

**HUBUNGAN ANTARA ONSET-ADMISI RUMAH
SAKIT TERHADAP LUARAN AKTIVITAS FISIK
HARIAN PASIEN STROKE ISKEMIK**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana**



Disusun Oleh

Septian Dewi Periska

41100063

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA**

2014

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:




**HUBUNGAN ANTARA ONSET-ADMISI RUMAH SAKIT TERHADAP
LUARAN AKTIVITAS FISIK HARIAN PASIEN STROKE ISKEMIK**

telah diajukan dan dipertahankan oleh:

SEPTIAN DEWI PERISKA

41100063


dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana
dan dinyatakan DITERIMA
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran pada tanggal 8 Juli 2014

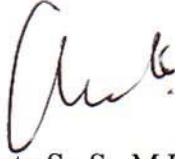
Nama Dosen	Tanda Tangan
1. dr. Esdras Ardi Pramudita, M.Sc., Sp.S (Dosen Pembimbing I)	: 
2. dr. Sugianto, Sp.S., M.Kes., Ph.D (Dosen Pembimbing II)	: 
3. Dr.dr. Rizaldy Taslim Pinzon, Sp.S., M.Kes (Dosen Penguji)	: 

Yogyakarta, 21 Juli 2014

Disahkan Oleh:

Dekan,


(Prof. dr. J. Willy Siagian, Sp.PA)

Wakil Dekan I bidang Akademik,

(dr. Sugianto, Sp.S., M.Kes., Ph.D)

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

Hubungan Onset-admisi Rumah Sakit Terhadap Luaran Aktivitas Fisik

Harian Pasien Stroke Iskemik

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Keperawatan Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika di kemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, Juli 2014


**METERAI
TEMPEL**
PELUK KEMAHASISWAAN
TEL
3037DACF322317420
BENDEK KEMAHASISWAAN
6000 **DJP**

(Septian Dewi Periska)

41100063

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana,
yang bertanda tangan di bawah ini, saya.

Nama : **SEPTIAN DEWI PERISKA**

NIM : **41100063**

dalam pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN ANTARA ONSET-ADAMISI RUMAH SAKIT TERHADAP LUARAN AKTIVITAS FISIK HASILAN PASIEN STROKE ISKEMIK

dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 8 Juli 2014

Yang menyatakan,



Septian Dewi Periska

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan berkat, kasih dan karuniaNya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Onset-admisi Rumah Sakit Terhadap Luaran Aktivitas Fisik Harian Pasien Stroke Iskemik”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh derajat Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Univeritas Kristen Duta Wacana.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang turut mendukung, membantu, mengarahkan, menguatkan dan membimbing penulis mulai dari awal penelitian hingga terlaksananya penulisan skripsi ini, yaitu:

1. dr. Esdras Ardi Pramudito, M.Sc., Sp.S sebagai dosen pembimbing I penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan dukungan, serta bimbingan serta arahan selama penelitian dan penulisan skripsi.
2. dr. Sugianto, Sp.S., M.Kes., Ph.D sebagai dosen pembimbing II penelitian yang bersedia meluangkan waktu, memberikan dukungan, serta bimbingan serta arahan selama penelitian dan penulisan skripsi.
3. Dr.dr. Rizaldy T. Pinzon, Sp.S., M..Kes sebagai dosen penguji atas ilmu, arahan, dukungan dan bimbingan yang menyempurnakan skripsi.
4. Dr. Slamet Sunarno Harjosuwarno selaku dosen pembimbing akademik yang selama ini telah memantau perkembangan akademik penulis. Dan

juga dukungan, motivasi, ilmu, dan pengalaman-pengalaman berharga hingga peneliti bisa menjalani proses penulisan skripsi.

