



PROFIL PENGOBATAN STROKE PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT "X" KOTA MALANG PERIODE JANUARI-DESEMBER 2021

Serafina Lengga¹, Sugiyanto², Luluk Anisyah³, Anni Riani Hasana⁴

¹Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya, Malang

²Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya, Malang

³Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya, Malang

⁴Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya, Malang

E-mail: serafinalengga@gmail.com

Article History:

Received: 28-09-2023

Revised: 20-10-2023

Accepted: 24 -10-2023

Keywords:

Stroke, Pengobatan,
Rawat Inap

Abstract: Latar belakang : Stroke adalah suatu gangguan yang terjadi pada fungsi otak dengan adanya tanda klinis yang berlangsung dalam waktu lama yaitu lebih dari 24 jam atau dapat berakibat pada kematian karena adanya vascular atau gangguan pembuluh darah pada otak. Stroke merupakan penyakit neurologis utama yang banyak terjadi pada usia dewasa hingga lansia. Tujuan penelitian : untuk mengetahui profil pengobatan stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit "X" Kota Malang periode Januari – Desember 2021. Metode penelitian : yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian cross sectional dan pengambilan data menggunakan data sekunder dari RM (Rekam Medik) pasien. Data penelitian dianalisis secara deskriptif dengan persentase yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik menggunakan excel dan spss. Subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap dengan diagnosa penyakit stroke di Rumah Sakit "X" Kota Malang periode Januari–Desember 2021. Hasil : Obat-obat yang digunakan di Rumah Sakit "X" untuk pengobatan stroke adalah obat clopidogrel, simclovix, cimcity, citycoline, neulin, crestor, lapibal, serolin, phenytoin dan xarelto. Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah dari golongan antiplatelet.

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Stroke menurut WHO adalah suatu gangguan yang terjadi pada fungsi otak dengan adanya tanda klinis yang berlangsung dalam waktu lama yaitu lebih dari 24 jam atau dapat berakibat pada kematian . Stroke merupakan penyakit neurologis utama yang banyak terjadi pada usia dewasa hingga lansia, jika dilihat atas dasar tingginya angka kegawatdaruratan dan penyebab utama kecacatan serta kematian (Pamungkas & Dewi, 2020). Stroke dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu stroke iskemik dan stroke

hemoragik. Stroke iskemik disebabkan karena kurangnya suplai darah ke otak (Tomm et al., 2017). Stroke hemoragik terjadi karena adanya satu atau beberapa dari pembuluh darah di otak pecah sehingga terjadinya perdarahan (Setiawan, 2020).

Menurut WHO, berdasarkan data dari Setiawan, 2020, stroke berada dalam posisi terbesar ke tiga di dunia yang merupakan penyebab kematian. Setiap tahun ditemukan adanya kasus baru sekitar 13,7 juta penyakit stroke dan terjadi kematian sekitar 5,5 juta, sedangkan data RISKESDAS 2018 menyatakan bahwa di Indonesia stroke menempati posisi pertama disemua umur yang menjadi penyebab kematian yaitu sebesar 15,4% (Setiawan, 2020). Tahun 2013, dari diagnosis kesehatan (Nakes) yang terdata untuk semua penderita stroke, diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang dan sebanyak 989.460 orang (80%) diantaranya merupakan jenis stroke iskemik (Permatasari, 2020). Menurut data Riskesdas, 2013 mengemukakan bahwa dari diagnosis tenaga kesehatan, gejala tertinggi pada penyakit stroke untuk Jawa Timur berada pada posisi ke 4 sebesar 16 % setelah Sulawesi Selatan, Yogyakarta dan Sulawesi Tengah (Mutiarasari, 2019).

Beberapa golongan obat yang direkomendasikan oleh American Heart Association dan American Academy of Neurology untuk stroke iskemik antara lain adalah golongan antikoagulan seperti heparin, warfarin. Golongan antiplatelet seperti aspirin, clopidogrel dan dipiridamol untuk mencegah pembentukan thrombus baru, golongan neuroprotektan yang mampu menghambat proses sitotoksik yang dapat merusak sel seraf (Ntaios & Hart, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui obat-obat yang digunakan dan golongan obat yang paling banyak digunakan di Rumah Sakit "X" Kota Malang untuk pengobatan stroke. Peneliti melakukan penggalan data profil pengobatan stroke untuk memperoleh informasi dan pemahaman terkait penggolongan

