

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul Merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Bantul yang berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Homgeroedem (HO) yang pada tanggal 15 maret 2003b berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sesuai SK Menkep No.142/Menkes/SK/I/2007 tentang peningkatan kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul dari tipe C menjadi tipe B Non Pendidikan diresmikan pada tanggal 31 januari 2007. RSUD Panembahan Senopati Bantul telah berhasil mendapatkan status akreditasi tingkat lanjut pada tanggal 31 Desember 2010 sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor YM.O1.10/III/8059/2010.

RSUD Panembahan Senopati terletak di pusat kota Bantul Jl. Dr Wahidin Sudirohusono, Trienggo, Bantul Yogyakarta. RSUD panembahan senopati merupakan rumah sakit pusat rusukan bagi puskesmas, dan sarana pelayanan kesehatan lainnya yang berada di wilayah bantul serta bertujuan menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan rumah sakit dengan dukungan sumber daya manusia yang professional. RSUD panembahan senopati juga memberikan pelayanan kesehatan meliputi unit pelayanan spesialis obsgyn, penyakit dalam, THT, anak, bedah, radiologi, neurologi, kulit dan kelamin, mata, gigi dan mulut, saraf, jiwa, laboratorium, dan mikrobiologi serta poli umum. Poli saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul buka setiap hari pada jam kerja, senin sampai kamis dari pukul 07.30-12.00, jum'at 07-10 dan sabtu pukul 07.39-11.30. terdapat dua dokter dan 4 perawat yang berjaga, di poli saraf belum ada intervensi khusus yang menangani pasien stroke terutama dalam menagani faktor risiko yang memicu terjadinya penyakit stroke.

2. Analisis Univariante

a. Faktor Risiko Responden

Hasil penelitian terhadap faktor risiko pasien stroke rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat penyakit keluarga, riwayat merokok, riwayat alkohol, riwayat obesitas, riwayat DM, dan riwayat hipertensi disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Pasien Stroke Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Faktor Resiko	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
≤ 55 tahun	6	14,7
> 55 tahun	35	85,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	29	71,0
Perempuan	12	29,0
Riwayat penyakit keluarga		
Ada	25	61,0
Tidak ada	16	39,0
Riwayat merokok		
Ada	24	59,0
Tidak ada	17	41,0
Riwayat alkohol		
ada	4	10,0
Tidak ada	37	90,0
Riwayat obesitas		
ada	12	29,0
Tidak ada	29	71,0
Riwayat DM		
Ada	6	15,0
Tidak ada	35	85,0
Riwayat Hipertensi		
Ada	34	83,0
Tidak ada	7	17,0

Sumber: Data primer tahun 2019

Tabel 4.1 menunjukkan usia responden sebagian besar adalah > 55 tahun sebanyak 35 responden (85,3%), Jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 29 responden (71%), Responden yang memiliki riwayat penyakit keluarga sebanyak 25 responden (61%), Responden yang memiliki riwayat merokok sebanyak 24 responden (59%), Responden yang memiliki riwayat alkohol sebanyak 4 responden (10%), Responden yang memiliki riwayat obesitas sebanyak 12 responden

(29%), Responden yang memiliki riwayat DM sebanyak 6 responden (15%), Responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 34 responden (83%).

b. Gambaran Lokasi Lesi Pasien Stroke

Hasil penelitian lokasi lesi pada pasien stroke rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Lokasi Lesi Pasien Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Lokasi stroke	F	P (%)
Klompok II, Infark/perdarahan superfisial kecil	13	32,0
	2	5,0
Kelompok III, Infark/perdarahan superfisial besar	23	56,0
Kelompok IV, Infark/perdarahan dalam	2	5,0
Kelompok V, Infrak/perdarahan dalam dan besar	1	2,0
Kelompok VI, Infrak/perdarahan pada kedua sisi otak		
Jumlah	41	100

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui lokasi lesi pada pasien stroke rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar pada kelompok infark/ pendarahan dalam sebanyak 23 responden (56%).

B. Pembahasan

1. Faktor Risiko Pasien Stroke

a. Usia

Hasil penelitian terhadap faktor risiko usia responden sebagian besar menunjukan di usia > 55 tahun sebanyak 35 responden (85,3%), Makin bertambah usia, risiko stroke semakin tinggi, hal ini berkaitan dengan elastisitas pembuluh darah (Tarwoto, Watonah, & Suryati, 2007). Hasil riskesdas tahun 2013 menyatakan rentang usia pasien stroke berada dikesaran usia 45-65 tahun, sehingga dapat disimpulkan bahwa stroke merupakan salah satu penyakit gangguan serebrovaskuler yang berhubungan dengan proses degenerative.

Usia merupakan salah satu faktor risiko stroke dimana peningkatan risiko stroke tersebut mulai terjadi pada usia lanjut dan seiring dengan penambahan usia. Hal ini disebabkan melemahnya fungsi tubuh secara menyeluruh terutama terkait dengan fleksibilitas pembuluh darah (lingga, 2013).

