



Artikel Penelitian

GAMBARAN DAN TATALAKSANA STROKE ISKEMIK PASIEN RAWAT INAP DI RSU ROYAL PRIMA MEDAN TAHUN 2019

DESCRIPTION AND MANAGEMENT OF ISCHEMIC STROKE PATIENTS AT ROYAL PRIMA GENERAL HOSPITAL MEDAN 2019

Agnes Charismah Iman Putri Zendrato,^a Nerseri Barus^b

^a Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia, Jl. Belanga No. 1 Medan, 20118, Indonesia

^b Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia, Jl. Belanga No. 1 Medan, 20118, Indonesia

Histori Artikel

Diterima:
10 Desember 2020

Revisi:
12 Desember 2020

Terbit:
21 Januari 2021

Kata Kunci

Proporsi, Diagnosa, Restrospektif, Keluhan, Persentase

Korespondensi

Tel.
(061)-4532820

Email:
contact@unprimdn.ac.id

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan tatalaksanaan stroke iskemik yang dirawat inap di RSU Royal Prima Medan tahun 2019. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah desain studi kasus yang bersifat deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 100 pasien yang diambil secara *purposive sampling*. Hasil yang diperoleh adalah umur termuda adalah 29 tahun, tertua 82 tahun. Kelompok umur terbanyak umur 74-82 tahun (laki-laki 9%, perempuan 18% dari total sampel). Kelompok umur yang paling sedikit umur 29-37 tahun (laki-laki 3%, perempuan 3% dari total sampel). Berdasarkan keluhan utama: penurunan kesadaran (60%), kelemahan anggota gerak (40%). Berdasarkan keluhan tambahan: nyeri kepala (38%), bicara pelo + nyeri kepala + kebas (30%), bicara pelo (20%), bicara pelo + nyeri kepala + kejang (8%), bicara pelo + nyeri kepala + mulut mencong (4%). Hasil inspeksi: pupil isokor pada seluruh pasien Stroke Iskemik, hasil palpasi: nyeri tekan (+) 75%, nyeri tekan (-) 25%, perkusi normal. Pada auskultasi: peningkatan bising usus (+) pada seluruh pasien stroke iskemik. Tingkat kesadaran pasien: compos mentis (57%), apatis (21%), delirium (11%), somnolem (10%), semikoma (1%), dan tidak ada pasien dengan tingkat kesadaran sopor/koma.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the description and management of ischemic stroke hospitalized at Royal Prima Medan Hospital in 2019. The method used in this study was a descriptive case study design with a total of 100 sample where is taken by purposive sampling. The results are: the youngest age was 29 years, the oldest was 82 years. The largest age group was at the age of 74-82 years (men 9%, women 18% from total sample). The smallest age group was at the age of 29- 37 (3% male, 3% female from total sample). Based on main complaint: decreased awareness (60%), limb weakness (40%). Based on additional complaints: headache (38%), slurred speech + headache + numbness (30%), slurred speech (20%), slurred speech + headache + convulsions (8%), slurred speech + headache + dropping of lower lip (4%). The inspection found: pupil isocorous to all Ischemic stroke patients, on palpation: tenderness (+) was 75%, tenderness (-) 25%, on percussion: normal. On auscultation: increase in bowel sounds (+) to all stroke ischemic patients. Degree of awerness: compos mentis (57%), apathy (21%), delirium (11%), somnolem (10%), semicoma (1%), and no one patient with sopor/comma.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan aliran darah ke otak yang mengakibatkan hilangnya fungsi otak. Kerusakan pada area otak yang mengontrol fungsi-fungsi seperti berbicara, bernafas, berjalan dan berpikir merupakan akibat dari gangguan aliran darah ke otak sehingga aliran oksigen ke otak ikut terganggu.¹ Stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan vaskular, baik perdarahan spontan pada otak (stroke perdarahan) maupun suplai darah yang inadkuat (stroke iskemik) sebagai akibat dari penyakit pembuluh darah seperti trombosis atau emboli.² Stroke iskemik disebabkan oleh penyakit pembuluh darah kecil di otak maupun arterosklerosis, yang menyebabkan terbentuknya thrombus di pembuluh darah otak.³

Menurut WHO (*World Health Organization*), setiap tahun ada sekitar 15 juta orang menderita stroke pertama kali, sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta orang mengalami kematian diantaranya 3,5 juta wanita dan 3,1 juta laki-laki.⁴

South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC), menunjukkan bahwa stroke menjadi penyebab kematian utama di negara Asia Tenggara (ASEAN). Indonesia, Filipina, Singapura, Brunei Darussalam dan Malaysia adalah negara dengan angka kematian tertinggi.⁵ Di Sumatera utara prevalensi kejadian stroke sebesar 6,3%.⁶

Dari seluruh kematian yang disebabkan oleh stroke tipe nonhemoragik atau iskemik terdapat lebih dari 80% sedangkan stroke hemoragik terdapat sekitar 15-22%.⁷ Tujuh puluh lima persen 75% stroke iskemik disebabkan oleh proses arterosklerosis yang

menyumbat pembuluh darah arteri serebral atau stroke thrombosis dan 25% lainnya terjadi akibat adanya bekuan darah yang lepas dari tempat lain di sirkulasi yang menyumbat pembuluh darah arteri serebral atau stroke emboli.⁸

Faktor risiko dari stroke terbagi dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah faktor usia, jenis kelamin, keturunan/genetik, dan ras/warna kulit. Sedangkan faktor resiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, diabetes mellitus, merokok, dislipidemia, alkohol dan kurang olahraga.⁹

Pada penelitian sebelumnya, menunjukkan pengaruh diabetes melitus terhadap lama rawat inap pada pasien stroke iskemik maupun stroke hemoragik.¹⁰ Lama rawat inap pasien stroke di rumah sakit memiliki banyak faktor-faktor yang mempengaruhi di antaranya faktor umur, jenis kelamin, status pernikahan, tekanan darah (hipertensi), penyakit jantung, diabetes melitus, jenis stroke, komplikasi stroke kadar kolesterol, perdarahan serta volume perdarahan atau lokasi infark.¹⁰ Dengan usia yang bertambah, seseorang yang terkena stroke akan semakin meningkat baik wanita maupun laki-laki.¹¹ Pada penelitian sebelumnya, ditemukan keluhan utama pada pasien laki-laki 77 tahun menderita stroke iskemik yaitu bicara pelo, tangan dan kaki sebelah lemas.¹²

Pada dasarnya, tata cara diagnostik dan penatalaksanaan dari stroke iskemik ini sudahlah diketahui, namun karena adanya perkembangan dari pada ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kedokteran, menyebabkan adanya beberapa perubahan serta berbagai variasi tata cara diagnosa dan penatalaksanaan stroke iskemik berdasarkan waktu, tempat dan situasi

yang berbeda. Sehingga, timbul pertanyaan bagaimana gambaran diagnostik stroke iskemik pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk dapat mengetahui gambaran diagnostik dan penatalaksanaan stroke iskemik pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan pada tahun 2019.

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran diagnostik dan penatalaksanaan stroke iskemik pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan pada tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan design studi kasus yang bersifat deskriptif dan retrospektif. Penelitian ini berdasarkan pada data rekam medis terkait gambaran diagnostik dan penatalaksanaan pasien stroke rawat inap di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan pada tahun 2019. Besar sampel sesuai dengan tujuan penelitian untuk mencari proporsi, maka sampel yang dibutuhkan minimal berjumlah sebanyak 100. Sampel diperoleh dari data rekam medis pasien dengan stroke iskemik yang rawat inap. Data dianalisis dengan cara deskriptif statistik

HASIL DAN DISKUSI

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dibagian Rekam Medik Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. Rumah Sakit Umum Royal Prima terletak di Jl. Ayahnda No. 68A, Medan Petisah Kota Medan, Sumatera Utara dan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang menjadi pusat rujukan bagi

masyarakat khususnya Kota Medan dan masyarakat Sumatera Utara pada umumnya.

Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan diresmikan oleh Wakil Gubernur Sumatera Utara, Bapak Ir. H. Tengku Erry Nuradi, M.Si., pada tanggal 6 Februari 2014 dengan dasar pemberian izin Operasional Sumatera Utara dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara No. 440.442/164/II/Tahun 2014 yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Ibu dr. Siti Hatati, M.Kes, tertanggal 14 Februari 2013.

Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan merupakan rumah sakit tipe B. Sehingga dapat menjadi rumah sakit rujukan dari rumah sakit tipe C dan D diseluruh kabupaten kota. Dan juga rumah sakit ini memiliki fasilitas yang lengkap dengan tenaga dokter professional dibidangnya masing-masing. RSUD Royal Prima Medan memiliki 14 lantai yang berkapasitas penampung 250 pasien inap, dengan fasilitas 6 Ruang Operasi, Ruang ICU, Ruang ICCU Ruang NICU, Ruang PICU, Ruang HDU, Radiologi (*CT Scan 128 slices, Digital X-Ray, Mammography, Mobile X-Ray, USG 4G, Echo Cardiography*), Hemodialisa, *Cath Lab*, IGD, Ruang Bersalin, Ruang Bayi Sehat, Ruang Bayi Sakit, *Endoscopy, Cardiac Stress Test*, Ruang Anak, 32 Poliklinik Spesialis, Fasilitas Rehabmedik dan Apotek.

Untuk pendukung, RSUD Royal Prima juga menyediakan Cafeteria, Laboratorium, Perpustakaan mahasiswa, Ruang Seminar, Ruang Coas, *Helipad* (Landasan Helikopter) dan 24 kamar penginapan (Wisma Tamu) untuk pelayanan maksimal menerima pasien.

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Umur termuda adalah 29 tahun dan tertua 82 tahun. Berdasarkan kelompok umur terbanyak pada umur 74-82 tahun dengan proporsi laki-laki 9% dan proporsi perempuan yaitu 18% serta proporsi yang paling sedikit yaitu pada umur 29-37 dengan proporsi laki-laki 3% dan proporsi perempuan 3%. *Sex ratio* = $37/63 \times 100\% = 58,73\%$.

Table 1. Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Umur (tahun)	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
29-37	3	3	3	3	6	6
38-46	5	5	10	10	15	15
47-55	4	4	10	10	14	14
56-64	9	9	9	9	18	18
65-73	7	7	13	13	20	20
74-82	9	9	18	18	27	27
Total	37	37	63	63	100	100

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Keluhan Utama

Berdasarkan keluhan utama yang terbanyak adalah penurunan kesadaran 60% dan yang paling sedikit adalah kelemahan anggota gerak yaitu 40%.

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Keluhan Tambahan

Berdasarkan keluhan Tambahan yang terbanyak yaitu nyeri kepala (80%) dan yang paling sedikit adalah mulut mencong (4%). Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik yang di Rawat Inap Berdasarkan Keluhan Tambahan masing-masing pasien ditemukan keluhan

tambahan terbanyak yaitu nyeri kepala (38%) dan yang paling sedikit adalah bicara pelo+nyeri kepala+mulut mencong (4%).

Tabel 2 Distribusi Proporsi Pasien Dewasa Stroke Iskemik Berdasarkan Keluhan Tambahan

Keluhan Tambahan (n=100)	f	%
Bicara Pelo	62	62
Nyeri Kepala	80	80
Mulut Mencong	4	4
Kejang	8	8
Kebas	30	30

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Hasil Inspeksi

Hasil inspeksi yaitu pupil isokor pada pasien Stroke Iskemik menunjukkan persentase yaitu 100%.

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Hasil Palpasi

Distribusi proporsi pasien stroke iskmeik berdasarkan palpasi didapati pada pasien adanya nyeri tekan (75%).

Tabel 3. Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Keluhan Tambahan

Keluhan Tambahan	f	%
Bicara Pelo	20	20
Nyeri Kepala	38	38
Bicara Pelo + Nyeri Kepala + Mulut Mencong	4	4
Bicara Pelo + Nyeri Kepala + Kejang	8	8
Bicara Pelo + Nyeri Kepala + Kebas	30	30
Total	100	100

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Hasil Perkusi

Distribusi proporsi pasien stroke iskemik berdasarkan perkusi didapati adanya keadaan normal terbanyak yaitu 100%.

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Glasgow Coma Scale

Distribusi proporsi pasien stroke iskemik berdasarkan Glasgow Coma Scale didapati terbanyak compos mentis yaitu 57%, dan yang paling sedikit semi koma (1%).

Tabel 4. Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Glasgow Coma Scale

Glasgow Coma Scale (GCS)	f	%
Compos Mentis	57	57
Apatis	21	21
Delirium	11	11
Somnolenm	10	10
Semi Koma	1	1
Total	100	100

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Hasil Head CT-Scan

Distribusi proporsi pasien stroke iskemik berdasarkan Head CT-Scan didapatkan terbanyak adalah infark iskemik (65%) dan paling sedikit infark + tanpa perdarahan intrakranial (6%).

