

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah gangguan fungsi otak secara tiba-tiba yang ditandai dengan indikasi klinis lokal atau luas yang berlangsung lebih dari dua puluh empat jam dan tidak berhubungan dengan penyebab non-vaskular apapun, seperti perdarahan subarachnoid, perdarahan otak, iskemia, atau infark. Kematian mendadak sel-sel otak akibat kekurangan oksigen terjadi saat stroke, yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke otak, baik karena penyumbatan atau pecahnya arteri yang mensuplai otak. Sistem saraf manusia terserang stroke, dikenal juga dengan cerebrovaskular crash (CVA), yang bermanifestasi sebagai gejala klinis mendadak. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di dunia dan penyebab kecacatan terbanyak pada orang dewasa. Salah satu dampaknya adalah ketidakmampuan merawat diri karena berkurangnya mobilitas dan kelemahan pada ekstremitas, sehingga menyulitkan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Ndok et al., 2024).

Non Hemorrhagic Stroke (NHS) merupakan jenis stroke yang lebih umum terjadi. Penyumbatan pembuluh darah yang disebabkan oleh kondisi termasuk aterosklerosis, arteritis, trombus, dan embolus merupakan penyebab stroke non-hemoragik. Stroke non-hemoragik dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko, seperti tekanan darah tinggi, diabetes mellitus (DM), kolesterol tinggi, merokok, penggunaan alkohol, fibrilasi atrium, dan faktor risiko lain seperti obesitas, kurang aktif, penggunaan narkoba, penggunaan kontrasepsi oral dan obat terlarang lainnya (Hardika et al., 2020). Terjadinya stroke

memiliki hubungan yang sangat erat dengan beberapa karakteristik yang dimiliki oleh individu, antara lain usia, jenis kelamin, pekerjaan, diagnosis keperawatan, jenis stroke, hemiparesis, riwayat stroke sebelumnya, lokasi infark iskemik, dan kesadaran menurun. Menurut (Yudo Utomo, 2022) menyatakan bahwa diabetes melitus, kolesterol tinggi dan hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya stroke.

Berdasarkan data WHO stroke adalah penyebab utama kecatatan yang terjadi di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua. *Global Burden of Disease (GBD) 2021* yang terbaru menunjukkan bahwa di antara penyakit tidak menular, stroke masih menjadi penyebab utama kematian kedua sekitar 7 juta dan penyebab utama kematian dan kecacatan ketiga seperti yang ditunjukkan oleh *disability adjusted life years lost* lebih dari 160 juta yang mengalaminya di dunia. Pada tahun 2022, penyakit jantung dan stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian di seluruh dunia dan akan meningkat lebih dari 20 juta jiwa pertahun dan pada tahun 2030 menjadi lebih dari 24 juta jiwa. Dalam catatan WHO ada tiga Negara yang memiliki angka tertinggi kematian akibat stroke yaitu di China sebanyak hampir 1.700.000 jiwa, India hampir 800.000 jiwa dan di Rusia sebanyak lebih 500.000 jiwa (WHO, 2022). Hal yang paling mencolok adalah sebagian besar beban stroke global (86% kematian akibat stroke) terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2022). Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke menduduki peringkat pertama penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2022, yaitu sebesar 131,8 kejadian per 100.000 penduduk (WHO, 2022).

Prevalensi stroke di Indonesia dari tahun ke tahun terus terjadi peningkatan. Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin serius khususnya pada penyakit *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS). Angka kejadian stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 permil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 permil. Total sebanyak 57,9% kejadian stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Utomo, 2022). Prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis dokter adalah pada usia 75 tahun ke atas sebesar 50,2%, dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,6% (Hisni et al., 2022). Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki yaitu sebesar 11,0%, dibandingkan dengan perempuan yaitu sebesar 10,9%. Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi yaitu sebesar 12,6%, dibandingkan dengan daerah pedesaan yaitu sebesar 8,8%. Pravalensi stroke di Indonesia berdasarkan provinsi menurut diagnosa dokter tertinggi yaitu di Kalimantan Timur sebesar 14,7% dan terendah yaitu di Papua hanya sebesar 4,1% (Kemeskes, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas pada Tahun 2018 untuk Wilayah Sulawesi Tengah mengenai prevalensi PTM menunjukkan bahwa stroke berada pada urutan ke dua dengan persentasi 10,9% setelah hipertensi (34,1%). Berdasarkan data kunjungan rawat inap di RSUD Tora Belo, stroke menempati posisi keenam sebagai penyakit dengan jumlah kunjungan tertinggi. Pada periode tahun 2024, tercatat sebanyak 179 pasien dirawat inap akibat stroke, dan dari jumlah tersebut, 30 pasien meninggal dunia karena mengalami stroke.