5. dr. Godeliva Maria Silvia Merry, drg.MM Suryani Hutomo, dr. Yunika Puspa Dewi dan dr. Daniel C.A.N atas dukungan untuk selalu memberikan yang terbaik dalam setiap proses yang dilalui oleh penulis terutama saat penulisan skripsi.
6. Terima kasih untuk papa dan mama atas dukungan semangat, doa, restu, kasih dan dana yang membuat penulis sanggup melewati setiap proses dalam terlaksananya penelitian ini
7. Terima kasih kepada kakak Betina Mirah Christy, kakak Andhika Saputra, Pdt. Obaja Sigit Karyono, Pdt. Andreas Patongan, Pdt. Kurniawan Dewanto dan seluruh keluarga besar yang tidak bisa disebutkan satu per satu atas dukungan doa, restu, dan semangat saat melalui skripsi ini.
8. Terima kasih kepada Pdt. Tri Joko Hadi Nugroho ayat yang selalu diingatkan kepada penulis yakni dalam Mazmur 126:5-6 “Orang-orang yang menabur dengan mencururkan air mata, akan menuai dengan bersorak sorai. Orang yang berjalan maju dengan menangis sambil menabur benih, pasti pulang dengan sorak-sorai sambil membawa berkas-berkasnya.”
9. Terima kasih kepada Lidya Surya Meutia Sutrisno, Prida Noviska, Bufa Amanta, Lukman Riyawan sebagai sahabat-sahabat yang setia selama 10 tahun ini atas dukungan doa, restu, semangat untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.

10. Terima kasih kepada Bernadet Dhanni Wulandari, Dyanasti Prasanti Siwi, Marta Lisnawati Zalukhu, Deta Intan Herdyan, Andre Dharmawan, Agustinus Rudolf Phyma, Risyah M., Sinta Prabowati, Rismars Hizkia Sepperanuh, Handy Sihotang, Rio Salam, Selvi Sefty Papang, Go Vira Asbanu, Triratri Talenta W., Cik Ana sebagai teman, sahabat dan keluarga yang selalu menguatkan, membagi ilmu, memberi waktu untuk membantu dan berdiskusi juga memberi dukungan bagi penulis dalam terlaksananya penulisan skripsi ini.
11. Teman-teman terkasih KKN, mahasiswa angkatan 2010, dan asisten skills laboratorium Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang sudah banyak memberikan dukungan semangat dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
12. Segenap dosen/karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah banyak memberi motivasi kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun sehingga dapat memberikan manfaat serta menambah wawasan bagi yang membutuhkan.

Yogyakarta., 8 Juli 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI PENELITIAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Pertanyaan Penelitian	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Stroke	9
1. Definisi stroke	9

2.	Klasifikasi stroke.....	10
3.	Patofisiologi Stroke Iskemik.....	11
4.	Faktor Resiko Stroke.....	13
B.	Luarana stroke.....	17
1.	Penilaian klinis dan luaranAktivitas Harian Fisik.....	17
2.	Faktor-faktor yang mempengaruhi luaran aktivitas fisik harian ...	17
a.	Faktor resiko.....	17
b.	Faktor <i>hospital</i>	18
3.	Hubungan Onset Admisi dengan Outcome Aktivitas Fisik Harian	19
C.	Kerangka Teori.....	20
D.	Kerangka Konsep.....	21
E.	Hipotesis.....	21
BAB III METODE PENELITIAN		22
A.	Rancangan Penelitian	22
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	22
C.	Populasi dan Sampel	23
D.	Identifikasi Variabel.....	25
E.	Definisi Operasional Penelitian.....	26
F.	Instrumen Penelitian.....	27
G.	Teknik Pengumpulan Data	28
H.	Analisis Statistik.....	29

I. Jadwal Penelitian.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian	31
1. Karakteristik data pasien	32
2. Analisis bivariat.....	33
3. Analisis multivariat	34
B. Pembahasan.....	36
C. Keterbatasan Penelitian.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	45
DAFTAR RIWAYAT HIDUP SINGKAT PENULIS.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. Definisi Operasional	26
Tabel 3. Teknik Analisis	30
Tabel 4. Jadwal Penelitian	31
Tabel 5. Karakteristik dasar	32
Tabel 6. Tabel analisis bivariat	33
Tabel 7. Tabel analisis multivariat.....	34

@UKDM

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 2. Kerangka Konsep	21
Gambar 3. Skema Dasar Penelitian kohort Retrospektif	22
Gambar 4. Bagan Pengumpulan Data	29

@UKDWN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Penelitian	48
Lampiran 2. Surat Keterangan Kelaikan Etika	50
Lampiran 3. Surat izin penelitian di Rumah Sakit Betesda	51

