

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Kabupaten Gianyar merupakan salah satu Rumah Sakit Pemerintah yang berdiri pada tahun 1995 di Jalan Ngurah Rai, tepatnya pada lokasi Kantor Bupati Kabupaten Gianyar. Awalnya hanya sebuah Poliklinik, dengan kondisi bangunan yang sangat sederhana, peralatan minim, dan ketenagaan jauh dari memadai. Pada tahun 1961 pindah lokasi ke Jalan Ciung Wanara Nomor 2 Gianyar, dengan kondisi yang tidak jauh berbeda dari masa sebelumnya.

Seiring dengan kemajuan perkembangan pembangunan yang dicanangkan oleh Pemerintah Orde Baru, maka secara perlahan-lahan Rumah Sakit Gianyar pun mengalami kemajuan. Dengan dikeluarkannya keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 207/MENKES/SK/II/1993, Tanggal 26 Februari 1993 Tentang Persetujuan Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Kabupaten Daerah Tingkat II Gianyar, dari kelas D menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C, dan keputusan ini ditindaklanjuti dengan keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Bali No. 307 Tahun 1994, Tanggal 15 Juli 1994, Tentang Penetapan dan Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Kabupaten Daerah Tingkat II Gianyar Kelas D Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.

Berdasarkan Perda Nomor 28 Tahun 1997 tersebut, tercantum nama Rumah Sakit yaitu “Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani” Kabupaten Daerah

Tingkat II Gianyar. Berdasarkan Keputusan DPRD Kabupaten Gianyar Nomor 11 Tahun 2001 tanggal 3 Agustus 2001 tentang Penetapan Persetujuan DPRD Kab.Gianyar terhadap peningkatan kelas RSUD Sanjiwani Kab.Gianyar dari kelas C ke kelas B Non Pendidikan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar secara periodik wajib terakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit, dimana saat ini telah lulus akreditasi versi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNAR) tingkat paripurna melalui sertifikat yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor. KARS-SERT/51/X1/2018 tanggal 7 Nopember 2018. Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Kabupaten Gianyar, kini terdiri dari : Instalasi farmasi, unit perawatan intensif, instalasi gizi, bank darah, ambulans, instalasi bersalin, instalasi bedah, instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, instalasi penunjang diagnostik, medical check up, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi rumah duka, instalasi gawat darurat (IGD), ruang tunggu, area parkir dan ATM.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rekam medik RSUD Sanjiwani Gianyar dengan mengambil data dari pasien yang pernah dirawat di RSUD Sanjiwani Gianyar sehingga ditemukan jumlah sampel penelitian yang representatif. Jumlah penderita Stroke Non Hemoragik di RSUD Sanjiwani Gianyar dari bulan Januari-Desember 2022 sebanyak 60 orang, dengan sampel yang diambil yaitu 44 responden dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 44 orang, dari 44 tersebut tidak ada yang tereksklusi.

2. Karakteristik subyek penelitian

Penelitian ini menggunakan sampel dari seluruh pasien stroke non hemoragik yang menjalani rawat inap di RSUD Sanjiwani Kabupaten Gianyar tahun 2022 dengan teknik purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dengan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 44 orang responden. Adapun karakteristik responden yang telah diteliti adalah sebagai berikut :

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdapat pada tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Jenis Kelamin Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2022

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	28	63,6%
Perempuan	16	36,4%
Total	44	100,0

Sumber : rekam medik RSUD Sanjiwani Gianyar

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bahwa mayoritas pasien stroke non hemoragik berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 orang (63,6%) dibandingkan dengan pasien stroke non hemoragik yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (36,4%).

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia terdapat pada tabel 4 dibawah ini :

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (Kelompok Usia)
Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2022

Kelompok usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dewasa akhir (36-45 tahun)	3	6,8%
Lansia awal (46-55 tahun)	8	18,2%
Lansia akhir (56-65 tahun)	13	29,5%
Masa manula (> 65 tahun)	20	45,5%
Jumlah	44	100,0

Sumber : rekam medik rsud Sanjiwani Gianyar

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan lebih banyak pasien stroke non hemoragik berada pada kelompok usia masa manula (Manusia Usia Lanjut) dengan rentang usia > 65 tahun yakni sebanyak 45,5% (20 orang) dan paling sedikit terdapat pada kelompok usia dewasa akhir dengan rentang usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 6,8% (3 orang).