Angka ini menunjukkan tingkat keparahan serta pentingnya penanganan dan pencegahan stroke secara lebih serius di tingkat pelayanan kesehatan daerah.

Pasien yang mengalami stroke disebabkan karena kebiasaan atau perilaku buruk, dimana hal itu dapat meningkatkan faktor risiko kejadian stroke. Kebiasaan hidup yang tidak sehat misalnya seperti merokok dan konsumsi makanan tinggi kolesterol dan tinggi lemak, serta memiliki riwayat penyakit lain seperti diabetes mellitus dapat meningkatkan risiko terserang stroke (Yuda, et al., 2021). Gaya hidup seringkali menyebabkan berbagai macam penyakit bagi usia produktif, hal tersebut karena generasi muda yang sering menerapkan pola makan tidak sehat, misalnya sering konsumsi makanan tinggi kolesterol dan tinggi lemak, tetapi memiliki kandungan serat rendah. Selain seringnya konsumsi makanan tinggi kolesterol, juga karena kebiasaan mengkonsumsi gula berlebih sehingga menyebabkan obesitas yang berakibat kepada adanya penumpukkan energi di dalam tubuh.

Penyakit stroke sering dianggap sebagai penyakit monopoli orang tua. Dulu, stroke hanya terjadi pada usia tua mulai 60 tahun, namun sekarang mulai usia 40 tahun seseorang sudah memiliki risiko stroke, meningkatnya penderita stroke usia muda lebih disebabkan pola hidup, terutama pola makan tinggi kolesterol. Hal tersebut terjadi di berbagai rumah sakit, justru stroke di usia produktif sering terjadi akibat kesibukan kerja yang menyebabkan seseorang jarang olahraga, kurang tidur dan stres berat yang juga jadi faktor penyebab. Berdasarkan pada penelitian Martono (2022) yang dilakukan pada responden usia produktif menunjukkan hasil bahwa secara simultan faktor umur, jenis kelamin, hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia dan obesitas

berhubungan dengan kejadian stroke, dengan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stroke yaitu hipertensi (Martono, et al., 2022). Kemudian dari penelitian Hardika (2020) yang dilakukan di RS RK Charitas dan RS Myria Palembang menunjukkan hasil bahwa riwayat hipertensi, kadar kolesterol darah total, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan obesitas berpengaruh terhadap *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) (Hardika, et al., 2020).

Penyakit *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) bisa terjadi pada siapapun baik wanita maupun laki-laki bisa muda ataupun tua, dengan usia kurang lebih 35 tahun sampai 85 tahun. Terjadinya stroke ini salah satunya karena pembuluh darah yang membawa darah ke otak tersumbat sehingga terjadi gangguan sirkulasi pembuluh darah yang berakibat tidak adanya darah ke otak (Maelani et al., 2022). Penderita *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) sering terjadi masalah neuromuskuloskeletal yang bisa mempengaruhi kemampuan mobilitas klien. Kelumpuhan adalah satu gejala yang ditimbulkan oleh penyakit stroke. Masalah yang biasanya ditemukan merupakan gangguan mobilitas merupakan keterbatasan dalam gerak fisik satu bahkan lebih ekstremitas (alat gerak tubuh) secara sendirinya (Nurshiyam et al., 2020).

Masalah yang muncul pada penderita stroke yaitu adanya masalah pada anggota gerak sehingga, kemampuan seseorang dalam bergerak tidak bisa bebas dan terbatas yang disebut dengan masalah gangguan mobilitas fisik (Maelani et al., 2022). Selain menyebabkan kecatatan dan kematian dampak lain yang sering terlihat dan jarang menjadi asuhan adalah dampak psikologis seperti stress berkepanjangan sampai dengan depresi. Stroke juga terjadi serangan terhadap kesehatan psikologis seperti harga diri, ketekunan dan

kesabaran, daya tahan dalam menghadapi stressor, penyesuaian diri. Marah, sedih, menyalahkan diri sendiri dan merasa tidak berdaya, sering kali menurunkan semangat hidup penderita stroke sehingga muncul dampak emosional yang lebih berbahaya, dimana penderita mengalami kesulitan mengendalikan emosi (Kesuma, 2022). Penderita mudah takut, gelisah, marah dan sedih atas kekurangan fisik dan mental yang mereka alami. Tanda-tanda depresi klinis antar lain sulit tidur, kehilangan nafsu makan atau ingin makan terus, lesu, menarik diri dari pergaulan, mudah patuh, cepat letih, membenci diri sendiri dan berpikir untuk bunih diri (Petty, 2021).

Risiko kematian pada pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) terkait dengan kesadaran. *Glasgow Come Scale* merupakan prediktor mortalitas yang berhubungan dengan kesadaran dan paling konsisten. Tingkat kesadaran yang berada pada skor GCS 3-8 beresiko tinggi mengalami kematian. Hasil penelitian Fiska (2019) menunjukkan angka signficancy yang didapatkan dari uji chisquare $<0,000$ ($p<0,05$). Hal tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara skor GCS saat masuk Rumah Sakit dengan mortalitas pasien stroke non hemorrhagic di RSUD Abdul Aziz Singkawang. Angka risiko relative (RR) sebesar 2.231 dengan interval kepercayaan 95% yang berkisar antara 1.015 - 3.447. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) dengan skor CGS masuk rumah sakit dalam rentang sedang-rendah berisiko 2.231 kali untuk mengalami mortalitas dibandingkan dengan pasien stroke non hemorrhagic yang mempunyai skor baik saat masuk rumah sakit.

Penyakit *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) memerlukan pemantauan perawatan pada setiap perkembangannya, sehingga tenaga kesehatan memiliki peran penting kepada klien dan keluarga klien mengenai pemulihan, pencegahan dan memberikan informasi yang tepat tentang *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) (Maelani et al., 2022). Saat terjadi serangan stroke, maka pasien harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan. Pasien tidak diperkenankan mendapatkan penanganan dari orang yang belum ahli karena bisa berakibat fatal. Penyakit stroke merupakan salah satu gangguan pada fungsi otak yang terjadi lebih dari 24 jam dan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Lantaran terjadi cukup singkat dan mendadak, periode stroke terjadi sekitar 4,5 jam semenjak serangan. Dengan membawa ke rumah sakit, mampu mengurangi dampak yang ditimbulkan. Meskipun periode emas penderita stroke sekitar 4,5 jam sebaiknya pasien segera datang maksimal 2 jam setelah serangan berlangsung. Hal ini lantaran serangan stroke yang terjadi selama 1 menit membuat 32 ribu sel mati. Maka dalam waktu sekitar 1 jam, 120 juta sel mati. Semakin lama penanganan pada penderita stroke, maka dampak yang ditimbulkan kompleks. Waktu menjadi indikator paling penting bagi penderita stroke. Upaya penanganan pasien berlangsung selama 6 jam dengan menggunakan alat bantu. Namun pada beberapa kondisi, penanganan bisa lebih dari 12 jam. Semakin lama waktu penanganan, maka kondisi pasien akan memburuk (Kemenkes, 2023).

Dari sekian banyak faktor yang menjadi risiko terhadap kejadian stroke *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS), untuk itu perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi mortalitas pasien *Non Hemorrhagic Stroke*

(NHS). Maka selanjutnya peneliti akan melakukan penelitian terkait dengan “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Mortalitas Pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh faktor (tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, waktu penanganan pasien, nilai GCS, kadar gula darah, kolesterol, riwayat diabetes mellitus dan riwayat penyakit jantung) terhadap mortalitas pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah?”.

C. Tujuan Penelitian



1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor (tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, waktu penanganan pasien, nilai GCS, kadar gula darah, kolesterol, riwayat diabetes mellitus dan riwayat penyakit jantung) yang berpengaruh terhadap mortalitas pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh tekanan darah sistolik terhadap mortalitas pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah.

