

BAB 1

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam. Stroke dapat menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (WHO, 2010). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab kematian nomor dua di dunia (Ivanov, *et al.*, 2015).

Stroke terjadi akibat berkurangnya suplai darah ke otak yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah ke otak (Ginsberg, 2008). Mekanisme vaskular yang menyebabkan stroke terbagi menjadi dua, yaitu iskemik diakibatkan oleh tersumbatnya aliran darah ke otak, dan hemoragik dimana pembuluh darah pecah dan mengalirkan darah ke otak serta area luar pembuluh darah di antara tulang tengkorak. Stroke iskemik disebabkan oleh tiga mekanisme utama, yaitu adanya trombus lokal yang mengakibatkan sumbatan pada pembuluh darah, fenomena embolik dan penurunan perfusi sistemik yang diakibatkan rendahnya tekanan perfusi sistemik akibat lemahnya pompa jantung dan hipotensi sistemik (Caplan, 2009).

Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah di dunia, hal ini digambarkan dengan adanya peringatan hari stroke se dunia tanggal 29 Oktober. Organisasi stroke dunia telah mencatat hampir 85% orang mempunyai risiko mengalami stroke, tetapi hal ini bisa terhindar jika adanya kesadaran untuk mengatasi faktor risiko sejak dini (Naby1, 2012). WHO

memprediksi bahwa penyebab kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan meningkatnya kematian akibat penyakit jantung dan kanker. Penyebab kematian akibat stroke kurang lebih enam juta di tahun 2010 dan menjadi delapan juta pada tahun 2030 (American Heart Association, 2006).

Data dari *National Heart, Lung and Blood Institute* tahun 2008, menyatakan bahwa di Amerika Serikat sekitar 795.000 orang mengalami stroke setiap tahunnya, dimana 610.000 orang mendapat serangan stroke untuk pertama kalinya dan 185.000 orang dengan serangan stroke berulang. Di antaranya lebih dari 140.000 orang meninggal pertahun. Data tersebut menunjukkan bahwa setiap 4 menit didapati satu orang meninggal akibat stroke (Go, *et al.*, 2014).

Di negara Asia khususnya Indonesia diperkirakan 500 ribu orang mengalami stroke untuk setiap tahunnya. Dari jumlah kejadian tersebut, didapatkan sekitar 2,5% meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat berat dan ringan. Stroke merupakan penyebab kecacatan yang serius dan menetap nomor satu di seluruh dunia. Di Indonesia masalah stroke semakin penting karena angka kejadian stroke di Indonesia merupakan terbanyak di negara Asia (Yastroki, 2013).

Berdasarkan dari data Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena jumlah kejadian stroke di Indonesia mengalami kenaikan dan menjadi negara terbanyak di Asia (Yastroki, 2012). Prevalensi stroke nasional sebesar 0,8%. Stroke juga menjadi penyebab kematian paling tinggi yaitu mencapai 15,9% pada kelompok umur 45 sampai 54 tahun dan

pada kelompok umur 55 sampai 64 tahun meningkat menjadi 26,8% (Riskesdas, 2013).

Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting dan mendesak, karena jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak di Asia. Jumlah penderita stroke dengan rata-rata berusia 60 tahun ke atas berada di urutan kedua terbanyak di Asia, sedangkan usia 15-59 tahun berada di urutan ke lima terbanyak di Asia (Yayasan Stroke Indonesia, 2010).

The American Heart Association/ American Stroke Association (AHA/ASA) pedoman stroke untuk pengelolaan stroke iskemik akut memberikan rekomendasi *Grade A* (bukti didukung oleh data dari percobaan acak) yaitu alteplase 0,9 mg/iv (maksimum 90 mg) dalam onset 3 jam. Aspirin 160-325 mg/hari dimulai dalam 48 jam setelah onset. Untuk pencegahan sekunder non kardioemboli diberikan antiplatelet dan untuk kardioemboli diberikan antikoagulan (Dipiro, *et al.*, 2009). Penatalaksanaan stroke yaitu dengan mengendalikan faktor risiko, seperti hipertensi, diabetes mellitus dan hiperlipidemia (Longmore, *et al.*, 2014).

