

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke termasuk dalam penyakit *cerebrovascular* dimana adanya kelainan fungsi pada sistem saraf otak mengalami penurunan spontan pada 1 x 24 jam yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak (Laily, 2017). Stroke iskemik merupakan stroke yang terjadi akibat adanya obstruksi di pembuluh darah ketika mensuplai ke otak. Hal ini terjadi karena terdapat penumpukan lemak pada pembuluh darah atau aterosklerosis (Powers *et al.*, 2019).

Terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia yang dilihat berdasarkan Riskesdas pada tahun 2013 hingga tahun 2018 masing-masing 7% dan 10,9% yaitu sebesar 3,9%. Stroke lebih banyak terjadi pada kelompok umur 75 tahun keatas sebesar 50,2% (Riskesdas, 2018). Dalam PMK No. 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Lanjut Usia Tahun 2016-2019 menjelaskan pengertian lanjut usia adalah ketika seseorang sudah mencapai usia minimal 60 tahun. Dilihat berdasarkan rekap rawat inap RSUD Majenang, pasien stroke termasuk dalam 4 penyakit terbanyak setelah talasemia, kardiomegali dan pneumonia.

Stroke menjadi penyebab utama kematian dan penyebab terbesar kecacatan pada lansia, dimana menduduki peringkat ketiga di Indonesia setelah jantung dan kanker (Basheti, 2018). Sekitar 28,5% penderita stroke meninggal dunia dan sisanya mengalami kelumpuhan baik total maupun sebagian. Yayasan Stroke Indonesia menyebutkan 63,52 per 100.000 penduduk Indonesia berumur diatas 65 tahun ditaksir menderita stroke. Kasus tertinggi berada pada usia 75 tahun keatas (43,1%) yang terbagi pada laki-laki (7,1%) dan perempuan (6,8%)

Pada lansia terjadi penurunan gangguan fungsi tubuh yang disebabkan penuaan. Pada kondisi tersebut masalah kesehatan kerap terjadi seperti demensia. Stroke dapat menyebabkan disabilitas yang mana tubuh tidak mampu menjalankan fungsinya (Alldredge *et al.*, 2013).

Ketidakkampuan tersebut meliputi kecacatan fungsi seperti sensorik, motorik, dan kognitif yang disebabkan oleh kerusakan sel-sel otak (Wittenauer and Smith, 2012). Kecacatan fungsi tersebut dapat diatasi dengan obat neuroprotektan untuk meminimalisir kerusakan saraf pada pasien stroke iskemik (Doijad *et al.*, 2012). Kondisi tersebut dapat memperburuk keadaan pasien.

Terapi stroke iskemik dalam meningkatkan fungsi dengan menggunakan obat neuroprotektan. Penggunaan neuroprotektan bertujuan pada mencegah infark agar tidak menyebar, memperbaiki jaringan yang terkena iskemik, dan mengurangi cedera. Obat neuroprotektan yang sering dianjurkan oleh rumah sakit yaitu pirasetam dan sitikolin. Piracetam menstimulasi glikolisis oksidatif dan meningkatkan oksigen yang ada pada otak juga akan berpengaruh pada *cerebrovascular* dan akan menurunkan kerusakan atau ketidaknormalan neuron utama yang ada di otak. Sitikolin menurunkan enzim fosfolipase yang akan menghasilkan produksi asam arakhidonat menurun dan sintesis kardioliipin akan meningkat yang mana kardioliipin ini adalah komponen membran mitokondria (Doijad *et al.*, 2012).

Pasien lansia cenderung mengalami penurunan kesehatan yang berdampak pada masalah kesehatan yang beragam. Oleh karena itu, penggunaan obat pada lansia cenderung terjadi polifarmasi atau penggunaan obat yang jumlahnya lebih dari lima yang mempengaruhi akan mengalami efek samping dan interaksi obat yang merugikan. Salah satu acuan dalam penggunaan obat pada lansia mengacu pada *Beers Criteria*. Neuroprotektan yaitu pirasetam dan sitikolin tidak termasuk *Beer Criteria* sehingga aman digunakan pada lansia sehingga tidak perlu rekomendasi pencegahan khusus pada obat tersebut.

Keberhasilan terapi menggunakan neuroprotektan dapat dilihat pada angka *Glasgow Coma Scale* (GCS). GCS digunakan sebagai parameter menilai tingkat kesadaran pasien dalam menanggapi respon. Semakin tinggi angka GCS akan semakin baik pula tingkat kesadaran pasien (Doijad *et al.*,

2012). Hasil yang didapatkan di beberapa penelitian terdahulu yaitu ketidaktepatan pemberian neuroprotektan (pirasetam dan sitikolin) pada stroke hemoragik yang seharusnya diberikan pada stroke iskemik (Nurhaini and Jatiningrum, 2018). Diikuti dengan kesalahan pemberian dosis untuk stroke iskemik sekitar 38% (Febriola and Mutmainah, 2019).

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk mengetahui pola penggunaan obat neuroprotektif pasien stroke pada lansia untuk mencapai efek terapi yang maksimal. Penelitian ini dilakukan di RSUD Majenang karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit umum yang sudah terakreditasi dan menjadi rujukan terbanyak di Majenang.

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana pola penggunaan obat neuroprotektan pasien stroke iskemik pada lansia di RSUD Majenang?
2. Bagaimana rasionalitas penggunaan obat neuroprotektan pasien stroke iskemik pada lansia di RSUD Majenang?
3. Bagaimana efektivitas terapi pasien stroke iskemik pada lansia di RSUD Majenang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola penggunaan obat yang digunakan oleh pasien stroke iskemik pada lansia di RSUD Majenang.
2. Mengetahui rasionalitas penggunaan obat yang digunakan oleh pasien stroke iskemik pada lansia di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang.
3. Mengetahui efektivitas terapi pasien stroke iskemik pada lansia di RSUD Majenang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Menambah wawasan dan mengetahui penggunaan obat neuroprotektan stroke iskemik pada lansia.

2. Bagi Mahasiswa Farmasi

Sebagai bahan acuan atau referensi penelitian dengan topik yang berkaitan seputar stroke iskemik pada lansia.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Dapat dijadikan acuan dan pegangan dalam penatalaksana medis berguna untuk meningkatkan mutu pengobatan pasien stroke lansia di instalasi farmasi RSUD Majenang

