

BAB I

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit penyebab kematian utama di seluruh dunia dan penyebab kematian utama ketiga di Amerika Serikat setelah penyakit kardiovaskular dan semua kanker (1)(2). Stroke adalah salah satu jenis penyakit tidak menular (PTM) penyebab kematian dan merupakan penyebab utama kecatatan (3). Dalam pola kematian penderita rawat inap, didapati bahwasanya stroke menduduki urutan pertama. Sedangkan dari seluruh penyebab kematian, stroke menempati urutan ketiga terbesar setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke atau kerusakan pada kardiovaskular adalah suatu kejadian dimana terjadinya kehilangan fungsi otak akibat berhentinya suplai darah ke bagian otak, sehingga secara mendadak (hitungan detik) atau bahkan secara cepat (hitungan jam) timbul gejala dan tanda sesuai dengan daerah fokal yang dikenai (4). Mekanisme vascular penyebab stroke terbagi dua: adanya iskemik (sumbatan), akibatnya terjadi gangguan aliran darah ke otak dan hemoragik (pendarahan) yaitu pecahnya pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otak dan area extravascular di antara cranium (5).

Setiap tahunnya, tercatat sekitar 795.000 orang mengalami stroke. 610.000 diantaranya adalah serangan baru (pertama), sedangkan 185.000 merupakan serangan berulang(6). Pada sebuah studi di tahun 2013, dilaporkan bahwa terdapat 25.7 juta penderita stroke yang bertahan hidup, 6.5 juta meninggal akibat stroke, 113 juta *Disability-Adjusted Life-Years (DALYs)loss* karena stroke, dan 10.3 juta kasus baru stroke. Sebagian besar stroke dijumpai di negara maju yang menyumbang 75.2% semua kematian terkait stroke dan *DALY loss* 81.0% (7). Menurut *American Heart Association (AHA)*, tercatat angka kematian penderita stroke di Amerika setiap tahunnya adalah 50 – 100 dari 100.000 orang penderita (8)(9).

Selain itu, di negara-negara ASEAN penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama penyebab kematian. Dari data *South East Asian Medical Information*

Centre (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia, diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (8). Berdasarkan data Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, Yogyakarta menduduki peringkat tertinggi untuk stroke dengan prevalensi 14.6%, sedangkan untuk pulau Sumatera, Kepulauan Riau memiliki prevalensi tertinggi 12.9%, diikuti oleh Bangka Belitung dengan prevalensi 12.6% dan Sumatera Barat menempati posisi ketiga dengan prevalensi 10.8 % (10). Di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi (RSSN), stroke non hemoragik (Stroke iskemik) menduduki urutan pertama dalam sepuluh besar penyakit rawat inap maupun rawat jalan dengan rata-rata kejadian setiap tahunnya adalah 13.082 kasus (11). WHO memprediksi bahwa angka kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan meningkatnya angka kematian akibat penyakit jantung dan kanker dari 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (12).

Sekitar 85% dari semua stroke disebabkan oleh stroke iskemik (13). Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stroke iskemik adalah jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9%, diikuti dengan pendarahan intraserebral, emboli dan pendarahan subaraknoid (8). Perjalanan penyakit stroke berbeda-beda untuk setiap pasien, beberapa diantara pasien yang bertahan hidup, mengalami stroke berulang (14). Selain stroke berulang, pasien stroke yang bertahan hidup mayoritas mengalami disabilitas, seperti kelumpuhan, gangguan sensorik, gangguan berbahasa, gangguan memori serta gangguan emosional (15). Kecacatan ini disebabkan oleh adanya gangguan aliran darah ke otak akibat penyumbatan aliran darah ke otak sehingga menyebabkan fungsi otak hilang. Dampak kecacatan yang paling banyak terjadi pada pasien stroke adalah hemiplegia ataupun hemiparesis. Pasien dengan hemiplegia dan hemiparesis memiliki angka ketergantungan yang tinggi dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari (16).

