

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang terletak di Jl. Dr Wahidin Sudirohusodo No.14 Bantul Yogyakarta. Rumah Sakit ini berdiri pada tahun 1953 sebagai rumah sakit *Honger Oedeem* (HO) yang berlokasi di Jl. Laksda Adisucipto Bantul.

Pada tanggal 1 April 1982 oleh menteri Kesehatan Republik Indonesia diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul dengan tipe D. Sedangkan pada tanggal 26 Februari 1993 menjadi tipe C oleh SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.202/Menkes/SK/II/1993 dan lulus akreditasi penuh untuk 5 pokja pada bulan November 1998.

Kemudian pada tanggal 29 Maret 2003, RSUD Kabupaten Bantul menjadi Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati yang disahkan melalui SK Bupati Bantul No.43 tahun 2003, dengan tujuan merubah brand image masyarakat dan memberikan motivasi kerja karyawan rumah sakit agar selalu memperhatikan kepentingan masyarakat. Selanjutnya terhitung tanggal 8 Januari 2007 Menteri Kesehatan mengeluarkan SK Men.Kes No.142/menKes/SK/2007 tentang peningkatan kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dari kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan.

Pada bulan Maret 2015 RSUD Panembahan Senopati Bantul memperoleh akreditasi bintang lima atau paripurna, merupakan peringkat tertinggi untuk RS tipe B di DIY. Akreditasi ini diberikan oleh komite Akreditasi Rumah Sakit. Lembaga ini melakukan penilaian untuk seluruh RS baik swasta maupun negeri di DIY berdasarkan tipe RS. Guna mengetahui sejauh mana tingkat pelayanan dan kualitas RS tersebut.

Rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan baik secara rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul

saat ini mempunyai 18 poliklinik, pelayanan rawat inap terdiri dari 9 ruang rawat inap dan 1 ruang ICU dengan semua kapasitas berjumlah 289 tempat tidur dan melalui pintu masuk pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Penelitian ini dilakukan pada ruangan Rekam Medis RSUD Bantul yaitu keterangan yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Petugas bagian rekam medis yang membantu penelitian sejumlah tiga orang. Peneliti ini mengambil data dibagian rekam medis yang tercatat di bangsal penyakit dalam (Flamboyan, Cempaka, Mawar 2, Bakung). Ruangan Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen.

Pengambilan data kematian di RSUD Panembahan Senopati Bantul masih menggunakan data yang tertulis kemudian dibukukan dari data kematian dan data seperti rawat jalan maupun rawat inap didokumentasikan menggunakan komputerisasi. Selanjutnya bagian rekam medis didapatkan diagnosis utama dan sekunder.

Hasil catatan rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015 angka kejadian stroke mencapai 631 orang dan angka kematian stroke tahun 2015 mencapai 60 orang. Tahun 2016 angka kejadian stroke mengalami penurunan yaitu menjadi 269 orang, akan tetapi angka kematian justru mengalami peningkatan yaitu menjadi 77 orang. Pengukuran kadar glukosa darah sewaktu selalu dilakukan pada 48 jam pertama saat pasien tersebut berada di rumah sakit ataupun sesudah pasien ditempatkan di ruang rawat inap. Pemeriksaan *vital sign* diantaranya tekanan darah dan suhu tubuh selalu dilakukan selama 72 jam pertama saat pasien berada di RS. Sudah terdapat SOP pemeriksaan gula darah sewaktu ataupun *vital sign* serta tidak ada perbedaan penerapan SOP baik pada pasien stroke maupun dengan penyakit lain.

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di ruang rekam medis Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul dengan jumlah responden 77 catatan rekam medis pasien stroke yang meninggal dunia tahun 2016. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden dapat didiskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Responden Pasien Stroke (N: 77)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	48	62.3
	Perempuan	29	37.7
2.	Usia Pasien		
	Dewasa	28	36.4
	Lansia	49	63.6
3.	Lama Rawat		
	< 1 Hari	12	15.6
	1-2 Hari	11	14.3
	> 2 Hari	54	70.1

Sumber : Data Sekunder 2016

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki yaitu 48 responden atau 62,3% dengan usia responden sebagian besar adalah lansia yaitu 49 responden atau 63,6% dan sebagian besar lama rawat responden merupakan > 2 hari yaitu sebesar 54 responden atau 70,1%.