Tabel 5 Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Head CT-Scan

Head Ct-Scan	f	%
Infark Iskemik	65	65
Infark + Tanpa Perdarahan Intrakranial	6	6
Tidak Ada Kelainan	29	29
Total	100	100

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Hasil Elektrokardiogram (EKG)

Berdasarkan hasil Elektrokardiogram didapati yang terbanyak yaitu sinus rhythm (72%) dan yang paling sedikit (4%).

Tabel 6 Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Elektrokardiogram

Elektrokardiogram	f	%
Terdapat Iskemia	12	12
Atrial Fibrilasi	12	12
Junctional Takikardia	4	4
Sinus Rhythm	72	73
Total	100	100

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Foto Thoraks

Distribusi proporsi pasien stroke iskemik berdasarkan foto thoraks didapati yang paling banyak yaitu kardiomegali (73%) dan paling sedikit yaitu Terdapat Kelainan Pulmo (16%). Distribusi proporsi pasien stroke iskemik berdasarkan foto thoraks didapati yang paling banyak yaitu tanpa- kelainan (37%) dan paling sedikit yaitu Kardiomegali+ Terdapat Kelainan Pulmo (16%).

Tabel 7 Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Foto Thoraks

Foto Thoraxs	f
Kardiomegali	73
Bronkopneumonia	22
Terdapat Kelainan Pulmo	16
Tanpa Kelainan	37

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Kadar Gula Darah

Distribusi proporsi pasien stroke iskemik berdasarkan kadar gula darah didapati yang

paling terbanyak yaitu tidak normal (75%) dan yang sedikit yaitu normal (25%).

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Fungsi Ginjal

Distribusi proporsi pasien stroke iskemik berdasarkan Fungsi Ginjal didapati yang paling banyak yaitu keadaan normal 91% dan paling sedikit keadaan tidak normal (9%).

Tabel 8. Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Foto Thoraks setiap pasien

Foto Thoraxs	f	%
Kardiomegali	25	25
Kardiomegali + Bronkopneumonia	22	22
Kardiomegali+ Terdapat Kelainan Pulmo	16	16
Tanpa Kelainan	37	37
Total	100	100

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Elektrolit

Distribusi proporsi pasien stroke iskemik berdasarkan Elektrolit didapati yang paing banyak yaitu keadaan normal (100%).

Tabel 9. Distribusi Proporsi Pasien Dewasa Stroke Iskemik Berdasarkan Penatalaksanaan Medikapentosa

Penatalaksanaan Medikamentosa	%
Ivfd R-Sol	88
Citicoline	90
Captopril	12
Clopidogrel	16
Mecobalamin	4
Amlodipin	72
Ranitidin	72

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Penatalaksanaan Medikamentosa

Distribusi proporsi pasien dewasa stroke iskemik berdasarkan Penatalaksanaan Medikapentosa didapati yang paling banyak yaitu citicoline (90%) dan paling sedikit yaitu Mecobalamin (4%).

Tabel 10. Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Penatalaksanaan Medikapentosa

Penatalaksanaan Medikamentosa	F	%
Ivfd R-Sol + Citicoline + Captopril	12	12
Ivfd R-Sol + Citic-oline + Clopidogrel + Aspilet	12	12
Ivfd R-Sol + Citikoline + Clopidogrel + Mecobalamin	4	4
Ivfd R-Sol + Amlodipin + Citicoline+ Ranitidin	72	72
Total	100	100

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Penatalaksanaan Non Medikamentosa

Hasil kuisisioner pada Penatalaksanaan Non Medikamentosa didapatkan bahwa bed rest menunjukkan persentase terbanyak yaitu 100%.

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Lama Perawatan

Distribusi proporsi pasien stroke iskemik berdasarkan lama perawatan didapati yang banyak yaitu 4 hari (42%) dan paling sedikit yaitu 3 hari dan 9 hari (3%).

Tabel 11 Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan lama perawatan

Lama Perawatan (hari)	f	%
2	7	7
3	5	5
4	42	42
5	15	15
6	10	10
7	9	9
8	7	7
9	5	5
Total	100	100

Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Kondisi Sewaktu Pulang

Distribusi proporsi pasien stroke iskemik berdasarkan kondisi sewaktu pulang didapati yang paling banyak yaitu berobat jalan 97% dan yang paling sedikit yaitu meninggal dunia (1%).

