

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan setiap manusia dalam menjalani kehidupannya. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar manusia dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas sehari-hari. Kesehatan dikatakan sangat penting, karena tanpa kesehatan yang baik, maka manusia akan sulit dalam melaksanakan segala kegiatan dan aktivitasnya. Menurut *World Health Organization* 2014 kesehatan merupakan suatu kondisi yang stabil, dimana keadaan fisik, mental, dan sosial yang sehat, serta tidak hanya bebas penyakit dan cacat.

Setiap orang akan mengalami penurunan kesehatan baik secara alamiah maupun karena adanya penyakit. Salah satu faktor yang mendasari penurunan kesehatan adalah semakin bertambahnya umur seseorang. Hal ini tidak dapat dipungkiri bahwa saat ini sedang terjadi perubahan kelompok umur penduduk dunia termasuk di Indonesia. Perubahan proporsi kelompok-kelompok umur di dalam penduduk dapat terjadi karena menurunnya tingkat fertilitas dan mortalitas dan menjadikan populasi usia lanjut lebih besar.

Hal ini berdampak pada perubahan pola penyakit atau disebut transisi epidemiologi, yaitu bergesernya pola penyakit penyebab kematian dari penyakit menular atau infeksi menjadi penyakit tidak menular. Dalam artian lain, terjadi penurunan prevalensi penyakit infeksi (penyakit menular), dan terjadi peningkatan pada penyakit non infeksi (penyakit tidak menular). Perubahan ini terjadi seiring dengan berubahnya gaya hidup, sosial ekonomi dan meningkatnya umur harapan

hidup yang berarti meningkatnya pola risiko timbulnya penyakit degeneratif salah satunya adalah stroke.

Stroke atau CVA (*Cerebrovascular accident*) merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Secara sederhana stroke didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah menuju otak, karena adanya sumbatan atau pendarahan. Secara garis besar, stroke di bagi menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Prevalensi kejadian stroke iskemik sebesar 80-85% sedangkan untuk stroke hemoragik sebesar 20%. Di negara-negara berkembang seperti Asia, prevalensi kejadian stroke iskemik sebanyak 70% dan hemoragik sebesar 30%.

Risiko stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia dikarenakan organ tubuh mengalami degeneratif atau kerusakan. Penderita stroke, tertinggi pada umur  $\geq 75$  tahun sebanyak 43,1% (Riset Kesehatan Masyarakat, 2013). Dampak yang dialami bagi penderita stroke iskemik diantaranya, terganggunya fungsi otak atau terjadi penurunan daya ingat, face drooping, gangguan bicara atau afasia, pada aspek fisik adanya kelemahan atau kekakuan dan kelumpuhan pada kaki dan tangan, menurunnya kualitas hidup penderita juga kehidupan keluarga dan orang-orang di sekelilingnya, kecacatan fisik maupun mental pada usia produktif dan usia lanjut dan kematian dalam waktu singkat.

Stroke masih menjadi salah satu masalah penting bagi kesehatan masyarakat di negara maju dan berkembang termasuk di Indonesia karena memiliki angka kesakitan, angka kecacatan, angka kematian dan biaya yang tinggi. Pada banyak negara di dunia, stroke menduduki peringkat ketiga penyebab

kematian sesudah penyakit jantung koroner dan kanker. Penatalaksanaan terapi yang tepat dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan meminimalkan resiko efek yang tidak dikehendaki. Keberhasilan terapi pada stroke dapat dipengaruhi oleh kesesuaian terapi yang diterima oleh pasien. Dimana, penatalaksanaan terapi yang diperoleh pasien harus tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tidak ada interaksi obat. Pemilihan obat yang tepat dapat memprediksi keberhasilan terapi karena dapat membantu tindak lanjut pengobatan.

