

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi fokus utama dalam kesehatan masyarakat saat ini karena menyebabkan kematian dan kecacatan yang tinggi. Menurut WHO (*World Health Organization*) stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kematian kedua dan penyebab utama ketiga kecacatan di seluruh dunia (WHO, 2021).

Di Indonesia terjadi peningkatan jumlah penderita stroke, yaitu dari 8,3 per mil di tahun 2007 menjadi 12,1 per mil pada tahun 2013. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan dan gejala tertinggi di Sulawesi Selatan (17,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), Daerah Istimewa Yogyakarta (16,9%), diikuti Jawa Timur (16%). Jawa Tengah menduduki gejala tertinggi ke lima terbesar (12,0%) (RISKESDAS, 2013). Prevalensi stroke di Jawa Tengah menurut Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2015) dari 8% pada tahun 2007 meningkat menjadi 12% tahun 2013. Dan pada tahun 2015 jumlah kasus stroke di Jawa Tengah yaitu terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 4.558 dan stroke non hemoragik sebanyak 12.795. Prevalensi stroke di Jawa Tengah pada umur >15 tahun mencapai 12,3%. Angka kejadian stroke di Kabupaten Cilacap tahun 2018 sebesar 35,2% (Kemenkes RI, 2018).

Negara Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun

2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%). Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Prevalensi penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar yaitu (63,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan sebesar (36,1%). Sedangkan prevalensi dari penyakit stroke di Riau juga mengalami peningkatan setiap tahun, tercatat bahwa dari tahun 2013 sampai dengan 2018. Riau hampir mengalami peningkatan hingga 2 kali lipat sebesar 185,0% (Kemenkes RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Stroke merupakan gangguan fungsi otak dengan tanda dan gejala fokal atau global yang cepat, berlangsung selama lebih dari 24 jam atau mengakibatkan kematian, tanpa sebab lain selain dari penyebab vaskular (Wimalaratma & Sabate, 2012) dalam (Togu *et al.*, 2021).

Menurut (Lily & Catur, 2016) dalam (Saputra & Mardiono, 2022) stroke merupakan serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak. Aliran darah ke otak dapat berkurang karena pembuluh darah otak mengalami penyempitan, penyumbatan, atau perdarahan karena pecahnya pembuluh darah tersebut.

Mekanisme vaskular penyebab stroke terbagi dalam dua golongan yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik atau iskemik. Stroke hemoragik,

pembuluh darah pecah sehingga aliran darah menjadi tidak normal, darah yang dikeluarkan akan masuk kedalam otak dan merusaknya (Suiraoaka, 2012). Stroke iskemik merupakan gangguan fungsi otak secara tiba-tiba, yang dapat menurunkan kesadaran atau penurunan fungsi neurologi. Obat stroke iskemik yaitu obat golongan neuroprotektan (sitikolin, pirasetam), trombolitik, golongan antiplatelet (aspirin, clopidogrel), golongan antikoagulan, golongan obat antihipertensi, golongan antihiperlipidemia (Junaidi, 2011).

Terapi stroke iskemik yang bertujuan untuk mengurangi kerusakan neurologi, mengurangi angka kematian dan kecacatan serta mencegah terjadinya stroke ulang. Hasil penelitian sebelumnya dari Renny dan Victoria tentang penggunaan obat stroke pada pasien stroke iskemik di samarinda dengan penggunaan terapi iskemik dengan golongan *activator perifer* yaitu *citicolin* (82,73%), *antiplatelet* yaitu *aspilet* (40,91%) dan *clopidogel* (50,00%), golongan *neotropik* dan *neurotropik* yaitu *mecobalamin* (18,18%) dan *piracetam* (41,82%) hasil penelitian menunjukan obat yang paling banyak digunakan yaitu golongan *activator serebral* dan *vasodilator perifer* yaitu obat *citicolin* (82,73%) dengan dosis obat 500 mg (Anggraini & Masruhim, 2016). Hasil penelitian Aini tentang studi interaksi obat pada pasien stroke di Karanganyar, Surakarta pada tahun 2018 hasil penelitian menunjukkan penggunaan obat stroke terbanyak yaitu kombinasi dua obat antara *clopidogel* dan *citicolin* sebanyak 62 kasus, interaksi obat yang ditemukan sebanyak 75 kasus (70,8) dengan total 210 kejadian interaksi *minor*, 134 kasus (63,8%) interaksi *moderate*, dan 49 kasus (36,7%) bersifat *mayor*. Berdasarkan

mekanisme interaksi terdapat 77 kasus dengan mekanisme farmakokinetik dan 133 kasus dengan mekanisme farmakokinetik (Aini, 2019).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapati bahwa prevalensi penyakit stroke iskemik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap cukup tinggi. Sejak tahun 2022-2024 penyakit stroke iskemik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap masuk dalam 10 besar penyakit di Instalasi Rawat Jalan tepatnya berada di urutan ke 7 dengan jumlah pasien tahun 2022 ada 905 pasien, tahun 2023 ada 1584 pasien, tahun 2024 ada 1368 pasien. Selain itu RSUD Cilacap merupakan satu satunya Rumah Sakit Umum tipe B yang ada di Cilacap.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Stroke Iskemik di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Cilacap.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Stroke Iskemik di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Cilacap?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Stroke Iskemik di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Cilacap.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi Khazanah Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan bagi ilmu pengetahuan, dan khazanah Pustaka mengenai Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Stroke Iskemik di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Cilacap.

b. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan referensi ilmu serta penelitian mengenai Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Stroke Iskemik di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Cilacap.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai sarana dan prasarana yang menunjang pembelajaran dan diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan penulis terkait penelitian tentang Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Stroke Iskemik di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Cilacap.

b. Bagi Pembaca

Sebagai bahan masukan dan memberikan informasi terkait penyakit stroke dalam kegiatan belajar mengajar yang terkait dengan gambaran penggunaan obat pada pasien stroke iskemik.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini dapat diharapkan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan medik di rumah sakit dan sebagai bahan informasi dalam menjalankan terapi rawat jalan pada pasien stroke iskemik.