METODE PENELITIAN

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian cross sectional. Penelitian cross sectional merupakan rancangan penelitian dengan pengumpulan data yang dilakukan pada satu periode waktu tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yaitu dengan melihat hasil rekam medis pasien (Permatasari, 2020)

Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke rawat inap di Rumah Sakit "X" pada periode Januari – Desember 2021. Sampel yang digunakan adalah pasien yang didiagnosa stroke oleh dokter di rawat inap Rumah Sakit "X" pada periode Januari – Desember 2021 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan maret 2023 di Rumah Sakit "X" Kota Malang

Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel dari sumber data sesuai kriterian inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini, sebagai berikut :

Kriteria inklusi : Pasien yang terdiagnosa stroke rawat inap periode Januari-Desember 2021, Pasien stroke dengan penyakit penyerta, Data rekam medis pasien stroke

yang memuat identitas pasien (nama, jenis kelamin, usia) dan terapi obat yang diberikan. Kriteria eksklusi : Data rekam medis pasien yang tidak lengkap (tidak memuat usia dan jenis kelamin), tulisan tidak dapat dibaca dan rusak (sobek).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data RM pasien stroke rawat inap di Rumah Sakit “X” Kota Malang periode Januari-Desember 2021 didapatkan populasi sebanyak 145 data rekam medis pasien. Dari seluruh data rekam medis pasien yang didapat, terdapat 132 data rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi yang digunakan sebagai sampel dari penelitian, sedangkan 13 data rekam medis masuk kriteria eksklusi dikarenakan tulisan tidak dapat dibaca.

Gambar

1. Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

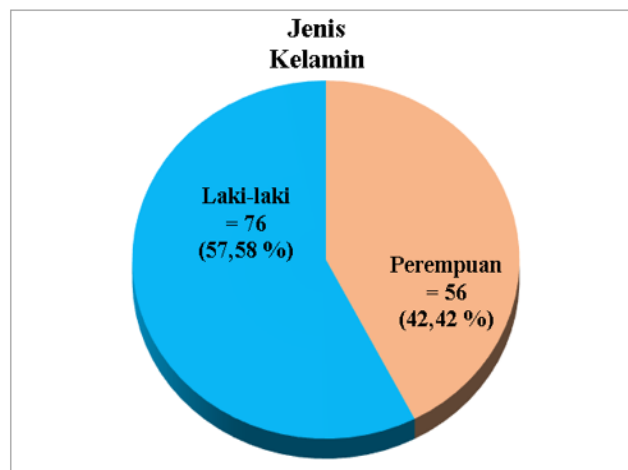


Diagram Jumlah dan persentase pasien stroke iskemik rawat inap di Rumah Sakit X berdasarkan jenis kelamin.

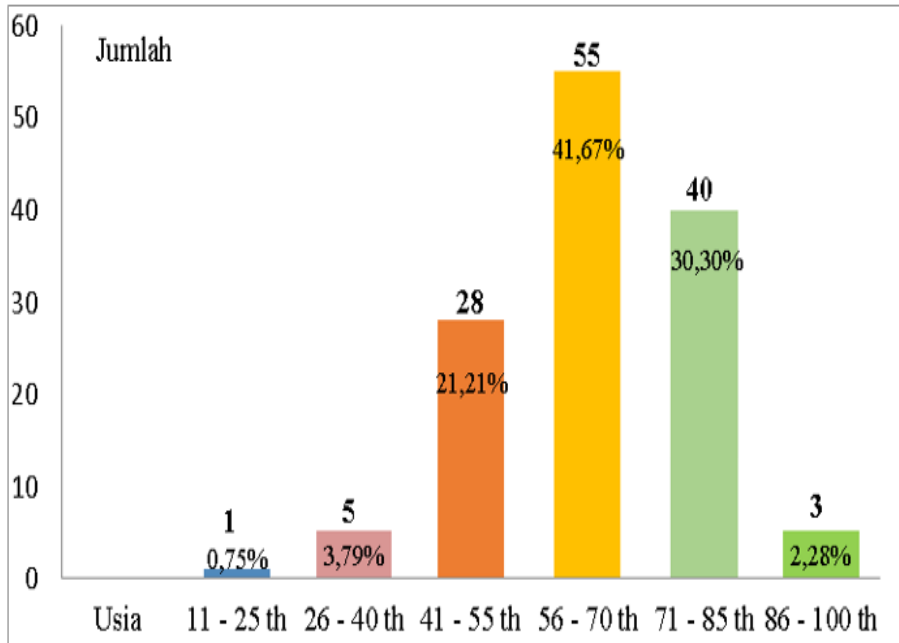
Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin didapatkan sampel laki-laki lebih banyak yaitu sebanyak 76 sampel (57,58 %) dibandingkan dengan perempuan yaitu sebanyak 56 sampel (42,42 %).

