan pekerjaan ialah IRT sebanyak 10 kasus (4.0%) dengan keluhan utama sakit kepala 27 pasien (10.8%).

**c). Non Hemorrhagic Stroke (NHS)**

NHS di Poliklinik saraf RSUD Daya ditemukan sebanyak 26 kasus (10.7%), ditemukan tertinggi pada kelompok usia 45 - 64 tahun sebanyak 14 kasus (5.6%), sama antara pria dan wanita 1 : 1 13 kasus (5.2%). Juga di temukan lebih banyak pada yang sudah menikah 26 pasien (10.7%), dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA 10 kasus (4.0%), dengan keluhan utama hemiparese 11 pasien (4.4%).

**d). Vertigo**

Vertigo di Poliklinik saraf RSUD Daya ditemukan sebanyak 24 kasus (9.8%), ditemukan tertinggi pada kelompok usia 45 - 64 tahun sebanyak 12 kasus (4.8%), lebih banyak pada wanita sebanyak 18 kasus (7.2%). Juga di temukan lebih

banyak pada yang sudah menikah 24 pasien (9.6%), dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA 8 kasus (3.2%), dan pekerjaan ialah IRT sebanyak 10 kasus (4.0%) dengan keluhan utama pusing 23 pasien (9.4%).

#### **e). Migraine**

Migraine di Poliklinik saraf RSUD Daya ditemukan sebanyak 19 kasus (7.6%), ditemukan tertinggi pada kelompok usia 15 - 24 tahun sebanyak 8 kasus (3.2%), lebih banyak pada wanita sebanyak 14 kasus (5.6%). Juga di temukan lebih banyak pada yang sudah menikah 13 pasien (5.2%), dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA 10 kasus (4.0%), dan pekerjaan ialah pelajar sebanyak 7 kasus (3.2%) dengan keluhan utama sakit kepala 19 pasien (7.6%).

### **5.3. Pembahasan**

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari RSUD Daya Makassar dengan sampel sebanyak  $n = 244$ , didapatkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah 45- 64 tahun sebanyak 94 pasien (38.5%). Hal ini mungkin berhubungan dengan peningkatan usia dimana kebanyakan penyakit saraf ditemukan pada pasien dewasa, yang kemudian prevalensinya meningkat pada usia 30 – 39 tahun.<sup>(14,15)</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Schwatz et al, ditemukan bahwa prevalensi jenis kelamin wanita lebih tinggi dibanding laki-laki untuk terkena penyakit saraf terutama sakit kepala secara umum. Pada penelitian ini juga didapatkan prevalensi terjadinya penyakit saraf terbanyak adalah pada wanita sebanyak 153 pasien (62.7%). Juga ditemukan banyak pada pasien yang sudah menikah sebanyak 244 pasien (90.2%) serta berkerja sebagai IRT sebanyak 72 pasien (29.5%). Kemungkinan hal ini disebabkan oleh stress jiwa dan emosional serta kurang istirahat pada wanita dalam rumah tangganya.<sup>(15)</sup>

Prevalensi penyakit saraf meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan, baik itu pada wanita maupun laki-laki. Hal bisa di sebabkan oleh istirahat yang inadequate, stress mental, kecemasan dan lain-lain. Pada penelitian ini kebanyakan pasien yang datang tingkat pendidikannya adalah SMA sebanyak 95 pasien (38.9%).<sup>(15,16)</sup>

Berdasarkan distribusi pasien rawat jalan berdasarkan suku, di dapatkan suku Makassar sebanyak 94 pasien (38.5%) dan diikuti oleh suku Bugis sebanyak 81

pasien (33.2%) dimana kedua suku ini adalah penduduk terbanyak atau suku asli di kota Makassar ini.

Distribusi pasien berdasarkan keluhan utama didapatkan keluhan utama yang menyebabkan pasien datang ke poliklinik saraf adalah sakit kepala sebanyak 84 pasien (34.4%), hal ini sesuai dengan yang dipaparkan oleh WHO bahwa keluhan utama penyebab pasien datang berobat adalah sakit kepala. Dimana sakit kepala ini juga merupakan suatu keluhan dasar yang bisa saja berkembang menjadi bermacam penyakit.

