

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. RSUD Bantul merupakan salah satu alternative pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat yang ada di daerah Bantul yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul, 5571. Penelitian ini dilakukan pada ruangan Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul. Rekam medis di RSUD Panembahan Senopati 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 di bagian rekam medis yang tercatat pada ruangan Flamboyan, Cempaka, Mawar 2, dan Bakung. Ruangan Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen.

Pengambilan data kematian di RSUD Panembahan Senopati Bantul masih menggunakan data yang ditulis 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. Berdasarkan hasil penelitian ini pada pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil yaitu;

- a. Gambaran pada kadar glukosa darah sewaktu selalu dilakukan pemeriksaan selama 48 jam pertama saat pasien tersebut berada di rumah sakit atau sudah dirawat inap ditempatkan pada tiap bangsal.
- b. Gambaran pada suhu tubuh selalu dilakukan pemeriksaan vital sign salah satunya suhu tubuh selama 72 jam pertama saat pasien stroke itu berada di

rumah sakit atau saat itu tiba di bangsal untuk dirawat inap.

- c. Gambaran kematian pada pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu pasien stroke yang meninggal rata-rata sudah dipindahkan dan dirawat inap pada ruangan bangsal.
- d. Hasil catatan rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 pasien stroke meningkat angka kejadian daripada tahun 2015. Tahun 2014 mencapai 666 dan sedangkan pada tahun 2015 mencapai 558. Tahun 2015 angka kematian pasien stroke mencapai 51.

2. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 – 31 Agustus 2016 di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

a. Analisa Univariat

Hasil analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dari subyek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Gambaran karakteristik responden penelitian terdapat dalam Tabel 2.

1) Karakteristik Responden pada penelitian ini tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=87) tahun 2014

Karakteristik		Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	45-59 tahun	23	26,4%
	60-74 tahun	35	40,2%
	75-90 tahun	29	33,3%
Jenis Kelamin	Laki-laki	53	60,9%
	Perempuan	34	39,1%

Sumber : (RM RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2016).

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan mayoritas pasien stroke RSUD Panembahan Senopati Bantul berumur 60-74 tahun sebanyak 35 orang (40,2%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 orang (60,9%).

2) Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pasien Stroke

Gambaran kadar glukosa darah sewaktu pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=87) tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kadar glukosa sewaktu Normal	56	64,4%
Hiperglikemia	31	35,6%

Sumber : (RM RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2016).

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa pengecekan kadar glukosa darah sewaktu terdapat hasil hiperglikemia sebanyak 31 orang (35,6%).

3) Gambaran Suhu Tubuh Pasien Stroke

Gambaran suhu tubuh pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Suhu Tubuh Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=87) tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Suhu tubuh Normal	42	48,3%
Hipertermia	45	51,7%

Sumber : (RM RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2016).

Berdasarkan Tabel 4. diketahui bahwa pengukuran suhu tubuh terdapat hasil hipertermia sebanyak 45 orang (51,7%).

4) Gambaran Kematian Pasien Stroke

Gambaran Kematian Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kematian Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=87) Tahun 2014

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kematian Hidup	49	56,3%
Mati	38	43,7%

Sumber : (RM RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2016).

Berdasarkan Tabel 5. diketahui bahwa pasien stroke terdapat status mati sebanyak 38 orang (43,7%).

b. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu kadar glukosa darah sewaktu dan suhu tubuh dengan variabel terikat yaitu kematian. Uji statistik yang digunakan adalah *Lambda*.

- 1) Hubungan antara kadar glukosa darah sewaktu dengan kematian pasien stroke

Hubungan antara kadar glukosa darah sewaktu dengan kematian pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Hubungan antara kadar glukosa darah sewaktu dengan kematian pada pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=87) tahun 2014

Kadar glukosa	Kematian				r	p
	Hidup		Mati			
	n	%	N	%		
Normal	38	43,7%	18	20,7%	0,237	0,101
Hiperglikemia	11	12,6%	20	23,0%		

Sumber : (RM RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2016).

Berdasarkan Tabel 6. diketahui bahwa mayoritas pasien yang hidup memiliki kadar glukosa darah sewaktu dengan kategori normal sebanyak 38 (43,7%) dan sebagian pasien yang meninggal memiliki kadar glukosa darah sewaktu dengan hiperglikemia sebanyak 20 (23,0%). Tidak ada hubungan antara kadar glukosa darah sewaktu dengan kematian pasien stroke yang ditunjukkan nilai $p=0,101$ ($p>0,05$) dan hasil korelasi $r=0,101$.