Umumnya, *outcome* stroke digambarkan dalam bentuk angka kematian dan status fungsional setelah serangan stroke. Status fungsional adalah kemampuan

individu untuk melakukan kegiatan sehari-hari yang normal. Pada pasien stroke, akibat perubahan pada fisiologisnya, pasien mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan status fungsionalnya (16). Stroke merupakan penyebab utama gangguan fungsional dikarenakan terjadinya gangguan kesadaran pada pasien serta tidak berfungsinya daerah tertentu pada otak akibat aliran darah yang terganggu (17). Menurut Saltzman dan Ropyanto (2011), status fungsional pasien dapat dikaji melalui pengkajian status fungsional dengan menggunakan alat ukur. Pengukuran yang dapat digunakan untuk mengukur status fungsional diantaranya : *Indeks Katz*, *Indeks Kenny Self Care*, *The Indeks of Independence in Activities of Daily Living (IADL)*, *Functional Independent Measure (FIM)* dan *Indeks Barthel* (16).

Indeks Barthel adalah suatu alat ukur untuk mengukur kualitas hidup seseorang dilihat dari kemampuannya melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. *Indeks Barthel* umum dilakukan karena sifat pengerjaannya sederhana, tidak memerlukan keahlian khusus (15). Dalam hasil penelitian Agung (2006), kuisisioner *barthel indeks* merupakan instrumen ukur yang andal dan sah sehingga dapat digunakan untuk mengukur status fungsional pasien (18). Tujuan pengobatan pada pasien stroke diantaranya: a. Mengurangi kerusakan neurologis untuk mengurangi *mortalitas* dan kecacatan, b. mencegah komplikasi, dan c. mencegah terjadinya stroke berulang (19). Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) antiplatelet adalah obat yang termasuk dalam pelatalaksanaan khusus stroke iskemik (20). Beberapa penelitian telah menguji manfaat antiplatelet dalam perbaikan status fungsional pasien diantaranya, penelitian *Effects of Antiplatelet Agents on Functional Outcome and Cognitive Status in Patients with Acute Ischemic Stroke* pada tahun 2013 di Cina yang menunjukkan bahwa pemberian antiplatelet pada pasien stroke iskemik memberikan efek yang bermakna terhadap status fungsional pasien stroke (21). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Inayah dkk(2018) yang meneliti pengaruh pemberian antiplatelet

terhadap peningkatan status fungsional pasien stroke iskemik di RSUP DR. Wahidin Sudirhusodo Makassar, didapatkan hasil bahwa penggunaan antiplatelet baik tunggal maupun penggunaan kombinasi menunjukkan efektivitas yang sama dalam perbaikan status fungsional pasien. Namun, penggunaan antiplatelet kombinasi memiliki efek samping lebih tinggi terhadap gastrointestinal daripada antiplatelet tunggal (6). Hal ini didukung dengan penelitian oleh Johnston *et al.* bahwa pemberian kombinasi aspirin dengan Klopidothrombopagrel meningkatkan resiko terjadinya pendarahan dibandingkan dengan pemberian aspirin tunggal (22).

Berdasarkan uraian diatas, telah dipaparkan beberapa penelitian terkait pengaruh pemberian antiplatelet terhadap status fungsional pasien stroke. Penyakit stroke mengakibatkan terjadinya perubahan pada kondisi fisiologis pasien sehingga pasien tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Antiplatelet dapat mengurangi pembentukan trombus pada pasien stroke iskemik sehingga memperbaiki sirkulasi arteri. Oleh karena itu peneliti ingin melihat gambaran pengaruh pemberian antiplatelet terhadap penilaian status fungsional pasien di RSSN Bukittinggi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik demografi pasien stroke iskemik, melihat ada atau tidaknya pengaruh pemberian antiplatelet terhadap status fungsional pasien dan mengetahui hubungan karakteristik demografi dengan status fungsional pasien stroke iskemik di RSSN Bukittinggi.