Hal ini disebabkan karena : Pada perempuan memiliki hormon esterogen yang dapat meningkatkan kadar HDL dalam darah sehingga mencegah terjadinya aterosklerosis akibat pembentukan plak-plak pada pembuluh darah. Hormon esterogen ini memiliki peranan penting yaitu sebagai neuroprotective agent sehingga wanita tidak serentan pria untuk terkena stroke akan tetapi ketika produksi hormon esterogen pada wanita berkurang atau saat menopause maka akan menyebabkan risiko perempuan terkena stroke iskemik sama dengan laki-laki (Tahir et al., 2021).

Laki-laki pada umumnya memiliki sedikit perbedaan dengan perempuan dalam hal gaya hidup yang berdampak pada status kesehatannya. Gaya hidup yang dimaksud adalah seperti merokok dan konsumsi alkohol sehingga kejadian stroke pada laki-laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan (Rahayu, 2023). Pengaruh merokok terhadap stroke iskemik secara tidak langsung terjadi tetapi melalui peningkatan kadar kolesterol dalam

darah karena merokok dapat mengurangi kadar HDL dan meningkatkan kadar LDL. Demikian juga dengan konsumsi alkohol tidak secara langsung berpengaruh pada stroke iskemik melainkan melalui faktor lain. Konsumsi alkohol yang berat dapat meningkatkan risiko hipertensi (Khairatunnisa, 2017).

2. Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia



Grafik Karakteristik sampel yang berhubungan dengan usia.

Berdasarkan usia, kejadian stroke iskemik paling banyak terjadi pada kelompok usia 56 – 70 tahun yaitu sebanyak 55 sampel (41,67 %) dan paling sedikit terjadi pada kelompok usia 11 – 25 tahun dengan jumlah 1 sampel (0,75 %). Penyebab dari hal ini adalah bahwa pada dasarnya kejadian stroke akan meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada usia diatas 55 tahun. Pada usia pertengahan hingga usia tua dapat diperkirakan bahwa kejadian stroke akan lebih banyak karena pada usia tersebut terjadi penurunan fungsi organ dalam tubuh sehingga aliran darah ke otak menurun dan menyempitnya elastisitas alteri (Tahir et al., 2021).

3. Karakteristik Sampel Berdasarkan Jumlah Penyakit Penyerta

Tabel Karakteristik antara sampel dengan penyakit penyerta

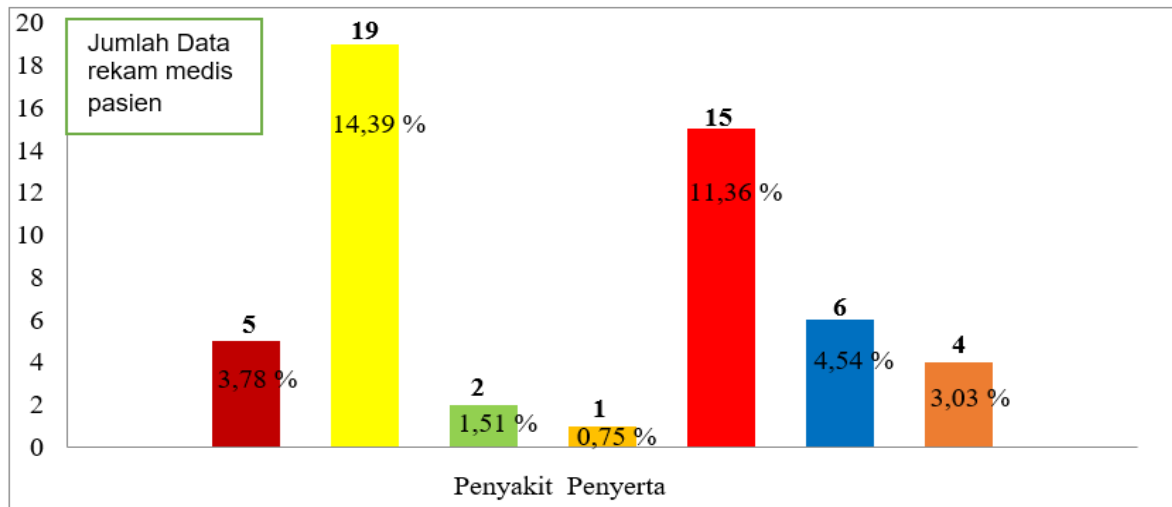
Stroke Iskemik	Jumlah	Persentase
1 Penyakit Penyerta	27	20,45 %
> 1 Penyakit Penyerta	30	22,73 %
Tanpa Penyakit Penyerta	75	56,82 %