- b. Menganalisis pengaruh tekanan darah diastolik terhadap mortalitas pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah.
- c. Menganalisis pengaruh waktu penanganan pasien terhadap mortalitas pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah.
- d. Menganalisis pengaruh nilai GCS terhadap mortalitas pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah.
- e. Menganalisis pengaruh kadar gula darah terhadap mortalitas pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah.
- f. Menganalisis pengaruh kolesterol terhadap mortalitas pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah.
- g. Menganalisis pengaruh riwayat diabetes mellitus terhadap mortalitas pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah.
- h. Menganalisis pengaruh riwayat penyakit jantung terhadap mortalitas pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah.
- i. Menganalisis pengaruh faktor dominan terhadap mortalitas pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memiliki manfaat teoritis yaitu menambah dan mengembangkan konsep atau teori ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya dalam keperawatan gawat darurat terkait dengan peningkatan ketahanan hidup pasien stroke.

2. Manfaat Praktis


Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ketepatan penanganan pasien oleh tenaga medis dalam menentukan tingkat keparahan dan risiko kematian pasien sejak awal masuk rumah sakit. Agar pasien mendapatkan penanganan yang lebih cepat, tepat sasaran, dan terkoordinasi.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Metode dan Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Peneliti: Hartanto Judul: <i>Correlation Of Glasgow Coma Scale Score At Hospital Admission With Stroke Hemorrhagic Patient Mortality At Hasan Sadikin Hospital</i> Jurnal:	Studi analitik retrospektif kohort	Dari hasil penelitian didapatkan nilai p sebesar 0,00; subjek dengan skor somnolen (12–14) berisiko enam kali lebih tinggi mengalami kematian (P = 0,02; RR = 6,38) dan subjek dengan skor sopor dan koma (3–11) memiliki risiko 24 kali lebih tinggi mengalami kematian (P = 0,00; RR = 23,85). Dari penelitian	Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara skor SKG pada saat masuk rumah sakit dengan kematian pasien stroke pendarahan di Rumah Sakit Hasan Sadikin. Penurunan skor SKG pada saat masuk rumah sakit berhubungan dengan peningkatan risiko kematian pada pasien stroke

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Metode dan Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
	Journal of Medicine and Health, Vol.2, No.4, August 2019		ini disimpulkan bahwa penurunan skor SKG pada saat masuk rumah sakit berhubungan dengan peningkatan risiko kematian pada pasien stroke pendarahan di Rumah Sakit Hasan Sadikin.	pendarahan di Rumah Sakit Hasan Sadikin.
2.	Peneliti: Manyan Hu Judul: <i>Relationship Between Mean Blood Pressure During Hospitalization And Clinical Outcome After Acute Ischemic Stroke</i> Jurnal: BMC Neurology, Vol.23, No.156, 2023	<i>Observational cohort study</i>	 Penelitian ini menyimpulkan bahwa terlambatnya pemberian trombolitik memiliki dampak yang sangat besar terhadap prognosis pasien strok iskemik, dengan door-to-needle time yang lebih cepat berhubungan langsung dengan hasil yang lebih baik. Oleh karena itu, peningkatan kecepatan pemberian trombolitik dalam waktu yang lebih singkat (preferensinya di bawah 60 menit) dapat berpotensi menyelamatkan lebih banyak nyawa dan mengurangi tingkat kecacatan pasien strok iskemik.	Penelitian ini dilakukan untuk menilai hubungan antara tekanan darah rata-rata dan luaran klinis selama rawat inap dengan stroke iskemik akut. Studi kami menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik optimal pasien selama rawat inap adalah 135-150 mmHg.
3.	Peneliti: Tao Luo Judul: <i>Effect of blood pressure on the prognosis of acute ischemic stroke patients caused by anterior circulation large vessel occlusion</i>	<i>Retrospective study</i>	Dari analisis regresi multivariat, ditemukan bahwa tekanan sistolik tertinggi selama 24 jam pertama setelah kedatangan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap prognosis pasien.	Untuk mengetahui pengaruh tekanan darah terhadap prognosis pasien stroke iskemik akut yang disebabkan oleh oklusi pembuluh darah besar sirkulasi anterior tanpa rekanalisasi.

