

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke merupakan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global, dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian, tanpa adanya penyebab lain selain vaskular. Munculnya tanda dan gejala fokal atau global pada stroke disebabkan oleh penurunan aliran darah otak. Penyumbatan pembuluh darah pada stroke dapat berupa trombus, embolus, atau tromboembolus, yang dapat menyebabkan hipoksia sampai anoksia pada salah satu daerah percabangan pembuluh darah di otak tersebut. Stroke dengan defisit neurologik yang terjadi tiba-tiba dapat disebabkan oleh iskemia atau pendarahan otak. Berdasarkan penyebabnya stroke dapat dibagi menjadi stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik disebabkan karena pecahnya pembuluh darah di otak sedangkan stroke iskemik merupakan kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu *supply* darah dan oksigen di jaringan otak (Setyopranto, 2011).

Stroke merupakan masalah yang besar, di Indonesia maupun di negara lain. Di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian utama. Data Riskesdas 2018 menyebutkan prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 terdapat 11.0 permil pada laki-laki dan 10.9 permil pada perempuan (Riskesdes, 2018). Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stroke iskemik merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9%, diikuti perdarahan intraserebral (38,5%), emboli (7,2%) dan perdarahan subaraknoid (1,4%) (Riskedas, 2013). Insiden stroke iskemik lebih tinggi antara 70% -

85% dari stroke perdarahan 15% - 30%. Di Asia kejadian stroke iskemik terjadi sekitar 70% dan stroke perdarahan 30% (Junaidi, 2011). Indonesia mengemukakan bahwa pada laki-laki (63,5%) lebih banyak terkena dari pada perempuan (36,5%). Usia kurang dari 45 tahun lebih jarang terkena (15,9%) dan lebih banyak terkena stroke pada usia lebih dari 45 tahun (84,1%) (Kemenkes, 2013).

Tujuan dari penatalaksanaan stroke secara umum adalah menurunkan morbiditas dan menurunkan tingkat kematian serta menurunkan angka kecacatan. Upaya yang berperan penting untuk mencapai tujuan tersebut adalah pengenalan gejala-gejala stroke dan penanganan stroke secara dini dimulai dari penanganan pra rumah sakit yang cepat dan tepat. Salah satu terapi yang digunakan untuk penderita stroke iskemik adalah antiplatelet. Antiplatelet adalah obat yang dapat menghambat agregasi trombosit sehingga menyebabkan terhambatnya pembentukan trombus yang terutama sering ditemukan pada sistem arteri yang dapat memicu terjadinya oklusi lokal dan embolisme di daerah distal. Trombosis merupakan komplikasi utama dari aterosklerosis yang menyebabkan aktivasi platelet dan agregasi yang berkembang dari plak atherosklerosis (Rizki, 2017).

Cilostazol merupakan salah satu dari golongan antiplatelet yang bekerja dengan cara menghambat phosphodiesterase-3 yang menyebabkan terjadinya peningkatan konsentrasi cAMP sehingga menghambat agregasi platelet. Cilostazol memiliki efek vasodilator yang dapat menghambat proliferasi otot polos pada dinding vaskular (Shinohara *et al.*, 2010). Cilostazol tidak hanya berperan dalam kejadian tromboemboli akan tetapi memiliki efek neuroprotektif. Efek neuroprotektif dari cilostazol berkaitan dengan hambatan *apoptotic* dan *oxidative cell death* serta efek vasodilator dengan meningkatkan aliran darah serebral dan mengurangi ukuran infark (Soraya, 2011).

Sebuah meta-analisis evaluasi terapi antiplatelet cilostazol yang dilakukan di China oleh Niu *et al.* pada tahun 2016, dengan 36 kali percobaan yang melibatkan 82.144 pasien, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa monoterapi jangka panjang ditemukan menjadi pilihan yang lebih baik daripada terapi ganda jangka panjang, dan dengan cilostazol menunjukkan profil bahwa cilostazol baik untuk pencegahan sekunder jangka panjang setelah stroke atau TIA (Niu *et al.*, 2016).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan di Jepang pada tahun 2015 dengan 165 pasien dengan terapi cilostazol dan dari penelitian tersebut hasil yang didapat bahwa cilostazol secara signifikan mengurangi stroke berulang, yang dianggap disebabkan oleh efek protektif antiplatelet dan dapat memberikan efek peningkatan fungsi endotel, pelebaran pembuluh darah oleh peningkatan produksi oksida nitrat dan vasodilatasi faktor endogen, dan pengurangan konsentrasi kalsium terionisasi intraseluler. Cilostazol juga dapat menghambat proliferasi sel otot polos dan peradangan (Uchiyama *et al.*, 2015).

Berdasarkan tingginya prevalensi penyakit stroke iskemik di Indonesia dan efektivitas penggunaan cilostazol dalam pengobatan stroke iskemik yang dapat menurunkan angka kecacatan dan kematian, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pola penggunaan antiplatelet khususnya cilostazol pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, sehingga praktisi klinis dan farmasi dapat memberikan terapi cilostazol yang optimal untuk memperoleh *outcome* yang baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi angka kejadian stroke, angka kematian dan kecacatan yang diakibatkan serangan stroke.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan obat cilostazol pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui dan mempelajari pola penggunaan obat cilostazol pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

Mengetahui pola penggunaan obat cilostazol pada pasien stroke iskemik, yang meliputi dosis, lama pemberian, dan frekuensi penggunaan yang dikaitkan dengan data klinik dan data laboratorium pada pasien stroke iskemik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi terkait penggunaan cilostazol pada pasien stroke iskemik oleh dokter maupun pelaksanaan praktek farmasis di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan pengobatan stroke iskemik.

1.4.2 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan penggunaan cilostazol terhadap pasien stroke iskemik.

1.4.3 Bagi Peneliti

Mengetahui pelaksanaan terapi farmakologi pada pasien stroke khususnya stroke iskemik dan dapat mengetahui tentang penggunaan antiplatelet khususnya cilostazol pada pengobatan stroke iskemik.