@UKDWN

HUBUNGAN ANTARA ONSET-ADMISI RUMAH SAKIT TERHADAP LUARAN AKTIVITAS FISIK HARIAN PASIEN STROKE ISKEMIK

Septian Dewi Periska*, Esdras Ardi Pramudita*, Sugianto**

*Fakultas Kedokteran UKDW, Yogyakarta

** SMF Saraf, Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang. Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang memiliki gejala onset mendadak. Terdapat hubungan antara durasi dengan progresifitas stroke. Penyakit serebrovaskular merupakan penyebab terbanyak dari bentuk disabilitas kronis. Onset-admisi rumah sakit mempengaruhi diagnosis dan penatalaksanaan yang lebih awal.

Tujuan. Untuk mengetahui hubungan antara onset-admisi rumah sakit dengan luaran aktivitas fisik harian pada pasien stroke iskemik.

Metode Penelitian. Metode penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kohort retrospektif. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 114 data yang diambil secara retrospektif dari form registrasi stroke. Variabel tetap yang diuji dalam penelitian ini adalah luaran aktivitas fisik harian pasien stroke iskemik dan variabel bebasnya adalah onset-admisi rumah sakit. Variabel perancu dalam penelitian ini dibagi menjadi faktor *hospital* dan faktor resiko. Hubungan antara onset-admisi dengan variabel lain dan luaran aktivitas fisik harian dilakukan analisis secara statistik.

Hasil. Pada analisis bivariat menunjukkan hasil onset admisi (4-6 jam, nilai $p=0,651$; 6-24 jam, $p=0,714$; ≥ 24 jam, $p=0,690$) tidak memiliki hubungan dengan luaran aktivitas fisik harian. Beberapa variabel lain (jenis kelamin, usia, riwayat stroke, TIA, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan komplikasi *urinary tract infection*) secara statistik menunjukkan hasil tidak bermakna dengan luaran aktivitas fisik harian. Terdapat hubungan signifikan antara pneumonia ($p=0,007$), skor NIHSS 15-24 ($p=0,00$), and skor NIHSS ≥ 25 ($p=0,001$). Berdasarkan analisa multivariat skor NIHSS 15-24 ($p=0,000$, OR 45,48; CI95% 7,364-280,895), and skor NIHSS ≥ 24 ($p=0,001$, OR 52,6; CI95% 4,937-562,011) adalah faktor independen yang berhubungan dengan luaran aktivitas fisik harian

Kesimpulan. Onset-admisi rumah sakit tidak berhubungan secara statistik dengan luaran aktivitas fisik harian pasien stroke iskemik.

Kata kunci. Stroke iskemik, onset-admisi rumah sakit, luaran aktivitas fisik harian, indeks barthel.

CORRELATION BETWEEN ONSET OF HOSPITAL ADMISSION AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) ON DISCHARGE IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE

Septian Dewi Periska*, Esdras Ardi Pramudita*, Sugianto**

*Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University

**Departement of Neurology, Bethesda Hospital Yogyakarta.

ABSTRACT

Background Stroke is a cerebrovascular disease with sudden onset of symptoms. There are correlation between duration and stroke progression. Cerebrovascular disease is the most common cause of chronic disability. Onset-admission to the hospital have an influence on early diagnosis and treatment.

Purpose. To investigate association between onset hospital admission with activities of daily living outcomes in patients with ischemic stroke.

Method. This research method was an analytical research with a retrospective cohort approach. This study used a sample of 114 stroke registry form as a data capture studied retrospectively. Fixed variables tested in this study is activities of daily living on discharge in patients with ischemic stroke and the independent variable is onset of hospital admissions. Confounding variables in this study were divided into pre-hospital factors and hospital factors. Association between onset-admission and other variables and ADL on discharge were statically analyzed.

Results. The result of the bivariate analysis showed that there was not any significant association between onset to hospital admission (4-6h, $p=0,651$; 6-24h, $p=0,914$; ≥ 24 h, $p=0,600$) with ADL on discharge. The other variables (gender, age, history of stroke, TIA, hypertension, diabetes mellitus, heart disease and urinary tract infection complication) was not any significant association with ADL on discharge. There was a significant association between pneumonia ($p=0,007$), NIHSS score between 15-24 ($p=0,00$), and NIHSS score ≥ 25 ($p=0,001$). NIHSS score 15-24 ($p=0,000$, OR 45,48; CI95% 7,364-280,895), and NIHSS score ≥ 24 ($p=0,001$, OR 52,6; CI95% 4,937-562,011) was an independent factors associate with ADL on discharge in multivariate analysis.

