

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi lokasi penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung (RSUD Kabupaten Klungkung) merupakan salah satu pusat layanan kesehatan masyarakat yang didirikan pemerintah Kabupaten Klungkung dan terletak di satu setengah kilometer dari pusat Kota Semarapura, tepatnya di Jalan Flamboyan Nomor 40 Semarapura.

##### **a. Letak geografis**

Luas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung adalah 23.885 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 10.480 m<sup>2</sup>. Lokasi tersebut sangat strategis, selain mudah dijangkau juga terletak di Jalur Wisata dan tempat suci umat Hindu yaitu Pura Besakih, juga sebagai alur lalu lintas provinsi yang menghubungkan Jawa dan Bali dengan Lombok, disamping jalur utama Jl. Prof. Ida Bagus Mantra yang menghubungkan Tohpati-Denpasar menuju Kusamba-Klungkung, sehingga RSUD Kabupaten Klungkung mudah dikenali.

Wilayah kerja RSUD Kabupaten Klungkung meliputi keseluruhan wilayah Kabupaten Klungkung yang terdiri dari Kecamatan Banjarangkan, Kecamatan Dawan, Kecamatan Klungkung dan Kecamatan Nusa Penida. Semua wilayah kerja RSUD Kabupaten Klungkung dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan kendaraan roda empat. Jarak tempuh dari Kecamatan Banjarangkan ke RSUD Kabupaten Klungkung rata-rata 7 menit. Kecamatan Dawan ke RSUD Kabupaten Klungkung memerlukan waktu rata-rata 16 menit. Kecamatan Klungkung ke RSUD Kabupaten Klungkung memerlukan waktu rata-rata 3 menit. Sedangkan

Kecamatan Nusa Penida ke RSUD Kabupaten Klungkung memerlukan waktu rata-rata 2 jam.

b. Kepadatan penduduk

Jumlah penduduk pada tahun 2020 di Kecamatan Nusa Penita sebanyak 45.660 jiwa, di Kecamatan Banjarangkan sebanyak 39.910 jiwa, di Kecamatan Dawan sebanyak 3.540 jiwa, dan di kecamatan Klungkung sebanyak 5.920 jiwa. Total jumlah penduduk di Kabupaten Klungkung pada tahun 2020 adalah 179.900 jiwa.

c. Sumber daya RSUD Kabupaten Klungkung

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan, RSUD Kabupaten Klungkung telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan didukung oleh tenaga kesehatan seperti dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter subspecialis, perawat, bidan, apoteker, tenaga kefarmasia, tenaga gizi, fisioterapi, perekam medis dan informasi kesehatan, radiografer, elektromedis, fisikawan medis, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga penyuluhan kesehatan masyarakat, sarjana psikologi, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan. Jumlah total tenaga di RSUD Kabupaten Klungkung adalah 1.000 orang. Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Berjalan tidaknya dengan baik suatu organisasi sangat tergantung dari keadaan ketenagaanya. Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan jumlah dan kompetensi sesuai standar, tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program dan pelayanan kesehatan.

Persentasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan alat Kesehatan RSUD Kabupaten Klungkung sesuai data pada ASPAK dengan kumulasi Kelengkapan 85,53%, sedangkan untuk Persentasi Kumulasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan

alat Kesehatan Essensial sebesar 75,91%. Jumlah Tempat Tidur Pasien Di RSUD Kab. Klungkung yang di Rawat Inap adalah sebanyak 247 tempat tidur.

Jumlah kunjungan di RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2020 meliputi Pelayanan Gawat Darurat sebanyak 20.246 pasien. Jumlah pasien kunjungan Poliklinik sebanyak 57.597. Jumlah pasien penunjang pelayanan sebanyak 27.506. Jumlah pasien unit sebanyak 10.880. Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut Ruang Perawatan Tahun 2020 sebanyak 8.665 pasien.

