

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia (Mansjoer, 2000). Serangan otak ini merupakan kegawatdaruratan medis yang harus ditangani cepat, tepat dan cermat. Stroke merupakan salah satu penyakit saraf yang paling banyak menarik perhatian, bahkan di pusat pelayanan neurologi di Indonesia, jumlah penderita stroke selalu menempati urutan pertama dari seluruh penderita rawat inap (Harsono, 2005). Dalam penelitiannya di Indonesia, Widjaja (2000) mengemukakan bahwa pada penderita stroke 60,7% disebabkan oleh stroke non hemoragik, sedangkan 36,6% oleh karena stroke hemoragik. Laki-laki (63,5%) lebih banyak terkena dari pada wanita (36,5%). Usia kurang dari 45 tahun lebih jarang terkena (15,9%) dan pada usia lebih dari 45 tahun (84,1%). Persentase yang meninggal akibat kejadian stroke pertama kali adalah 18% hingga 37% dan 62% untuk kejadian stroke berulang (Siswanto Y, 2010). Menurut data *International Classification of Disease* yang diambil dari *National Vital Statistics Reports* Amerika Serikat untuk tahun 2011 menunjukkan rata-rata kematian akibat stroke adalah 41,4% dari 100.000 penderita (Hoyert, 2012)

Data dari *Framingham Study* juga menyebutkan perempuan usia 45–84 tahun mempunyai risiko stroke lebih kecil dari laki–laki, namun pada usia >85 tahun risiko perempuan terkena stroke meningkat jika dibandingkan dengan laki–laki (Go *et al.*, 2014).

Umumnya dikenal dua jenis stroke yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik diakibatkan sumbatan pembuluh darah otak oleh

bekuan darah atau yang lain. Sekitar 85% dari kasus stroke adalah stroke iskemik. Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak yang menyebabkan darah masuk ke parenkim otak atau selaput otak (*National Stroke Association*, 2009). Risiko terkena stroke meningkat sejak usia 45 tahun. Setelah usia 50 tahun, setiap penambahan usia tiga tahun meningkatkan risiko stroke sebesar 11-20%. Prevalensi stroke pada usia 15-24 tahun (0,2 per seribu), 25-34 tahun (0,6 per seribu), 35-44 tahun (2,5 per seribu), 45-54 tahun (10,4 per seribu), 55-64 tahun (24 per seribu), 65-74 tahun (33,2 per seribu), dan usia di atas 75 tahun (43,1 per seribu) (Riskedas, 2013).

Prevalensi stroke di Indonesia mencapai 12,1 per 1000 penduduk, angka itu naik dibandingkan Riskedas 2007 yang sebesar 8,3%. Stroke telah menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia (Riskedas, 2013). Menurut data dari *World Health Organization* (2013) penyakit jantung iskemik dan stroke termasuk dalam peringkat satu dan dua dari 10 penyebab utama kematian di dunia yaitu menyebabkan 7 juta (11,2%) dan 6,2 juta (10,6%) orang meninggal setiap tahunnya.

Penelitian-penelitian terhadap stroke menekankan pada strategi obat-obat baru, operasi dan perlakuan yang bertujuan mengurangi perluasan sekaligus mempengaruhi tingkat rasa sakit dan kematiannya. Secara bersamaan penelitian juga menekankan pencegahan stroke melalui modifikasi tingkah laku yang meningkatkan stroke seperti mengatur pola makan yang sehat, menghentikan merokok, menghindari minum alkohol dan penyalahgunaan obat, melakukan olahraga yang teratur serta menghindari stress dan beristirahat yang cukup (Caplan, 2000).

Pada stroke iskemik terapi yang dilakukan adalah merestorasi atau memulihkan kembali aliran darah ke otak dengan menghilangkan sumbatan serta menghentikan kerusakan seluler akibat iskemik (Ikawati, 2011).

Platelet memiliki peran sangat penting dalam patogenesis aterotrombosis dan berdasarkan hasil penelitian *randomized trials* dan meta-analisis menunjukkan adanya efektivitas dari terapi antiplatelet dalam pengobatan stroke iskemik. Perbandingan beberapa obat antiplatelet secara statistik menunjukkan adanya perbedaan hasil yang signifikan (Shinohara dkk., 2010).

Obat golongan antiplatelet diindikasikan pada penderita yang baru pertama kali menderita *transient ischemic attack* (TIA) dan stroke untuk mengurangi risiko berulangnya kejadian stroke. Aspirin, ticlopidine, clopidogrel dan dipyridamole merupakan obat-obat antiplatelet yang efektif digunakan pada penderita yang telah mengalami TIA dan stroke (Sacco dkk., 2000; Lalouschek dkk., 2001). Menurut Lalouschek dkk (2001), beberapa rekomendasi tentang pemilihan obat antiplatelet pada pasien TIA dan stroke iskemik telah banyak dipublikasikan.

Aspirin dapat bermanfaat dalam mengurangi mikroagregasi dari platelet dan thromboxane A<sub>2</sub> (Wilterdink dkk., 2001). Pengurangan kejadian vaskular dengan menggunakan aspirin berdasarkan hasil meta-analisis adalah dengan dosis 500-1500 mg per hari sebanyak 19%, dosis 160-325 mg per hari sebanyak 26%, dosis 75-150 mg per hari sebanyak 6% dan dosis kurang dari 75 mg per hari sebanyak 13% (*Antithrombotic Trialists Collaboration*, 2002).

Pada pasien TIA penggunaan aspirin jangka panjang juga bermanfaat untuk mengurangi kekambuhan TIA, stroke karena penyumbatan dan kematian akibat gangguan pembuluh darah. Berkurangnya kematian terutama jelas pada pria (Khalilullah, 2011).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menilai efikasi dari pengobatan dengan antiplatelet, terutama penggunaan aspirin untuk mencegah kejadian vaskular. *The Antiplatelet Trialists Collaboration*

(APTC) termasuk dalam meta-analisis untuk menentukan efek dari obat antiplatelet dengan berbagai jenis obat antiplatelet pada populasi dengan risiko vaskular. Berdasarkan 17 penelitian ditemukan pengobatan dengan antiplatelet mengurangi kejadian stroke, infark miokard dan kematian akibat gangguan vaskular (Sacco dkk., 2000). Namun, penggunaan aspirin mengakibatkan peningkatan sekresi asam lambung dan berkurangnya sekresi mukus lambung sehingga dapat terjadi iritasi pada lapisan mukosa lambung. (Price and Wilson, 2006).

Atas dasar fakta tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan antiplatelet khususnya aspirin pada pasien stroke iskemik, sehingga diharapkan dapat mengurangi angka kejadian stroke, angka kematian dan kecacatan yang diakibatkan serangan stroke. Penelitian ini dilakukan di RSUD Sidoarjo dengan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan dan terbesar di kota Sidoarjo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pola penggunaan antiplatelet khususnya aspirin pada pasien terapi stroke iskemik di RSUD Sidoarjo ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### *1.3.1 Tujuan Umum*

Mengetahui pola penggunaan antiplatelet khususnya aspirin pada stroke iskemik untuk mengurangi angka kejadian berulang, angka kematian dan kecacatan pada RSUD Sidoarjo.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui pola terapi obat golongan antiplatelet khususnya aspirin pada pasien stroke meliputi dosis, interval, frekuensi serta lama pemberiannya.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

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

### 1.4.2 Bagi Rumah Sakit

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