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variable penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik sebanyak 44 orang responden di RSUD Sanjiwani Gianyar, data tersebut dipaparkan, ditabulasi dan dianalisis yang disajikan dalam bentuk tabel.

a. Gambaran tekanan darah awal masuk rumah sakit pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Sanjiwani Gianyar

Pengamatan yang telah dilakukan pada 44 responden didapatkan tekanan darah pada pasien stroke non hemoragik saat awal masuk rumah sakit disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Awal Masuk Rumah Sakit Pada
Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2022

Klasifikasi Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pre-Hipertensi	2	4,5%
Hipertensi derajat 1	9	20,5%
Hipertensi derajat 2	33	75%
Total	44	100,0

Sumber : rekam medik RSUD Sanjiwani Gianyar

Berdasarkan tabel 5, dari 44 responden yang diteliti didapatkan tekanan darah saat awal masuk rumah sakit yang paling banyak ditemukan pada saat awal masuk rumah sakit yaitu hipertensi derajat 2 yaitu 75% (33 orang) tetapi dari 44 responden masih ada responden yang memiliki tekanan darah pre-hipertensi sebanyak 4,5% (2 orang), dan hipertensi derajat 1 sebanyak 20,5% (9 orang).

b. Tekanan arteri rata-rata (MAP)

Pengamatan yang telah dilakukan pada 44 responden didapatkan tekanan arteri rata-rata pada pasien stroke non hemoragik disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Tekanan Arteri Rata-Rata (MAP) Pada Pasien Stroke Non
Hemoragik di RSUD Sanjiwani Gianyar

Tekanan arteri rata-rata (MAP)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tekanan arteri rata-rata normal	2	4,5 %
Tekanan arteri rata-rata diatas normal	42	95,5%
Jumlah	44	100,0

Berdasarkan data diatas didapatkan sebanyak 95,5% (42 orang) pada pasien stroke non hemoragik memiliki tekanan arteri rata-rata diatas normal dan sebanyak 4,5% (2 orang) mengalami tekanan arteri rata-rata normal. Tekanan arteri rata-rata pasien stroke non hemoragik di RSUD Sanjiwani Gianyar mempunyai rata-rata 123 mmHg.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden pasien stroke non hemoragik

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil pengamatan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 44 orang yang menderita stroke non hemoragik sebanyak 63,6% (28 orang) berjenis kelamin laki-laki dan 36,4% (16 orang) berjenis kelamin perempuan. Menurut data yang telah dikumpulkan menunjukan bahwa stroke non hemoragik sebagian besar dialami oleh responden laki-laki.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho et al, (2023) bahwa stroke lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan dengan persentase 59,6% atau sebanyak 31 orang, sedangkan subjek perempuan dengan persentase 40,4% atau sebanyak 21 orang, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristianti (2020), bahwa terdapat 62,0% responden yang menderita stroke adalah laki-laki.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stroke yang tidak dapat diubah (Mihtahul, 2019), Penelitian yang dilakukan (Handayani, et al., 2018) juga menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stroke lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan, penelitian yang dilakukan pada 90 orang didapati 62 orang adalah laki-laki. Hal ini dapat terjadi karena laki-laki

memiliki hormone testosterone yang meningkatkan kadar LDL darah, kadar LDL yang tinggi akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah yang dapat menyebabkan penyakit degeneratif (Nirmalasari et al., 2017).

Laki-laki memiliki risiko lebih besar untuk terkena stroke dibandingkan dengan perempuan, hal ini juga berhubungan dengan faktor risiko seperti merokok dan konsumsi alkohol. Laki-laki cenderung lebih banyak perokok. Sedangkan merokok, dapat merusak lapisan dari pembuluh darah bahwa orang-orang yang merokok memiliki kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibanding orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen ini dapat mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Dengan demikian, dapat menyebabkan aliran darah ke otak sehingga terjadi stroke (Tamam, 2020).

