



Profil Pengobatan Pasien Stroke Hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibirong

Susi Afrianti Rahayu, Siti Wahyuni*

Akademi Farmasi Bumi Siliwangi Program Studi DIII Farmasi Jl. Rancabolang No. 104, Margahayu Raya, Bandung

*E-mail : susiafiantirahayu@gmail.com

(Submit 03/12/2024, Revisi 04/12/2024, Diterima 09/12/2024, Terbit 18/12/2024)

Abstrak

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak sehingga terjadi penurunan fungsi otak disertai dengan defisit neurologis. American Heart Association (AHA) menyebutkan bahwa stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan bahkan kematian. Pemilihan dan penggunaan obat harus secara rasional, sehingga pengobatan dapat mencapai terapi yang maksimal dengan efek yang samping minimal. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui karakteristik, kriteria kerasionalan penggunaan obat dan terapi pengobatan yang sering diberikan pada pasien stroke hemoragik di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibirong. Penelitian ini menggunakan metode jenis penelitian non eksperimental bersifat deskriptif kuantitatif serta pengambilan data secara retrospektif. Sampel penelitian sebanyak 94 pasien. Karakteristik pasien stroke hemoragik terbanyak di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibirong sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 57 pasien sebesar 60,6% , untuk rentang usia pasien diagnosis stroke hemoragik terbesar pada usia 55-64 tahun sebanyak 43 pasien sebesar 45,7%, lama perawatan dengan prevalensi paling banyak 6-10 hari sebanyak 75 pasien sebesar 79,5% dan untuk alamat pasien dominan di daerah Cibirong sebanyak 60 pasien sebesar 63,8%. Penggunaan obat yang diberikan sesuai dengan kriteria kerasionalan sebanyak 69 pasien sebesar 73,4%. Terapi pengobatan paling sering diberikan pada pasien stroke hemoragik di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibirong adalah manitol inj, kalnex inj, vit k inj, citicoline inj, phenytoin inj, amlodipine tab, candesartan tab, depakote tab dan glauseta tab sebanyak 34 pasien sebesar 36,17%.

Kata kunci: Kerasionalan obat, Ruang ICU, Stroke hemoragik.

Pendahuluan

Secara global hampir 80% kejadian stroke banyak dijumpai di negara miskin dan berkembang yang mengancam kehidupan, kesehatan dan kualitas hidup. Stroke sebagai masalah utama bagi kesehatan masyarakat karena menjadi penyebab dari banyak penyakit, kecacatan dan kematian 1.

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2015, stroke menyumbang 5,7 juta kematian diseluruh dunia kematian ini terjadi pada orang yang hidup di negara berkembang dan sepertiga orang berumur 70 tahun 2. Implikasi stroke di dunia yaitu tiap 2 detik tiap 4 detik 1 orang meninggal karena stroke 3. Data kejadian stroke tersedia untuk sebagian besar negara di Asia Timur tetapi hanya untuk beberapa negara di wilayah lain. Angka terendah diamati di Malaysia (67/ 100.000 orang- tahun). Angka tertinggi berada di Jepang (422/100.000 orang- tahun di antara laki- laki dan 212/100.000 orang- tahun di antara perempuan) dan Taiwan (330/ 100.000 orang per tahun) 4. Prevalensi stroke di Indonesia, diperkirakan pada tahun 2017 sebanyak 3.049.200 orang 5. Prevalensi penyakit stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebanyak 713.783 orang. Jawa tengah memiliki pralevensi stroke sebanyak 96.902 orang 6.

Secara umum tujuan terapi farmakologis pada pasien stroke adalah untuk mengurangi cedera neurologis dan penurunan angka kematian serta kecacatan jangka Panjang 7. Manajemen stroke hemoragik dapat dilihat dari penyebab perdarahan yang terjadi seperti hipertensi, penggunaan obat-obat antikoagulan, trauma kepala, serta malformasi pembuluh darah 8. Perawatan medis yang dapat dilakukan secara farmakologis pada pasien stroke hemoragik adalah dengan terapi neuroprotektan, diuretic osmotic, antikoagulan, antifibrinolitik, antihipertensi dan antidiisiplidemia 9.