Penelitian ini diadakan di Ruang Rekam Medik RSUD Klungkung yang dilakukan selama bulan Mei 2022. Data rekam medis pasien yang diambil adalah pasien yang dirawat inap minimal 3x24 jam. Terdapat populasi sebanyak 150 pasien yang tercatat dari 1 Januari 2021 sampai 31 Desember 2021. . Dari 150 pasien yang di rawat inap, jumlah pasien yang memasuki kriteria inklusi sebanyak 35 pasien dan yang tidak memenuhi kriteria inklusi ada 15 orang dikarenakan setelah dilakukan pengecekan rekam medis tidak terdiagnosa stroke hemoragik, hasil pemeriksaan 10 pasien yang terdiagnosa stroke hemoragik berumur <45 tahun dan 10 pasien tidak memiliki riwayat hipertensi. Jumlah pasien yang memasuki kriteria eksklusi sebanyak 115 pasien karena setelah pengecekan rekam medis, 8 rekam medis pasien rusak dan 12 pasien dengan hasil pengkajian tidak lengkap. Jadi yang memasuki kriteria inklusi dan eksklusi ada 100 pasien namun sesuai rencana sampel maka yang diambil yaitu 38 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

## **2. Karakteristik subyek penelitian**

Penelitian ini menggunakan sampel dari seluruh pasien stroke hemoragik yang menjalani rawat inap di RSUD Kabupaten Klungkung tahun 2021 dengan menggunakan teknik *consecutive* yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria

eksklusi dengan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 38 orang responden.

Adapun karakteristik responden yang telah diteliti adalah sebagai berikut :

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang didapatkan dari 38 responden yaitu sebanyak 56% (22 orang) responden berjenis kelamin laki-laki dan 44% (17 orang) berjenis kelamin perempuan.

b. Karakteristik responden berdasarkan umur

Data karakteristik responden berdasarkan umur dari 38 responden didapatkan umur termuda yaitu 47 tahun dan tertua yaitu umur 97 tahun. Karakteristik umur responden stroke hemoragik disajikan pada tabel berikut :

*Tabel 2.*  
*Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Klungkung Tahun 2022*

Kelompok umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lansia awal (46-55 tahun)	9	23 %
Lansia akhir (56-65)	9	23 %
Masa Manula >65 tahun	20	54 %
Jumlah	38	100,00

Berdasarkan interpretasi tabel 3, dari 38 responden yang diteliti paling banyak berada pada kelompok umur masa manula dengan rentang umur >65 tahun yakni sebanyak 54% (20 orang).

### **3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 38 orang responden di RSUD Klungkung , data tersebut dipaparkan, ditabulasi dan dianalisis yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

a. Gambaran tekanan darah awal masuk rumah sakit pada pasien stroke

hemoragik di RSUD Klungkung

Pengamatan yang telah dilakukan pada 38 responden didapatkan tekanan darah pada pasien stroke hemoragik saat awal masuk rumah sakit disajikan dalam tabel berikut :

*Tabel 3*  
*.Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Awal Masuk Rumah Sakit Pada Pasien Stroke Hemoragik di RSUD Klungkung Tahun 2022*

Klasifika Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pre hipertensi	7	18 %
Hipertensi stage 1	9	23 %
Hipertensi stage 2	14	38 %
Krisis Hipertensi	7	21%
Jumlah	38	100,00

Berdasarkan tabel 4, dari 38 responden yang diteliti didapatkan tekanan darah saat awal masuk rumah sakit yang paling banyak ditemukan pada saat awal masuk rumah sakit yaitu hipertensi stage 2 yaitu 38% (15 orang) tetapi dari 38 responden masih ada responden yang memiliki tekanan darah pre hipertensi sebanyak 18% (7 orang), hipertensi stage 1 sebanyak 23% (9 orang) dan krisis hipertensi 21% (7 orang). Tekanan darah awal masuk rumah sakit rata-rata yaitu 167/99 mmHg

b. Tekanan arteri rata-rata (MAP)

Pengamatan yang telah dilakukan pada 38 responden didapatkan tekanan arteri rata-rata pada pasien stroke hemoragik disajikan dalam tabel sebagai berikut :

*Tabel 4.*  
*Distribusi Frekuensi Tekanan Arteri Rata-Rata (MAP) Pada Pasien Stroke Hemoragik di RSUD Klungkung*

Tekanan arteri rata-rata (MAP)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tekanan arteri rata-rata normal	7	18%
Tekanan arteri rata-rata di atas normal	31	82 %
Jumlah	38	100,00

Berdasarkan data diatas didapatkan sebanyak 82% (31 orang) pada pasien stroke hemoragik memiliki tekanan arteri rata-rata diatas normal dan sebanyak 18% (7 orang) mengalami tekanan arteri rata-rata normal. Tekanan arteri rata-rata pasien stroke hemoragik di RSUD Klungkung mempunyai rata-rata 122 mmHg.