Salah satu faktor risiko terjadinya stroke iskemik adalah peningkatan lipid didalam darah. Kadar kolesterol yang tinggi mempromosikan pembentukan plak di arteri yang memasok jantung dan otak. Rendahnya tingkat *high density lipoprotein* (HDL) dan tingginya tingkat *low density lipoprotein* (LDL) serta peningkatan trigliserida juga dapat mempromosikan pembentukan plak dan menyebabkan stroke (Caplan, 2009). Antihiperlipidemia adalah salah satu pilihan

terapi untuk stroke iskemik. Antihiperlipidemia golongan statin merupakan pilihan pertama penanganan hiperlipidemia. Pengobatan statin dengan efek penurunan lipid yang efektif direkomendasikan untuk mengurangi risiko stroke dan penyakit kardiovaskuler untuk pasien yang menderita stroke iskemik dan *transient ischemic attack* (TIA) yang juga disertai aterosklerosis, low density lipoprotein cholesterol (LDL C) 100 mg/dL (PERDOSSI, 2011).

Berdasarkan hasil meta analisis, menunjukkan bahwa statin (termasuk atorvastatin) bermanfaat dalam mengurangi insiden keseluruhan stroke dan menurunkan risiko stroke fatal dan stroke hemoragik (Wang dan Zhang, 2014). Atorvastatin mengurangi inflamasi dan trombogenesis terbebas dari efeknya dalam menurunkan lipid pada pasien dengan stroke iskemik akut yang disebabkan oleh aterosklerosis arteri besar (Min, *et al.*, 2013).

Dari beberapa penelitian, ditemukan adanya kasus penggunaan statin yang tidak rasional. Pada tahun 2013, ditemukan kasus berupa efek samping penggunaan statin. Efek samping berupa kelemahan 50,4% dan nyeri otot 49,6%. Dalam 19 kasus, pasien dirujuk ke rehabilitasi, tetapi laporan tidak mencakup deskripsi dari pengobatan (Mendes, *et al.*, 2014).

Hasil dari analisis survei pasien dengan jumlah sampel sebanyak 171 orang, terdapat hubungan gangguan kognitif dari penggunaan statin (Golomb & Evans, 2009). Studi retrospektif kohort, *case control cross-over* ditemukan bahwa statin dan obat nonstatin memiliki hubungan kuat dengan efek hilang ingatan

jangka pendek pada 30 hari pertama pemakaian dibandingkan dengan bukan pengguna (Strom, *et al.*, 2015).

Salah satu bentuk pelayanan farmasi klinik adalah Evaluasi Penggunaan Obat (EPO). Menurut peraturan Menteri Kesehatan nomor 58 tahun 2014, Evaluasi Penggunaan Obat merupakan program evaluasi yang terstruktur dan berkesinambungan baik secara kualitatif maupun kuantitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran pola penggunaan obat di rumah sakit dan sebagai pedoman untuk memperbaiki penggunaan obat agar tercapai terapi yang aman, efektif dan efisien bagi pasien (Kemenkes RI, 2014).

Untuk dapat melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka menjaga keselamatan pasien (*patient safety*) maka diperlukan evaluasi penggunaan obat. Hal ini sesuai dengan Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yaitu pelayanan farmasi klinik yang mewajibkan apoteker di rumah sakit untuk dapat melakukan evaluasi penggunaan obat (Kemenkes RI, 2016).

Terapi yang tepat dan rasional menjadi salah satu hal yang penting dalam pengobatan. Kesesuaian dalam pengobatan merupakan kunci dalam keberhasilan terapi. Masalah ketidaktepatan terapi masih sering terjadi saat ini. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa lebih dari setengah obat diseluruh dunia diresepkan, diberikan dan dijual dengan cara yang tidak tepat dan setengah dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan dari berbagai latar belakang di atas, penelitian tentang evaluasi penggunaan obat antihiperlipidemia pada pasien stroke iskemik menjadi suatu topik yang penting untuk diteliti. Penelitian ini bertujuan agar obat antihiperlipidemia yang digunakan pasien memenuhi ketepatan indikasi, ketepatan pasien, ketepatan obat dan ketepatan regimen dosis. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian bagi pihak rumah sakit, khususnya profesional kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.



