

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Stroke adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia dan menempati urutan ketiga penyebab kematian di Amerika Serikat, setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. Di pusat-pusat pelayanan neurologi di Indonesia, jumlah penderita gangguan peredaran darah otak (GPDO) selalu menempati urutan pertama dari seluruh pasien rawat inap. Angka kejadian stroke terus meningkat dengan tajam, baik dalam hal kematian, kejadian, maupun kecacatan. Jika tidak ada upaya penanggulangan stroke yang lebih baik maka jumlah penderita stroke pada tahun 2020 diprediksikan akan meningkat dua kali lipat, terlebih lagi saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia dan keempat di dunia, setelah India, Cina, dan Amerika (Feigin, 2006).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosa tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke di Indonesia adalah sebesar 8,3 per 1000 penduduk. (Depkes RI, 2007), sedangkan prevalensi penderita stroke di Asia adalah 50-400 orang per 100000 penduduk per tahun (Bethesda Stroke Center, 2007). Berdasarkan profil kesehatan provinsi Sumatera Barat tahun 2011, stroke merupakan penyakit ketiga terbanyak setelah penyakit jantung dan kanker. Data dari rekam medis tentang 15

penyakit terbanyak di instalansi Rawat Jalan RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2010 menunjukkan bahwa persentase penyakit stroke adalah 1,27% dan tahun 2011 meningkat menjadi 1,38%. Berdasarkan data di poliklinik saraf RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012, stroke merupakan penyakit terbanyak yaitu sebesar 64%. Pada penelitian kajian DRPs obat stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2011 bahwa *drug related problems* paling banyak terjadi adalah indikasi tanpa obat sebesar 27,58% , kemudian ketidaktepatan pemilihan obat sebesar 15,51% , dosis kurang, dosis lebih dan interaksi obat sebesar 13,79 % ( Farizal, 2011 ).

Stroke merupakan penyebab terbesar ketidakmampuan fisik, emosi, dan kehidupan sosial pada orang dewasa (Tarasová *et al.*, 2007). Walaupun stroke merupakan penyakit yang menyerang sistem saraf pusat, efek yang dihasilkan dapat berpengaruh pada seluruh tubuh. Efek yang mungkin terjadi dapat berupa kelumpuhan, defisit fungsi kognitif, kesulitan bicara, kesulitan emosional, masalah dalam kehidupan sehari-hari, serta kesakitan (NINDS, 2003). Gejala stroke yang muncul bergantung pada bagian otak yang terganggu, gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau tidak dapat berbicara (afasia), nyeri kepala, penurunan kesadaran, dan gangguan rasa. Sedangkan stroke yang menyerang cerebellum akan memberikan gejala pusing berputar (vertigo).

Stroke dibagi dalam dua kelompok utama yaitu stroke non hemoragik (iskemik) dan hemoragik. Stroke iskemik terjadi sekitar 85% dari jumlah stroke yang ada. Stroke iskemik merupakan sindrom yang terdiri

dari gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit) disebabkan oleh aterosklerosis atau emboli, yang masing-masing akan mengganggu atau memutuskan aliran darah otak atau *cerebral blood flow* (Hickey,1997).

Beberapa faktor risiko yang memicu tingginya angka kejadian stroke terdiri dari 2 macam yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factors*) seperti usia, ras, gender, genetik, dan riwayat *transient ischemic attack* atau stroke sebelumnya, kemudian faktor yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*), misalnya hipertensi, merokok, penyakit jantung, arterosklerosis, diabetes melitus, obesitas, dan alkohol (Fagan dan Hess, 2005). Kejadian stroke berulang kerap kali terjadi di antara pasien yang telah pulih dari serangan stroke. Sekitar 25% pasien akan mengalami kejadian stroke berulang. Risiko kematian dan kecacatan setelah stroke akan meningkat dengan adanya kejadian stroke berulang tersebut (NINDS, 2003). Adanya peningkatan risiko kecacatan tersebut juga menunjukkan adanya peningkatan risiko penurunan kualitas hidup pada pasien serangan stroke berulang.

Salah satu hasil penelitian retrospektif pada 52 pasien *stroke* yang menjalani rawat inap RSAL Dr. Ramelan mengungkapkan bahwa 49 pasien (94,23%) mengalami kejadian masalah pengobatan dengan tipe *salah persepan* (26,09%), *penggunaan obat tidak tepat* (68,12%) dan *monitoring yang tidak tepat* (5,9%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan tingginya kejadian masalah pengobatan pada pasien *stroke* (Mutmainah, 2005). Data dari Minnesota Pharmaceutical Care Project tercatat 17% dari masalah

pengobatan teridentifikasi oleh komunitas farmasi yang melibatkan pasien menerima obat salah (Cipolle *et al.*, 1998). Riset dari *Pharmacist Conducted Management Program* pada tahun 2002, menyatakan bahwa dari 80 pasien terdapat 271 kasus masalah pengobatan. Kategori obat salah menempati urutan kedua, yaitu sebanyak 18% setelah kategori membutuhkan obat tetapi tidak menerimanya sebanyak 20% (Triller *et al.*, 2003).

Pharmaceutical Care Network Europe mendefinisikan Drug Related Problems (DRPs) adalah suatu peristiwa atau kejadian yang melibatkan terapi obat yang berpotensi mengganggu hasil klinis kesehatan yang diinginkan (PCNE, 2010). Kategori DRPs meliputi indikasi yang tidak tepat, obat tanpa indikasi, pemberian obat yang tidak tepat, interaksi obat, overdosis (dosis lebih), dosis subterapi, reaksi obat yang merugikan dan kegagalan dalam menerima obat (Cipolle *et al.*, 1998). Pada praktek pelayanan farmasi klinik apoteker atau farmasis memegang peranan penting dalam pencapaian terapi obat dan menghindari terjadinya Drug Related Problems (DRPs). Untuk menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan aman, maka dalam penentuan kebutuhan tenaga harus mempertimbangkan kompetensi yang disesuaikan dengan jenis pelayanan, tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawabnya (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

Apoteker memegang peranan penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi. Sebagai seorang apoteker, peningkatan mutu pelayanan ini dapat dilakukan melalui suatu proses

asuhan kefarmasian (pharmaceutical care) yaitu suatu kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Kemenkes RI,2004). Oleh karena itu, peran seorang apoteker sangat penting dalam keberhasilan penatalaksanaan dan pemberian terapi yang tepat, sehingga tidak menimbulkan Drug Related Problems (DRPs). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran kejadian DRPs pada pasien stroke iskemik yang dapat dijadikan sebagai rujukan dalam mengembangkan peran *clinical pharmacist* dalam pelayanan obat. Selain itu, penelitian ini juga ditujukan untuk mengevaluasi kejadian terkait terapi obat yang menyebabkan terjadinya DRPs sehingga kejadian DRPs dapat dicegah.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kejadian DRPs pada pasien stroke iskemik yang dirawat di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2015-2016. Tujuan lain dari penelitian ini adalah mengetahui karakteristik pasien stroke iskemik yang dirawat inap di RSUP Dr.M.Djamil Padang (berdasarkan usia, jenis kelamin, penyakit komplikasi, dan penyakit penyerta), mengetahui profil penggunaan obat yang digunakan oleh pasien stroke iskemik, serta mengetahui persentase kejadian DRPs pada pengobatan pasien stroke iskemik yang mendapat terapi obat stroke iskemik.