

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan cedera vaskular akut pada otak dimana terjadi suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh-pembuluh darah otak. Cedera dapat disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan pembuluh darah, atau pecahnya pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai(1). Stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan terjadinya penurunan sistem syaraf secara tiba-tiba selama 24 jam. Stroke disebabkan oleh gangguan pada aliran darah ke otak baik karena penyumbatan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan pada otak dan daerah di sekitarnya(2). Terdapat dua jenis stroke yakni stroke iskemik atau penyumbatan pembuluh darah dan stroke hemoragik atau pembuluh darah di otak pecah, sekitar 85% dari semua penderita stroke bersifat iskemik dan 15% hemoragik(3). Stroke iskemik disebabkan oleh pembentukan trombus lokal atau fenomena embolik, yang mengakibatkan oklusi arteri serebral. aterosklerosis, terutama dari pembuluh darah serebral, adalah penyebab suatu faktor dalam kebanyakan kasus stroke iskemik, meskipun 30% bersifat kriptogenik(2).

Berdasarkan laporan World Health Organization tahun 2016 secara global, penyakit degenerative penyebab kematian yang diperkirakan mengalami peningkatan terus menerus yakni stroke dan menjadi urutan kedua tertinggi setelah penyakit jantung. Angka kematian akibat stroke diestimasikan sebesar 92/100.000 penduduk dan diproyeksikan akan meningkat sebesar 104/100.000 penduduk tahun 2030 di dunia(4).Setiap tahun dilaporkan terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke dimana hampir enamjuta penderita diantaranya meninggal dan sekitar limajuta penderita dilaporkan mengalami kecacatan permanen(5).Di negara-negara ASEAN penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC)* diketahui bahwa angka kematian stroke

terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stroke iskemik merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9%, diikuti secara berurutan oleh perdarahan intraserebral, emboli dan perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing-masingnya sebesar 38,5%, 7,2%, dan 1,4%(6).

Survei Departemen Kesehatan Republik Indonesia, pada 987.205 subyek dari 258.366 rumah tanggadi 33 provinsi, dapat disimpulkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian utama pada usia > 45 tahun (15,4% dari seluruh kasus kematian). Prevalensi penyakit stroke rata-rata adalah 0,8% dengan jumlah penderita stroke di Nangroe Aceh Darussalam sekitar 1,66% dan 0,38% di Papua(7). Prevalensi stroke di Indonesia mengalami peningkatan dari 8,3% pada tahun 2007 menjadi 12,1% pada tahun 2013. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%). Di Sumatera Barat prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala (12,2%) diatas rata-rata prevalensi stroke di Indonesia. Prevalensi penyakit stroke pada umur 15 tahun 2013 di Sumatera Barat naik dari 7,4% menjadi 12,2% dimana juga terjadi peningkatan pada usia 15-24 tahun (0,2 % menjadi 2,6%) usia 25-34 tahun (0,6% menjadi 3,9%) usia 35-44 tahun (2,5% menjadi 6,4%)(8).

Stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek antara lain fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial. Tingkat kecacatan fisik dan mental pada pasien pasca stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Seiring angka kematian akibat stroke yang semakin menurun, lebih banyak pasien yang harus hidup dengan berbagai keterbatasan dan gangguan kesehatan(9). Dampak yang ditimbulkan akibat stroke antara lain adalah kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas anggota gerak serta gangguan pengelihatian akibat keterbatasan lapang pandang. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Mereka menjadi bergantung kepada orang lain di sekitarnya. Hal ini yang menyebabkan kualitas hidup mereka menurun (10).

Penilaian *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) yang spesifik untuk suatu penyakit, dapat digunakan untuk menilai domain yang multipel (konstruksi) dari suatu status penyakit yang spesifik berdasarkan persepsi dan pengalaman pasien. Domain dari HRQoL yang spesifik untuk suatu penyakit ini merupakan perhatian yang utama dalam menentukan pengobatan untuk pencapaian hasil akhir. Untuk itu, penggunaan penilaian ini akan menangkap masalah yang terjadi pada populasi stroke(11).