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini terlihat bahwa kejadian stroke lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan sebanyak 29 responden (71%), .Hal ini disebabkan karena perempuan lebih terlindungi dari penyakit jantung dan stroke sampai umur pertengahan hidupnya akibat hormon estrogen yang dimilikinya. Akan tetapi, setelah mengalami menopause risiko perempuan sama dengan laki-laki untuk terkena serangan stroke dan penyakit jantung. Pada laki-laki lebih cenderung terkena stroke iskemik sedangkan wanita lebih sering terkena stroke pendarahan subrachnoid (Junaidi, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian Nastiti (2012) yang menunjukkan laki-laki sebanyak 376 orang (60,6 %) lebih banyak yang mengalami stroke dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 244 orang (39,4%).

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Responden yang memiliki riwayat penyakit keluarga sebanyak 25 responden (61%). Risiko stroke meningkat pada seseorang dengan riwayat keluarga stroke. Seseorang dengan riwayat keluarga stroke lebih cenderung menderita diabetes dan hipertensi (Hertzberg, dkk, 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi pasien stroke yang tidak memiliki riwayat penyakit pada keluarga mereka masih lebih banyak dibandingkan dengan pasien stroke yang memiliki riwayat penyakit keluarga, artinya sebagian besar pasien mendapatkan serangan stroke pertama kali bukan karena memiliki riwayat penyakit keluarga.

d. Riwayat Merokok

Responden yang memiliki riwayat merokok sebanyak 24 responden (59). Merokok meningkatkan risiko terjadinya stroke hampir dua kali lipat, dan perokok pasif terkena stroke 1,2 kali lebih besar. Nikotin dan karbondioksida yang ada pada rokok menyebabkan kelainan pada dinding pembuluh darah, disamping itu juga mempengaruhi komposisi darah sehingga mempermudah terjadinya proses gumpalan darah (Patricia dkk., 2015).

e. Riwayat Alkohol

Responden yang memiliki riwayat alkohol sebanyak 4 responden (10%). Alkohol dapat menginduksi peningkatan tekanan darah yang menjadi risiko timbulnya stroke. Konsumsi minuman beralkohol yang berpengaruh pada kejadian stroke berulang adalah konsumsi minuman beralkohol dengan kadar yang tinggi, yaitu mengonsumsi minuman beralkohol sebanyak 80 cc per hari atau 560 cc dalam seminggu (Irdelia dkk, 2014).

f. Riwayat Obesitas

Responden yang memiliki riwayat obesitas sebanyak 6 responden (15%), Obesitas merupakan faktor predisposisi penyakit kardiovaskuler dan stroke (Wahjoepramono, 2012). Hal ini disebabkan oleh keadaan obesitas berhubungan dengan tingginya tekanan darah dan kadar gula darah. Jika seseorang memiliki berat badan yang berlebih, maka jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Seseorang yang mengalami obesitas akan memicu terjadinya thrombosis, penyakit arteri koroner, dan meningkatkan risiko stroke (Utami, 2009).

g. Riwayat DM

Responden yang memiliki riwayat DM sebanyak 6 responden (15%). Diabetes meletus dapat menyebabkan kadar lemak darah meningkat karena konversi lemak tubuh yang terganggu. Bagi penderita diabetes peningkatan kadar lemak darah sangat meningkatkan risiko penyakit jantung, dan stroke. Pada penyakit diabetes terjadi gangguan vaskuler, sehingga terjadi hambatan pada aliran darah ke otak (Bustan, 2015). Dalam penelitian Suyanto (2018), didapatkan hasil analisis data deskriptif sebanyak 50 responden (71,4%) mengalami DM, diabetes merupakan kondisi penyakit dimana tubuh tidak mampu memproduksi hormon insulin atau hormone yang diproduksi kurang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

h. Riwayat Hipertensi

Responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 34 responden (83%). Hipertensi dapat mempercepat pengerasan dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga mempercepat proses *aterosklerosis* yang berakibat pembentukan plak pembuluh darah semakin cepat (Bustan, 2015).

Penelitian ini hamper sama dengan penelitian Munir W & Ahmad M (2019) yaitu sekitar 70% pasien stroke mengalami hipertensi dan sebanyak 60% mengalami hipertensi stage 2. Hipertensi atau biasanya disebut dengan darah tinggi merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terjadi terus menerus yang disebabkan satu atau beberapa faktor tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal, dalam penelitian Sofyan M.A, Sihombing Y.I, & Hamra Yusuf (2015), didapatkan bahwa kejadian stroke lebih banyak pada penderita hipertensi, yaitu sebanyak 68 pasien (88,3%) dan kejadian stroke pada penderita hipertensi sebanyak 9 pasien (11,7%).

2. Gambaran lokasi Lesi Pasien stroke

Lokasi stroke pada pasien stroke rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar pada kelompok infark/ pendarahan dalam sebanyak 23 responden (56%). Lokasi stroke dalam penelitian ini diklasifikasikan ke dalam kelompok Infark dalam. Ini dibaca sebagai infark kapsul internal, basal ganglia atau thalamus. Otak tegah atas, thalamus, gangguan yang muncul berupa gangguan sensorik, ataksia, kelumpuhan saraf kranial ketiga, hemiparesis kontralateral, kelumpuhan otot mata vertical, juling, hemibalismus, koreoatetosis, gangguan kesadaran (McPhee & Ganong, 2010).

C. Keterbatasan Penelitian

Faktor Risiko Stroke Hanya Dinilai Secara Subjektif Tidak Dilihat Secara Objektif