b. Gambaran Suhu Tubuh Pasien Stroke Sebelum Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan gambaran suhu tubuh pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2 Gambaran Suhu Tubuh Pasien Stroke Sebelum Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016 (N: 77)

Kategori	Frekuensi	Presentase
Normal	58	75.3
Hipertermi	19	24.7

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan gambaran suhu tubuh pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016, sebagian besar adalah termasuk kategori normal yaitu sebanyak 60 responden (77,9%).

c. Gambaran Kadar Glukosa Pasien Stroke Sebelum Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan gambaran kadar glukosa pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Gambaran Kadar Glukosa Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016 (N:77)

Kategori	Frekuensi	Presentase
Normal	59	76.6
Hiperglikemia	18	23.4

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan gambaran kadar glukosa pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016, sebagian besar adalah termasuk kategori normal yaitu sebanyak 59 responden (76,6%).

d. Gambaran Penyakit Penyerta Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senapati Bantul Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan gambaran penyakit penyerta pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senapati Bantul Tahun 2016 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.4 Gambaran Penyakit Penyerta Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senapati Bantul Tahun 2016

Kategori	Frekuensi	Presentase
Hipertensi	51	39.5
Bronkitis	6	4.7
Bronkopneumonia	5	3.9
Anorexia Geriatri	4	3.1
Infeksi Saluran Kemih	19	14.7
Penyakit Paru Obstruktif Kronis	1	.8
Sepsis	4	3.1
Hepatitis B	1	.8
Ensephelopati	2	1.6
Dibacets Militus	10	7.8
Renal Failure	2	1.6
Peningkatan TIK	3	2.3
Pneumonia	3	2.3
Gagal jantung	5	3.9
Syok Septik	5	3.9
Sup Ca Paru	1	.8
Febris	1	.8
Edeme Pulmonary	1	.8
Hipokalemia	1	.8
CHF	1	.8
Maligna	1	.8
Leukositosis	2	1.6
Total	129	100.0

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan gambaran penyakit penyerta pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senapati Bantul Tahun 2016, sebagian besar adalah termasuk kategori hipertensi yaitu sebanyak 51 responden (39,5%).

e. Gambaran Kejadian Stroke Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan gambaran kejadian stroke pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.5 Gambaran Kejadian Stroke Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016 (N: 77)

Kategori	Frekuensi	Presentase
Stroke Baru	18	23.4
Stroke Berulang	59	76.6

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan gambaran kejadian stroke pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016, sebagian besar adalah termasuk kategori stroke berulang yaitu sebanyak 59 responden (76,9%).

f. Gambaran Tipe Stroke Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan gambaran tipe stroke pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.6 Gambaran Tipe Stroke Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016 (N: 77)

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Hemoragic	50	64.9
Non Hemoragic	27	35.1

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan gambaran tipe stroke pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016, sebagian besar adalah termasuk kategori hemoragic yaitu sebanyak 50 responden (64,9%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pada Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 48 responden atau 62,3%. Hasil penelitian sebelumnya oleh Sacco (2005) menunjukan bahwa insidensi stroke lebih besar terjadi pada pria dibandingkan wanita, baik dengan adanya riwayat keluarga dan juga dari kelompok ras. Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Chih-Ying Wu dan kawan-kawan pada Maret 2007–Agustus 2008 di Taiwan, didapatkan angka kejadian stroke pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan persentase masing-masingnya 63,4% laki-laki dan 36.6%. Data tersebut menjadikan laki-laki memiliki peluang kematian yang lebih tinggi. Pada umumnya laki-laki lebih beresiko untuk terkena serangan jantung dan stroke dibandingkan perempuan. Perempuan memiliki hormone esterogen yang berfungsi sebagai pelindung agar tidak terjadi serangan jantung dan stroke. Hormon tersebut akan menghilang ketika perempuan mengalami menopause (*Heart and Stroke Foundation*, 2010).

b. Usia

Berdasarkan usia, sebagian besar responden adalah lansia yaitu 49 responden atau 63,6%. Umur merupakan faktor resiko stroke. Semakin meningkat umur seseorang maka resiko untuk terkena stroke juga semakin meningkat (Wahjoepramono, 2005). Walaupun stroke identik dengan usia lanjut, satu dari tiga penderita stroke terjadi pada usia kurang dari 65 tahun

