

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke menduduki peringkat ketiga di dunia sebagai penyebab kematian terbesar, dan *American Heart Association (AHA)* menyatakan pada tahun 2012, bahwa 1 diantara 6 orang meninggal akibat stroke. Di negara sedang berkembang di benua Asia seperti Cina dan Indonesia, insidensi stroke mengalami kenaikan sebesar hampir 100% dalam 4 dekade, mulai dari 52 kasus untuk setiap 100.000 orang (1970-1979) hingga 117 untuk setiap 100.000 orang. (Iroth, Ahmad, Pinzon, 2016)

Berdasarkan laporan dari RISKESDAS 2018, prevalensi (per mil) penyakit stroke berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun adalah 10,9%. Prevalensi tertinggi berdasarkan usia ada pada kelompok usia 75+ yaitu 50,2 %, kemudian pada laki-laki lebih besar 11,0 % dibandingkan dengan perempuan yang nilainya 10,9%. Berdasarkan sebaran penduduk, prevalensi penyakit stroke di Indonesia lebih banyak di perkotaan yakni 12,6% dibandingkan dengan masyarakat pedesaan 8,8%. Untuk wilayah provinsi Nusa Tenggara Barat prevalensi penyakit stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun adalah 8,8 %. (BALITBANGKES, 2019).

Stroke iskemik merupakan 87 % dari jumlah keseluruhan stroke. (Dipiro *et al*, 2015). Selain itu, *Intercollegiate Stroke Working Party* menyatakan 85 % dari seluruh stroke adalah stroke iskemik dan sisanya 15 % stroke hemorage. 10 % stroke hemorage primer dan 5% stroke hemorage subakranoid. (*Intercollegiate Stroke Working Party*, 2016).

Sejak tahun 2014 RSUD Kota Mataram membuka layanan *Stroke Center*. Dari data 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Kota Mataram tahun 2017 penyakit stroke iskemik masuk dalam 10 penyakit terbanyak setiap bulannya di tahun 2017. Jumlah kasus stroke iskemik atau *Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries* sebanyak 389 pasien.

Menurut Krahenbuhl-Melcher *et al.* (2007) *Drugs Related Problems (DRPs)* atau masalah terkait obat yaitu seperti reaksi obat yang tidak diinginkan, reaksi idiosinkrotik, reaksi hipersensitif, dan interaksi obat dengan obat. Hansten dan Horn (2007) mengungkapkan bahwa banyak efek samping obat yang bisa dicegah dengan mengidentifikasi potensi interaksi obat yang terjadi. Selain itu, Miranda *et al* (2011) juga mengatakan bahwa pada kondisi tertentu seperti multi penyakit, penyakit kronis, dan polifarmasi akan meningkatkan potensi terjadinya interaksi obat. Baxter dan Preston (2010), konsekuensi dari terjadinya interaksi obat sangat bervariasi dari ringan sampai berat sehingga bisa berakibat fatal. Menurut Janchawe *et al* (2005) menunjukkan hasil penelitian bahwa lebih dari 27,0 % dari pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami komplikasi yang diakibatkan oleh interaksi obat. (Murtaza *et al*, 2015).

Dari penelitian Reslina, Almasdy, dan Armenia (2015) penggunaan obat pada penderita stroke cukup banyak (>10 jenis). Menurut Fialova *et al* (2005) ini menunjukkan adanya polifarmasi pada terapi stroke. Menurut Terry (2004) penggunaan obat yang banyak ini sangat beresiko menimbulkan interaksi antara satu obat dengan obat lain sekalipun semua pemberian obat terindikasi secara klinis. Pada penelitian ini, sebagian besar pasien berusia lanjut, dimana pada masa ini terjadi penurunan fungsi ginjal dan hepar yang menyebabkan perubahan proses farmakodinamik dan farmakokinetik dari obat yang digunakan sehingga lebih berisiko mengalami interaksi yang merugikan. Selain itu menurut Aronson (2005) dengan banyaknya jumlah obat, efek samping yang mungkin terjadi juga akan lebih banyak. Reaksi-reaksi yang merugikan ini akan menimbulkan masalah baru bagi pasien. Dengan timbulnya efek yang tidak diinginkan ini kadang kala membutuhkan terapi atau obat tambahan untuk mengatasi masalah tersebut. (Reslina, Almasdy, & Armenia, 2015).

Berdasarkan beberapa uraian diatas, peneliti ingin meneliti analisa interaksi obat pada terapi stroke iskemik di *Stroke Center* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut ;

- 1.2.1. Bagaimana demografi pasien strok iskemik di *Stroke Center* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram ?
- 1.2.2 Bagaimana pola terapi pengobatan strok iskemik di *Stroke Center* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram ?
- 1.2.3 Bagaimana potensi interaksi obat pada terapi strok iskemik di *Stroke Center* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram ?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian analisa interaksi obat pada terapi stroke iskemik di *Stroke Center* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram bertujuan untuk :

- 1.3.1 Untuk mengetahui demografi pasien stroke iskemik di *Stroke Center* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram
- 1.3.2 Untuk mengetahui pola terapi stroke iskemik di *Stroke Center* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram
- 1.3.3 Untuk mengetahui potensi interaksi obat pada terapi stroke iskemik di *Stroke Center* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

1.4 Manfaat Penelitian

Secara aplikatif, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi untuk dokter, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan lainnya dalam pengobatan stroke iskemik pada *Stroke Center* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.