

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah kondisi terganggunya fungsi neurologis, baik lokal maupun global yang terjadi tiba-tiba dan berlangsung lebih dari 24 jam. Hal ini disebabkan oleh gangguan aliran darah di otak yang bisa berakibat fatal jika tidak segera ditangani (1). Stroke menjadi penyebab utama kecacatan global dan kematian tertinggi kedua di dunia. Menurut Global Stroke Factsheet 2022, risiko seumur hidup terkena stroke meningkat 50% dalam 17 tahun terakhir, dengan perkiraan 1 dari 4 orang akan mengalaminya sepanjang hidup (2).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10,9% permil. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Kalimantan Timur (14,7%), sedangkan yang terendah adalah Papua (4,1%). Secara nasional, prevalensi pengobatan kontrol stroke sebesar 39,4%. Di Sumatera Barat, prevalensi stroke mencapai 10,8%, dengan 44,4% penderitanya mendapatkan pengobatan kontrol di fasilitas kesehatan (3). Di Kota Padang, prevalensi stroke pada 2018 tercatat sebesar 17,8% dari total kasus stroke di Sumatera Barat (4).

Stroke terbagi menjadi dua jenis, yaitu stroke non-hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik(5). Stroke iskemik terjadi akibat pembentukan trombus atau emboli pada arteri serebral yang menghambat aliran darah dan mengurangi pasokan oksigen ke jaringan otak (5,6). Sementara itu, stroke hemoragik meliputi perdarahan intraserebral, subarachnoid, dan hematoma subdura (6). Kedua jenis stroke ini menyebabkan defisit neurologis akut (7,8). Stroke iskemik lebih umum terjadi mencapai 87% dari seluruh kasus sehingga prevalensinya lebih tinggi dibandingkan stroke hemoragik (7).

Penatalaksanaan stroke iskemik bertujuan untuk segera mengembalikan aliran darah ke otak, mengurangi angka kematian, serta mencegah sumbatan ulang dan stroke berulang. Terapi stroke iskemik dapat dilakukan secara non-farmakologis dan farmakologis. Secara non-farmakologis, upaya dilakukan dengan menjaga pola hidup sehat, menghindari merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol.

Sementara itu, terapi farmakologis melibatkan pemberian obat-obatan seperti fibrinolitik, anti platelet, anti koagulan, anti hipertensi, anti neuroprotektif, dan penurun kolesterol(9).

Pengobatan stroke yang efektif dimulai dari pencegahan primer, penanganan fase hiperakut atau pra-rumah sakit, perawatan di unit gawat darurat hingga fase akut di unit stroke, serta dilanjutkan dengan rencana pulang, rehabilitasi, dan pemulihan agar pasien dapat lebih mandiri dengan kualitas hidup yang baik. Penanganan stroke sekunder juga penting bagi penderita pasca-stroke (10). Beberapa faktor risiko stroke iskemik meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan kebiasaan merokok(7).

Beragamnya faktor risiko dan komplikasi yang terjadi pada pasien stroke dapat mengakibatkan pasien membutuhkan pengobatan yang lebih banyak(11). Pasien dengan penyakit penyerta sering kali menerima dua atau lebih jenis obat, atau yang disebut polifarmasi(7). Penggunaan lebih dari satu obat meningkatkan risiko terjadinya interaksi obat, meskipun setiap obat telah diindikasikan secara klinis(12).

Interaksi obat adalah perubahan efek obat yang disebabkan oleh obat lain sehingga mengubah efektivitas dan toksisitasnya(12). Interaksi ini dapat terjadi pada berbagai tingkatan, termasuk farmakodinamik, farmakokinetik, dan interaksi makanan-obat(13). Interaksi berdasarkan tingkatannya dibagi menjadi interaksi mayor, moderat dan minor. Interaksi mayor memiliki efek besar yang dapat membahayakan nyawa atau mengakibatkan kerusakan permanen. Interaksi moderate dapat menyebabkan perubahan status klinis pasien sedangkan interaksi minor memiliki efek yang tidak terlalu mengganggu sehingga tidak memerlukan terapi tambahan(14).

Penelitian oleh Natasia Solang (2021) menunjukkan bahwa pasien stroke menerima ≥ 5 obat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin kompleks pengobatan dan meningkatnya penggunaan banyak obat (polifarmasi), risiko interaksi obat juga semakin tinggi. Interaksi obat ini perlu mendapat perhatian khusus karena dapat memengaruhi respons tubuh terhadap pengobatan(15). Risiko interaksi obat dapat menurunkan efektivitas obat dan berpotensi menyebabkan kegagalan terapi(16).