Pada perempuan ditemukan lebih rendah untuk terserang stroke. Hal ini disebabkan karena hormone estrogen pada perempuan mampu memberikan efek proteksi (perlindungan) terhadap mekanisme aliran darah dari dan ke dalam jantung (Purbianto&Agustani, 2015), peranan hormone estrogen sangat penting dalam melindungi perempuan dari serangan penyakit pembuluh darah sehingga mengurangi risiko penyakit pembuluh darah. Hal tersebut membuat perempuan memiliki risiko lebih rendah mengalami penyakit stroke non hemoragik dibandingkan dengan laki-laki.

b. Umur responden

Berdasarkan hasil penelitian umur responden dari 44 responden yang diteliti paling banyak berusia pada kelompok umur lansia akhir dengan rentang umur >65 tahun yakni sebanyak 45,5% (20 orang). Sejalan dengan penelitian yang

dilakukan Ristonilassius et al., (2022) menunjukkan bahwa usia dari 65 responden didominasi oleh lansia akhir 40,0% (26 orang) dan manula 40,0% (26 orang). Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 juga menunjukkan angka kejadian stroke pada usia lanjut lebih tinggi dibandingkan usia dewasa muda.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho et al., (2023), menunjukkan bahwa usia beresiko responden yang terkena stroke sebagian besar pada usia berisiko ≥ 50 tahun sebanyak 47 orang (90,4%) dari 52 responden. Hal ini juga sejalan dengan Hardika (2020), bahwa penelitian ini didapatkan 56,7% berada dikategori umur ≥ 55 tahun. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa kejadian stroke berdasarkan diumur < 45 tahun cenderung lebih sedikit dibandingkan umur ≥ 45 tahun.

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah, semakin bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah juga mengalami penurunan fungsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suwaryo et al, (2019), seluruh responden dalam penelitiannya berada pada rentang usia 50 tahun ke atas. Walau tidak menutup kemungkinan kejadian stroke juga dapat terjadi pada usia muda. Pada penelitian ini terdapat 1 responden (1,5%) dalam rentang usia 17-25 tahun.

Menurut asumsi peneliti risiko stroke dapat meningkat seiring dengan penambahan usia karena semakin bertambahnya usia penurunan semua fungsi-fungsi organ dalam tubuh sehingga meningkatkan timbulnya berbagai jenis penyakit salah satunya stroke. Hal ini searah dengan penelitian dari Tamam dkk (2020), dengan hasil penelitian dimana apabila seseorang berada pada rentang lanjut usia maka akan lebih mudah terkena stroke. Stroke yang terjadi pada usia 65 tahun keatas, penambahan usia dapat meningkatkan risiko terhadap stroke

disebabkan oleh melemahnya fungsi tubuh secara menyeluruh terutama terkait dengan fleksibilitas pembuluh darah terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima sehingga mengakibatkan pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak.

Hal ini searah karena proses penuaan yang terjadi secara alamiah pada lansia, dimana pembuluh darah akan menjadi tidak lentur karena terdapat timbunan pada pembuluh darah. Apabila seseorang telah berumur lebih dari 55 tahun, risiko akan semakin tinggi, sehingga hal ini sangat penting untuk diperhatikan dan menjadi pedoman bahwa apabila lansia diatas umur 50 tahun yang memiliki risiko stroke harus perlu adanya pengawasan dari keluarga.

2. Subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

a. Tekanan darah pada pasien stroke non hemoragik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tekanan darah yang paling banyak ditemukan pada saat awal masuk rumah sakit yaitu hipertensi derajat 2 sebanyak 75% (33 orang). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herdianti et al., (2018), bahwa didapatkan dari 29 pasien stroke iskemik paling banyak memiliki tekanan darah hipertensi derajat 2 saat masuk IGD, yaitu sebanyak 51,7% (15 orang), dan diikuti hipertensi derajat 1 sebanyak 24,1% (7 orang), pre-hipertensi sebanyak 17,2% (5 orang).

Penelitian ini juga sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan et al., (2021) didapatkan dari 80 pasien stroke dengan 59 pasien (73,75%) pasien stroke iskemik mengalami hipertensi dengan uraian hipertensi grade I dialami oleh 33,75% (27 pasien) dan hipertensi *grade* II dialami 40% (32 pasien). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hamper 75% pasien dengan stroke

iskemik mengalami hipertensi dengan frekuensi hipertensi *grade* II lebih banyak. Hal ini searah dengan penelitian yang dilakukan Budi et al., (2020), menunjukkan bahwa data tekanan darah $\geq 140/\geq 90$ mmHg, sangat berpengaruh terhadap terjadinya stroke.