Tabel 11. Distribusi Proporsi Pasien Stroke Iskemik Berdasarkan kondisi sewaktu pulang

Kondisi sewaktu pulang	F	%
Sembuh	2	2
Berobat Jalan	97	97
Meninggal Dunia	1	1
Total	100	100

Deskripsi pasien yang meninggal yaitu berjenis kelamin perempuan, umur 79 tahun, keluhan utama yaitu kelemahan anggota gerak, keluhan tambahan nyeri kepala, inspeksi yaitu pupil isokor, palpasi yaitu nyeri tekan, perkusi normal, auskultasi peningkatan bising usus, Glasgow Coma Scale yaitu semi koma, *Head CT-SCAN* yaitu tidak ada kelainan, elektrokardiogram yaitu *junction takikardia*, foto thoraks yaitu kardiomegali, kadar gula

darah normal, fungsi ginjal normal, elektrolit normal, penatalaksanaan medikamentosa yaitu IVFD R-Sol + Citicoline + Captopril, dan lama perawatan yaitu 5 hari.

KESIMPULAN

1. Umur termuda adalah 29 tahun dan tertua 82 tahun. $Sex\ ratio = \frac{37}{63} \times 100\% = 58,73\%$. Berdasarkan kelompok umur terbanyak pada umur 74-82 tahun yaitu 27% dengan proporsi laki-laki 9% dan proporsi perempuan yaitu 18% serta proporsi yang paling sedikit yaitu pada umur 29-37 dengan proporsi laki-laki 3% dan proporsi perempuan 3%.
2. Keluhan utama yaitu penurunan kesadaran merupakan persentase terbesar yaitu 60% sedangkan kelemahan anggota gerak yaitu 40%.
3. Keluhan tambahan yaitu nyeri kepala merupakan persentase terbanyak yaitu 38%, diikuti dengan keluhan tambahan seperti bicara pelo + nyeri kepala + kebas, bicara pelo, bicara pelo + nyeri kepala + kejang, dan bicara pelo + nyeri kepala + mulut mencong dengan persentase yaitu 30%, 20%, 8% dan 4%.
4. Pada inspeksi didapatkan inspeksi yaitu pupil isokor pada pasien Stroke Iskemik menunjukkan persentase terbanyak yaitu 100%.
5. Pada palpasi yaitu nyeri tekan merupakan persentase terbanyak yaitu 75%, sedangkan tidak ada nyeri tekan terlihat persentase yaitu 25%.
6. Pada perkusi normal memiliki persentase terbanyak yaitu 100% pada pasien stroke