Berdasarkan data yang dikumpulkan didapatkan 3 penyakit saraf teratas yang terdiagnosa di poliklinik saraf RSUD Daya adalah NKTT sebanyak 35 pasien (14.3%), cephalgia sebanyak 27 pasien (11.1%), dan NHS Sebanyak 26 pasien (10,7%). Bila dibandingkan dengan 10 besar penyakit penyebab rawat jalan, penyakit saraf sendiri tidak masuk dalam 10 besar. Pada penelitian yang dilakukan oleh Onwuekwe dan Ezeala di Klinik saraf di Enugu, Nigeria, didapatkan epilepsy menduduki peringkat pertama sebanyak 34.8% dari  $n=3175$ , kemudian stroke (18.0%) dan penyakit spinal cord (7.0%).<sup>(17)</sup>

Distribusi pasien berdasarkan status rujukan pada poliklinik saraf RSUD Daya yang terbanyak merupakan rujukan dari puskesmas sebanyak 131 pasien (53.7%) dimana puskesmas merupakan rujukan tingkat 1 yang kemudian akan merujuk ke tingkat 2 yakni RSUD. Dengan cara pembiayaan terbanyak adalah jamkesda sebanyak 95 pasien (38.9%) dan askes sebanyak 91 pasien (37.3%).

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

### **6.1. Kesimpulan**

Dari penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik saraf RSUD Daya, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik pasien rawat jalan di poliklinik saraf RSUD Daya berdasarkan sosiodemografi didapatkan pada kategori usia yang tertinggi adalah 45-64 tahun 38.5% dan terendah adalah 1-4 tahun 0.4%; pada ketegori jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 62,7% dan pada laki-laki 37.3%; Status pernikahan terbanyak adalah sudah menikah 90.2% dan yang belum menikah 9.8%; suku terbanyak adalah suku Makassar 38,5%

dan terendah adalah suku Toraja 7.8%; tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA 38.9% dan terendah adalah tidak sekolah 5.3%; pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta 29,9% dan terendah adalah mahasiswa 1.6%.

2. Keluhan terbanyak yang membuat pasien datang berobat ke poliklinik saraf RSUD Daya adalah dengan keluhan utama tertinggi sakit kepala 34.4%
3. Diagnosis pasien rawat jalan di poliklinik saraf RSUD Daya tertinggi adalah NKTT (nyeri kepala tipe tegang) yaitu sebanyak 14.3%
4. Rujukan terbanyak pasien rawat jalan di poliklinik saraf RSUD Daya adalah dari Puskesmas sebanyak 53.7% dan tersedikit dari praktek dokter 0.4%.
5. Cara pembiayaan terbanyak pasien rawat jalan saat berobat di poliklinik saraf RSUD Daya adalah Jamkesda 53.7% dan tersedikit dari jaminan lainnya 0.8%

## **6.2. Saran**

1. Bagi pihak rumah sakit perlu meningkatkan pengawasan terhadap system pendataan pasien yang dilakukan oleh petugas rekam medic ataupun bagian registrasi pasien agar melengkapi semua data yang telah terpaparkan pada form data pasien.
2. Memasukkan data mengenai pendapatan pasien karena dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan pasien.
3. Bagi petugas kesehatan yang memeriksa, agar mencatat atau memasukkan kedalam rekam medic mengenai hasil pemeriksaan penunjang yang telah di periksakan yang sesuai diagnosis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mucke, L., *Neurological Disease*. [cited] 2012. [online] January 2014. Available from <http://gladstoneinstitutes.org/our-science/neurological-disease>
2. WHO. *What are neurological disorder*. [cited] Februari 2007. [online] Januari 2014. Available from <http://www.who.int/features/qa/55/en/>
3. Sidharta, Priguna., *Neurologi Klinis Dalam Praktek Umum*. Jakarta : Dian Rakyat; 2008. p. 1-10
4. WHO. *Deaths from Stroke*. [online] Januari 2014. Available from [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_16\\_death\\_from\\_stroke.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_16_death_from_stroke.pdf)
5. WHO. *Global Burden of Stroke*. [online] Januari 2014. Available from [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_15\\_burden\\_stroke.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf)
6. WHO. *Global Burden Disease Estimated Death Number and Mortality Rate, WHO SOUTH-EAST ASIA REGION 2004*. [online] Januari 2014. Available from <https://apps.who.int/infobase/Mortality.aspx?l=&Group1=RBTCntyByRg&DDL CntyByRg=SEAR&DDL CntyName=1005&DDLYear=2004&TextBoxImgName=&go>
7. WHO. *Atlas Country Resources for Neurological Disorder 2004*. [online] January 2014. Available from [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/neurogy\\_atlas\\_lr.pdf](http://www.who.int/mental_health/neurology/neurogy_atlas_lr.pdf)
8. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. *Gambaran Penyakit Tidak Menular di Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2009 dan 2010*. [cited] 2012. [online] Januari 2014. Available from <http://www.depkes.go.id/downloads/BULETIN%20PTM.pdf>
9. Burhanuddin, M. Wahiduddin. Jumriani., *Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Dewasa Awal (18-40 Tahun) di Kota Makassar Tahun 2010-2012*. Makassar : UNHAS; 2012. p. 1-8.
10. Kotchabhakdi, N., *Neurological Disorders*. Thailand : Mahidol University. [online] January 2014. Available from [http://neuroscience.mahidol.ac.th/intranet/2011/Week13\\_Neurological%20disorders.pdf](http://neuroscience.mahidol.ac.th/intranet/2011/Week13_Neurological%20disorders.pdf)

