

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Setiap tahun, 15 juta orang di dunia menderita stroke dan 5 juta orang di antaranya mengalami kecacatan. (Markus, *et al*, 2010). Di Indonesia, 8 dari 1000 orang terkena stroke (Depkes, 2011). Dari seluruh gangguan neurologis, stroke menyebabkan kecacatan dalam jangka waktu yang paling lama (Carandang, *et al*. 2006)

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). Kecacatan jangka panjang yang disebabkan oleh stroke merupakan masalah yang umum terjadi di semua negara dan kejadiannya meningkat secara signifikan, terutama pada pasien berusia lanjut (Opara, *et al*, 2010).

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%. Penurunan risiko stroke dan semua kejadian vaskular bergantung pada besarnya penurunan tekanan darah yang dapat dicapai (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). Tidak hanya dapat menurunkan HRQoL, keberadaan komorbiditas lain pada pasien yang mengalami hipertensi juga dapat mengurangi efek terapi antihipertensi (Zygmuntowicz, *et al.*, 2013).

Tingkat kepatuhan yang rendah merupakan penyebab utama gagalnya pengendalian tekanan darah (Waeber, *et al.*, 2000). Data dari *the National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) ketiga menunjukkan bahwa hanya 31% penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah terkendali pada tahun 1999 hingga 2000 (Hajjar, *et al.*, 2003). Kegagalan pengendalian tekanan darah ini dapat berakibat pada peningkatan risiko stroke dan komplikasi lainnya yang disebabkan oleh hipertensi.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan pasien terhadap terapi antihipertensi dengan *Health Related Quality of Life* (HRQoL). Tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien hipertensi (Zyoud, *et al.*, 2013) dan pasien hipertensi dengan stroke (Baune, *et al.*, 2005).

Di samping itu, terdapat beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi HRQoL pada pasien stroke, di antaranya durasi stroke (Din, *et al.*, 2008) dan karakteristik sosiodemografi, seperti usia (Gokkaya, *et al.*, 2005), jenis kelamin (Nichols-Larsen, *et al.*, 2005), pendidikan (Aprile, 2006), dan pekerjaan (Paul, *et al.*, 2005).

Meskipun penelitian tentang HRQoL pasien stroke telah dilakukan di berbagai negara, hubungan karakteristik sosiodemografi, terapi antihipertensi, komorbiditas, dan kepatuhan pasien dengan HRQoL pada pasien stroke belum sepenuhnya dimengerti. Hal ini disebabkan oleh masih terbatasnya penelitian yang

mengangkat isu tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan karakteristik sosiodemografi, terapi antihipertensi, komorbiditas, dan kepatuhan pasien dengan HRQoL pada pasien stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi.

1.2 Perumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan karakteristik sosiodemografi dengan HRQoL pasien stroke di RSSN Bukittinggi?
2. Apakah terdapat hubungan terapi antihipertensi dan HRQoL pasien stroke di RSSN Bukittinggi?
3. Apakah terdapat hubungan komorbiditas dengan HRQoL pasien stroke di RSSN Bukittinggi?
4. Apakah terdapat hubungan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi dengan HRQoL pasien stroke di RSSN Bukittinggi?
5. Apakah terdapat hubungan interaksi terapi antihipertensi, komorbiditas, dan kepatuhan dengan HRQoL pasien stroke di RSSN Bukittinggi?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan

1. Tujuan Umum
 - 1) Mengetahui hubungan karakteristik sosiodemografi dengan HRQoL pasien stroke di RSSN Bukittinggi.

- 2) Mengetahui hubungan terapi antihipertensi dengan HRQoL pasien stroke di RSSN Bukittinggi.
- 3) Mengetahui hubungan komorbiditas dengan HRQoL pasien stroke di RSSN Bukittinggi.
- 4) Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan pasien dengan terapi antihipertensi dan HRQoL pasien stroke di RSSN Bukittinggi.
- 5) Mengetahui hubungan interaksi antara jenis terapi antihipertensi, komorbiditas, dan tingkat kepatuhan pasien dengan HRQoL pasien stroke di RSSN Bukittinggi.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui profil terapi antihipertensi yang diterima oleh pasien stroke di RSSN Bukittinggi
- 2) Mengetahui profil komorbiditas yang diderita oleh pasien stroke di RSSN Bukittinggi
- 3) Mengetahui profil kepatuhan terhadap terapi hipertensi pada pasien stroke di RSSN Bukittinggi
- 4) Mengetahui profil HRQoL pasien stroke di RSSN Bukittinggi

1.3.2 Manfaat

- 1) Bagi manajemen RSSN Bukittinggi, hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi kualitas hidup pasien stroke dan kaitannya

dengan karakteristik sosiodemografi, terapi antihipertensi, kepatuhan, dan komorbiditas.

- 2) Bagi dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu farmasi klinis.
- 3) Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan, bahan pembanding, maupun dasar untuk penelitian selanjutnya agar memperoleh hasil yang lebih baik.
- 4) Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman lapangan mengenai farmasi klinis dan kaidah penelitian yang terkait.

1.4. Hipotesis

- 1) Terdapat hubungan karakteristik sosiodemografi dengan HRQoL pasien stroke
- 2) Terdapat hubungan terapi antihipertensi dengan HRQoL pasien stroke.
- 3) Terdapat hubungan komorbiditas dengan HRQoL pasien stroke.
- 4) Terdapat hubungan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi dengan HRQoL pasien stroke.
- 5) Terdapat hubungan interaksi terapi antihipertensi, komorbiditas, dan tingkat kepatuhan pasien dengan HRQoL pasien stroke.