

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler dikarenakan kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak, akibat penyumbatan, dan terjadinya pecahnya pembuluh darah (Pudiastuti, 2011). Stroke menyebabkan kecacatan dan kematian di dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Berdasarkan WHO tahun 2012, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia dikarenakan tekanan darah tinggi meningkat. Menurut Riskesdas tahun 2013, adapun di Indonesia kasus stroke meningkat tiap tahunnya bertambahnya umur. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin lebih pada laki-laki dengan nilai (7,1%) dan perempuan sebesar (6,8%).

Data dari Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2012), stroke terbagi menjadi 2 kategori yakni stroke iskemik dan stroke pendarahan. Angka kejadian stroke pendarahan di Propinsi Jawa Tengah dengan nilai 0,07 pada tahun 2012 dibandingkan dari tahun 2011 sebesar (0,03%). Angka kejadian pada tahun 2012, kasus stroke di Daerah Semarang dengan nilai yang meningkat.

Faktor resiko terbesar terjadinya stroke adalah hipertensi yang merupakan faktor risiko utama stroke yang dapat dimodifikasi. Hipertensi dapat menyebabkan disfungsi endotel dimana terjadi peningkatan permeabilitas endotel, peningkatan leukosit, trombosit dan monosit serta penimbunan lipid sehingga menyebabkan terjadi pembentukan aterosklerosis.

Aterosklerosis dapat terjadi karena penumpukan plak di dalam arteri karotis yang merupakan arteri pemasok darah kaya oksigen ke otak. Pada aterosklerosis karotid, yang dimana plak tersebut dapat pecah sehingga menyebabkan oklusi lokal sebagai emboli dan pembentukan thrombus. Thrombus menyebabkan penyumbatan pada pembuluh otak sehingga terjadi penurunan aliran darah otak. Oklusi arteri trombotik, emboli atau kombinasi yang dimana keduanya penyebab terjadinya stroke iskemik (Gorgui *et al.*, 2014).

Terapi antihipertensi direkomendasikan untuk pasien terdiagnosa stroke sebagai terapi sekunder yang digunakan untuk mencegah terjadinya stroke berulang. Mencegah kerusakan lebih lanjut, menurunkan resiko terjadinya edema otak, resiko hemoragic. (Muir, 2013)

Menurut penelitian Sedjatiningsih (2010) tentang pemberian obat anti hipertensi pada penurunan tekanan darah pasien stroke iskemik akut yang menjalani rawat inap di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta periode 2010, menunjukkan bahwa penggunaan obat anti hipertensi awal yang digunakan ada 13 jenis dari 5 golongan obat anti hipertensi. Obat yang paling banyak digunakan adalah valsartan (42,9%), amlodipin (17,6%), Diltiazem drip (9,5%), Furosemide injeksi (5,9%), dan kombinasi Amlodipin+Furosemide+Kaptopril (4,8%).

Menurut penelitian Sundari (2017) tentang evaluasi pemakaian obat antihipertensi pasien stroke akut di bangsal rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta periode januari-desember 2015, menunjukkan

bahwa sebanyak 120 pasien dimana sebanyak 95 pasien diberikan obat antihipertensi dan 25 pasien tidak diberikan obat antihipertensi. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan dosis pemberian antihipertensi terdapat pada 95 pasien (100%) dan ketepatan pasien pada 94 pasien (98,95%).

Berdasarkan pemaparan yang telah diuraikan penggunaan anti hipertensi pada pasien stroke tetap harus dipantau dan dievaluasi. Penyakit stroke yang terjadi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sendiri termasuk dalam 10 besar penyakit dengan prevalensi yang meningkat setiap tahunnya, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi kerasionalan penggunaan obat anti hipertensi pada pasien stroke di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari-Desember 2016.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana kerasionalan penggunaan obat anti hipertensi pada pasien stroke di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari-Desember 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kerasionalan penggunaan obat anti hipertensi pada pasien stroke iskemik di instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Sultan Agung Semarang periode Januari-Desember 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui rasionalitas terapi anti hipertensi pada pasien stroke iskemik di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yakni tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis dan kewaspadaan terhadap efek samping.
2. Mengetahui profil penggunaan terapi antihipertensi pada pasien terdiagnosa stroke iskemik di intalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
3. Mengetahui outcome terapi antihipertensi pada pasien stroke iskemik yakni terjadinyapenurunan atau kenaikan tekanan darah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai data ilmiah mengenai evaluasi kerasionalan penggunaan obat anti hipertensi pada pasien stroke iskemik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Mengembangkan pengobatan anti hipertensi yang rasional pada pasien terdiagnosa strok iskemik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung di Semarang
2. Memberikan informasi dan acuan ilmiah sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan keamanan dan kualitas hidup pasien serta kualitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan