

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke menurut WHO adalah gangguan saraf (defisit neurologis) fokal atau global yang berlangsung secara mendadak lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian. Stroke diklasifikasikan secara luas menjadi dua kategori yaitu, stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi karena penyumbatan pembuluh darah sehingga menyebabkan suplai darah ke otak terbatas (1).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi stroke di Indonesia mencapai angka 10,9 per 1.000 penduduk. Provinsi yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Sulawesi Utara (14,2 per 1.000 penduduk) dan yang terendah adalah Papua (4,1 per 1.000 penduduk) (2). Prevalensi insidensi stroke di Provinsi Sumatera Barat 7,4% dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Agam sebesar 14,9% dan untuk kota Padang sebesar 5,0%. Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring dengan bertambahnya umur, terutama umur ≥ 75 tahun (3). Pada laki-laki dan perempuan tidak terdapat perbedaan prevalensi yang signifikan (laki-laki 11,0 per 1000 penduduk dan wanita 10,9 per 1000 penduduk). Masyarakat dengan pendidikan rendah cenderung memiliki prevalensi stroke lebih tinggi (2).

Hiperlipidemia adalah salah satu faktor resiko terjadinya stroke iskemik yang ditandai dengan peningkatan kadar *low density lipoprotein* (LDL) lebih dari normal 100 mg/dl. Peningkatan kadar LDL dapat menyebabkan aterosklerosis berupa pengerasan pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah dan memicu stroke terutama stroke iskemik yaitu berkurangnya pasokan darah ke otak akibat sumbatan. Kadar total kolesterol >240 , kadar LDL >160 mg/dL, kadar HDL 200 mg/dL, dan trigliserida >200 mg/dL merupakan faktor

resiko tinggi untuk terkena stroke. Rekomendasi profil lipid yang diperiksa secara rutin adalah kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL, dan TG (4).

Salah satu terapi untuk mencegah terjadinya stroke tersebut adalah mengurangi kadar kolesterol terutama LDL dengan statin. Statin merupakan pilihan pertama untuk menurunkan konsentrasi kolesterol LDL berdasarkan studi yang ada. Terdapat beda potensi berbagai statin dalam menurunkan konsentrasi kolesterol LDL. Atorvastatin dan rosuvastatin termasuk statin intensitas tinggi. Pada dosis tinggi, atorvastatin dan rosuvastatin berpotensi menurunkan konsentrasi LDL >50% dengan cara menghambat kerja HMG-CoA reductase (5).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Alexander dkk, pasien stroke iskemik yang menggunakan statin lebih banyak yang memberikan luaran status fungsional baik dengan mencapai target LDL <100 mg/dl sedangkan pasien yang tidak mendapat terapi statin cenderung memberikan luaran status fungsional buruk. (6). Penelitian yang dilakukan oleh Riska Purnama Sari dkk., di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo penggunaan atorvastatin efektif menurunkan kadar kolesterol total sebesar 25%, akan tetapi atorvastatin tidak efektif meningkatkan kadar HDL, dan pada nilai LDL atorvastatin efektif menurunkan kadar kolesterol LDL sekitar 20%. Sedangkan untuk perbaikan nilai klinis yang diukur dengan mRS (*modified ranking scale*) kelompok yang menggunakan atorvastatin nilai mRS-nya lebih baik daripada kelompok yang tidak menggunakan atorvastatin (7).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Merry, 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 luaran status fungsional dan mengurangi risiko terjadinya stroke. (8). Berdasarkan hasil yang diperoleh pada penelitian yang dilakukan Franz Julius dkk., penggunaan Atorvastatin

calcium 20 mg dapat menurunkan kadar kolesterol LDL yang bermakna walaupun baru dikonsumsi selama 4 minggu dan hampir mencapai target daripada penggunaan simvastatin baik dengan dosis 10 mg maupun yang 20 mg (9).

Luaran pasien pasca stroke digambarkan dalam bentuk status fungsional. Untuk memeriksa status fungsional dan kemampuan pergerakan pada pasien penderita stroke maka digunakan Barthel Indeks. Barthel Indeks ini merupakan skala ukur yang mempunyai reliabilitas dan validitas yang tinggi, mudah dan cukup sensitif untuk mengukur perubahan fungsi serta keberhasilan rehabilitasi (10). Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti tertarik dan ingin mengamati pengaruh penggunaan statin terhadap kadar kolesterol dan status fungsional dengan menggunakan penilaian *Barthel Index* pada pasien stroke iskemik di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah karakteristik sosiodemografi pasien stroke iskemik di Instalasi Rawat Inap Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Bagaimanakah pola penggunaan statin yang diberikan pada pasien stroke iskemik di Instalasi Rawat Inap Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Apakah ada perbedaan status fungsional pada pasien stroke iskemik terhadap penggunaan statin di Instalasi Rawat Inap Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien stroke iskemik di Instalasi Rawat Inap Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Untuk mengetahui pola penggunaan statin yang diberikan pada pasien stroke iskemik di Instalasi Rawat Inap Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Untuk mengetahui perbedaan status fungsional pada pasien stroke iskemik terhadap penggunaan statin di Instalasi Rawat Inap Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dapat memberikan informasi dan kontribusi kepada panitia farmasi dan terapi rumah sakit, terutama pada pasien yang mendapat terapi statin.
2. Dapat menjadi bahan ajar tambahan untuk perkuliahan farmakoterapi.
3. Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti, serta untuk menerapkan ilmu yang didapat selama pendidikan.

1.5.1 Hipotesis Penelitian

1. H_0 : Tidak ada perbedaan status fungsional sebelum dan sesudah penggunaan statin pada pasien stroke iskemik.
 H_1 : Ada perbedaan status fungsional sebelum dan sesudah penggunaan statin pada pasien stroke iskemik.