Pasien stroke yang mengalami intraventrikuler dan keadaan klinis yang memburuk .Tekanan darah harus diturunkan sampai tekanan darah premorbid atau 15-20% bila tekanan sistolik >180 mmHg, distolik >120 mmHg, Mean Arterial Pressure(MAP) >130 mmHg dan volume hematoma bertambah sehingga pasien memerlukan perawatan di ruang ICU yang memerlukan monitoring intensive dan penanganan khusus.

Ruang Perawatan Intensif (Intensive Care Unit=ICU) adalah bagian dari bangunan rumah sakit dengan kategori pelayanan kritis, selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat 10. ICU (Intensive Care Unit) adalah salah satu bagian Rumah Sakit yang secara khusus menyediakan pelayanan yang menyeluruh dan berkelanjutan kepada pasien yang menderita penyakit kritis dan memerlukan penanganan yang lebih. Pasien ICU memiliki keadaan patofisiologis yang kompleks dan menggunakan banyak obat.

Pemilihan dan penggunaan obat harus secara rasional, sehingga pengobatan dapat mencapai terapi yang maksimal dengan efek samping yang minimal. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti perlu melakukan penelitian tentang analisis kerasionalan penggunaan obat pasien stroke hemoragik di ruang ICU RSUD Cibinong.

Metode

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental bersifat deskriptif kuantitatif serta pengambilan data secara retrospektif.

Instrumen Penelitian

Instrumen utama yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien dan buku CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) yang lengkap meliputi kriteria nama pasien,jenis kelamin,usia ,tanggal perawatan, penyakit pasien keterangan pasien (umum/BPJS) dan data penggunaan obat yaitu nama,dosis, lama penggunaan obat dan nomor telepon. Instrumen tambahan yang digunakan berupa tabel pengamatan yang berisi (Inisial nama pasien,jenis kelamin,umur,alamat pasien dan terapi obat) dengan penilaian kesesuaian yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat dosis pemberian, tepat waktu pemberian, tepat rute pemberian, tepat informasi, tepat dokumentasi dan waspada efek samping.

Analisis Pengolahan Data

Data dikumpulkan dan ditabulasi kemudian diolah dengan SPSS 26. Cara untuk menghitung jumlah rekam medis pasien dengan kersasionalan obat yang sesuai kemudian dibagi dengan jumlah keseluruhan rekam medis pasien diagnosis stroke hemoragik di ruang ICU yang ada dikali 100%.

$$\frac{\sum \text{rekam medis pasien dengan kersasionalan obat yang sesuai}}{\sum \text{keseluruhan rekam medis pasien diagnosis stroke hemoragik di ruang ICU}} \times 100\%$$

Subjek Penelitian

Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien stroke hemoragik yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibirong periode bulan Juli sampai September 2022 sebanyak 94.

Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mempunyai ciri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah total sampling dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 94 rekam medis pasien diagnosis stroke hemoragik di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibirong pada periode bulan Juli sampai September 2022.

Hasil

Dari hasil penelitian didapatkan data karakteristik pasien, kriteria kersasioanaln penggunaan obat dan terapi pengobatan paling sering diberikan pada pasien stroke hemoragik di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibirong dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Karakteristik pasien stroke hemoragik

No	Variabel	Kategori	Jumlah pasien (n=94)	Persentase (%)
1	Jenis kelamin	Laki-laki	57	60,6
		Perempuan	37	39,4
2	Usia	35-44 tahun	9	9,6
		45-54 tahun	20	21,3
		55-64 tahun	43	45,7
		65-74 tahun	21	22,3
		75-84 tahun	1	1,1
3	Alamat	Cibinong	60	63,8
		Depok	18	19,2
		Bogor	16	17
4	Lama rawat inap	1-5 hari	3	3,2
		6-10 hari	75	79,8
		11-15 hari	16	17

Karakteristik pasien stroke hemoragik terbanyak di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 57 pasien sebesar 60,6%, untuk rentang usia pasien diagnosis stroke hemoragik terbesar pada usia 55-64 tahun sebanyak 43 pasien sebesar 45,7%, lama perawatan dengan prevalensi paling banyak 6-10 hari sebanyak 75 pasien sebesar 79,5% dan untuk alamat pasien dominan di daerah Cibinong sebanyak 60 pasien sebesar 63,8%.