- 2) Hubungan antara suhu tubuh dengan kematian pasien stroke
- Hubungan antara suhu tubuh dengan kematian pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Hubungan antara suhu tubuh dengan kematian pada pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=87) tahun 2014

tahun 2014						
Suhu Tubuh	Kematian				r	P
	Hidup		Mati			
	n	%	N	%		
Normal	28	32,2%	14	16,1%	0,079	0,654

Hipertermia	21	24,1%	24	27,6%
-------------	----	-------	----	-------

Sumber : (RM RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2016).

Berdasarkan Tabel 7. diketahui bahwa mayoritas pasien yang hidup memiliki suhu tubuh dengan kategori normal sebanyak 28 (32,2%) dan sebagian pasien yang meninggal memiliki suhu tubuh dengan hipertermia sebanyak 24 (27,6%). Tidak terdapat hubungan antara kadar suhu tubuh dengan kematian pasien stroke yang ditunjukkan nilai $p=0,654$ ($p>0,05$), dan hasil korelasi $r=0,079$.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini, karakteristik jenis kelamin pada Tabel 2. menunjukkan bahwa jumlah laki-laki lebih banyak dari perempuan dengan jumlah 53 (60,9%) di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Menurut *Heart and Stroke Foundation* (2010), laki-laki lebih berisiko terserang penyakit stroke 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. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nastiti (2012), menyebutkan bahwa laki-laki terkena stroke sebanyak 102. Terbagi atas laki-laki dengan kategori stroke iskemik sebanyak 89 (87%), stroke hemoragik sebanyak 13 (13%).

Hasil penelitian ini, karakteristik umur pada Tabel 2. Pasien stroke dengan umur 60-74 tahun sebanyak 35 orang (40,2%) di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Menurut Hasil Analisis Data Sensus (2010), Provinsi dengan dengan lansia tertinggi di Indonesia yaitu DIY (14,04%). Daerah Kabupaten Bantul diusia 70 tahun ke atas sebanyak (48,2%). *Heart and Stroke Foundation* (2006), menemukan bahwa satu dari lima orang yang berumur 50 – 64 tahun memiliki dua atau lebih faktor risiko untuk terserang stroke dan penyakit jantung. *Heart and Stroke Foundation* (2010), mengemukakan bahwa kombinasi dari berbagai faktor risiko memperbesar risiko golongan umur di atas 50 tahun untuk terserang

stroke. Menurut Feigin (2007), Hal ini disebabkan, stroke merupakan penyakit yang terjadi akibat gangguan aliran pada pembuluh darah. Pembuluh darah pada lansia cenderung mengalami perubahan secara degenerative dan mulai terlihat hasil dari proses aterosklerosis. Apabila terjadi pada usia produktif mengalami stroke sehingga menyebabkan kematian disebabkan karena pola hidup yang kurang baik, kadar lemak tinggi, merokok, minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolah raga, dan stress (Anggit, 2009).

2. Kadar Glukosa Darah Sewaktu pada Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini pada Tabel 3. diketahui bahwa dari 87 pasien sebanyak 66 (75,9%) dengan kadar glukosa darah sewaktu normal dan sebanyak 21 (24,1%) dengan hiperglikemia. Hiperglikemia yang terjadi pada beberapa pasien stroke dapat disebabkan karena adanya riwayat diabetes ataupun juga karena adanya respon stres (Adams HP.*et al*, 2007). Menurut Ningsih (2006), faktor-faktor yang berhubungan dengan terkontrolnya kadar glukosa darah sewaktu antara lain pengetahuan, sosial, etnik, gaya hidup, pola makan, kepercayaan, tingkat pendidikan kedekatan dan keterpaparan terhadap sumber informasi, asupan makanan, jumlah aktivitas fisik, asupan obat, sebelumnya telah diberikan terapi insulin, penyakit atau stress. Hal tersebut yang mengakibatkan terkontrolnya gula darah pada pasien stroke fase akut.