## **B. Pembahasan Hasil Penelitian**

### **1. Karakteristik responden pasien stroke hemoragik**

#### **a. Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil pengamatan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 38 orang yang menderita stroke hemoragik sebanyak 56 % (22 orang) responden berjenis kelamin laki-laki dan 44 % (17 orang) berjenis kelamin perempuan. Menurut data yang telah dikumpulkan menunjukkan bahwa stroke hemoragik sebagian besar dialami oleh responden laki-laki. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Soegimin Ardi , Soewarno dan Annisa, 2017) bahwasroke lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan dengan persentase laki-laki 67,78% atau sebanyak 61 orang, sedangkan subjek perempuan 32,22% atau sebanyak 29 orang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mulyadi Justitia et al., 2021) menunjukkan bahwa angka stroke laki-laki lebih banyak yaitu 24 orang (51,1%) dan frekuensi terendah yaitu kategori perempuan sebanyak 23 orang (48,9%) karena lebih

tinggi karena faktor risiko internal yang tidak dapat dikontrol atau diubah adalah jenis kelamin. Laki-laki lebih cenderung mengalami stroke, hal ini dikarenakan faktor risiko yang cenderung mempengaruhi laki-laki yaitu kebiasaan merokok yang banyak dilakukan oleh laki-laki, selain itu minum alkohol dan risiko tekanan darah tinggi cenderung lebih tinggi pada laki-laki, oleh karena itu kejadian stroke pada laki-laki lebih tinggi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Febriani, (2016) didapatkan 63,3 % (19 orang) responden berjenis kelamin laki-laki dan responden perempuan sebanyak 36,7% (11 orang) dan berpendapat bahwa laki- laki banyak terserang stroke dibanding perempuan karena perempuan lebih terlindungi dari penyakit stroke akibat hormon estrogen yang dimilikinya. Seseorang yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan serangan stroke selama perjalanan hidupnya bila faktor risiko tersebut tidak dikendalikan. Kejadian ini berarti bahwa jenis kelamin tidak merupakan faktor mutlak dalam mempengaruhi terjadinya serangan stroke hemoragik. Berdasarkan paparan diatas, peneliti berpendapat bahwa laki-laki lebih sering terkena stroke dibandingkan perempuan karena pola hidup tidak teratur yang umumnya dilakukan oleh laki-laki yang membuat risiko hipertensi menjadi lebih besar terjadi dan menghambat pembuluh darah otak yang mengakibatkan stroke hemoragik tampaknya merupakan sebuah alasan terkait hal tersebut.

#### b. Umur responden

Berdasarkan hasil penelitian umur responden dari 38 responden yang diteliti paling banyak berada pada kelompok umur lansia akhir dengan rentang umur >65 tahun yakni sebanyak 54% (21 orang). Sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Soegimin, (2017) menyatakan bahwa subjek paling banyak pada kelompok usia 60-69 tahun dengan persentase 36,67% (33 orang) dan umur merupakan determinan stroke yang paling kuat. Ia menyatakan bahwa setelah umur 35–44 tahun risiko stroke meningkat dua kali lipat tiap 10 tahun dan sebagian besar stroke terjadi pada orang yang berumur lebih dari 65 tahun. Insiden stroke baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik mempunyai korelasi positif dengan usia seseorang, sehingga makin tinggi usia seseorang maka makin tinggi pula risiko terjadinya stroke. Risiko mengalami stroke akan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia dan sejalan juga dengan tekanan darah tinggi karena semakin meningkat umur terjadi perubahan bentuk anatomi, fisiologi, psikososial, homeostatis berubah seiring peningkatan umur dan fungsi sel semakin menurun dan berat organ juga menurun .

