

**HUBUNGAN TERAPI ANTIHIPERTENSI, KOMORBIDITAS, DAN  
TINGKAT KEPATUHAN PASIEN DENGAN *HEALTH RELATED QUALITY  
OF LIFE* (HRQoL) PADA PASIEN STROKE DI RS STROKE NASIONAL  
BUKITTINGGI**

Oleh: Lailaturrahmi

(Dibawah Bimbingan: Prof. Dr. Armenia, MS, Apt  
dan Khairil Armal, S.Si., Apt., Sp. FRS)

**RINGKASAN**

Stroke mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek, tidak hanya secara fisik, tetapi juga secara emosional, psikologis, kognitif, dan sosial. Tingkat kecacatan fisik dan mental pasca stroke mempengaruhi kualitas hidup pasien. Seiring dengan penurunan angka kematian akibat stroke, lebih banyak pasien yang harus hidup dengan berbagai keterbatasan dan gangguan (Weerd, *et al*, 2011).

Untuk mengetahui tingkat kecacatan akibat stroke, dapat digunakan Indeks Barthel ( BI ) dan subskala Rankin yang dimodifikasi ( mRS ), dua jenis alat ukur yang paling sering digunakan pada penelitian stroke yang berfokus pada kecacatan akibat stroke. Namun, pasien stroke memiliki berbagai gejala selain disfungsi motorik, dan kedua subskala tersebut tidak mampu menilai seluruh rangkaian gejala yang terjadi selama stroke. Oleh karena itu, diperlukan penilaian yang lebih komprehensif untuk beban penyakit pada pasien stroke. Penilaian ini dapat dilakukan

dengan konsep kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL), suatu pendekatan multidimensional untuk mengukur beban penyakit yang dialami pasien (Sturm, *et al.*, 2004).

Menurunkan tekanan darah merupakan upaya terpenting dalam pencegahan stroke sekunder. Pemberian obat-obat antihipertensi dikaitkan dengan penurunan risiko stroke hingga 40% (Markus, *et al.*, 2010). Tidak hanya terkait dengan pengendalian faktor risiko, pengendalian tekanan darah juga dapat memperbaiki *outcome* pada pasien stroke (Aiyagari, *et al.*, 2009).

Keberadaan komorbiditas lain dapat menurunkan HRQoL pada pasien stroke (Nichols-Larsen, *et al.*, 2005). Pasien stroke yang menderita hipertensi, diabetes mellitus, fibrilasi atrium, atau infark miokard memiliki HRQoL yang lebih rendah bila dibandingkan dengan pasien stroke yang tidak menderita penyakit penyerta lain (Sturm, *et al.*, 2004).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan *Health Related Quality of Life* (HRQoL). Tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien hipertensi dan pasien hipertensi dengan stroke (Baune, *et al.*, 2005).

Penelitian ini dilakukan dengan desain studi *cross-sectional* antara Maret hingga Mei 2014. Pasien diwawancarai dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medical Adherence Scale-8* (MMAS-8) dan *Stroke Specific Quality of Life* (SSQoL)

yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Data jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan diambil pada saat wawancara dan dikonfirmasi dengan rekam medik pasien. Data antihipertensi yang diterima oleh pasien serta penyakit lain yang diderita diperoleh dari rekam medik. Uji analisis kovariat digunakan untuk menganalisis hubungan jenis antihipertensi, komorbiditas, dan tingkat kepatuhan dengan HRQoL pasien. Analisis dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95%.

Dari 155 pasien stroke yang memenuhi kriteria inklusi, berjenis kelamin laki-laki (68,40%) dan berusia di atas 60 tahun (60,00%). Kelompok pasien yang menamatkan sekolah menengah atas (31,60%), dan berstatus pensiunan (27,70%) menempati proporsi terbesar dibandingkan dengan tingkat pendidikan maupun pekerjaan lainnya. Jenis antihipertensi yang paling banyak digunakan oleh pasien adalah *Ca channel blocker* (54,20%). Sementara itu, pasien stroke yang berpartisipasi dalam penelitian ini umumnya tidak memiliki komorbiditas lain selain hipertensi (60,60%). Kelompok pasien yang memiliki kepatuhan baik terhadap terapi antihipertensi menempati proporsi terbesar (49,70%).

Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara terapi antihipertensi dengan HRQoL ( $p > 0,1$ ). Komorbiditas yang diderita oleh pasien stroke juga tidak berhubungan secara nyata dengan HRQoL ( $p > 0,1$ ). Demikian pula halnya dengan tingkat kepatuhan yang tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan HRQoL ( $p > 0,1$ ). Meskipun demikian, interaksi terapi antihipertensi, komorbiditas, dan tingkat kepatuhan memiliki hubungan yang berbeda nyata dengan HRQoL pasien stroke ( $p < 0,05$ ).