

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke termasuk penyakit *serebrovaskuler* (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (*infark serebral*) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak (Lionel, 2008). Stroke umumnya dikenal dua macam yaitu stroke non hemoragik (stroke iskemik) dan stroke hemoragik. Sekitar 80-85% stroke adalah stroke iskemik dan 20% merupakan stroke hemoragik. Risiko kematian dalam 30 hari pertama setelah mengalami stroke iskemik adalah 8% sampai 20%. Stroke iskemik menimbulkan kecacatan pada 75% pasien stroke iskemik yang hidup. Sekitar sepertiga dari semua pasien yang selamat dari stroke akan mengalami stroke berikutnya dalam 5 tahun; 5% sampai 14% dari mereka akan mengalami stroke ulangan dalam tahun pertama (Rumantir, 2007). Selain itu stroke iskemik bertanggung jawab 80% dari kasus 700 ribu kasus di Amerika pada setiap tahunnya dan 150 ribu kasus di antaranya menyebabkan kematian. (Papalia, 2007). Stroke yang merupakan penyakit yang mengenai sistem saraf, memberikan cacat tubuh yang berlangsung kronis dan tidak hanya terjadi pada orang-orang berusia lanjut, tetapi juga pada usia pertengahan (40-50 tahun), di mana pada usia inilah orang berada dalam usia aktif dan produktif (Feigin, 2006). Resiko terkena stroke meningkat sejak usia 45 tahun. Setelah usia 50 tahun, sejak penambahan tiga tahun meningkatnya resiko stroke sebesar 11-20%. Orang berusia 65 tahun memiliki resiko paling tinggi, tetapi hampir 25% dari semua stoke yang pernah terjadi sebelum usia tersebut, dan hampir 4% terjadi pada orang berusia 15 dan 40 tahun. Di Indonesia angka kejadian stroke

meningkat dengan tajam, bahkan saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia dan keempat di dunia, setelah India, Cina, dan Amerika Serikat (Feigin, 2006).

Stroke adalah suatu sindrom yang ditandai dengan gejala dan atau tanda klinis yang berkembang dengan cepat yang berupa gangguan fungsional otak fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam (kecuali ada intervensi bedah atau membawa kematian), yang tidak disebabkan oleh sebab lain selain penyebab vaskuler (Gofir, 2009). Tanda utama stroke atau *cerebrovascular accident* (CVA) adalah munculnya secara mendadak satu atau lebih defisit neurologik fokal. Gejala umumnya berupa faal atau lemas mendadak di wajah, lengan, atau tungkai, terutama di salah satu sisi tubuh; gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda atau kesulitan melihat pada satu atau kedua mata; bingung mendadak; tersandung selagi berjalan, pusing bergoyang, hilangnya keseimbangan atau koordinasi; dan nyeri kepala mendadak tanpa keadaan yang jelas (Sylvia and Lorraine, 2006).

Faktor risiko stroke iskemik adalah sebuah karakteristik pada seorang individu yang mengindikasikan bahwa individu tersebut memiliki peningkatan risiko untuk kejadian stroke iskemik dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki karakteristik tersebut (Hankey *et al*, 2006). Menurut *The WHO Task Force on Stroke and other Cerebrovascular Disorders*, faktor risiko stroke adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, obesitas, alkoholism, merokok, peningkatan kadar lemak darah, faktor genetik dan lain-lain (Gofir,2009)

Pencegahan dan pengobatan yang paling penting adalah perbaikan gaya hidup dengan mengatur aktivitas dan asupan terutama pola makan, kerja, istirahat, dan olahraga. Namun, ketika perbaikan gaya hidup tidak bisa di jalankan tanpa adanya obat-obatan, maka pengobatan farmakologis

harus dilakukan. Pengobatan yang masih dilakukan untuk penderita stroke iskemik hingga saat ini adalah menggunakan asetosal (aspirin), clopidogrel, obat-obat neuroprotektan seperti citicholin, pirsasetam, dan antihipertensi. Secara garis besar, kedua obat ini (aspirin dan clopidogrel) bekerja dengan sistem yang sama yaitu sebagai antiagregasi paletet, aspirin dan clopidogrel secara umum digunakan untuk pencegahan sekunder stroke pada pasien setelah serangan stroke iskemik atau TIA (*Transient Schemic Acute*) (Setyopranoto, 2011).

Kedua obat ini dapat digunakan secara monoterapi ataupun kombinasi, tetapi pada umumnya untuk pengobatan awal diberikan monoterapi antara aspirin ataupun clopidogrel. Berbagai faktor di antaranya meliputi ketersediaan dan harga obat, sehingga asetosal banyak direkomendasikan dalam pengobatan stroke. Namun terdapat pula beberapa dokter memberikan monoterapi dengan menggunakan clopidogrel dengan mempertimbangkan efek samping dari asetosal itu sendiri (Bhatt, Fox, and Hacke, 2006).

Efek antitrombotik dari clopidogrel tergantung pada dosis, di dalam 5 jam setelah pemberian secara oral dosis awal clopidogrel 300 mg, aktivitas platelet sebanyak 80% dapat dihambat. Dosis 75 mg merupakan *maintenance dose*. Memiliki efek samping yang lebih sedikit dibandingkan dengan ticlopidine yaitu supresi sumsum tulang belakang yaitu neutropenia (Blann, 2003) dan *thrombotic thrombocytopenia purpura* pada beberapa kasus (Katzung, 2003).

Dengan dasar fakta tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan antiplatelet khususnya clopidogrel pada pasien stroke iskemik. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Sidoarjo dengan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan dan terbesar di kota Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan clopidogrel pada pasien dengan terapi stroke iskemik di RSUD Kabupaten Sidoarjo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pola penggunaan clopidogrel pada stroke iskemik menurunkan kecacatan pasien di RSUD Kabupaten Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui pola terapi obat clopidogrel pada pasien stroke iskemik meliputi dosis, rute pemberian, interval, frekuensi serta lama pemberiannya di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a) Mengetahui penatalaksanaan terapi pada pasien stroke khususnya stroke iskemik sehingga farmasis mampu memberikan asuhan kefarmasian serta bekerjasama dengan praktisi kesehatan lainnya.
- b) Memberi informasi tentang penggunaan antiplatelet khususnya clopidogrel pada pengobatan stroke iskemik dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kepada pasien.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

- a) Sebagai masukan dalam pengambilan keputusan baik klinis maupun farmasis terutama pada pelayanan farmasi klinik.
- b) Sebagai masukan bagi Komite Medik Farmasi serta Terapi dalam merekomendasikan penggunaan obat di RSUD Kabupaten Sidoarjo.
- c) Sebagai data awal DUS (*Drug Utilization Study*) yang bermanfaat bagi instalasi farmasi yang berkaitan dengan pengadaan obat.