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Metode dan Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
	<p><i>without recanalization</i> Jurnal: Clinical Neurology and Neurosurgery, Vol.2, No.24, 2023</p>			
4.	<p>Peneliti: Frank de Stefan Judul: <i>Effect Of Comorbidities On Ischemic Stroke Mortality: An Analysis Of The National Inpatient Sample (NIS) Database</i> Jurnal: Surgical Neurology International, Vol.12, No.268, 2021</p>	<p>Observasional retrospektif menggunakan data rekam medis</p>	<p>1. Pasien dengan (IHD) Ischemic Heart Disease memiliki tingkat mortalitas tertinggi (28,2%, $p < 0,001$). 2. CHF terkait dengan lama rawat inap terpanjang (5,96 hari, $p < 0,001$) dan biaya rumah sakit tertinggi (69.174 USD, $p < 0,001$).</p>	<p>Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh komorbiditas yang terlihat pada pasien yang menderita stroke iskemik dan pengaruhnya terhadap mortalitas di rumah sakit.</p>
5.	<p>Peneliti: Nizar Yamanie Judul: <i>Prognostic Model Of In-Hospital Ischemic Stroke Mortality Based On An Electronic Health Record Cohort In Indonesia</i> Jurnal: Plos ONE, Vol.19, No.6, 2024</p>	<p>Observasional retrospektif dengan menggunakan rekam medis</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan, rata-rata usia pasien yang mengalami kematian pasca stroke adalah $64,06 \pm 11,32$ tahun, dengan rata-rata indeks massa tubuh (BMI) $23,77 \text{ kg/m}^2$ dan median skor <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) 12 dan IQR 5. Penyakit kardiovaskular secara signifikan dikaitkan dengan risiko kematian akibat stroke iskemik. Skor <i>National Institutes of Health StrokeScale</i> (NIHSS) saat masuk, jenis kelamin laki-laki, dan kadar asam urat</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab mortalitas di rumah sakit pada pasien stroke iskemik yaitu jenis kelamin, NIHSS, kadar asam urat, penyakit kardiovaskular, pneumonia, sepsis, IMT dan GCS saat masuk merupakan penentu kuat mortalitas di rumah sakit pada pasien IS.</p>

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Metode dan Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
			<p>masing-masing memiliki tingkat prediksi kelangsungan hidup pasien stroke sebesar 1,04; 1,51; dan 1,02. Penyakit penyerta, seperti penyakit kardiovaskular mempunyai <i>Hazard Ratio</i> (HR)=2,16; pneumonia (HR=2,43) dan sepsis (HR=2,07) yang lebih tinggi untuk menyebabkan kematian pasca stroke. Sebaliknya, faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya risiko kematian adalah BMI (HR = 0,94) dan GCS (HR = 0,66). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa jenis kelamin laki-laki, NIHSS, kadar asam urat, penyakit kardiovaskular, pneumonia, sepsis, BMI, dan GCS saat masuk rumah sakit adalah penentu kuat kematian di rumah sakit pada pasien dengan stroke iskemik.</p>	
6	<p>Peneliti: Martono Judul: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Usia Produktif Jurnal:</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i></p>	<p>Faktor yang berhubungan secara dominan dengan kejadian stroke adalah hipertensi. Umur, jenis kelamin, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, dan obesitas tidak terdapat hubungan signifikan</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab kejadian stroke yang terdiri dari hipertensi, usia, jenis kelamin, diabetes melitus dan hiperkolesterolemia.</p>

No.	Peneliti / Judul Penelitian	Metode dan Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
	Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, Vol.7. No.1, Hal.287–292, 2022		dengan kejadian stroke. Secara simultan faktor umur, jenis kelamin, hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, dan obesitas berhubungan dengan kejadian stroke.	

Berdasarkan tinjauan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Mortalitas Pasien *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS) di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah”. Dari hal tersebut yang menjadi pembeda dengan penelitian sebelumnya adalah tempat dan waktu penelitian, serta variabel bebas dalam penelitian ini mencakup tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, waktu penanganan pasien, nilai GCS, kadar gula darah, kadar kolestrol, riwayat DM serta riwayat penyakit jantung.