

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Penelitian

Stroke adalah hilangnya gangguan fungsi otak yang tiba-tiba bisa disebabkan oleh stroke iskemik atau stroke hemoragik. Hal ini disebabkan oleh terhentinya aliran darah ke otak atau pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga sel-sel otak di area yang terkena bisa mati (Heart and Stroke Foundation, 2015). Stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir seluruh dunia. Stroke merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta menjadi penyebab kecacatan utama di dunia.

Menurut *American Heart Association (AHA)* pada tahun 2003, 50 hingga 100 dari 100.000 orang Amerika menderita penyakit ini setiap tahunnya. Stroke adalah masalah kesehatan serius yang bisa menyebabkan kematian di negara-negara ASEAN. Data dari South Asian Medical Information Centre (SEAMIC) menunjukkan bahwa stroke menyebabkan kematian paling banyak di Indonesia, diikuti oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand secara berurutan. (Dinata, 2010).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2015 menunjukkan bahwa setiap tahunnya, 15 juta orang di seluruh dunia menderita serangan jantung. Dari jumlah itu, 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang menderita cacat permanen karena insiden tersebut. Stroke adalah penyebab kematian kedua terbanyak di seluruh dunia bagi orang yang berusia 60 tahun ke atas. Stroke artinya galat satu penyebab kematian tertinggi di orang usia 15 hingga 59 tahun. ketika ini, stroke masih menjadi penyebab kematian ketiga di negara-negara berkembang, selesainya penyakit jantung koroner dan kanker.

(Xu *et al.*, 2010).

Di Indonesia, sekitar 500.000 kasus stroke terjadi setiap tahunnya. Sekitar 25% dari

kasus tersebut, atau sekitar 125.000 orang telah meninggal dunia, sementara yang lain mengalami kecacatan ringan dan berat. Prevalensi stroke di Indonesia telah meningkat dari 7% menjadi 10,9%. (Riskesdas,2018). Pada tahun 2018, Kalimantan Timur memiliki tingkat prevalensi stroke tertinggi sebesar 14,7%. Saat ini, stroke menempati urutan ketiga di dunia sebagai penyakit mematikan setelah penyakit jantung dan kanker (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya disampaikan bahwa penggunaan agen antikoagulan unfractionated heparin, seperti low-molecular-weight heparin, heparins (LMWH), dan heparinoids warfarin masih kontroversial karena beresiko perdarahan intrakranial sehingga pemberiannya perlu mendapat perhatian khusus (Astutik, et al., 2018) (Al Fauzi, et al., 2020). Pada dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan sedangkan pada dosis rendah efektifitasnya akan kurang (Astutik, et al., 2018). Penilaian resiko perdarahan pada pasien dengan stroke iskemik sebelum pasien tersebut mengkonsumsi terapi antikoagulan dan/atau antiplatelet direkomendasikan untuk dilakukan sebagai upaya untuk mencegah perdarahan. Beberapa alat penilaian resiko perdarahan yang dapat digunakan antara lain The BleedMACS (1), Precise DAPT (2), Paris RS (3), Crusade (4), HAS-BLED (5) dan Acuity (6).

Ketepatan pengobatan suatu penyakit sangat diperhatikan dalam ajaran. Sebagaimana hadis yang diriwayatkan oleh Q.S Al- Yunus ayat 57 di bawah ini:

لِّلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةً وَهُدًى الصُّدُورِ فِي لَمَّا وَشِفَاءً رَبِّكُمْ مِنْ مَّوْعِظَةٍ جَاءَتْكُمْ فَذُ النَّاسُ يَا أَيُّهَا

Artinya : *“Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman”* (Q.S. Al- Yunus : 57)

Dari hadis di atas mengisyaratkan bahwa Allah SWT sebaik-baiknya penyembuh dan

petunjuk bagi umatnya.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka penelitian dilakukan untuk melihat profil terapi pada pasien stroke iskemik yang diberikan bersamaan dengan terapi antikoagulan dan mengevaluasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian perdarahan pada pasien dengan stroke iskemik.