11. Levin, M., *Introduction To Symptoms And Diagnosis Of Brain, Spinal Cord, And Nerve Disorder*. [cited] Agustus 2012. [online] Januari 2014. Available from [http://www.merckmanuals.com/home/brain\\_spinal\\_cord\\_and\\_nerve\\_disorders/symptoms\\_and\\_diagnosis\\_of\\_brain\\_spinal\\_cord\\_and\\_nerve\\_disorders/introduction\\_to\\_symptoms\\_and\\_diagnosis\\_of\\_brain\\_spinal\\_cord\\_and\\_nerve\\_disorders.html](http://www.merckmanuals.com/home/brain_spinal_cord_and_nerve_disorders/symptoms_and_diagnosis_of_brain_spinal_cord_and_nerve_disorders/introduction_to_symptoms_and_diagnosis_of_brain_spinal_cord_and_nerve_disorders.html)
12. WHO. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10<sup>th</sup> Revision*. [online] Januari 2014. Available from : <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>
13. RSUD Daya. *Profil RSUD Daya Kota Makassar*. [cited] Juni 2013. [online] Februari 2014]. Available from <http://rsudaya.org/profil-rsud-daya-kota-makassar/>
14. Jasmin, Luc. *Tension Headache*. [cited] Februari 2012. [online] Februari 2014. Available from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000797>
15. Schwartz, S., Stewart W., Simon D., Lipton R., *Epidemiology of Tension-Type Headache*. Amerika : The Journal of the American Medical Association; 1998. p. 381-3
16. Lava, Neil., *Tension Headaches*. [cited] Februari 2012. [online] Februari 2014. Available from <http://www.webmd.com/migraines-headaches/guide/tension-headaches>
17. Onwuekwe, IO., Ezeala-Adikaibe, B., *Prevalence and Distribution of Neurological Disease in a Neurology Clinic in Enugu, Nigeria*. Enugu: Annals of Medical and Health Sciences Research; 2011. p. 63-7

## BIO DATA PENELITI

### 1. Identitas Diri:

- a. Nama : Grace Hertalin Patiung
- b. Tempat / Tgl Lahir : Pangli Palawa, 4 April 1992
- c. N I M : C 111 09 370
- d. Jenis Kelamin : Perempuan
- e. Agama : Kristen Protestan
- f. Pekerjaan : Mahasiswa
- g. No. Telepon : 081344766092
- h. E-mail : [phertalin.grace@gmail.com](mailto:phertalin.grace@gmail.com)

### 2. Pendidikan

- a. SD Negeri Inpres Oyehe, Nabire-Papua, Lulus tahun 2003
- b. SMP Negeri 1 Nabire – Papua, Lulus Tahun 2006
- c. SMA Kristen Barana' Tana Toraja – SULSEL, Lulus tahun 2009
- d. Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, lulus tahun 2012

### 3. Data Orang Tua

- a. Ayah
  - i. Nama: Luther Patiung
  - ii. Pekerjaan : PNS
- b. Ibu
  - i. Nama : Rita Patia
  - ii. Pekerjaan : PNS