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi angka kejadian stroke yang sering disebut dengan *silent killer*. Hipertensi mampu mengakibatkan rusaknya dinding pembuluh darah yang memicu terjadinya penyumbatan pembuluh darah ke otak (Laily, 2017). Plak di dalam pembuluh darah dapat mengakibatkan menurunnya aliran darah, sehingga mengakibatkan tersumbatnya pembuluh darah yang lebih kecil, hal ini dapat terjadi pada pembuluh darah jantung dan otak (Razdiq & Imran, 2020).

Stroke iskemik dengan tekanan darah tinggi akan menyebabkan pembuluh darah serebral berkonstriksi. Derajat konstriksi bergantung pada peningkatan tekanan darah. Semakin tinggi tekanan darah maka kejadian stroke akan semakin besar. Konstriksi pada pembuluh menimbulkan *shear stress* yang menyebabkan disfungsi endotel dan mempercepat proses aterosklerosis melalui efek penekanan pada endotel dan memicu pembentukan plak pada pembuluh darah semakin cepat. Aterosklerosis akibat hipertensi dapat timbul pada tekanan darah lebih dari 169/95 mmHg daripada seseorang dengan tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg. Pembentukan plak pada pembuluh darah tersebut menyebabkan aliran darah ke otak menjadi menurun. Jika aliran darah ke otak turun sampai <10 ml/100 gram jaringan otak per menit, akan terjadi perubahan biokimiawi sel dan membrane yang ireversibel membentuk daerah infark dan menimbulkan stroke iskemik.

Tekanan darah yang meningkat secara perlahan akan merusak dinding pembuluh darah dan meningkatkan tekanan pada arteri sehingga terbentuknya bekuan darah dan apabila dibiarkan tekanan darah akan dapat menyebabkan aliran pasokan oksigen terhenti dan menyebabkan stroke. Tekanan darah yang tinggi juga dapat mengakibatkan kinerja jantung lebih cepat dikarenakan jantung akan memompa darah keseluruh tubuh dan apabila dibiarkan akan ada kerusakan pada endotel.

b. Tekanan arteri rata-rata (MAP) pada pasien stroke non hemoragik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan sebanyak 95,5% (42 orang) pada pasien stroke non hemoragik memiliki tekanan arteri rata-rata diatas normal dan sebanyak 4,5% (2 orang) mengalami tekanan arteri rata-rata normal. *Mean arterial blood pressure* (MAP) digunakan sebagai standar parameter peningkatan perfusi serebri (*cerebral perfusion*). Tekanan darah arteri adalah tanda yang paling praktis dan yang paling penting dalam memperkirakan hasil outcome yang buruk. MAP memiliki kolerasi dengan perfusi serebri dikarenakan autoregulasi vaskuler oleh otak dan tekanan perfusi.

Mean arterial blood pressure (MAP) pada pasien stroke perlu dipertahankan dalam kondisi optimum dan tidak boleh rendah karena berkaitan dengan keluaran pasien stroke iskemik. Pada pasien stroke iskemik nilai MAP harus ditingkatkan, karena nilai MAP normal >60 mmHg tidak cukup untuk mempertahankan aliran darah otak pada jaringan kapiler. Namun yang perlu diwaspadai seiring dengan meningkatnya tekanan darah akibat vasokonstriksi arteriol yang progresif sehingga melebihi batas atas toleransi autoregulasi otak. Hal ini dapat menyebabkan vasodilatasi secara tiba-tiba sehingga peningkatan berlebih

aliran darah otak, hingga terjadinya edema otak dan dapat mempengaruhi outcome yang buruk (Rahayu et al., 2018).

3. Keterbatasan dalam penelitian

- a. Saat pengumpulan data rekam medik responden terdapat beberapa data rekam medik yang masih ada di ruangan baik itu di poli maupun diruang rawat inap, sehingga memerlukan waktu untuk mencari data kembali ke RSUD Sanjiwani Gianyar.
- b. Proses pengurusan izin di lokasi penelitian memerlukan waktu yang cukup lama, sehingga menghambat proses penelitian.