

PENGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DAN ANTIPLATELET PADA PASIEN STROKE RAWAT INAP DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Anggy Rima Putri¹

Email : parapemikir_poltek@yahoo.com

¹Dosen Prodi D3 Farmasi Politeknik Harapan Bersama

Abstrak

Obat merupakan salah satu bagian terpenting dalam proses penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan pencegahan terhadap suatu penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat, khususnya obat antihipertensi dan antiplatelet pada pasien stroke rawat inap di RSU PKU Muhammadiyah Bantul selama Desember 2014 – Januari 2015. Penelitian ini bersifat deskriptif observasional dan pengambilan data dilakukan secara prospektif dengan survey kepada pasien stroke yang di rawat inap di bangsal Al-Insan dan Al-A'Raaf RSU PKU Muhammadiyah Bantul selama periode yang ditentukan. Selama penelitian terdapat 61 pasien stroke yang dijadikan sampel dalam penelitian, dimana 41 (67.2%) termasuk dalam geriatri dan 20 (32.8%) lainnya nongeriatric. Dari data yang didapat diketahui bahwa sebanyak 28 (45.9%) pasien tidak mendapatkan obat antihipertensi, sedangkan pasien obat antihipertensi terbanyak yang diberikan pada pasien adalah jenis ACEI 9 (14.8%) dan CCB 6 (9.8%), serta kombinasi ACEI dan CCB sebanyak 7 (11.5%). Sebagian besar pasien tidak mendapatkan antiplatelet 43 (70.5%), sedangkan pasien yang mendapatkan obat antiplatelet terbanyak adalah jenis aspirin 17 (27.9%). Hasilnya menunjukkan bahwa penggunaan obat antihipertensi pada pasien stroke di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul cukup sering digunakan, sedangkan penggunaan obat antiplatelet dalam kasus ini jarang digunakan.

Kata Kunci : Stroke, Rawat Inap, Penggunaan Obat, Rumah Sakit

1. Pendahuluan

Keputusan penggunaan obat selalu mengandung pertimbangan antara manfaat dan risiko. Pasien yang mendapatkan terapi obat mempunyai risiko mengalami masalah terkait obat. Kompleksitas penyakit dan penggunaan obat, serta respon pasien yang sangat individual meningkatkan munculnya masalah terkait obat [1].

Tujuan terapi dengan obat adalah tercapainya *therapeutic outcome* yaitu peningkatan kualitas hidup pasien dengan risiko seminimal mungkin. Dalam setiap penggunaan obat terdapat risiko, baik yang diketahui ataupun tidak, yang disebut *drug misadventure*, dimana di dalamnya termasuk *adverse drug reaction* dan *medication error*. *Adverse drug reaction* lebih dipengaruhi oleh kondisi pasien, sedangkan *medication error* terjadi akibat dari kesalahan manusia atau lemahnya sistem yang ada [2].

Salah satu penyakit yang merupakan kedaruratan medis yang dapat menimbulkan

kecacatan fisik dan mental, serta dapat menyebabkan kematian mendadak adalah stroke. Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler yang menjadi penyebab utama kematian yang sering terjadi di Indonesia. Di pusat-pusat pelayanan neurologi Indonesia jumlah penderita gangguan peredaran darah otak (GPDO) selalu menempati urutan pertama dari seluruh penderita rawat inap [3]. Prevalensi stroke di Indonesia sebesar 12.1 jiwa per 1000 penduduk dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 7 jiwa per 1000 penduduk. Stroke menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni 14.5 persen [4].

2. Metode Penelitian

a. Alat Penelitian

Alat yang digunakan untuk penelitian berupa *Case Record Form* (CRF).

b. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer berasal dari *interview* kepada pasien sedangkan data sekunder berasal dari rekam medis pasien. Informasi yang diperoleh baik dari data primer maupun data sekunder kemudian dituliskan dalam *Case Record Form* (CRF) yang sudah dibuat oleh peneliti dan telah disahkan oleh komite etik Universitas Ahmad Dahlan.

c. Jalannya Penelitian

1) Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif observasional. Pengambilan data dilakukan secara prospektif dengan survey kepada pasien stroke yang dirawat inap di bangsal Al-Insan dan Al-A'Raaf RS PKU Muhammadiyah Bantul selama bulan Desember 2014 – April 2015.

2) Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada periode penelitian yaitu selama Desember 2014 – April 2015 yang bersedia terlibat dalam penelitian dan masuk dalam kriteria inklusi. Peneliti melakukan pendekatan personal kepada pasien atau keluarga pasien untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta pasien untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Sebelum melakukan pengambilan data, harus mendapat persetujuan dari responden berupa *informed consent* yang ditandatangani langsung oleh responden sebagai bukti bahwa responden bersedia mengikuti penelitian dan memahami tujuan dari penelitian.

3) Definisi Operasional

- i. Pasien dalam penelitian ini adalah semua pasien yang didiagnosa menderita stroke dengan atau tanpa penyakit penyerta, yang dirawat inap di

bangsal Al-Insan dan Al-A'Raaf di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Desember 2014 – April 2015, hingga pasien pulang dengan keadaan membaik, dirujuk, atau meninggal.

- ii. Stroke dalam penelitian ini digunakan definisi dari Lionel [5], yaitu penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Klasifikasi stroke ada 2, yaitu :
 - a. Stroke Iskemik atau non hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh adanya aterosklerosis atau trombus yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak.
 - b. Stroke Hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh adanya pembuluh darah yang pecah atau perdarahan di otak, sehingga aliran darah normal terhambat dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya.
- iii. Penggunaan Obat dalam penelitian ini adalah obat-obat yang diberikan kepada pasien rawat inap yang berkenaan dengan penyakit stroke yang dideritanya.

3. Hasil Dan Pembahasan

A. Karakteristik Umum

Penelitian ini membahas tentang penggunaan obat antihipertensi dan antiplatelet pada pasien stroke yang dirawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan sampel sebanyak 61 pasien. Karakteristik umum pasien berdasarkan usia,

jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pembayaran disajikan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Umum Pasien di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Karakteristik		Frekuensi	%
Usia	> 60 tahun	41	67.2
	< 60 tahun	20	32.8
Jenis kelamin	Laki-laki	27	44.3
	Perempuan	34	55.7
Pendidikan	SD	42	68.9
	SMP	10	16.4
	SMA	9	14.8
	Tidak Bekerja	17	27.9
Pekerjaan	PNS	1	1.6
	Wiraswasta	7	11.5
	Petani, Swasta, Buruh	36	59.0
Pembayaran	Umum/Swadaya	12	19.7
	BPJS Askes PNS	7	11.5
	BPJS Jamkesmas/Jamkesda	41	67.2
	BPJS Mandiri	1	1.6

Berdasarkan tabel 1 di diketahui bahwa sebagian besar pasien berusia > 60 tahun sebanyak 41 (67.2%). Sebanyak 34 (55.7%) adalah perempuan. Mayoritas pasien merupakan tamat SD sebanyak 42 (68.9%). Sebanyak 36 (59.0%) bekerja sebagai petani, swasta, dan buruh. Sebanyak 41 (67.2%) pembayaran dengan BPJS /Jamkesmas /Jamkesda.

B. Karakteristik Klinis

Karakteristik klinis pasien meliputi tiba di rumah sakit, kategori stroke, status diagnosa, tindakan MSCT head, RPD Stroke, dan riwayat merokok disajikan pada tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2.Karakteristik Klinis Pasien di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tiba di bangsal rawat inap RS	< 4 jam	33 54.1
	> 4 jam	28 45.9
Kategori stroke	Stroke non Hemoragik	21 34,4
	Stroke Hemoragik	7 11.5
	Stroke unidentified	33 54.1
MSCT head	Ya	28 45.9
	Tidak	33 54.1
RPD stroke	Ya	17 27.9
	Tidak	44 72.1

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa lebih dari separuh pasien tiba di rumah sakit < 4 jam sebanyak 33 (54.1%). Sebanyak 33 (54.1%) stroke tidak teridentifikasi. Sebanyak 33 (54.1%) tidak dilakukan MSCT head. Sebagian besar pasien tidak ada riwayat stroke sebanyak 49 (80.3%). Sebanyak 38 (62.3%) pasien tidak merokok.