3. Suhu tubuh pada Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini pada Tabel 4. diketahui bahwa dari 87 pasien sebanyak 73 (83,9%) dengan suhu tubuh normal dan sebanyak 14 (16,1%) dengan hipertermia. Menurut Potter & Perry (2012,) faktor-faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran suhu tubuh antara lain tempat pengukuran, metode pengukuran, dan waktu. Potter & Perry (2012), juga menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi suhu tubuh adalah usia, stres, lingkungan, dan perubahan suhu. Hal tersebut yang dapat mengakibatkan perbedaan suhu tubuh pada pasien stroke fase akut, dan sebelumnya pengobatan yang telah diberikan.

4. Kematian pada Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini pada hasil Tabel 5. menunjukkan bahwa dari 87 pasien ditemukan sebanyak 38 (43,7%) meninggal dan 49 (56,3%) hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Nastiti (2012), mengemukakan bahwa hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar dari 152 pasien stroke pulang dalam keadaan hidup sebanyak 143 pasien (94%), sedangkan 9 pasien (6%) pulang dalam keadaan meninggal. Menurut penelitian Batubara dan Iqbal (2009) penyebab kematian pada pasien stroke adalah edema serebri, emboli paru, infeksi, kelainan jantung, hidrocefalus dan *deep vein thrombosis*.

4. Hubungan antara kadar glukosa darah sewaktu dengan kematian pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil uji Lambda pada Tabel 6. diperoleh nilai $p=0,512$ ($p>0,05$) yang berarti menunjukkan tidak ada hubungan antara kadar glukosa darah sewaktu dengan kematian pasien stroke. Jika $T_{hitung} < T_{tabel} > 0,05$ maka H_0 diterima (Riwidikdo, 2010). Dalam penelitian ini didapatkan hasil $0,656 < 1,980 > 0,05$ maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan karena H_0 hipotesis negatif. Bruno *et al* (1999), berpendapat bahwa hiperglikemia meningkatkan ukuran infark pada jaringan otak iskemik yang mengalami reperfusi, tetapi tidak pada lesi tanpa reperfusi Menurut penelitian Batubara dan Iqbal (2009), penyebab kematian pada pasien stroke adalah edema serebri, emboli paru, infeksi, kelainan jantung, hidrocefalus dan *deep vein thrombosis*. Hal tersebut membuktikan bahwa tingginya kadar gula darah sewaktu bukan merupakan penyebab kematian pada pasien stroke tetapi merupakan prognosis pada penderita stroke.

5. Hubungan antara suhu tubuh dengan kematian pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil penelitian ini menggunakan uji lambda diperoleh nilai $p=0,104$ ($p>0,05$) yang berarti terdapat tidak ada hubungan antara suhu tubuh dengan kematian pasien stroke. Jika $T_{hitung} < T_{tabel} > 0,05$ maka H_0 diterima (Riwidikdo, 2010). Dalam penelitian ini didapatkan hasil $1,628 < 1,980 > 0,05$ maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan karena H_0 hipotesis negatif. Menurut Saini (2009), yaitu etiologi hipertermia setelah awitan stroke dapat

ditentukan oleh berbagai faktor di antaranya adalah usia, jenis stroke, lokasi lesi, dan volume infark atau perdarahan, keparahan stroke, infeksi, dan respon peradangan sistemik. Selama hari pertama fase akut stroke, demam atau suhu yang subfebris dapat terjadi pada sepertiga sampai setengah jumlah pasien. Peningkatan suhu dapat memberikan efek yang jelek pada outcome penderita stroke iskemik (Dippel, dkk, 2001). Peningkatan suhu dihubungkan dengan volume infark yang luas, tingginya case fatality dan outcome fungsional yang jelek (Dippel, 2003). Hal tersebut juga menunjukkan bahwa tingginya suhu tubuh juga merupakan prognosis dari stroke yang disebabkan oleh meluasnya infark, tingginya case fatality dan outcome fungsional yang jelek, sedangkan penyebab kematian menurut penelitian Batubara dan Iqbal (2009) adalah edema serebri, emboli paru, infeksi, kelainan jantung, hidrosefalus dan *deep vein thrombosis*.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini tidak dapat mengambil semua sampel tahun 2014 karena keterbatasan kemampuan dan waktu penelitian.
2. Variabel pengganggu pada penelitian ini tidak dikontrol, karena keterbatasan peneliti.
3. Penelitian ini tidak mengklasifikasi jenis stroke, sehingga tidak dapat membandingkan gula darah sewaktu dan suhu tubuh pada stroke iskemik dan hemoragik.