

BAB 1

PENDAHULUAN

Stroke adalah kelainan fungsi otak yang disebabkan pecahnya pembuluh darah atau tersumbatnya aliran darah otak, sehingga aliran darah dalam jaringan otak berkurang. Berkurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Sekitar 20% stroke adalah stroke hemoragik yang terdiri dari pendarahan intraserebral dan pendarahan subaraknoid (Ginsberg, 2007; Gofir, 2009).

Stroke dan jantung iskemik menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia (WHO, 2017). Laporan *The Global Burden Disease* tahun 2010 menunjukkan peningkatan jumlah stroke hemoragik yang mutlak diseluruh dunia antara tahun 1999 dan 2010. Kejadian pendarahan intraserebral lebih tinggi dan menyebabkan kematian (63%) pada negara dengan pendapatan rendah dan menengah seperti Afrika, Asia Tengah dan Asia Tenggara (Krishnamurthi *et al.*, 2014). Indonesia menjadi negara dengan jumlah stroke terbanyak di Asia dan keempat di dunia setelah India, Cina dan Amerika (Yastroki, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013 memperlihatkan terjadinya peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dibandingkan tahun 2007, yaitu 8,3% menjadi 12,1% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala). Sedangkan prevalensi stroke di Sumatera Barat sedikit lebih tinggi dari rata-rata yaitu 12,2%. (Depkes RI, 2013).

Stroke hemoragik memiliki prevalensi hipertensi akut yang tinggi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi menjadi faktor risiko pendarahan intraserebral dan pendarahan subaraknoid. Penelitian pada 45.330 pasien dengan pendarahan intraserebral, 75% memiliki tekanan darah sistolik besar dari 140 mmHg dan 20% pasien memiliki tekanan sistolik lebih besar dari 180 mmHg. Sedangkan pada pendarahan subaraknoid, 100% pasien memiliki tekanan darah sistolik besar dari 140 mmHg. Tekanan darah tinggi berkaitan dengan pembesaran hematoma dan memberikan *outcome* yang buruk. Sehingga untuk penanganan tekanan darah tinggi perlu dilakukan pemantauan tekanan darah dan pengobatan yang tepat (Qureshi *et al.*, 2007; Qureshi *et al.*, 2008; Balami & Alastair, 2012).

Pengontrolan tekanan darah setelah terjadinya pendarahan harus dilakukan dengan hati-hati (Pancioli *et al.*, 2006; Elliot & Smith, 2010). Tekanan darah yang terlalu rendah pada stroke hemoragik dapat menyebabkan hipoperfusi otak dan jantung. *American Heart Association/American Stroke Association* (AHA/ASA) *guidelines* merekomendasikan penurunan tekanan darah sistolik pada pasien pendarahan intraserebral menjadi 140 mmHg cukup aman pada pasien dengan tekanan darah sistolik 150-220 mmHg. Antihipertensi yang sesuai yaitu labetalol, esmolol, atau nikardipin yang diberikan secara intravena. Penggunaan obat antihipertensi yang tidak tepat dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien. (Broderick *et al.*, 2007; Hempill *et al.*, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Utami dkk., pada 242 pasien stroke hemoragik yang menerima antihipertensi diperoleh 20,66% pasien menerima

antihipertensi tunggal, 31,40% kombinasi dua antihipertensi, bahkan 1,24% kombinasi enam antihipertensi (Utami dkk., 2013). Penggunaan empat hingga lima kombinasi antihipertensi dinyatakan tidak rasional (Salwa, 2013). Evaluasi penggunaan obat di RSUD Dr. M. Ashari Pematang tahun 2008 terdapat ketidaktepatan penggunaan antihipertensi pada pasien stroke dengan persentase tepat indikasi 46,40%, tepat pasien 95,23%, tepat obat 71,72% dan tepat dosis 64,87% (Sari, 2009)

Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2015 menunjukkan sebagian besar pasien stroke menderita stroke hemoragik (57,78%). Tingginya angka kejadian stroke hemoragik pada penelitian ini disebabkan oleh banyaknya pasien stroke yang memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol (Reslina, dkk., 2015). Kajian penggunaan obat antihipertensi pada pasien stroke hemoragik secara prospektif periode Agustus hingga November 2012 di RSUP M. Djamil Padang menunjukkan 75,76% tepat obat, 96,96% tepat dosis, 84,85% tepat rute pemberian. Ketidaktepatan yang paling sering ditemui ialah pada ketepatan pemilihan obat yang akan dikombinasikan dalam kombinasi antihipertensi (Setriana, 2014). Penggunaan obat yang tepat pada penderita hipertensi komplikasi diperlukan agar pengobatan efektif. Penggunaan obat yang tidak efektif dapat menyebabkan kegagalan terapi (Gunawan, dkk., 2007).

Apoteker berperan dalam memberikan pelayanan farmasi klinik, yaitu pelayanan langsung kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat. Salah satu bentuk pelayanan farmasi klinik adalah Evaluasi Penggunaan Obat (EPO). Menurut

peraturan Menteri Kesehatan nomor 72 tahun 2016, Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi yang terstruktur dan berkesinambungan baik secara kualitatif maupun kuantitatif yang bertujuan memberikan gambaran pola penggunaan obat saat ini dan sebagai pedoman untuk memperbaiki penggunaan obat agar tercapai terapi yang aman, efektif, dan efisien bagi pasien (Permenkes, 2016).

RSUP Dr. M. Djamil merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang terletak di kota Padang yang telah lama digunakan sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera bagian tengah. Oleh sebab itu, kemungkinan jumlah penderita stroke hemoragik banyak di rumah sakit ini. Penelitian terkait evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada stroke hemoragik berupa tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute dan potensi interaksi obat pada pasien stroke hemoragik di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 belum dilakukan.

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien stroke hemoragik di RSUP Dr. M. Djamil Padang agar obat yang digunakan pasien memenuhi ketepatan indikasi, pasien, obat dan regimen dosis dari obat antihipertensi. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian bagi pihak rumah sakit, khususnya profesional kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.