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pebriani et al, (2017) menunjukkan bahwa peningkatan kejadian stroke sangat signifikan di mulai pada usia diatas 40 tahun sebanyak 48,4 % (15 orang), kejadian ini berkaitan dengan proses penuaan, hal tersebut berkaitan dengan perubahan pada pembuluhdarah. Pembuluh darah menjadi tidak elastis menyebabkan lumen pembuluhdarah menjadi sempit dan tekanan resistensi perifer meningkat sehingga meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan stroke. Berdasarkan teori sekitar dua pertiga penderita stroke adalah mereka yang berusia diatas 50 tahun karena proses penuaan sel sejalan dengan pertambahan usia dan penyakit yang dialami oleh orang tua. Meningkatnya tekanan darah sistolik karena kelenturan pembuluh darah besar ini menurun seiring bertambahnya usia. Peningkatan resistensi perifer dan aktivitas saraf simpatis ini terjadi pada manula (Manurung, 2018).

Berdasarkan paparan diatas peneliti berpendapat peningkatan frekuensi stroke seiring dengan tingginya umur berhubungan dengan proses penuaan dan kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Stroke yang terjadi pada usia 65 keatas karena penambahan usia 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. Proses penuaan sel ini sejalan dengan penambahan usia dan penyakit yang dialami oleh orang tua yang memperbesar terjadinya stroke hemoragik.

## **2. Subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian**

### **a. Tekanan darah pada pasien stroke hemoragik**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tekanan darah yang paling banyak ditemukan pada saat awal masuk rumah sakit yaitu hipertensi stage 2 sebanyak 59% (23 orang). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pebriani et al, (2017) yang mendapatkan hasil tekanan darah pada pasien stroke hemoragik awal masuk rumah sakit terbanyak pada hipertensi stage 2 sebanyak 38,7% (24 orang) dari 31 responden. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartono, (2019) mendapatkan hasil yang tergolong hipertensi stage 2 ada 25 (69.44%) responden dari 36 responden yang menyatakan bahwa pasien yang menderita stroke perdarahan paling banyak tekanan darahnya mencapai hipertensi stage 2. Sesuai dengan teori ketika tekanan darah semakin tinggi maka semakin tinggi risiko terjadinya stroke hemoragik. Menurut (Mulyadi Justitia et al., 2021) tekanan darah yang tinggi

juga dapat memicu pembentukan plak aterosklerotik pada pembuluh darah otak, serta menginduksi lintasan lipohialinosis di pembuluh darah ganglia basalis hingga menyebabkan perdarahan otak.

Mekanisme yang menyebabkan stroke hemoragik dengan perdarahan intraserebral adalah pecahnya arteri yang rusak akibat dari hipertensi dan degeneratif (Aiyagari et al., 2012). Tekanan darah tinggi pada stroke hemoragik dapat menyebabkan peningkatan resistensi perifer dan penurunan aliran darah ke otak. Dalam keadaan normal aliran darah otak dipertahankan oleh suatu mekanisme autoregulasi 58 ml/100gr/ menit dengan *Mean Arterial Blood Pressure* (MAP) 50-100 mmHg. Mekanisme autoregulasi ini gagal bila terjadi perubahan tekanan yang berlebihan dan cepat, dan jika tekanan lebih dari 100 mmHg akan terjadi gangguan pada sawar darah otak dan edema serebri. Semakin tinggi tekanan darah maka risiko untuk perdarahan intraserebral meningkat. Saat terjadi peningkatan intraluminal pressure akibat hipertensi maka terjadi perubahan pada otot polos dan endotel yang mengalami lipohyalinosis (local necrosis) dan menimbulkan aneurisma. Setelah tekanan darah tinggi terjadi maka peningkatan tekanan pada dinding kapiler menjadi meningkat yang mengakibatkan terjadi degenerasi pembuluh darah otak yaitu degenerasi hialin dan fibrinoid yang menyebabkan pembuluh darah menjadi lemah, cenderung pecah dan menimbulkan aneurisma. Saat tekanan darah meningkat tinggi akan menyebabkan hialinisasi pada lapisan otot pembuluh darah serebral menyebabkan diameter lumen pembuluh darah tersebut akan menjadi tetap dan menyebabkan pembuluh serebral tidak dapat berdilatasi atau berkonstriksi, sehingga ketika terjadi peningkatan tekanan darah secara terus

menurus menyebabkan tekanan perfusi ke jaringan otak tidak adekuat, sehingga akan mengakibatkan iskemik serebral (Pebriani et al, 2017).