Tabel 2. Kriteria kerasionalan penggunaan obat

Kriteria	Jumlah pasien (n=94)	Persentase (%)
Sesuai	69	73,4
Tidak sesuai	25	26,6

Penggunaan obat yang diberikan sesuai dengan kriteria kerasionalan sebanyak 69 pasien sebesar 73,4 %.

Tabel 3. Terapi pengobatan yang sering diberikan

No	Terapi kombinasi	Jumlah pasien (n=94)	Persentase (100%)
1	Manitol inf Kalnex inj Vit k inj Amlodipine tab Candesartan tab Phenytoin inj Citicoline inj Depakote tab Glausetab tab	34	36,17

2	Citicoline inj Glausetab tab Amlodipine tab Manitol inf Kalnex inj Vit k inj Phenytoin inj Depakote tab	23	24,47
3	Phenytoin inj Amlodipine tab Candesartan tab Citicoline inj Atorvastatin tab Kalnex inj Vit k inj	12	12,76
4	Nimotop tab Candesartan tab Depakote tab Citicoline inj Phenytoin inj Kalnex inj Vit k inj Manitol inf Glausetab tab	25	26,6

Terapi pengobatan paling sering diberikan pada pasien stroke hemoragik di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong adalah manitol inf, kalnex inj, vit k inj, citicoline inj, phenytoin inj, amlodipine tab, candesartan tab, depakote tab dan glauseta tab sebanyak 34 pasien sebesar 36,17%.

Pembahasan

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak sehingga terjadi penurunan fungsi otak disertai dengan defisit neurologis ¹¹. American Heart Association (AHA) menyebutkan bahwa stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah dan bahkan kematian sehingga untuk perawatan pasien stroke hemoragik dirawat di ruang ICU yang memerlukan pemantauan kontinyu dan tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis ¹².

Berdasarkan tabel 1 ,dapat dilihat bahwa pasien dengan diagnosis stroke hemoragik yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong lebih dominan pada pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 57 pasien sebesar 60,6% dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 pasien sebesar 39,4%. Jumlah pasien perempuan dengan diagnosis stroke hemoragik ini lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki disebabkan adanya pengaruh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatlan High Density Lipoprotein (HDL). Faktor pelindung untuk

mencegah terjadinya proses aterosklerosis adalah kolesterol HDL dalam kadar yang tinggi. Terjadinya aterosklerosis dalam jangka waktu yang panjang akan menyebabkan penebalan serta pengerasan arteri. Sumbatan pada pembuluh darah ini dapat pecah secara mendadak sehingga menyebabkan darah membeku di daerah sekitar pembuluh darah arteri yang pecah. Apabila hal ini terjadi di otak, sehingga dapat menyebabkan terjadinya stroke. Efek perlindungan estrogen ini dianggap sebagai penjelasan mengenai adanya imunitas perempuan pada rentang usia premenopause¹³. Pada laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk terkena stroke hal ini sebagian besar dipengaruhi oleh gaya hidup laki-laki seperti merokok, kurang aktivitas fisik, dan minuman alkohol¹⁴.

Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian ini yang tertera pada tabel 1, pasien berumur 55-64 tahun memiliki persentase paling tinggi sebesar 45,7% kemudian pasien berumur 65-74 tahun sebesar 22,3% diikuti oleh pasien berumur 45-54 tahun sebesar 21,3 % dan persentase paling rendah yaitu pada usia 35-44 tahun sebesar 9,6% dan pada usia 75-84 tahun sebesar 1,1%. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) tahun 2013 yang menyatakan bahwa usia diatas 50 tahun risiko stroke mejadi berlipat ganda pada setiap pertumbuhan usia¹⁵. Hasil ini mendekati dengan hasil penelitian profil stroke di Indonesia yang dilakukan oleh survey ASNA (Asean Neurologic Association) di 28 rumah sakit diseluruh Indonesia pada penderita stroke akut yang dirawat di rumah sakit, hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan¹⁶.

Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian ini yang terdapat pada tabel 3.1, alamat pasien yang terbanyak dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong yaitu di Kecamatan Cibinong memiliki persentase sebesar 63,8% karena Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong terletak di Kecamatan Cibinong.

Lama perawatan pasien stroke dalam penelitian ini dihitung dalam jumlah hari, berdasarkan saat pasien mulai terdaftar sebagai pasien rawat inap. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, diperoleh hasil lama rawat inap < 5 hari sebanyak 3 pasien sebesar 3,2%, 6-10 hari sebanyak 75 pasien sebesar 79,8%, dan 11-15 hari sebanyak 16 pasien sebesar 17%. Lama rawat inap pasien stroke hemoragik berhubungan juga dengan adanya komplikasi medis selama masa perawatan yang akan mempengaruhi kecepatan perbaikan kondisi klinis pasien dan berdampak pada lama rawat inap pasien¹⁷.

Berdasarkan penelitian yang diperoleh pada tabel 2, pasien stroke hemoragik yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong penggunaan obat yang diberikan sesuai dengan kriteria kerasionalan sebanyak 69 pasien sebesar 73,4 % dan pasien diagnosis stroke hemoragik yang tidak sesuai penggunaan obat dengan kriteria kerasionalan sebanyak 25 pasien sebesar 26,6%. Penyebab terjadinya stroke hemoragik dikarenakan faktor risiko usia, jenis stroke ,penyakit penyerta, banyaknya obat yang diterima oleh pasien dan outcome klinik pasien.

Berdasarkan penelitian yang diperoleh pada tabel 3, terapi pengobatan paling sering diberikan pada pasien stroke hemoragik di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong adalah manitol inf, kalnex inj, vit k inj, citicoline inj, phenytoin inj, amlodipine tab, candesartan tab, depakote tab dan glauseta tab sebanyak 34 pasien sebesar 36,17%, untuk terapi pengobatan pada pasien stroke hemoragik memiliki efek terapi yang berbeda dan memiliki peran masing-masing dalam pengobatan pada pasien stroke hemoragik seperti terapi neuroprotektan, diuretic osmotic, antifibrinolitik, antihipertensi, antibiotik, antiepilepsi, antikonvulsi dan antidisiplidemia⁹.

Pemberian terapi pengobatan ini untuk mengurangi cedera neurologis dan angka kematian, serta kecacatan jangka panjang¹⁸.

Stroke ini memakan korban 15 juta lebih per tahunnya yang terdiri dari kecacatan permanen dan kematian¹⁹. Stroke merupakan penyakit nomor tiga yang menyebabkan kematian dan kecacatan terbanyak di dunia. Cedera cerebrovaskuler yaitu gangguan saraf otak akibat tersumbatnya suplai darah menuju otak sehingga fungsi saraf otak berhenti secara langsung dalam waktu cepat²⁰. 51% dari seluruh kematian akibat stroke disebabkan oleh stroke hemoragik²¹. Stroke hemoragik disebabkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol, malformasi arteriovenosa dan aneurisma²². Kondisi ini menyebabkan penderita umumnya mengalami sakit kepala berat secara tiba-tiba, penurunan tingkat kesadaran, peningkatan tekanan intracranial, muntah, kejang dan defisit neurologis seperti kehilangan motorik yaitu hemiplegia, hemiparesis, kehilangan komunikasi seperti disartria, afasia, apraksia, gangguan menelan dan gangguan penglihatan²³.

Adanya Riwayat stroke dalam keluarga terutama jika dua atau lebih anggota keluarga pernah mengalami stroke pada usia kurang dari 65 tahun maka kemungkinan anggota keluarga dekat dari orang yang pernah mengalami perdarahan subdural akur (PSA) memiliki peningkatan risiko 2-5% terkena PSA²⁴.

Penatalaksanaan stroke dapat dilakukan dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu kedokteran dan kumpulan program berupa terapi non farmakologi pelatihan, penggunaan modalitas alat, relaksasi, Range Of Motion (ROM) dan terapi farmakologi seperti obat-obatan anti koagulan, anti platelet, neuroprotector, anti hipertensi, dan obat lambung²⁵.