- iskemik di RSUD Royal Prima Medan. Sedangkan pada perkusi tidak normal pada pasien stroke iskemik terlihat persentase yaitu 0%.
7. Pada auskultasi seperti peningkatan bising usus memiliki persentase terbanyak yaitu 100% pada pasien stroke iskemik di RSUD Royal Prima Medan. Sedangkan pada auskultasi tidak ada kelainan pada pasien stroke iskemik terlihat persentase yaitu 0%.
 8. Pada Glasgow Coma Scale seperti compos mentis memiliki persentase terbanyak yaitu 57%, apatis 21%, delirium 11%, somnolen, 10%, dan semikoma 1%. Sedangkan sopor dan koma memiliki persentase yaitu 0%.
 9. Pada *Head Ct-SCAN* yaitu infark iskemik memiliki persentase terbanyak yaitu 65%, tidak ada kelainan 29%, dan infark +tanpa pendarahan intracranial 29%
 10. Pada Elektrokardiogram yaitu sinus rhythm memiliki persentase terbanyak yaitu 72%, terdapat iskemia 12%, atrial fibrilasi 12% dan junctional takikardia 4%
 11. Tanpa kelainan pada foto *thoraks* memiliki persentase terbanyak yaitu 37%, kardiomegali 25%, kardiomegali + bronkopneumonia 22% dan kardiomegali+terdapat kelainan pulmo 16%.
 12. Pada kadar gula darah yang tidak normal memiliki persentase terbanyak yaitu 75%, sedangkan yang normal yaitu 25%.
 13. Pada fungsi ginjal yang normal memiliki persentase terbanyak yaitu 91%, sedangkan yang tidak normal yaitu 9%.
 14. Pada elektrolit yang normal memiliki persentase terbanyak yaitu 100%.
 15. Pada penatalaksanaan medikamentosa yaitu pemberian IVFD R-Sol + Amlodipin + Citicoline+ Ranitidin memiliki persentase terbanyak yaitu 72%, diikuti dengan Ivfd R-Sol + Citicoline + Clopidogrel + Aspilet 12%, IVFD R-Sol + Citicoline + Captopril 12%, Ivfd R-Sol + Citicoline + Clopidogrel + Mecobalamin 4%. Sedangkan IVFD R-Sol + Citicoline + Clopidogrel + Aspilet, Ivfd R-Sol + Citicoline + Clopidogrel + Mecobalamin, IVFD R-Sol + Amlodipin + Citicoline + Ranitidin, dan Ivfd R-Sol + Citicoline + Captopril memiliki persentase yaitu 0%.
 16. Pada persentase lama perawatan pada pasien stroke iskemik terbanyak yaitu 4 hari dengan persentase yaitu 42%, diikuti dengan 5 hari yaitu 15%, 6 hari yaitu 10%, 7 hari yaitu 9%, 2 hari dan 8 hari yaitu 7%, dan 3 hari dan 9 hari yaitu 5%. Sedangkan 1 hari yaitu 0%.
 17. Pada saat kondisi sewaktu pulang pada pasien stroke iskemik persentase terbanyak yaitu berobat jalan dengan persentase yaitu 97%, diikuti dengan sembuh hari yaitu 2%, sedangkan persentase meninggal yaitu 1%.

DAFTAR REFERENSI

1. Aini AQ, Pujarini LA, Nirlawati DD. Perbedaan Kadar Kolesterol Total Antara Penderita Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik. *Biomedika*. 2017;8(2):1-5.
2. Sitorus F, Ranakusuma TBA. 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. VI. (Setiati S, Alwi I, k simadibrata M, Setiohadi B, Syamari fahrizal, eds.). internapublishing; 2014.
3. Lidia C, An A, Kahtan MI. Karakteristik

- Penderita Stroke Iskemik di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang. *Cerebellum*. 2016;2:415-420.
4. WHO. Tobacco & Stroke. *World Health Organization*. 2016;(6):33-36.
 5. Polyclinic N, Abidin Z, Aceh B. Hubungan Derajat Stroke Terhadap Status Kognitif Pada Pasien Stroke Iskemik Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr . Zainoel Abidin Banda Aceh. 2017;2:61-67.
 6. Hanum P, Lubis R. Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jumantik*. 2017;3(1):72-88.
 7. Hartanto RA, Jauhardin T. Outcomes of surgical management of intracerebral hemorrhagic stroke at a tertiary care center in Yogyakarta, Indonesia. *J thee Med Sci (Berkala Ilmu Kedokteran)*. 2018;50(3):342-350.
 8. Hanjaya H, Paryono P, Setyopranoto I, Thursina C, Satiti S. Hubungan Kadar Gula Darah Puasa Saat Terjadinya Stroke Dengan Nih Stroke Scale Pada Pasien Stroke Iskemik Akut Di Rsup Dr Sardjito Yogyakarta. *Callosum Neurol*. 2019;2(1):37-40.
 9. Ritonga IK, Andina M. Perbedaan Kadar Gula Darah dan Tekanan Darah Penderita Stroke Iskemik Baru dan Rekuren di RSU Haji Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015-2016. 2018;3(2):76-87.
 10. Mulyawan KH, Studi P, Kesehatan S, Fakultas M, Universitas K, Inap LR. Analisis Determinan Lama Rawat Inap Pasien Stroke Di Rumah Sakit. 2018;5(1):1-8.
 11. Wicaksana I, Wati A, Muhartomo H. Perbedaan Jenis Kelamin Sebagai Faktor Risiko Terhadap Keluaran Klinis Pasien Stroke Iskemik. *J Kedokt Diponegoro*. 2017;6(2):655-662.
 12. Munandar A, Anwar Y. *Analisa Drug Related Problem (DRP) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dan Hipertensi Di Ruang Perawatan Kelas III Dahlia Rs . "X"*. *Soc Clin Pharm Indones J*. 2020;(May 2019):1-5.