Conclusion. The Onset to hospital admissions was not any correlation with outcome of Activities of daily living (ADL) on ischemic stroke patient.

Keywords. Ischemic stroke, onset-hospital admissions, outcomes of physical activity daily, Barthel index

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit serebrovaskular yang memiliki gejala onset mendadak. Definisi stroke secara klinis meliputi empat komponen yakni, kerusakan atau defisit neurologis, kejadian dengan onset mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian, dan diduga berasal dari vaskular (WHO, 2005).

Stroke merupakan penyebab kematian ke-3 pada tahun 2008 setelah lima dekade berada pada peringkat ke-2 (Mullino *et al.*, 2011). Menurut *American Heart Association (AHA)* rata-rata setiap 40 detik 1 orang mengalami Stroke di Amerika Serikat (Go *et al.*, 2012). Penyakit serebrovaskular merupakan penyebab terbanyak dari bentuk disabilitas kronis dan kondisi neurologis yang paling sering membutuhkan seseorang dirawat di rumah sakit (Biller, 2009). Berdasarkan penelitian, 80% pasien yang melewati fase akut stroke, 50-75% tinggal dengan berbagai derajat disabilitas kronis sehingga membuat stroke menjadi penyebab utama disabilitas pada orang dewasa (WHO, 2004).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2007 di Indonesia memperlihatkan proporsi kematian yang diakibatkan penyakit tidak menular mengalami peningkatan sedangkan proporsi kematian penyakit menular menurun. Stroke memiliki prevalensi 8,3 per 1.000 penduduk, dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1.000 penduduk (Depkes, 2009).

Dua tipe utama stroke adalah stroke iskemik dan stroke perdarahan. Stroke iskemik dapat berasal dari penyakit arteri besar, penyakit arteri kecil, kardioemboli, infark hemodinamik, vaskulopati non aterosklerosis, gangguan hiperkoagulabilitas, infark dengan penyebab tidak diketahui sedangkan stroke perdarahan disebabkan oleh efek sekunder dari banyak penyakit diantaranya aneurisma, trauma kranioserebral tersembunyi, malformasi vaskular, hipertensi arterial, sindrom hipertensi post operasi, penyakit *moyamoya*, *drug abuse*, tumor, angiopati serebral amyloid, vaskulitis, gangguan perdarahan, trombus vena, stroke iskemik yang bertransformasi menjadi perdarahan (Biller, 2009). Data *Greater Cincinnati/ Northern Kentucky Study Stroke* (GENKKS) menunjukkan bahwa 87% adalah stroke iskemik, 10% stroke perdarahan intraserebral sedangkan 3% lagi adalah stroke perdarahan subarahnoid (Go *et al.*, 2013).

Waktu onset munculnya gejala merupakan faktor penting dalam progresivitas stroke itu sendiri. Usaha pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis bertujuan untuk menyelamatkan neuron-neuron di daerah iskemik sehingga jika usaha berhasil pasien dapat terhindar dari cacat berat (Sidharta, 2012). Penanganan stroke pada fase akut memiliki fokus pada upaya penyelamatan sebanyak mungkin jaringan penumbra (Ramos *et al.*, 2010). Hasil sebuah penelitian mengungkapkan pasien dengan interval onset-admisi rumah sakit yang tidak dapat ditentukan waktunya (tidak dalam interval 0-3 jam, 3-6 jam, atau 6-12 jam) memiliki nilai rendah untuk luaran yang diharapkan dan tingginya mortalitas di rumah sakit (Qureshi *et al.*, 2005).

Kesadaran masyarakat merupakan faktor penting dalam perkembangan stroke sendiri terutama berkaitan dengan masalah keterlambatan pasien mendapatkan penanganan medis. Sebuah penelitian di Korea menyatakan bahwa kesadaran mengenai stroke dan pengetahuan tentang trombolitik secara independen terkait dengan penurunan keterlambatan awal masuk rumah sakit (Kim *et al.*, 2011). *Barthel index* merupakan alat ukur untuk menilai derajat ketergantungan yang ditunjukkan melalui *activities of daily living (ADL)* dan merupakan alat pengukuran yang paling sering digunakan pada percobaan klinis stroke (NSA, 2006).

