

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke masih menjadi masalah kesehatan yang utama. Di dunia, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker (Misbach *et al*, 2011). Sejalan dengan peneliatan Misbach *et al*, (2011), Susanti dan Pinzon juga menyatakan bahwa Stroke merupakan salah satu penyebab kecacatan nomor satu di dunia setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Sekitar dua pertiga kejadian stroke terjadi di negara-negara berkembang dengan insiden stroke yang akan meningkat seiring bertambahnya usia (Susanti dan Pinzon, 2018). Menurut data dari *theatlas of heart disease and stroke* tahun 2004, stroke juga merupakan penyebab kematian terbanyak nomor 2 di dunia (usia > 60 tahun) dan nomor 5 (usia 15-59 tahun) (Presley, 2014). Menurut WHO (2014), Terdapat 16,9 juta insiden stroke di seluruh dunia, dua kali lebih banyak korban yang bertahan hidup, dan 5,9 juta kematian akibat stroke. Prevalensi terbesar stroke yang menempati urutan pertama berada di wilayah Asia dimana dengan jumlah populasi tertinggi di dunia (WHO, 2014).

Asia Tenggara merupakan salah satu kawasan yang memiliki prevalensi cukup tinggi terhadap penyakit stroke, yaitu terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke, sedangkan di Indonesia sendiri diperkirakan terjadi pada sekitar 800–1000 kasus stroke setiap tahunnya (Nurmawan *et al*, 2016).

Menurut *Nasional Stroke Association* (NSA) tahun 2012 stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Dua pertiga dari seluruh kejadian stroke adalah stroke iskemik dan sepertiganya adalah *hemoragik*. Stroke iskemik adalah sumbatan pembuluh darah oleh *thromboembolic* (tersumbatnya pembuluh darah oleh bekuan darah) yang mengakibatkan daerah di bawah sumbatan tersebut mengalami iskemik, sedangkan stroke hemoragik terjadi akibat adanya *mycroaneurisme* (pelebaran arteriol yang berbentuk kantong-kantong kecil yang pecah) (Solehin *et al*, 2016).

Tujuan pengobatan stroke iskemik untuk menurunkan cedera neurologi yang sedang berlangsung dan mengurangi angka kematian serta cacat jangka panjang, dan dapat mencegah serangan stroke yang berulang (schwinghammer, 2015). Pasien dengan stroke iskemik akut terapi yang digunakan menurut *The Stroke Council of the American Stroke Association and the American Collage of Chest Physicians* hanya ada dua agen farmakologis dengan kelas I adalah *tissue plasminogen activator IV (tPA)* sebagai *first line* dan antiplatelet sebagai *second line* (Joseph *et al*, 2014). Pada terapi penanganan sekunder biasanya digunakan terapi antiplatelet (non-kardioembolik), kardioembolik (terutama anti fibrilasi), hipertensi, antikoagulan, kolesterol, dan operasi/pembedahan. Terapi antiplatelet sendiri yang dapat digunakan seperti Aspirin, Dipyridamol, dan Clopidogrel (National Stroke Foundation, 2010). Salah satu tata laksana farmakologi secara menyeluruh pada stroke iskemik adalah antiplatelet. Antiplatelet

merupakan salah satu golongan obat yang digunakan dalam pengobatan stroke iskemik. Golongan obat ini sering digunakan pada pasien stroke untuk pencegahan stroke ulangan dengan mencegah terjadinya agregasi platelet (Presley, 2014).

Antiplatelet adalah golongan obat yang dapat menghambat agregasi trombosit sehingga menyebabkan terhambatnya pembentukan trombus terutama sering ditemukan pada arteri koroner. Beberapa target untuk obat penghambat platelet telah diidentifikasi sebagai penghambatan metabolisme prostaglandin (Irmalita *et al*, 2015). Penggunaan obat antiplatelet dapat mengurangi risiko relatif stroke, infark miokard, dan kematian sebanyak 22% (Furie *et al*, 2011). Menurut penelitian kurniawati *et al*, (2015), menggunakan terapi pencegahan sekunder dengan antiplatelet atau antikoagulan menurunkan angka kejadian stroke berulang. Pemberian antiplatelet menurunkan stroke berulang dari 68% menjadi 24%.

Suatu sub-analisis dari percobaan *The Fast Assessment of Stroke and TIA to prevent Early Recurrence (FASTER)* terhadap pasien dengan stroke minor dan TIA yang kambuh dalam 24 jam. Total 392 pasien yang diberikan Clopidogrel (75mg/hari dengan 300mg loading dose) dan Aspirin 81mg/hari dengan Aspirin dan Simvastatin 40mg/hari atau placebo selama 90 hari. Dimana di dapat resiko kambuhnya stroke sebesar 7,1% pada terapi kombinasi (Clopidogrel dan Aspirin) dan 10,8 % pada monoterapi Aspirin. Pada percobaan *Clopidogrel in High-risk patients with Acute Nondisabling Cerebrovascular Events (CHANCE)* percobaan jangka pendek terhadap

terapi kombinasi (Clopidogrel dan Aspirin), dari total 5170 pasien dengan resiko tinggi TIA atau stroke minor setelah 90 hari di *follow-up*, peningkatan resiko secara signifikan sebesar 32% terhadap kekambuhan stroke terlihat pada kelompok terapi kombinasi (Clopidogrel dan Aspirin) jika dibandingkan dengan terapi tunggal Aspirin saja, tanpa peningkatan resiko pendarahan sedang atau berat atau pendarahan intracranial. Meta-analisis mengkombinasi study CHANCE dengan 13 study sebelumnya pada populasi lainnya di dunia dan didapatkan kesimpulan yang sama (Cheng *et al*, 2015).

Berdasarkan latar belakang dan beberapa penelitian diatas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui perbandingan efektivitas terapi antiplatelet tunggal dan kombinasi pada pasien stroke iskemik ?.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan efektivitas terapi antiplatelet tunggal dan kombinasi pada pasien stroke iskemik di beberapa rumah sakit ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan efektivitas antiplatelet tunggal dan kombinasi pada pasien stroke iskemik di beberapa rumah sakit.

2. Tujuan khusus

Mengetahui perbandingan efektivitas antiplatelet tunggal dan kombinasi pada pasien stroke iskemik di beberapa rumah sakit meliputi kejadian stroke berulang dan kejadian efek samping obat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penatalaksanaan terapi antiplatelet pada pasien stroke iskemik dalam mencapai kualitas yang lebih baik dalam pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Pasien

Sebagai bahan bacaan dan tambahan pengetahuan agar masyarakat lebih mengetahui perbandingan efektivitas antiplatelet tunggal dan kombinasi pada pasien stroke iskemik di beberapa rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi mahasiswa atau peneliti lain yang bermaksud melakukan penelitian tentang hal-hal yang terkait, khususnya program studi S1 Farmasi Universitas Ngudi Waluyo.

4. Bagi Peneliti

- a. Sebagai sarana belajar dan menambah ilmu pengetahuan tentang efektivitas terapi pengobatan antiplatelet pada pasien stroke iskemik.
- b. Sebagai syarat kelulusan Program Studi Pendidikan S1 Farmasi Universitas Ngudi Waluyo.