C. Penggunaan Obat

Gambaran Penggunaan Obat di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul disajikan pada 3.berikut ini:

Tabel 3.Penggunaan Obat di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

No	Penggunaan obat		Frekuensi	%
1	Trombolitik	Tidak Menggunakan	61	100.0
		Menggunakan	0	0
2	Neuroprotektor	Tidak Menggunakan	0	0
		Menggunakan	61	100.0
3	Neurotropik	Tidak Menggunakan	5	8.2
		Menggunakan	56	91.8
4	Antihipertensi	Tidak Menggunakan	28	45.9
		Menggunakan	33	54.1
5	Antiplatelet	Tidak Menggunakan	44	72.1
		Menggunakan	17	27.9

6	Hemostatik	Tidak Menggunakan	52	85.2
		Menggunakan	9	14.8

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa seluruh pasien tidak mendapatkan trombolitik, namun seluruh pasien mendapatkan neuroprotektor. Sebagian besar pasien mendapatkan obat neurotropik 56 (91.8%). Sebanyak 33 (54.1%) pasien mendapatkan obat antihipertensi. Sebagian besar pasien tidak mendapatkan antiplatelet, hanya 17 (27.9%) pasien yang mendapat obat antiplatelet. Sedangkan pasien yang mendapatkan obat hemostatik sebanyak 9 (14.8%).

D. Penggunaan Obat Antihipertensi dan Antiplatelet

Penggunaan Obat Antihipertensi dan Antiplatelet pada pasien stroke di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul disajikan pada tabel berikut 4:

Tabel 4. Penggunaan Obat di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

No	Penggunaan obat		Frekuensi	%
1	Antihipertensi	Tidak Menggunakan	28	45.9
		ACEI	9	14.8
		ARB	3	4.9
		CCB	6	9.8
		ARB,CCB	5	8.2
		ARB,BB,CCB	1	1.6
		ACEI,CCB	7	11.5
		ACEI,BB,Diuretik	1	1.6
5	Antiplatelet	Tidak Menggunakan	43	70.5
		Aspirin	17	27.9
		Cilostazole	1	1.6

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebanyak 28 (45.9%) pasien tidak

mendapatkan obat antihipertensi, sedangkan pasien obat antihipertensi terbanyak yang diberikan pada pasien adalah jenis ACEI 9 (14.8%) dan CCB 6 (9.8%), serta kombinasi ACEI dan CCB sebanyak 7 (11.5%). Sebagian besar pasien tidak mendapatkan antiplatelet 43 (70.5%), sedangkan pasien yang mendapatkan obat antiplatelet terbanyak adalah jenis aspirin 17 (27.9%)

Hipertensi pada penderita stroke iskemik, terdapat bukti bahwa umumnya tekanan darah akan naik sewaktu terjadi serangan stroke iskemik dan dapat bertahan beberapa hari. Kenaikan tekanan darah (*high-normal blood pressure*) tersebut dibutuhkan untuk mempertahankan aliran darah otak setelah serangan stroke terjadi dan akan turun perlahan-lahan dengan sendirinya tanpa pengobatan. Namun demikian tekanan darah yang terlalu tinggi juga tidak bisa dibiarkan, sehingga perlu adanya pemberian antihipertensi pada pasien stroke dengan kondisi tertentu. Pada stroke iskemik tekanan darah sistolik >220 mmHg, atau tekanan darah diastolik >110 mmHg perlu diberikan obat antihipertensi.