Ada beberapa penelitian yang mendahului penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Davalos *et al* tahun 1995 dan Qaimamunazzala tahun 2012 menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara onset-admisi dengan luaran. Penelitian lain sebelumnya yang dilakukan oleh Qureshi *et al* tahun 2005 menyatakan adanya hubungan antara *onset-admisi* dengan luaran. *Burden of diseases* dari stroke yang masih tinggi dan beberapa penelitian yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara onset-admisi dengan luaran menjadikan alasan peneliti untuk melakukan penelitian ini. Kesadaran masyarakat juga merupakan aspek yang ingin dilihat oleh peneliti. Kesadaran masyarakat yang tinggi terhadap stroke diharapkan membantu mempercepat penanganan stroke sehingga memperlambat progresifitas dari stroke.

Berdasarkan pada uraian diatas peneliti memiliki ketertarikan untuk dilakukan penelitian mengenai suatu topik yakni mengangkat tentang “Hubungan onset-admisi rumah sakit terhadap luaran aktivitas fisik harian pada pasien stroke”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijabarkan pada latar belakang. Maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Stroke masih merupakan masalah kesehatan, tidak hanya bagi suatu negara melainkan juga bagi dunia.
2. Stroke merupakan penyakit yang mampu menimbulkan gangguan fungsi motorik dan kematian.
3. Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan disabilitas yang semakin memberat dikaitkan dengan keterlambatan penanganan.
4. Onset gejala hingga masuknya ke rumah sakit berpengaruh pada perkembangan stroke serta keadaan pasien.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas dapat diangkat pertanyaan penelitian: Apakah terdapat hubungan antara waktu munculnya gejala hingga masuk rumah sakit terhadap luaran aktivitas fisik harian pada pasien stroke?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara onset gejala hingga masuk rumah sakit terhadap luaran aktivitas fisik harian pada pasien stroke.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran terdapat beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelum ini,

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil
Qaimamunazzala,2012	Hubungan Antara Onset-masuk Rumah Sakit dengan Luaran Fungsional Motorik pada Pasien Stroke	Potong lintang	Tidak ada hubungan yang signifikan antara onset-masuk rumah sakit dan luaran fungsional motorik pada pasien stroke ($p\text{-value} = 0,301$)
Qureshi <i>et al.</i> , 2005	Time to Hospital Arrival, Use of Thombolytics, and In-hospital Outcome in Ischemic Stroke	Potong lintang	Terdapat hubungan antara tingkat semakin lamanya interval dan tingginya proporsi luaran yang diharapkan pada saat keluar rumah sakit ($p = 0,008$)
Silvestrelli <i>et al.</i> , 2006	Early Admission to Stroke Unit Influences Clinical Outcome	Potong Lintang	Admisi rumah sakit lebih awal (< 3 jam) secara positif mempengaruhi luaran dan disabilitas saat keluar rumah sakit terutama setelah tiga bulan.
Davalos <i>et al.</i> ,1995	Delay in Neuological Attention and Stroke Outcome	Studi Kohort Observasional	Keterlambatan pasien mendapatkan penanganan dokter berhubungan secara tidak independen dengan luaran klinis

Berdasarkan hasil penelusuran dari beberapa jurnal ilmiah kedokteran, didapatkan penelitian-penelitian yang membahas mengenai hubungan onset masuk rumah sakit dengan luaran. Penelitian pertama membahas mengenai