Kesimpulan

Karakteristik pasien stroke hemoragik terbanyak di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 57 pasien sebesar 60,6%, untuk rentang usia pasien diagnosis stroke hemoragik terbesar pada usia 55-64 tahun sebanyak 43 pasien sebesar 45,7%, lama perawatan dengan prevalensi paling banyak 6-10 hari sebanyak 75 pasien sebesar 79,5% dan untuk alamat pasien dominan di daerah Cibinong sebanyak 60 pasien sebesar 63,8%.

Persentase kerasionalan penggunaan obat pasien stroke hemoragik di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibirong ,penggunaan obat yang diberikan sesuai dengan kriteria kerasionalan sebanyak 69 pasien sebesar 73,4%.

Terapi pengobatan paling sering diberikan pada pasien stroke hemoragik di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Cibirong adalah manitol infus, kalnex inj, vitamin k inj, citicoline inj, phenytoin inj, amlodipin tab, candesartan tab, depakote tab dan glauseta tab sebanyak 34 pasien sebesar 36,17%.

Daftar Pustaka

1. WHO. (2016). *Stroke: a global response is needed*.
2. WHO. (2015). *World Health Organisation*.
3. Kemenkes RI. (2018). *Stroke Dont Be The One* (p.10).
4. Venketasubramanian. (2018). *Global,regional and National Incidence,Prevalence and Years Lived with disability for 354 Diseases and Injunes for 195*. 392.
5. Kemenkes RI. (2011). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*.
6. Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*.In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
7. PERDOSSI. (2011). *guideline stroke tahun 2011*.
8. Louis RC, Joseph PB, R. L. (2015). *American Heart Association An Updated Definitionof Stroke for the 21st Century: A Statement for Healthcare Meita*.
9. PN, J. (2013). *Stroke: A brain Attack*. IOSR Journal of. Pharmacy.
10. Kemenkes RI. (2012). *tentang Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Perawatan Intensif*.
11. Williams,L.S., & Hopper, P. D. (2015). *Understanding medical surgical nursing*.(5th ed).Philadelphia : F.A Davis Company.
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010. (2010). *tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) diRumah Sakit*.
13. Poana, N. L., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2020). Pola Penggunaan Obat Pada Pasein Stroke Hemoragik di RSUP PROF. DR. R.D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2018. In *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT* (Vol. 9, Issue 1).
13. Ghani. (2016). *Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke Di Indonesia*.Buletin Penelitian Kesehatan. 44(1) : 49.
15. Riskesdas. (2013). *Laporan Nasional RISKESDAS 2013*.In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
16. Rasyid dan Soertidewi, 2016. *Unit Stroke*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

17. Johnsen SP, Svendsen ML, I. A. (2012). *Infection in Patients with Acute Stroke*. 6 (Suppl1).
18. PERDOSSI. (2011). *guideline stroke tahun 2011*.
19. Hasan, A. k. (2018). Study Kasus Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Dengan Penurunan Kesadaran Pada Klien Stroke Hemoragic Setelah Diberikan Posisi Kepala Elevasi 30 derajat. *Abdul.Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(2), 229–241.
20. Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Strokemelalui Pemberian Posisi Head Up. *Ners Muda*, 1(2), 114.
21. Lindsay MP, Norrving B, Sacco RL, Brainin M, Hacke W, Martins S, et al. (2019). *World Stroke Organization (WSO) : Global stroke fact sheet*. 14(8), 806–817.
22. Murphy, S.J., & Werring, D. J. (2020). *Stroke: causes and clinical features*. *Medicine (United Kingdom)*, 48(9), .
23. Seyedhossein Ojaghihaghghi, Samad Shams Vahdati, Akram Mikaelpour, Ali Ramouz (2017): Comparison of neurological clinical manifestation in patients with hemorrhagic and ischemic stroke
24. Greenberger DA, Aminoff MJ, Simon R. (2015). *Clinical Neurology*. 9th ed .McGraw-Hill education.
25. Sri Handayani. (2021). *Deteksi Dini dan Pengendalian Faktor Resiko Stroke*.