Dampaknya meliputi peningkatan biaya dan durasi pengobatan, penurunan hasil terapi, munculnya reaksi obat yang tidak diinginkan hingga kematian pada pasien (17).

Penelitian oleh Tuti Wiyati (2020) menunjukkan bahwa pasien stroke iskemik yang memiliki penyakit penyerta membutuhkan terapi polifarmasi. Dari penelitian tersebut, 55% pasien (44 orang) menerima kurang dari sepuluh jenis obat, sementara 32,5% pasien (36 orang) menerima sepuluh atau lebih jenis obat selama perawatan. Penggunaan banyak obat ini meningkatkan risiko interaksi obat pada pasien stroke iskemik. Kombinasi obat dengan tingkat signifikansi mayor yang paling sering terjadi adalah antara amlodipine dan clopidogrel yang ditemukan pada 19 kasus. Penggunaan kedua obat ini secara bersamaan dapat menurunkan efek antiplatelet dan meningkatkan risiko trombolitik. Interaksi mayor lainnya adalah antara insulin aspart dan levofloxacin, di mana penggunaan kombinasi ini berpotensi menyebabkan perubahan kadar glukosa darah dan meningkatkan risiko hipoglikemia atau hiperglikemia(12).

Penelitian oleh Rida Wahdah(2021) mengidentifikasi 14 interaksi obat pada pasien stroke iskemik. Interaksi terbanyak adalah antara aspirin dan clopidogrel dengan 24 kasus (48,57%) yang termasuk dalam tingkat moderat. Penggunaan kedua obat ini secara bersamaan meningkatkan risiko perdarahan intrakranial atau gastrointestinal. Meskipun penggunaan clopidogrel tunggal memberikan efektivitas yang sama dibandingkan dengan kombinasi kedua obat tersebut, kombinasi ini lebih berisiko menyebabkan perdarahan gastrointestinal (18). Bentuk interaksi obat lainnya yang umum terjadi adalah antara alteplase dan aspirin(6).

Tekanan darah adalah faktor risiko mayor yang dapat dimodifikasi dan menjadi pemicu utama stroke. Hipertensi meningkatkan risiko stroke hingga tiga kali lipat. Kondisi ini menyebabkan perubahan pada pembuluh darah, mengganggu kemampuan autoregulasi terhadap tekanan darah sistemik sehingga menyulitkan kontraksi dan dilatasi pembuluh. Jika gangguan ini terjadi pada pembuluh darah otak, dapat memicu stroke iskemik atau perdarahan otak akibat terganggunya aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan otak (19).

Apoteker bertanggung jawab untuk memastikan hasil terapi pasien optimal dengan mengidentifikasi dan mencegah masalah terkait obat (*Drug Related Problems/DRP*), seperti interaksi obat yang dapat menurunkan efektivitas dan hasil terapi. Pengkajian interaksi obat ini penting untuk mencegah risiko morbiditas dan mortalitas, serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran apoteker dalam memantau interaksi obat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Karena itu, masalah terkait obat harus menjadi perhatian utama bagi tenaga kesehatan, khususnya apoteker (14).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, dengan melihat masalah – masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Potensi Interaksi Obat pada Pasien Stroke Iskemik di Instalasi Rawat Inap Penyakit Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana potensi interaksi obat pada pasien Stroke Iskemik di Instalasi Rawat Inap Penyakit Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang ?
2. Bagaimana gambaran tingkatan interaksi obat pada pengobatan pasien Stroke Iskemik di Instalasi Rawat Inap Penyakit Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang ?
3. Bagaimana perbedaan antara potensi interaksi obat dengan jumlah rata – rata jenis obat perhari pada pasien Stroke Iskemik di Instalasi Rawat Inap Penyakit Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui potensi interaksi obat pada pasien Stroke Iskemik di Instalasi Rawat Inap Penyakit Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui gambaran tingkatan interaksi obat pada pengobatan pasien Stroke Iskemik di Instalasi Rawat Inap Penyakit Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui perbedaan antara potensi interaksi obat dengan jumlah rata – rata jenis obat per hari pada pasien Stroke Iskemik di Instalasi Rawat Inap Penyakit Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Hipotesis Penelitian

1. H_0 : Tidak terdapat potensi interaksi obat pada pasien stroke iskemik di Instalasi Rawat Inap Penyakit Saraf.
 H_1 : Terdapat potensi interaksi obat pada pasien stroke iskemik di Instalasi Rawat Inap Penyakit Saraf.
2. H_0 : Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara potensi interaksi obat dengan jumlah rata – rata jenis obat per hari.
 H_1 : Terdapat perbedaan yang signifikan antara potensi interaksi obat dengan jumlah rata – rata jenis obat per hari.