Penatalaksanaan terapi stroke iskemik bertujuan untuk mengembalikan aliran darah pada otak yang tersumbat dengan cepat, mengurangi angka kematian, mencegah terjadinya sumbatan ulang dan kejadian stroke berulang. Penatalaksanaan terapi pada stroke iskemik dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara non farmakologi dan farmakologi. Secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara menjaga pola hidup, tidak merokok, dan mengonsumsi alkohol. Penderita stroke dengan komplikasi penyakit yang beresiko memperparah terjadinya stroke seperti hipertensi harus menjaga tekanan darah, mengurangi konsumsi garam, mengurangi berat badan bila kegemukan, sikap hidup rileks dan menghindari stres. Sedangkan terapi farmakologi stroke dapat dilakukan dengan pemberian obat-obat antitrombolitik, antiplatelet, antikoagulan, antihipertensi, antineuroprotektif dan antikolesterol.

Berdasarkan uraian diatas, penggunaan obat pada penderita stroke iskemik cukup banyak. Penggunaan obat yang cukup banyak ini sangat berisiko menimbulkan interaksi antara satu obat dengan obat yang lain. Misalnya pada penggunaan kombinasi Clopidogrel bersama dengan obat Aspirin, Heparin, dan Warfarin dapat meningkatkan risiko terjadinya pendarahan. Selain itu, semakin

banyak jumlah obat yang diberikan pada pasien stroke iskemik, maka efek samping yang ditimbulkan juga semakin banyak. Misalnya pada penggunaan obat golongan antikoagulan, dimana obat ini mempunyai efek samping perdarahan. Atorvastatin dan simvastatin dapat berakibat hepatotoksisitas atau kerusakan sel hati apabila digunakan oleh pasien gangguan fungsi hati tanpa ada penyesuaian dosis. Penggunaan Clopidogrel bersama dengan heparin tidak menimbulkan efek penghambatan agregasi trombosit oleh Clopidogrel. Reaksi-reaksi yang diakibatkan karena efek samping dan interkasi obat yang merugikan ini akan menimbulkan masalah baru bagi pasien. Oleh karena itu, penatalaksanaan terapi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan meminimalkan resiko efek yang tidak dikehendaki.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut untuk dilakukan penelitian tentang Profil Terapi Pasien Stroke di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pindad Turen.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimanakah profil terapi pasien stroke iskemik yang meliputi jenis obat, dosis obat, frekuensi pemberian obat, dan rute pemberian obat di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pindad Turen?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui profil terapi pasien stroke iskemik yang meliputi jenis obat, dosis obat, frekuensi pemberian obat, dan rute pemberian obat di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pindad Turen.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat dalam meningkatkan pelayanan medis terutama dalam pemilihan terapi obat pada pasien stroke iskemik serta meningkatkan ketepatan dalam melakukan terapi obat yang diberikan pada pasien stroke iskemik, sehingga diperoleh pengobatan yang efektif, aman dan efisien.

#### **1.5 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah mendeskripsikan profil terapi obat pada pasien stroke yang menjalani terapi rawat jalan di Instalasi Rawat Jalan di RSUD Pindad Turen berdasarkan hasil data dari rekam medik yang terdiri atas jenis obat, dosis obat, frekuensi pemberian obat, dan rute pemberian obat. Adapun jenis obat dalam penelitian ini meliputi, fibrinolitik, antikoagulan, antiplatelet, antihipertensi, neuroprotektan, dan antikolesterol. Data yang diperoleh kemudian direkap dan dianalisis dengan metode deskripsi persentase.

Adapun keterbatasan penelitian yang dilakukan sebatas hanya melihat data dari rekam medik pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pindad Turen tanpa melihat pola hidup pasien, tidak adanya buku pedoman diagnosa dan terapi pada pasien stroke iskemik di rumah sakit, data pasien yang diperoleh terbatas hanya pasien dari dr spesialis saraf.

#### **1.6 Definisi Istilah**

Definisi istilah pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Profil terapi adalah gambaran tentang penggunaan obat pada pasien stroke iskemik

2. Stroke iskemik adalah stroke yang disebabkan karena adanya sumbatan pada pembuluh darah di otak sehingga terjadi gangguan suplai darah ke otak yang dapat menyebabkan kematian saraf otak.
3. Terapi stroke adalah terapi farmakologis yang diterima oleh pasien stroke di instalasi rawat jalan RSUD Pindad Turen yang meliputi
4. Pasien dalam penelitian ini adalah pasien yang telah terdiagnosis stroke iskemik yang menjalani terapi di instalasi rawat jalan RSUD Pindad.