

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan penyakit yang melibatkan defisit neurologis fokal secara tiba-tiba yang berlangsung setidaknya 24 jam dan diduga berasal dari pembuluh darah. Stroke dapat berupa iskemik atau hemoragik. *Transient Ischemic Attack* (TIA) adalah defisit neurologis iskemik fokal yang berlangsung kurang dari 30 menit. Stroke iskemik (87% dari semua stroke) disebabkan oleh pembentukan thrombus lokal atau emboli yang menyumbat arteri serebral. Stroke hemoragik (13% dari semua stroke) termasuk perdarahan subarachnoid, perdarahan intraserebral, dan hematoma subdural. *Subarachnoid hemorrhage* (SAH) dapat terjadi akibat trauma atau ruptur aneurisma intrakranial atau malformasi arteriovenosa. Perdarahan intraserebral terjadi ketika pembuluh darah yang pecah di dalam otak menyebabkan hematoma. Hematoma subdural biasanya disebabkan oleh trauma. Stroke hemoragik dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial yang mendadak mengarah ke herniasi dan kematian (Fagan & Hess, 2014).

Menurut *American Heart Association* (AHA), pada tahun 2010 prevalensi stroke mencapai angka 33 juta pasien di dunia. Stroke adalah penyebab kematian ke-5 di Amerika dengan angka penderita sebanyak 795.000 pasien/tahun dan pasien yang meninggal sebanyak 129.000 jiwa. Hampir setengah dari pasien stroke yang selamat mengalami kecacatan dari yang ringan sampai berat. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), jumlah penderita stroke di Indonesia menduduki urutan pertama di Asia. Oleh karena itu, stroke menjadi masalah yang sangat penting dan mendesak untuk bisa dicegah dan diobati dengan baik

(Taufiqurrohman & Sari, 2016). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan terjadi pada kelompok usia >75 tahun (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun (0,2%). Prevalensi berdasarkan jenis kelamin yaitu lebih banyak pada laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2013, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per 1000 penduduk dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per 1000 penduduk untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Riskesdas, 2013).

Terapi umum pada pasien stroke hemoragik harus dirawat di ICU jika volume hematoma >30 mL, perdarahan intraventriculer dengan hidrosefalus, dan keadaan klinis cenderung memburuk. Tekanan darah harus diturunkan sampai tekanan darah premorbid atau 15-20% bila tekanan sistolik >180 mmHg, diastolik >120 mmHg, MAP >130 mmHg, dan volume hematoma bertambah. Bila terdapat gagal jantung, tekanan darah harus segera diturunkan dengan labetalol i.v 10 mg (pemberian dalam 2 menit) sampai 20 mg (pemberian dalam 10 menit) maksimum 300 mg; enalapril i.v 0,625-1.25 mg per 6 jam; kaptopril 3 kali 6,25-25 mg per oral. Jika didapatkan tanda tekanan intrakranial meningkat, posisi kepala dinaikkan 30°, posisi kepala dan dada di satu bidang, pemberian manitol dan hiperventilasi (pCO₂ 20-35 mmHg). Penatalaksanaan umum sama dengan pada *stroke* iskemik, tukak lambung diatasi dengan antagonis H₂ parenteral, sukralfat, atau inhibitor pompa proton; komplikasi saluran napas dicegah dengan fisioterapi dan diobati dengan antibiotik spektrum luas. Pada terapi khusus neuroprotektor dapat diberikan kecuali yang bersifat vasodilator (Setyopranoto, 2011).

Neuroprotektan merupakan salah satu terapi yang ditujukan untuk mengurangi terjadinya kerusakan sel karena terhambatnya aliran darah yang memasok oksigen (Prajad dkk., 2013). Piracetam dan sitikolin bertindak sebagai kognisi yang dapat meningkatkan fungsi otak, dan direkomendasikan sebagai bagian dari regimen pengobatan di beberapa klinik penuaan. Sitikolin untuk meningkatkan memori dan fungsi kognitif lain pada pasien dengan penyakit serebrovaskular kronis atau demensia dan beberapa orang tua yang menderita defisit memori. Fungsi piracetam untuk memperlambat penuaan otak, meningkatkan oksigen dan aliran darah ke otak dan membantu dalam pemulihan stroke. Penggunaan piracetam dan sitikolin akan mengurangi sakit kepala yang diderita pasien (Doijad *et al.*, 2012).

Semua pasien stroke, baik yang stroke hemoragik maupun stroke iskemik harus segera mendapatkan perawatan di rumah sakit untuk memperkecil kemungkinan terjadinya kematian. Waktu terpenting untuk segera dibawa ke rumah sakit adalah 3-6 jam setelah serangan untuk mengembalikan aliran darah di otak agar terhindar dari kematian sel saraf dan kecacatan. Periode ini disebut dengan *golden period*. Di berbagai rumah sakit, terutama di RSUD dr. Soebandi Jember, pilihan terapi utamanya adalah piracetam dan atau sitikolin. Hasil penelitian ini pada 71 penderita stroke yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah penggunaan piracetam dan atau sitikolin mempunyai pengaruh positif pada perbaikan kemampuan motorik penderita stroke. Dan untuk mencapai keadaan yang lebih baik dengan kriteria stroke sedang (nilai skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) 9-13) atau ringan (nilai skor GCS 14-15) setelah diberikan terapi piracetam dan atau sitikolin diperlukan durasi terapi yang lebih lama dibandingkan dengan kriteria stroke berat (Wulandari, 2011).

Sebuah meta-analisis oleh Sever dari 10 uji klinis terkontrol menggunakan sitikolin terhadap 2.279 pasien, termasuk stroke iskemik dan

hemoragik yang didistribusikan sebagai berikut, pada stroke iskemik, yaitu 1.278 (1.171 pada sitikolin vs 892 kontrol) dan 215 pada perdarahan intraserebral (107 pada sitikolin vs 109 kontrol). Dibandingkan dengan plasebo, pasien yang diobati dengan sitikolin menunjukkan penurunan yang signifikan dalam frekuensi kematian atau cacat (Sabin & Roman, 2013).

Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya karena jumlah populasi stroke hemoragik yang terdapat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya cukup banyak yaitu 98 pasien pada periode Januari 2017 sampai dengan Juni 2018 sehingga dapat memenuhi syarat dalam penelitian ini. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya merupakan Rumah Sakit Umum milik pemerintah dan telah terakreditasi. Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pola penggunaan neuroprotektan pada pasien stroke hemoragik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dalam hal kesehatan.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pola penggunaan neuroprotektan pada pasien stroke hemoragik yang dirawat di RSUD Haji Surabaya ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola penggunaan neuroprotektan pada pasien stroke hemoragik yang dirawat di RSUD Haji Surabaya yang dikaitkan dengan data laboratorium dan data klinik.

1.3.2. *Tujuan Khusus*

Mengetahui pola penggunaan neuroprotektan, meliputi jenis, rute pemberian, dosis, frekuensi, serta lama pemberian neuroprotektan pada pasien stroke hemoragik yang dikaitkan dengan data laboratorium dan data klinik.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini bagi peneliti adalah untuk mengetahui pola penggunaan neuroprotektan pada pasien stroke hemoragik serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan. Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan lebih lanjut dalam bidang yang sama.

Bagi RSU Haji Surabaya, data yang dihasilkan dari penelitian ini dapat membantu penggunaan neuroprotektan yang sesuai dan rasional kepada pasien baik dalam jenis, rute pemberian, dosis, frekuensi, dan lama pemberian.