B. Rumusan masalah

1. Bagaimanakah profil terapi pasien stroke iskemik yang diperoleh pada unit rawat jalan bersamaan dengan terapi antikoagulan?
2. Faktor apa sajakah yang mempengaruhi terjadinya perdarahan pada pasien stroke iskemik yang dialami selama menjalankan terapi?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian ini mengacu pada beberapa penelitian sebelumnya yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti/Tahun	Judul & Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Fita Rahmawati dkk Tahun 2022	Efektivitas dan Keamanan Penggunaan Antikoagulan Pada Pasien Rawat Inap Stroke Iskemik dengan Atrial Fibrilasi.	Terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan antikoagulan untuk mencegah kekambuhan Stroke iskemik berhubungan dengan risiko kematian ($p=0,000$). Faktor-faktor yang mempengaruhi kemanjuran termasuk hipertensi, insufisiensi ginjal, dan penggunaan obat antiplatelet secara bersamaan. Kejadian perdarahan terjadi pada 20 pasien kelompok warfarin, 9 pasien kelompok heparin-warfarin, 9 pasien kelompok heparin, dan 2 pasien kelompok DOAC. Terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan antikoagulan dengan frekuensi perdarahan ($p=0,005$). Faktor yang mempengaruhi hipertensi dan gagal ginjal.	Waktu lokasi dan subjek penelitian

2.	Mey Pamungkasty dkk Tahun 2020	Analisis Penanganan Stroke Iskemik di IGD Tahun 2016-2020.	Berdasarkan tabel 3, pada pasien 1,2 dan 3 mendapatkan terapi antikoagulan dan terapi efek antikoagulan, sedangkan pada kasus 4 tidak mendapatkan terapi tersebut. Semua kasus mendapatkan terapi trombolisis. Kasus 1, 2 dan 3 mengalami peningkatan status neurologinya dan menunjukkan perbaikan yang progresif, namun pada kasus 4 setelah pasien mendapatkan terapi trombolisis, kondisi pasien menunjukkan perburukan dan berdampak pada mortalitas setelah 2 hari perawatan.	Waktu, lokasi dan subjek penelitian
----	--------------------------------	--	---	-------------------------------------

3.	Glenn Mark Togu dkk Tahun 2021	Pola Pengobatan Stroke Iskemik Pada Pasien Lansia di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung	Karakteristik demografis pasien di antara orang lanjut usia yang menderita stroke iskemik, sebagian besar adalah orang muda berusia 60 hingga 69 tahun dan laki-laki, dan faktor risiko yang paling umum adalah tekanan darah tinggi. Pola pengobatan poliobat (2-4 obat) terdapat pada 79 pasien, dan pola pengobatan poliobat (≥ 5 obat) terdapat pada 21 pasien. Enam pasien politerapi dan s empat pasien polifarmasi mengalami efek samping pengobatan. Kemungkinan efek samping pengobatan termasuk ulkus stres, perdarahan saluran cerna bagian atas, dan anemia.	Waktu, lokasi dan subjek penelitian
----	--------------------------------------	--	---	--

D. Tujuan penelitian

1. Mengetahui profil terapi pasien stroke iskemik yang diperoleh pada unit rawat jalan bersamaan dengan terapi antikoagulan.
2. Mengetahui faktor apa sajakah yang mempengaruhi terjadinya perdarahan pada pasien stroke iskemik yang dialami selama menjalankan terapi.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan serta pemahaman tentang pemberian resep Antikoagulan terhadap pendarahan di instalasi rawat inap rumah sakit, serta memberikan landasan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

2. Manfaat bagi Intansi Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan terkait pemberian resep Antikoagulan terhadap pendarahan pada pasien stroke iskemik berdasarkan data rekam medis pasien.