

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke dapat disebabkan oleh gangguan pasokan darah ke otak, disebabkan karena pembuluh darah pecah atau tersumbat oleh gumpalan sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke otak berkurang yang dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Efek dari stroke tergantung pada bagian mana dari otak yang terluka dan seberapa parah itu dipengaruhi. Stroke yang sangat parah dapat menyebabkan kematian mendadak (WHO, 2014).

Penyakit stroke adalah pembunuh terbesar nomor dua setelah penyakit jantung, yang bertanggung jawab atas 15,2 juta kematian pada tahun 2016. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian global dalam 15 tahun terakhir (WHO, 2018). Menurut PERDOSSI tahun 2011 data di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus stroke baik dalam hal kematian, kejadian, maupun kecacatan. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) prevalensi pengidap stroke meningkat dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Prevalensi penyakit stroke tertinggi terjadi di Kalimantan Timur (14,7%), Yogyakarta (14.6%), dan Sulawesi Utara (14,2%).

Terapi untuk stroke iskemik diberikan antara lain antitrombolitik, antikoagulan, antiplatelet, antihipertensi, neuroprotektan dan antidislipidemia. Penanganan stroke ischemic pada reperfusi awal (onset simptom kurang dari tiga jam) dengan *tissue plasminogen activator* (tPA) telah terbukti dapat menurunkan resiko kecatatan akibat stroke iskemik (Ahasan HN, 2013). Sedangkan penggunaan antiplatelet digunakan sebagai pencegahan sekunder pada stroke iskemik. Penurunan tekanan darah pada periode stroke akut (tujuh hari pertama) dapat menurunkan aliran darah pada serebral dan menurunkan perburukan simptom.

Usaha yang telah dilakukan untuk memperbaiki stroke telah ditetapkan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia pada tahun 2007. Usaha tersebut diantaranya adalah pemberian trombolitik dalam periode *golden hour* serangan stroke, yaitu pada 3 jam pertama setelah onset, atau dapat diberikan sampai 4,5 jam setelah onset stroke iskemik akut (Misbach dkk 2011 dan Ringleb dkk 2009). Penanganan pasien stroke iskemik di Indonesia masih sulit untuk dilakukan pada masa *golden hour* untuk saat ini. Hasil penelitian multisentral tahun 2000 mendapatkan bahwa keterlambatan pasien datang ke rumah sakit sebagian besar adalah karena ketidaktahuan bahwa itu stroke (56,3%), masalah transportasi (21,5%), mencoba dahulu pengobatan tradisional (11,8%), mencoba dahulu ke pengobatan tradisional (4,2%), dan sisanya tidak diketahui (6,2%) (Perdossi, 2011).

Di RS Stroke Nasional Bukittinggi telah dilakukan penanganan 6 pasien stroke akut dengan trombolisis intravena, dengan adanya CODE STROKE yang baik dari yang disarankan oleh Guideline Stroke 2013 yaitu 1 jam, dosis yang digunakan 0,6 mg/kgBB berdasarkan studi *Japan Alteplase Clinical Trial* (JACT 2006), 6 kasus tersebut didapatkan onset rata-rata 2 jam, salah satu dari pasien tersebut adalah warga negara Malaysia yang sedang berlibur di Bukittinggi, dan 5 orang lagi pasien yang berdomisili di Sumatera Barat (DEPKES 2017). Dari 6 kasus pasien tersebut, 1 kasus pasien dengan onset 3,5 jam terdapat tekanan darah $> 185/110$, keadaan ini tidak bisa dilakukan segera pemberian trombolisis intravena karena resiko perdarahan yang tinggi, pemberian obat antihipertensi nicardipin infus dengan pengawasan ketat segera diberikan dengan target $<185/110$, begitu tekanan darah 160/95 didapatkan, trombolisis segera dimulai dengan evaluasi ketat tekanan darah dan penilaian kemungkinan terjadinya perdarahan dalam 24 jam paska trombolisis, pasien tersebut mengalami penurunan nilai NIHSS skor (National Institutes of Health Stroke Scale) dalam beberapa jam post trombolisis dan beberapa hari berikutnya, dimana semakin rendah skor NIHSS semakin ringan gejala strokenya, 1 kasus pasien trombolisis ke 5 dengan onset 30 menit mengalami stroke iskemik ulang pada hari ketiga paska trombolisis, hal ini berkaitan dengan kemungkinan adanya arterial

fibrilasi pasoksismal atau arteri – arteri thrombus yang bisa muncul dari arteri lain. Rata-rata perbaikan pada pasien trombolisis intravena dari 6 kasus pasien tersebut didapatkan penurunan skor NIHSS 2-4 poin (perbaikan), perbaikan pasien pada saat trombolisis memberikan kemungkinan perbaikan lebih besar pada 3 bulan post trombolisis (Balucani., et al 2015).

Berdasarkan latar belakang tentang penggunaan alteplase pada pasien stroke iskemik, serta permasalahan yang mungkin terjadi terkait penggunaan terapi alteplase, maka dapat dilakukan studi untuk mengkaji lebih jauh bagaimana pola penggunaan alteplase di rumah sakit sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan kualitas kesehatan pasien. Penelitian dilakukan di RS Pusat Otak Nasional dengan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan utama penyakit stroke.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik demografi pasien stroke iskemik yang mendapatkan terapi rtPA di RSPON periode tahun 2019?
2. Bagaimana dosis rtPA yang lebih sering digunakan di RSPON Jakarta selama tahun 2019?
3. Bagaimana lama perawatan pasien stroke iskemik yang diberikan terapi trombolitik rtPA dirawat inap di RS Pusat Otak Nasional selama tahun 2019?
4. Bagaimana perbaikan fungsi neurologis sebagai *outcome* terapi pada pemberian rtPA pasien stroke iskemik di RSPON periode tahun 2019?
5. Bagaimana efek samping dari penggunaan rtPA yang diberikan kepada pasien rawat inap di RS Pusat Otak Nasional selama tahun 2019?
6. Bagaimana hubungan dosis dengan fungsi neurologis dan efek samping yang terjadi?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran pasien stroke iskemik yang dirawat inap di RS Pusat Otak Nasional selama tahun 2019
2. Mengetahui dosis rtPA yang lebih sering digunakan di RSPON Jakarta selama tahun 2019
3. Mengetahui lama perawatan pasien stroke iskemik yang diberikan terapi trombolitik rtPA dirawat inap di RS Pusat Otak Nasional selama tahun 2019
4. Mengetahui perbaikan fungsi neurologis sebagai *outcome* terapi pada pemberian rtPA pasien stroke iskemik di RSPON periode tahun 2019
5. Mengetahui efek samping dari penggunaan rtPA yang diberikan kepada pasien rawat inap di RS Pusat Otak Nasional selama tahun 2019
6. Mengetahui hubungan dosis dengan fungsi neurologis dan efek samping yang terjadi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Memberikan pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan kepada tenaga kesehatan khususnya farmasi mengenai penggunaan obat pada pasien stroke iskemik di RS Pusat Otak Nasional
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi pembelajaran bagi tenaga kesehatan khususnya dibidang farmasi dan dapat memperluas wawasan tentang penyakit stroke iskemik sehingga masyarakat dapat meningkatkan kesadaran pentingnya penanganan penyakit stroke iskemik.