Pada stroke hemoragik penurunan tekanan darah akan menurunkan risiko perdarahan ulang atau perdarahan yang terus menerus, akan tetapi daerah otak sekitar hematoma bertambah iskemik karena autoregulasi pada daerah ini telah hilang. Atas dasar ini obat antihipertensi diberikan jika tekanan sistolik >180 mmHg atau tekanan diastolik >100 mmHg [6]. Menurut Dandapani dkk [7] menganjurkan penurunan tekanan darah sedini mungkin pada perdarahan intraserebral dengan tekanan darah arterial rerata >145 mmHg, untuk mencegah perdarahan ulang, pengurangan tekanan intrakranial dan edema otak.

Pemberian terapi antiplatelet bertujuan untuk mencegah terjadinya stroke sekunder pada stroke iskemik dengan cara mencegah terbentuknya *clot*. Pemberian antiplatelet bisa sebagai obat tunggal maupun kombinasi dengan pertimbangan keuntungan dan kerugian sesuai dengan kondisi pasien [8]. Pada penelitian ini obat

antiplatelet yang paling sering digunakan adalah aspirin, dimana aspirin merupakan antiplatelet pilihan pertama untuk mencegah terjadinya stroke iskemik. Penggunaan aspirin dapat mengurangi kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh stroke iskemik. *The Internatioan Stroke Trial (IST)*, menjelaskan bahwa aspirin 300mg perhari secara signifikan dapat mengurangi kekambuhan stroke [9]. Pada penanganan akut stroke iskemik restorasi aliran darah otak dengan menghilangkan sumbatan/*clots* dan menghentikan kerusakan seluler yang berkaitan dengan iskemik/hipoksia, merupakan penanganan medis pertama yang harus diberikan pada pasien stroke. Pemberian antiplatelet (aspirin) dianjurkan untuk setiap stroke iskemik akut (*AHA, Class I, Level of evidence A*).

4. Kesimpulan

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan obat antihipertensi pada pasien stroke di bangsal rawat inap RSUD Muhammadiyah Bantul cukup sering digunakan, namun tidak begitu halnya dengan penggunaan obat antiplatelet yang dalam kasus ini masih jarang digunakan. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan risiko gastroenteritis terutama untuk pasien geriatri, serta jenis stroke yang diderita pasien, dimana pemberian antiplatelet diijinkan pada penanganan stroke iskemik, tetapi kontraindikasi jika diberikan pada stroke hemoragik karena dapat meningkatkan risiko perdarahan. Namun demikian pemberian antiplatelet tetap dianjurkan terhadap setiap kasus stroke iskemik akut, terlebih jika manfaat yang diterima lebih besar dibandingkan risiko/*harm* yang mungkin dapat ditimbulkan.

5. Daftar Pustaka

- [1]. Anonim, 2009, *Penggunaan Obat Rasional*, Depkes RI, Jakarta.
- [2]. Kohn, L.T., Corrigan, J.M., Donaldson, M.S., 2000, *Error in Health Care: A Leading Cause of Death and Injury* dalam Kohn, L.T., *To Err is Human*, Institute of Medicine, 26-47, National Academy Press, Washington D.C.
- [3]. Harsono, DSS., 2007, *Gambaran Umum tentang Gangguan Peredaran Darah Otak : Kapita Selekta Neurologi*, UGM Press, Yogyakarta.
- [4]. Anonim, 2013, *Pedoman Pengendalian Stroke*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- [5]. Lionel, G., 2008, *Lecture Notes : Neurologi, Edisi Kedelapan*, Erlangga, Jakarta.
- [6]. PERDOSSI, 2011, *Guideline Stroke tahun 2011*, Pokdi Stroke Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, Jakarta
- [7]. Anonim^a, 1993, *ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospital*, *Am. J. Hosp. Pharm.*, 50:305-14.
- [8]. Dipiro *et.al.*, 2005, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 452, 456 - 459, Mc – Graw Hill, New York
- [9]. Dipiro *et.al.*, 2005, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 452, 456 - 459, Mc – Graw Hill, New York.