

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah gangguan otak fokal ataupun global secara mendadak yang disebabkan oleh gangguan vaskuler dan dapat menyebabkan kematian yang berlangsung selama 24 jam atau lebih. Stroke menyebabkan hambatan aliran darah ke otak sehingga terdapat kematian sel-sel otak (Hasanah & Nuban, 2021). Secara sederhana stroke didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah menuju otak, karena adanya sumbatan atau pendarahan. Secara garis besar, stroke di bagi menjadi dua yaitu stroke iskemik (sumbatan) dan stroke hemoragik (pendarahan) (Wahyuni, 2019).

Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah di leher atau otak tersumbat. Penyumbatan dapat disebabkan oleh pembentukan gumpalan di dalam pembuluh darah otak atau leher (trombosis), gumpalan dari bagian lain tubuh seperti jantung ke otak (emboli), atau penyempitan arteri yang mengarah ke otak (stenosis). Penyumbatan pembuluh darah di otak menyebabkan kegagalan energi, asidosis, pelepasan glutamat yang berlebih, peningkatan kadar Ca⁺² intraseluler, pembentukan radikal bebas dan peradangan yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel (Sisca *et al.*, 2020).

Prevalensi dari data world stroke organization menyatakan terdapat sekitar 13,7 juta kasus stroke baru dengan mortalitas sebesar 5,5 juta jiwa setiap tahunnya (Hasanah & Nuban, 2021). Stroke menempati urutan ke-4 sebagai penyebab kematian utama di Amerika Serikat selama 4 dekade terakhir. Tingkat insiden stroke telah meningkat lebih dari 100% di negara berkembang (Octasari *et al.*, 2020). Prevalensi penderita stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% atau sekitar 713.783 orang (Sisca *et al.*, 2020). Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi stroke tertinggi di Indonesia yaitu di Kalimantan Timur berdasarkan diagnosis pada penduduk umur > 15 tahun yaitu sebesar (14,7%), provinsi DI Yogyakarta (14,5%), Sulawesi Utara (14%) sedangkan Kalimantan Selatan (12,7%) menduduki urutan ke 6 dari 34 provinsi. Dan dari data rekam medik di RSUD Datu Sanggul Rantau penyakit

stroke iskemik pada periode Januari 2020 - Desember 2021 sebanyak 36 kasus.

Faktor risiko terjadinya stroke iskemik meningkat dengan bertambahnya usia. Namun kebiasaan merokok, hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes dan kegemukan juga berperan dalam terjadinya stroke iskemik (Sisca *et al.*, 2020). Hipertensi merupakan faktor risiko utama pada kejadian stroke yang dapat dikendalikan dengan pemberian terapi antihipertensi yang tepat. Penyakit hipertensi dapat meningkatkan sebanyak 6 kali lebih besar resiko terjadinya stroke (Muhlis *et al.*, 2021). Risiko stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia dikarenakan organ tubuh mengalami degeneratif atau kerusakan. Penderita stroke, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (Wahyuni, 2019). Pasien stroke dikatakan hipertensi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, jika tekanan darah semakin tinggi maka resiko kemungkinan stroke akan semakin besar disebabkan terjadinya kerusakan dinding pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadi penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak (Muhlis *et al.*, 2021).

Terapi antihipertensi pada pasien yang sudah mengalami stroke merupakan terapi sekunder untuk pencegahan terjadinya serangan stroke berulang, risiko hemoragik dan untuk mencegah kerusakan vaskular lebih lanjut (Muhlis *et al.*, 2021). Pemilihan antihipertensi dilakukan berdasarkan tingkatan klasifikasi hipertensi dan indikasi penyakit penyerta pasien. Golongan obat yang digunakan untuk pengontrolan tekanan darah pada pasien stroke iskemik antara lain: diuretika, *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACEI), *angiotensin receptor blocker* (ARB), *beta blocker* dan *calcium channel blocker* (CCB) (Octasari *et al.*, 2020).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Muhlis (2021) menyebutkan bahwa antihipertensi pada pasien stroke iskemik rawat inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan didominasi oleh golongan CCB yakni amlodipin baik dalam bentuk tunggal maupun kombinasi dengan persentase 41,8% Octasari (2020) menyatakan pada penelitian penggunaan antihipertensi pada pasien stroke iskemik di rumah sakit pada pasien dengan terapi tunggal paling banyak

digunakan obat amlodipin golongan CCB sebesar 33,7% dan terapi dua kombinasi paling banyak digunakan amlodipin dan candesartan yaitu golongan CCB dan ARB sebesar 21,74%. Penggunaan antihipertensi tunggal dan kombinasi pada pasien stroke iskemik di rumah sakit dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 57,6% dan tekanan darah distolik sebanyak 68,46% dari total seluruh sampel pasien. Pada stroke iskemik akut dengan hipertensi, lebih dianjurkan pemberian anti hipertensi dalam bentuk parenteral, misalnya Labetalol, Nicardipine, Diltiazem, Na-nitroprusside. Labetalol merupakan anti hipertensi pilihan pertama dalam penatalaksanaan hipertensi pada stroke, karena cukup efektif dan aman untuk kedaruratan hipertensi, namun hati-hati pada gagal jantung akut atau gagal jantung kongestif, AV block, bradikardia berat, bronkhospasm, asthma bronkhiale atau COPD (Nuartha, 2015).

Penatalaksanaan hipertensi yang tepat pada stroke iskemik sangat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas stroke. Terapi dengan target penurunan darah berpengaruh pada penurunan kejadian stroke berulang. Pemberian terapi pencegahan sekunder secara optimal dapat mencegah terjadinya stroke berulang sebesar 80%. Penanganan hipertensi pada pasien stroke iskemik diharapkan dapat meningkatkan atau memperbaiki *outcome* klinis pada pasien, dengan menangani peningkatan tekanan darah pada kondisi akut diharapkan kerusakan yang terjadi pada sistem syaraf akan menjadi seminimal mungkin dan tidak terjadi komplikasi yang membahayakan jiwa pasien seperti terjadinya perdarahan pada pembuluh darah yang tersumbat (Muhlis *et al.*, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, Hipertensi merupakan salah satu faktor penyebab utama terjadinya stroke iskemik yang dapat membahayakan hidup pasien, untuk menentukan efektivitas antihipertensi yaitu dengan melihat penurunan darah pasien pada saat keluar rumah sakit yang ditandai dengan penurunan tekanan darah. Menurut *Eight Joint National Committee (JNC 8)* target tekanan darah pada pasien stroke iskemik dengan hipertensi yaitu <150/90 mmHg. Maka penurunan tekanan darahnya dapat disebut efektif sehingga patut untuk diteliti terkait obat antihipertensi apa yang paling

efektif dalam menurunkan tekanan darah dari berbagai macam pemberian obat, demi meningkatkan kualitas obat antihipertensi pasien stroke iskemik di masa yang akan datang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas obat antihipertensi pada pasien stroke iskemik di rawat inap RSUD datu sanggul rantau periode Januari 2020 - Desember 2021?

1.3 Tujuan

Menganalisis efektivitas obat antihipertensi pada pasien stroke iskemik di rawat inap RSUD datu sanggul rantau periode Januari 2020 - Desember 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi terkait, data yang diperoleh dapat memberikan masukan kepada pihak rumah sakit dalam penggunaan obat antihipertensi pada pasien stroke iskemik di rawat inap RSUD Datu Sanggul Rantau sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan.
2. Bagi Universitas dapat menambah jumlah karya tulis ilmiah yang dihasilkan mahasiswa dan memberikan sumbangan pengetahuan untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan melakukan penerapan ilmu yang dimiliki serta memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.