Karakteristik sampel berdasarkan jumlah penyakit penyerta, didapatkan bahwa sampel yang mempunyai insiden dengan penyakit penyerta pada stroke iskemik paling

banyak adalah tanpa penyakit penyerta yaitu sebanyak 75 sampel (56,82 %). Hal ini berhubungan bahwa stroke iskemik dapat terjadi tanpa adanya penyakit penyerta. Stres dan depresi dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya stroke. Seseorang bisa mengalami stres secara psikososial antara lain, tidak mampu melakukan hubungan sosial, stres secara fisik, mengalami keluhan secara fisik dan tidak mampu melakukan aktivitas fisik, stres secara ekonomi karena tidak mampu memenuhi kebutuhan ekonomi dan lainnya (TUNIK, 2022).

Data dibawah ini, menunjukkan hubungan sampel dengan berbagai macam penyakit penyerta.

Grafik Hubungan sampel dengan penyakit penyerta

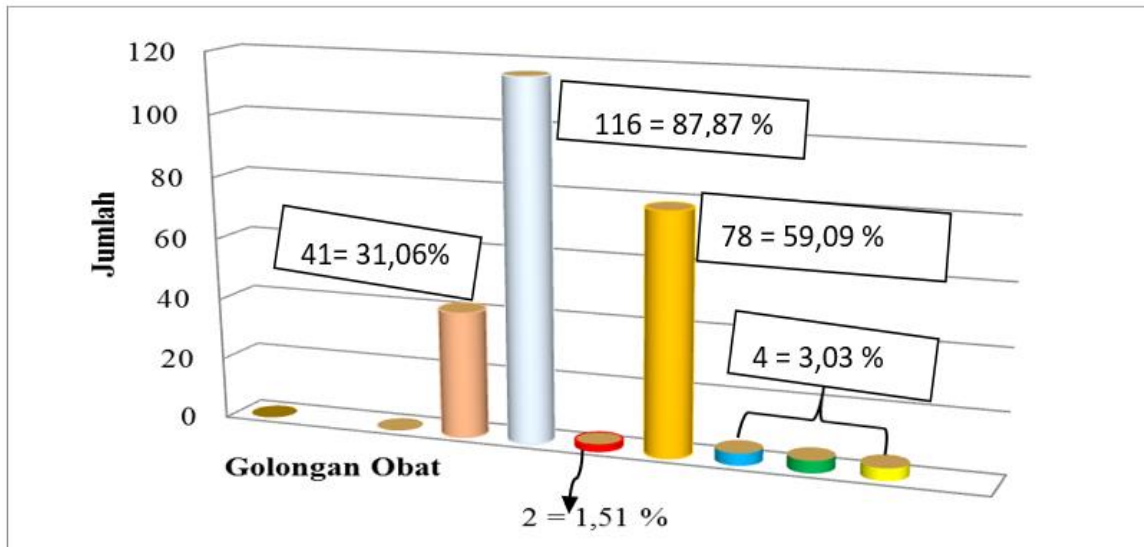


Berdasarkan grafik di atas terkait hubungan sampel dengan penyakit penyerta didapatkan bahwa penyakit penyerta paling banyak menyebabkan terjadinya stroke iskemik adalah hipertensi yaitu sebanyak 19 sampel (14,39 %). Hal ini berhubungan apabila hipertensi makin tinggi maka dapat menyebabkan insiden stroke iskemik. Hipertensi merupakan faktor risiko utama dari penyakit stroke iskemik. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin besar risiko untuk terkena stroke (Kabi et al., 2015). Pada orang dengan hipertensi berat (tekanan darah lebih tinggi dari 160/95 mmHg) memiliki resiko yang tinggi terjadinya stroke dibandingkan dengan orang yang normal (tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg). Efek jangka panjang dari peningkatan tekanan darah adalah terjadinya kerusakan pada dinding arteri sehingga memudahkan terjadinya penebalan atau penyempitan dinding arteri (atherosklerosis) atau pecahnya pembuluh darah (Khairatunnisa, 2017). Hipertensi merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, artinya dapat diminimalkan untuk mewaspadaai timbulnya stroke yaitu dengan mengontrol tekanan darah, kadar lipid darah, dan kadar gula darah. Jika tidak terkontrol maka akan semakin tinggi risiko terjadinya stroke (Karuniawati et al., 2016)

Karakteristik Sampel Berdasarkan Penggunaan Obat

Pengobatan yang diberikan untuk pasien stroke iskemik di Rumah Sakit X Kota Malang terdiri dari pengobatan secara tunggal dan kombinasi.