Stroke Specific Quality ofLife (SS-QoL) merupakan penilaian HRQoL pertama yang dibuat untuk menangkap semua domain penting pada pasien stroke. SS-QoL merupakan pengukuran yang komprehensif untuk stroke dan lebih berhubungan dengan kualitas hidup secara keseluruhan pada pasien stroke dibandingkan alat ukur lainnya(11).SS-QoL disusun oleh Linda Williams, dan dikembangkan dari hasil wawancara dengan pasien stroke dan kesimpulan dari berbagai jurnal mengenai alat pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan lainnya. Penelitian SS-QoL ini baru diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia yaitu Danish,Turki, Jerman dan Cina. Penerjemahan ke dalam versi Bahasa Indonesia adalah yang kelima di dunia. Penilaian SS-QoL ini dilakukan oleh Dian Hadiati dengan teknik wawancara kepada responden, sehingga meminimalkan perbedaan makna dari tiap pertanyaan SS-QoL(12).

Penelitian yang dilakukan oleh Bariroh tahun 2016 tentang kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang) disimpulkan bahwa proporsi terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup buruk adalah responden yang berjenis stroke non hemoragik yaitu sebesar 52,6%(13).Selanjutnyapenelitian yang dilakukan oleh Rahman tahun 2017tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut di Wonogiri pada tahun 2017, disimpulkan bahwa dukungan informasi dan dukungan penghargaan adalah faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut, sedangkan dukungan emosional tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut(14). Lalu penelitian yang di lakukan oleh Hafdia tahun 2018tentang analisis kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar disimpulkan

bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke dengan status pernikahan menikah akan meningkatkan kualitas hidup baik segi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan sehingga menunjukkan status pernikahan menikah atau masih memiliki pasangan lebih banyak memiliki kualitas hidup baik(9).

Penelitian yang dilakukan Dewi tahun 2017 menyebutkan bahwa penggunaan statin bermanfaat menurunkan risiko mortalitas serta memberikan luaran status fungsional yang lebih baik setelah mendapat serangan stroke. Penggunaan statin dengan segera menurunkan kadar lipid sehingga dapat meningkatkan *outcome* dan mengurangi risiko terjadinya stroke(15).

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kajian *Quality of Life* pada pasien stroke iskemik yang menggunakan statin dan non statin di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana karakteristik demografi pasien stroke iskemik yang menggunakan statin dan non statin di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2018?
- 1.2.2 Bagaimana karakteristik klinis pasien stroke iskemik yang menggunakan statin dan non statin di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2018?
- 1.2.3 Bagaimana karakteristik administratif pasien stroke iskemik yang menggunakan statin dan non statin di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2018?
- 1.2.4 Bagaimana kualitas hidup pada pasien stroke iskemik yang menggunakan statin dan non statin di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui karakteristik demografi pasien stroke iskemik yang menggunakan statin dan non statin di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2018.
- 1.3.2 Untuk mengetahui karakteristik klinis pasien stroke iskemik yang menggunakan statin dan non statin di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2018.
- 1.3.3 Untuk mengetahui karakteristik administratif pasien stroke iskemik yang menggunakan statin dan non statin di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2018.
- 1.3.4 Untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien stroke iskemik yang menggunakan statin dan non statin di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Bagi Penulis
Dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai kualitas hidup pada pasien stroke iskemik.
- 1.4.2 Bagi Peneliti Lain
Diharapkan dapat dijadikan rujukan, bahan pembanding, maupun dasar untuk penelitian selanjutnya agar memperoleh hasil yang lebih baik.
- 1.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan Kefarmasian
Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu farmasi klinis terutama ilmu tentang kualitas hidup pasien stroke iskemik.
- 1.4.4 Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dalam pengembangan metode dan kebijakan untuk meningkatkan fasilitas pengobatan dan perawatan pasien stroke iskemik dalam upaya pemulihan yang lebih baik dan memperbaiki kualitas hidup pasien stroke iskemik.