(Becker, 2010). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mochammad Bahrudin pada tahun 2009 di RSUD Haji Surabaya, didapatkan kejadian tertinggi stroke terjadi pada usia diatas 50 tahun (69,7%), dan sisanya terjadi pada usia dibawah 50 tahun, dengan puncaknya pada usia 51-60 tahun.

c. Lama Rawat

Berdasarkan lama rawat, sebagian besar responden memiliki lama rawat >2 hari yaitu sebesar 54 responden atau 70,1%. Lama hari rawat merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur. Lama dirawat dihitung dari tanggal pertama pasien tersebut masuk ruang perawatan sampai tanggal pasien tersebut check out atau keluar (Indradi, 2007).

Dari penelitian sebelumnya di RSUD Prof. Dr. R.D Kandou Manado tahun 2014-2015 didapatkan pasien terbanyak yaitu pasien dengan lama rawat lebih dari 2 hari sebanyak 16 pasien (45% pasien yang meninggal sebanyak 12 pasien dan pasien yang pindah ruangan sebanyak 4 pasien). Pasien dengan lama rawat 1-2 hari sebanyak 8 pasien (23%) dan pasien dengan lama rawat kurang dari 1 hari sebanyak 11 pasien (32%). Angka keberhasilan terapi atau kesembuhan terlihat dari data yang terkumpulkan yaitu dari 35 pasien yang dirawat di ICU, hanya 4 orang saja (11%) yang sampai dipindahkan ke ruang rawat, sedangkan yang 31 orang lainnya meninggal dunia saat dirawat di ICU (Siwi dkk, 2014-2015). Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian ini bahwa pasien stroke yang meninggal dunia sebelumnya juga pernah di rawat di ICU sebanyak 3 orang.

2. Gambaran Suhu Tubuh Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan gambaran suhu tubuh pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016, sebagian

besar adalah termasuk kategori normal yaitu sebanyak 58 responden (75,3%). Temuan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya.

Suhu tubuh yang tinggi setelah perdarahan intraserebral dikaitkan dengan ekspansi hematoma, edema serebral, peningkatan tekanan intrakranial, dan kerusakan neurologis awal. Demam setelah perdarahan intraserebral dikaitkan dengan lama perawatan di ICU dan di rumah sakit, hasil fungsional yang buruk, dan peningkatan mortalitas (Rincon F, 2008).

Pengaruh peningkatan suhu tubuh dengan keluaran (outcome) klinis yang buruk bahkan sampai kematian pada pasien stroke perdarahan intraserebral telah dipelajari oleh beberapa studi dan mekanisme terjadinya hal tersebut berusaha untuk diungkapkan pada beberapa penelitian. Pada penelitian Hasan et al (2012) menjelaskan bahwa peningkatan suhu tubuh secara langsung berefektoksik pada neuron dan secara mengejutkan mempengaruhi keluaran (outcome) yang berbahaya, namun sejauh ini belum dapat dijelaskan mekanisme tersebut secara penuh.

Pada penelitian Campos et al (2013), memaparkan hasil hubungan antara hipertermia pada perdarahan intraserebral dan keluaran buruk yang dimediasi oleh aktivitas MMP-9 (matriks metallo proteinase-9 merupakan biomarker dari kerusakan sawar darah otak) dan defisit neurologis awal.

Suhu tubuh yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan mitokondria baik dari sel neuron itu sendiri maupun sel-sel non neuron dan juga akan mengakibatkan denaturasi dan misfolding protein. Apabila hal tersebut dibiarkan, dapat menyebabkan kematian sel di seluruh tubuh dan kegagalan multi organ sehingga berujung pada mortalitas (Tiebosch, 2012).

3. Gambaran Kadar Glukosa Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan gambaran kadar glukosa pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016, sebagian besar adalah termasuk kategori normal yaitu sebanyak 59 responden (76,6%).

Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, pada umumnya pasien dengan stroke memiliki kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia). Seperti halnya yang diungkapkan pada penelitian Fauzi (2015) dengan hasil sebagian besar responden stroke memiliki kondisi hiperglikemia sebanyak 52,8%. Akan tetapi pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki kondisi glukosa darah yang normal.