b. Secara konsep stroke hemoragik mengalami ekspansi hematoma sekunder yang terjadi dalam 24 jam pertama, baik karena pendarahan yang sedang berlangsung atau berulang. Besarnya volume hematoma atau terjadinya perdarahan intraventrikular (IVH) adalah faktor yang konsisten untuk memperburuk prognosis. Asosiasi antara penerimaan tekanan darah tinggi dan ekspansi hematoma dan hasil prognosis yang lebih buruk telah ditemukan di sejumlah studi sebelumnya. Salah satu pilihan perawatan adalah lebih banyak memberikan perhatian dan menurunkan tekanan darah awal masuk rumah sakit. (Bösel, 2017). Berdasarkan data yang diperoleh, peneliti berpendapat bahwa tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kejadian stroke karena dapat menimbulkan terjadinya oklusi aliran darah (stroke iskemik) dan meningkatkan risiko perdarahan otak (stroke hemoragik), selain itu dikarenakan pasien sudah memasuki umur lansia sehingga pembuluh darah sudah tidak elastis. Dalam hal ini, melakukan observasi yang ketat pada pasien stroke hemoragik awal masuk rumah sakit sangat diperlukan untuk menjaga kondisi pasien dan menurunkan angka mortalitas pada pasien stroke hemoragik. Tekanan arteri rata-rata (MAP) pada pasien stroke hemoragik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan sebanyak 82% (32 orang) pada pasien stroke hemoragik memiliki tekanan arteri rata-rata di atas normal dan sebanyak 18% (7 orang) mengalami tekanan arteri rata-rata normal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Haryuni, 2017) didapatkan data tertinggi pasien stroke hemoragik memiliki tekanan arteri rata-

rata yang tinggi yaitu sebanyak 38 responden (90,4%) dari 42 responden. MAP yang tinggi pada saat masuk rumah sakit dapat digunakan sebagai prediktor yang independen. Semakin besar tekanan darah sistolik, semakin kuat hubungan terjadinya outcome yang buruk. Menurut (Devicaesaria, 2014) peningkatan MAP ini terjadi ketika olahraga, perdarahan/pendarahan parah, dan pada saat stres psikologis.

Tekanan darah arteri adalah tanda yang paling praktis dan yang paling penting dalam memperkirakan hasil outcome yang buruk. Secara keseluruhan angka kematian berkisar antara 30%-52% dalam 30 hari dan sekitar setengahnya berakhir dengan kematian karena perdarahan intraserebral yang biasanya terjadi dalam 3 hari pertama setelah perdarahan spontan yang berhubungan dengan tekanan darah MAP yang tinggi dan sebagian besar mengalami perluasan hematoma yang merupakan respon dari reflek hipertensi sistemik akibat peningkatan tekanan intrakranial (*cushing reflect*) (Haryuni, 2017).

Berdasarkan paparan diatas, peneliti berpendapat tekanan arteri rata-rata yang tinggi dipengaruhi oleh tingginya tekanan darah sistolik pasien stroke hemoragik dan berakibat pada prognosis yang buruk. Prognosis yang buruk berhubungan dengan luasnya kerusakan jaringan pada otak. Jaringan otak yang rusak diakibatkan dari massa perdarahan yang menyebabkan destruksi dan kompresi langsung terhadap jaringan otak. Ekspansi hematoma yang besar menyebabkan tekanan dalam otak menjadi lebih tinggi dan mempunyai efek terhadap perfusi jaringan otak serta drainase pembuluh darah. Tekanan darah arteri adalah tanda yang paling praktis dan yang paling bermakna dalam memperkirakan hasil outcome yang buruk. Sangat penting untuk mengurangi

tekanan darah arteri segera setelah terjadinya perdarahan intraserebral dan mengontrol serta mempertahankan tekanan darah arteri tersebut dalam waktu beberapa hari.

### **3. Keterbatasan dalam penelitian**

Pada penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan yaitu jenis data yang dikumpulkan peneliti berupa data sekunder, sehingga data-data yang dibutuhkan peneliti tidak tertulis dengan jelas dan penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif sehingga masih merupakan data dasar saja dan jumlah sampel pada penelitian ini juga masih sedikit.