hubungan onset masuk rumah sakit dengan luaran fungsional motorik pada pasien stroke, perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini mengangkat mengenai hubungan onset masuk rumah sakit dengan luaran aktivitas fisik harian pada pasien stroke iskemik dan penelitian ini menambahkan beberapa faktor perancu lain yang diidentifikasi yang tidak didapat pada penelitian pertama tersebut. Penelitian kedua membahas tentang perkiraan pasien stroke iskemik pada berbagai strata interval waktu antara onset gejala dan masuk rumah sakit, menentukan proporsi pasien yang menerima trombolisis diantara pasien yang datang pada waktu jendela untuk intervensi akut, menentukan jika keparahan defisit neurologis dan luaran yang mengikuti berhubungan dengan interval waktu onset gejala dan presentasinya. Pada penelitian ketiga selain membahas onset admisi hubungannya dengan luaran setelah keluar dari rumah sakit, juga membahas luaran klinis setelah 6 bulan. Penelitian keempat membahas tentang hubungan atensi neurologis akut dengan luaran dan lama rawat inap.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan memberikan pengalaman, pengetahuan dan nilai-nilai baru bagi Peneliti untuk terus belajar dalam meneliti dan menambah wawasan mengenai berberapa keadaan yang berpengaruh terhadap luaran pada pasien stroke.

2. Bagi dunia pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai topik yang diangkat oleh penulis.

3. Bagi klinisi dan rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam dunia medis, menarik perhatian tenaga medis untuk tetap menyikapi pentingnya penanganan yang tepat dan segera pada pasien stroke.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat untuk meningkatkan kesadaran melakukan pemeriksaan ke Pelayanan kesehatan bila mengetahui kasus yang mengarah ke kejadian stroke.

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa onset-admisi rumah sakit tidak berhubungan secara statistik dengan luaran aktivitas fisik harian pasien stroke iskemik.

A. Saran

Beberapa saran yang kiranya dapat di gunakan untuk penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut.

1. Saran bagi peneliti selanjutnya adalah dibutuhkan jumlah sampel yang lebih besar.
2. Terdapat beberapa variabel perancu yang ternyata memiliki hubungan yang signifikan dengan luaran aktifitas fisik harian terhadap pasien stroke iskemik. Kiranya dapat menjadi perhatian untuk bisa dilakukan kajian lebih lanjut.
3. Saran bagi tenaga medis ialah perlunya perhatian terhadap defisit neurologis saat admisi, dikarenakan hubungannya yang berpengaruh terhadap luaran buruk pada aktifitas fisik harian pasien stroke iskemik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bushnell C. D., Lee J., Ducan P. W., Newby L. K., Goldstein L. B., 2008. Impact of Comorbidities on Ischemic Stroke Luarans in Woman. *Stroke*, 39:2138-40.
- Biller, J., 2009. Practical Neurology. Ed. 3. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins.
- Champell William W., 2008. Pocket Guide and Toolkit to Dejong's Neurologic Examination.
- Davalos A., Catillo J., Martinez-Vila E., 1995. Delay in Neurological Attention and Stroke Luaran. *Stroke*, 26:2233-37.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI.
- Donaldson G. C., Hurst J. R., Smith C. J., Hubbard R. B., Wedzicha J. A., 2010. Increased Risk of Myocardial Infarction and Stroke Following Exacerbation of COPD. *Chest*, 127:1091-97.
- Dziewas R., Ritter M., Schilling M., Konrad C., Oelenberg S., Nabavi G. D., Stoigbauer F., Ringelstein B. E., Lüdemann P., 2004. Pneumonia in acute stroke patients fed by nasogastric tube. *J Neurol Neurosurg Psychiatr*, 75:852-856.
- Goezt C.G., 2007. Textbook of Clinical Neurology, Ed. 3. Philadelphia: Saunders
- Go A. S., Mozaffarian D., Roger V. L., Benjamin E. J et al., 2012. Heart Disease and Stroke Statistics 2013 Update : A Report From the American Heart. *Stroke*, 127: e6-e246.
- Goldstein L. B., Bushnell C. D., Adam R. J., Appel L. J *et al.*, 2011. Guidelines for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart/ American Stroke Assosiation. *Stroke*, 42:517-84.
- Grabska, Kataryzna. Gromadzka Grazyna. Czylonkowska, Anna. Infection And Ischemic Stroke Outcome. *Neurology Research International*, 2011: 8 pages.