Adanya perbedaan hasil dapat dipengaruhi oleh rendahnya persentase pasien stroke dengan diabetes pada penelitian ini. Pada penelitian ini, hanya terdapat 7,8% pasien stroke dengan diabetes. Selain itu, terdapat kemungkinan bahwa responden patuh dalam kendali glukosa darah. Menurut Ningsih (2006) faktor-faktor yang berhubungan dengan terkontrolnya kadar glukosa darah sewaktu antara lain pengetahuan, sosial, etnik, gaya hidup, pola makan, informasi, asupan makanan, jumlah aktifitas fisik, asupan obat sebelumnya telah diberikan terapi insulin, penyakit atau stres.

4. Gambaran Penyakit Penyerta Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan gambaran penyakit penyerta pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016, sebagian besar adalah termasuk kategori hipertensi yaitu sebanyak 51 responden (39,5%). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke. Pasien stroke dengan hipertensi lebih sering ditemukan 1,5 kali lebih banyak daripada pasien stroke tanpa hipertensi (Bustan, 2007).

Awal mula terjadinya stroke ketika keadaan hipertensi akan memicu terbentuknya aterosklerosis. Aterosklerosis adalah penyakit yang akibat respon peradangan pada pembuluh darah yang bersifat progresif yang ditandai dengan massa kolagen, lemak, dan kolesterol yang disertai dengan miosit yang dapat menyebabkan penebalan dan pengerasan dinding pembuluh darah arteri, sehingga terjadi kekakuan dan kerapuhan arteri (Lumongga, 2007). Pada kondisi pembuluh darah yang menyempit akibat adanya trombus maka rentan

terjadinya emboli yang dapat mengakibatkan gangguan aliran darah di perifer. Komplikasi lebih lanjut dapat menyebabkan rupture vascular didalam jaringan otak atau ruang subaraknoid. Hal tersebutlah yang menyebabkan terjadinya stroke dan bahkan kematian karena terhambatnya sirkulasi darah yang menyebabkan kematian jaringan otak (Price, 2006).

5. Gambaran Kejadian Stroke Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan gambaran kejadian stroke pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016, sebagian besar adalah termasuk kategori stroke berulang yaitu sebanyak 59 responden (76,9%).

Menurut Amran (2012), adanya riwayat stroke sebelumnya pada seseorang penderita stroke merupakan resiko terbesar pada ke kejadian kematian penderita stroke. Terdapat sebanyak 85,7 % penderita stroke meninggal disertai kejadian stroke berulang sementara pada penderita tanpa kejadian stroke yang meninggal 42,1 %. Stroke berulang menyebabkan kerusakan otak yang lebih luas dibandingkan dengan stroke pertama kali sehingga dapat meningkatkan mortalitas stroke.

6. Gambaran Tipe Stroke Pasien Stroke Yang Meninggal Di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan gambaran tipe stroke pasien stroke yang meninggal di bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016, sebagian besar adalah termasuk kategori hemoragic yaitu sebanyak 50 responden (64,9%).

Dilihat dari porposisi kematian penderitanya maka angka kematian penderita jenis hemoragik jauh lebih tinggi yaitu 18,7 % dibandingkan dengan non hemoragik 6,67 %. Dalam penelitian sulatriyani (2004) bahwa dari 135

orang yang pulang dalam keadaan meninggal, sebanyak 108 orang (80%) merupakan stroke hemoragic.

Stroke jenis hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan pada otak. (Amran, 2012). Pertumbuhan hematom merupakan salah satu komplikasi utama terkait dengan keluaranburuk pada perdarahan intraserebral. Kadar MMPs (matriks metallo proteinase) yang tinggi dan kerusakan sawar darah otak diusulkan sebagai dua hal yang penting dalam proses pertumbuhan hematom. Kadar MMP-9 terkait dengan terbentuknya edema perihematom (Balami JS, 2012). Semakin besarnya pertumbuhan hematom dapat meningkatkan tekanan intrakranial yang berpotensi menyebabkan sindrom herniasi yang fatal.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan dan kendala dalam penelitian antara lain :

3. Dalam penelitian ini, pengambilan data kematian masih menggunakan data yang tertulis.
4. Dalam penelitian ini, peneliti hanya bisa melihat >25 catatan rekam medis dalam sehari.