



## INTISARI

Stroke masih merupakan masalah kesehatan dunia, karena morbiditas dan mortalitasnya masih cukup tinggi dan sering memberi gejala sisa.

Tindakan pencegahan primer maupun primordial mempunyai peranan penting dalam usaha menurunkan morbiditas dan mortalitas stroke, yaitu dengan mengendalikan faktor-faktor resiko stroke.

Dengan mengetahui pengaruh faktor-faktor resiko stroke terhadap morbiditas dan outcome penderita stroke, diharapkan dapat disusun suatu skala prioritas dalam penatalaksanaan penderita stroke.

Penelitian ini dilakukan pada penderita stroke yang di rawat di RSUP Dr. Sardjito selama tahun 1997 secara retrospektif observasional non eksperimental pada rekam medis penderita, dengan variabel dependent : outcome penderita stroke (hidup/mati) dan variabel independent : umur, jenis kelamin, jenis stroke yang diderita, riwayat penyakit dahulu, onset masuk RS, cara diagnosis, tekanan darah saat masuk RS, profil lipid dan kadar HMT.

Dari gambaran penderita stroke yang dirawat di RSUP Dr. Sardjito selama tahun 1997 diperoleh 276 kasus stroke dengan angka mortalitas sebesar 28,3%.

Usia penderita yang terbanyak adalah antara 60-69 tahun sebanyak 35,1%, penderita laki-laki lebih banyak daripada penderita perempuan, yaitu sebesar 58,3%.

Dari riwayat penyakit penyerta, hipertensi menempati urutan teratas (76,8%), disusul riwayat stroke (26,8%), disusul DM (11,6%), dan penyakit jantung (9,1%).

Jenis stroke yang terbanyak adalah stroke infark yaitu sebesar 57,6%, sedangkan stroke hemoragi sebesar 32,2%, dan sisanya unclassified sebesar 10,1%.

Pemeriksaan CT-Scan dilakukan pada 184 kasus dan didapatkan hasil abnormal sebesar 60,5%.

Berdasarkan kadar HMT, sebanyak 55,6% penderita yang memiliki kadar HMT abnormal mengalami kematian.

Penderita stroke dengan kadar kolesterol abnormal sebesar 25,4% dan 25,7% diantaranya meninggal.

Berdasarkan onset masuk RS, penderita yang paling banyak meninggal adalah yang memiliki onset <1 hari, yaitu sebesar 35,5%.

Penderita stroke dengan TD non hipertensi berat sebanyak 38,8%, sedangkan yang hipertensi berat sebanyak 59,4%. Sisanya sebanyak 1,8% tidak diketahui berapa tekanan darahnya saat masuk RS.

Dari beberapa faktor resiko yang ada, dengan uji Chi-square, diperoleh hasil yang bermakna secara univariabel untuk TD ( $p=0,04415$ , CI 95%,  $\alpha=0.05$ ), HMT ( $p=0,01013$ , CI 95%,  $\alpha=0.05$ ), kadar kolesterol ( $p=0,04625$ , CI 95%,  $\alpha=0.05$ ), dan onset masuk RS ( $p=0,02376$ , CI 95%,  $\alpha=0.05$ ) dalam mempengaruhi outcome penderita stroke. Sedangkan usia, jenis kelamin, hipertensi, DM, penyakit jantung, dan riwayat stroke tidak bermakna secara statistik dalam mempengaruhi outcome penderita.



Dari hasil analisis multivariat dengan regresi logistik, didapatkan hasil yang bermakna untuk variabel kolesterol {chol 1 (normal),  $p = 0,0366$ , CI 95%,  $\alpha=0.05$ }, DM {DM 1 (ada riwayat DM),  $p = 0,0134$ , CI 95%,  $\alpha=0.05$ }, jenis stroke {hemoragi,  $p = 0,0197$ , CI 95%,  $\alpha=0.05$ ; infark,  $p = 0,0000$ , CI 95%,  $\alpha=0.05$ }, dan kadar HMT {HMT 1 (normal),  $p = 0,0205$ , CI 95%,  $\alpha=0.05$ } dalam mempengaruhi *outcome* penderita stroke. Sedangkan variabel lainnya tidak bermakna secara statistik multivariat dalam mempengaruhi *outcome*.

Dengan adanya keterbatasan pada penelitian ini, diharapkan ada penelitian lebih lanjut dengan data yang lebih lengkap dan akurat.