Pengobatan Tunggal



Grafik Karakteristik sampel dengan golongan obat yang digunakan

Berdasarkan grafik 4.4 terkait hubungan sampel dengan golongan obat, didapatkan bahwa yang paling banyak digunakan dalam pengobatan stroke iskemik adalah obat dari golongan antiplatelet yaitu obat clopidogrel dan simclovix sebanyak 116 pasien (87,87 %). Pada penderita stroke iskemik sering terjadi adanya trombus/sumbatapan. Hal ini dapat diatasi dengan obat-obat golongan antiplatelet. Antiplatelet adalah golongan obat yang mampu menghambat agregasi trombosit sehingga pembentukan trombus pada sistem arteri terhambat. Menurut American Heart Association/ American Stroke Association (AHA/ASA) penggunaan antiplatelet merupakan landasan terapi antitrombotik untuk pencegahan stroke berulang (Karuniawati et al., 2016). Agen antiplatelet yang direkomendasikan AHA / ASA (Dedi, et al., 2023) sebagai lini pertama adalah Aspirin, clopidogrel, dan dipyridamole. Obat kedua yang banyak digunakan pada golongan antiplatelet adalah clopidogrel. Clopidogrel adalah obat penghambat antiagregasi trombosit yang memiliki efek untuk mencegah terjadinya stroke susulan. Clopidogrel dan aspirin berkerja pada factor yang berbeda tetapi dengan cara yang sama, yaitu sebagai anti agregasi platelet (Tahir et al., 2021). Secara aktif clopidogrel mampu mengurangi aktivasi agregasi platelet dengan cara menghambat pegikatan ADP secara selektif dan permanen untuk menghalangi reseptor platelet. Clopidogrel digunakan pada pasien yang terindikasi alergi terhadap aspilet (Wahidin, 2022).

Pengobatan Kombinasi

Tabel Karakteristik sampel dengan pengobatan kombinasi

Nama Obat	Golongan	Jumlah	Persentase
Cimcity – Lapibal	Aktivator Serebral & Vasodilator Periver dengan Nootropik & Neurotropik	1	0,75 %
Xarelto – Lapibal	Antikoagulan dengan Nootropik & Neurotropik	1	0,75 %
Phenytoin – Lapibal	Antikonvulsan dengan Nootropik & Neurotropik	1	0,75 %
Phenytoin– Citycoline	Antikonvulsan dengan Aktivator Serebral & Vasodilator Periver	1	0,75 %
Simclovis - Lapibal - Crestor – Xarelto	Antiplatelet - Nootropik & Neurotropik – Statin dan Antikoagulan	1	0,75 %
Simclovis –Lapibal – Phenytoin	Antiplatelet - Nootropik & Neurotropik dan Antikonvulsan	2	1,51 %
Simclovis –Lapibal – Serolin	Antiplatelet - Nootropik & Neurotropik dan Agonis alfa pusat	4	3,03 %
Clopidogrel – Lapibal Simclovis – Lapibal	Antiplatelet dgn Nootropik & Neurotropik	21 40 = 61	46,21 %
Clopidogrel – Citycoline Clopidogrel – Neulin Clopidogrel – Cimcity Simclovis – Neulin	Antiplatelet dgn Aktivator Serebral & Vasodilator Periver	27 2 2 1 = 32	24,24 %
Clopidogrel - Simclovis - Lapibal – Neulin Clopidogrel – Simclovis –Lapibal –Cimcity Simclovis – Lapibal - Neulin Simclivix – Lapibal – Cimcity Clopidogrel–Lapibal– Citycoline	Gol. Antiplatelet dengan Nootropik & Neurotropik dan Aktivator Serebral &	1 1 2 1 1 = 6	4,54 %

Berdasarkan tabel di atas terkait hubungan sampel dengan pengobatan kombinasi, didapatkan bahwa pengobatan kombinasi paling banyak digunakan untuk stroke iskemik adalah kombinasi dari obat golongan antiplatelet dengan nootropik & neurotropik yaitu obat clopidogrel, simclovix dan lapibal sebanyak 61 pasien (46,21 %). Golongan obat nootropik dan neurotropik merupakan golongan obat yang memiliki fungsi untuk membantu memperbaiki fungsi otak akibat penurunan kesadaran serta sebagai pemicu kerja otak (Tahir et al., 2021).