- Hall M. J., Levant S., De Frances C. J., Hospitalization For Stroke in U.S. Hospitals 1989-2009 NCHS data brief, no 95. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Kim A. S., Johnston S. C., 2011. Global Variation in the Relative Burden of Stroke and Ischemic Heart Diseases Clinical Perspective. *Stroke*, 124:314-323.
- Kwan J, Hand P, 2007. Infection after acute stroke is associated with poor short-term outcome. *Acta Neurol Scand* 115: 331–338.
- Martono, H., Kuswardani T., 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 5. Jakarta Pusat: Interna Publishing.
- Miniño A.M., Murphy S.L., Xu J.Q., Kochanek K.D., 2011. Deaths: Final data for 2008. National vital statistics reports, vol. 59 no 10. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- National Stroke Association., 2006. Stroke Scales: in Update Available from: http://www.stroke.org/site/DocServer/SCU_Jan-Feb_2006.pdf [Accessed 6 December 2013].
- Nakayama H, Jørgensen S H, Raaschou O H and Olsen S T.,1994. The influence of age on stroke outcome. The Copenhagen Stroke Study.*Stroke*, 25:808-813.
- Poisson N, Shuman, Johnston S. Claiborne and Josephson S. Andrew., 2010. Urinary Tract Infections Complicating Stroke: Mechanisms, Consequences, and Possible Solutions. *Stroke*. 41:e180-e184.
- Pinzon, Rizaldy. Mengapa Pasien Stroke Datang Terlambat ke Rumah Sakit?. *Medicinus* 2012:18-21.
- Qureshi I. A., Kirmani J. F., Sayed M. A *et al.*, 2005. Time to hospital arrival, use of thrombolytics, and in-hospital outcomes in ischemic stroke. *Neurology*, 64:2115.
- Qaimamunazzala.H., 2012. *Hubungan Antara Onset Masuk Rumah Sakit pada pasien stroke dengan luaran fungsional motorik*. Skripsi, Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Rathore S. S., Hinn A. R., Cooper L. S., Tyroler H. A., Rosamond W. D., 2002. Characterization of Incident Stroke Signs and Symptoms: Findings From the Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Stroke*, 33:2718-21.

- Ramor-Carber P., Campos F et al., 2011. Targeting the Ischemic Penumbra. *Stroke*, 42:S7-S11.
- Reeves, M. J., Parker C., Fonarow, G. C., Smith, E. E., Schwamm L. H., 2010. Development of Stroke Performance Measures: Definitions, Methods, and Current. *Stroke*, 41:1573-8.
- Rocco A., Pasquini M., Cecconi E., Sirmarico G et al., 2007. Monitoring After the Acute Stage of Stroke: A Prospective Study. *Stroke*, 38:1225-8.
- Roger P. Simon., David A. Greenberg., Michale J. Aminoff. eds. 2009. Clinical Neurology. ed 7th, McGraw Hill, New York.
- Ropper A. H., & Brown R. H., 2005. Adams and Victor's Principles of Neurology. ed 8th, McGraw Hill, New York, 664-7.
- Sacco, R. L., Adams R., Albers G., Alberts M. J. et al., 2013. Guideline for Prevention of Stroke in Patients With Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association Council on Stroke: Co-Sponsored by the Council on Cardiovascular Radiology and Intervention: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline. *Stroke*, 34:571-517.
- Silvestrelli G, Parnetti L, Paciarini M, Caso V, Corea F, Vitali R, Capocchi G and Agnelli G., 2006. Early admission to stroke unit influences clinical outcome. *European Journal of Neurology* 2006, 13: 250–255.
- Simon, R. P., Greenberg, D.A., Aminoff, M. J., 2009. Clinical Neurology, 7th Edition McGraw-Hill.
- Sidharta, P., 2012. Neurologi Klinis dalam Praktek Umum. Jakarta: Dian Rakyat.
- Steger C., Pratter A et al., 2004. Stroke patients with atrial fibrillation have a worse prognosis than patients without: data from the Austrian Stroke registry. *European Heart Journal* 25: 1734–40.
- Stott D. J., Falconer A., Miller H., Tilston J. C., Langhorne P., 2009. Urinary tract Infection after stroke. *Q J Med*, 102:234-249.
- World Health Organization (2005) *WHO STEPS Stroke Manual: the WHO STEPwise approach to stroke surveillance / Noncommunicable Diseases and Mental Health*, World Health Organization.

World Health Organization (2004) *Global Burden of Disease : 2004 update*.
World Helath Organization.

@UKDWN