KESIMPULAN

Obat-obat yang digunakan di Rumah Sakit "X" untuk pengobatan stroke adalah obat clopidogrel, simclovix, cimcity, citycoline, neulin, crestor, lapibal, serolin, phenytoin dan xarelto. Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah dari golongan antiplatelet.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu serta mendukung penulis dalam proses penelitian ini. Terima kasih saya sampaikan kepada :

1. Bapak Ns. Wibowo, S.Kep., M. Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang yang telah memberikan kesempatan untuk menggunakan fasilitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang
2. Ibu apt. Ani Riani Hasana, S.Farm., M.Farm selaku Kaprodi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang
3. Bapak apt. Sugiyanto, S.Si., M.Farm selaku Pembimbing I dan Ibu apt. Luluk Anisyah, S.Si., M.Farm selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran dan berbagi pengalaman kepada penulis dalam penelitian ini.
4. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta seluruh Staf yang selalu sabar melayani dalam segala administrasi selama kuliah
5. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan satu-persatu. Semoga segala kebaikan dan pertolongan semuanya mendapat berkah dari Allah.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Alifia, M. (2021). Gambaran Radiologi Pada Bidang Neurologis Stroke. Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Indonesia.
- [2] Annisa, L., Rohmah, M. D., Sholihah, F., Amalina, N., Kalista, W., Maulida, S., Rayhan, G. F., Purnama, S., Ardeny, R. D., & Lorel, A. (2022). Hipertensi.
- [3] Assaufi, M. H., Ardana, M., & Masruhim, M. A. (2016). Evaluasi Terapi Obat Antiplatelet Pada Pengobatan Pasien Stroke Di Instalasi Rawat Inap Rsud Am Parikesit Tenggarong Periode Tahun 2014. 20–21.

- [4] <https://doi.org/10.25026/mpc.v4i1.184>
- [5] Dedi, et al., 2023. (2023). Profil penggunaan obat pada pasien stroke iskemik pada pasien di poli neurologi 1. 5(1), 36–45.
- [6] Kabi, G. Y. C. R., Tumewah, R., & Kembuan, M. A. H. N. (2015). Gambaran Faktor Risiko Pada Penderita Stroke Iskemik Yang Dirawat Inap Neurologi Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2012 -Juni 2013.
- [7] <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7404>
- [8] Karuniawati, H., Ikawati, Z., Gofir, A., Farmasi, F., Muhammadiyah, U., Farmasi, F., & Gadjah, U. (2016). Profil Penggunaan Terapi Pencegahan Sekunder Pada Pasien Stroke Iskemik. The 3rd Universty Research Colloquium 2016, 14–24.
- [9] Khairatunnisa, S. D. M. (2017). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Pasien di RSU H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara.
- [10] Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke : Symptoms, Risk Factors, and Prevention. Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako.
- [11] Ntaios, G., & Hart, R. G. (2017). Embolic Stroke. *Circulation*,136(25), 2403 –2405.
- [12] <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.030509>
- [13] Permatasari, N. (2020). Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada,
- [14] <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.273>
- [15] Putri, V. A., & Muti, A. F. (2017). Profil Penggunaan Neuroprotektor pada Pasien Stroke Iskemik di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- [16] Rahayu, T. G. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke (The Analysis of Stroke Risk Factors and Stroke Types).
- [17] Setiawan, P. A. (2020). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. Jurnal Medika Utama.
- [18] Tahir, R.W.M.,Rija'i,H.R., & Indriyanti, N. (2021). Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences, 14, 254–261.
- [19] Tomm, T. B., Akrom, A., & Jatiningrum, A. (2017). Gambaran medication error pada fase prescribing dan administrasi pada pengobatan stroke di Igd rumah sakitX di Yogyakarta.
- [20] <https://doi.org/10.12928/pharmaciana.v7.4>
- [21] Wahidin, S. (2022). Profil Pengobatan Stroke Iskemik pada Pasien yang Menjalani Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina YW-Universitas Muslim Indonesia.
- [22]