

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari Setiawan, 2020 bahwa menurut WHO, 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).

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)

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).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti ingin mengetahui profil penggolongan obat stroke iskemik yang digunakan di Rumah Sakit tersebut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Obat apa saja yang digunakan di Rumah Sakit "X" Kota Malang untuk pengobatan stroke?
2. Golongan obat apa yang paling banyak digunakan di Rumah Sakit "X" Kota Malang untuk pengobatan stroke?

## **1.3 Tujuan**

1. Untuk mengetahui obat-obat yang digunakan di Rumah Sakit "X" Kota Malang untuk pengobatan stroke.
2. Untuk mengetahui golongan obat yang paling banyak digunakan di Rumah Sakit "X" Kota Malang untuk pengobatan stroke.

## **1.4 Manfaat**

1. Bagi Rumah Sakit  
Dapat membantu Para Tenaga Kesehatan khususnya Farmasi untuk memberi pelayanan yang efektif dan optimal sesuai dengan formularium Rumah Sakit.
2. Bagi Peneliti
  - a) Sebagai syarat kelulusan Sarjana Farmasi Stikes Panti Waluya
  - b) Mengetahui, menambah serta memperluas wawasan ilmu pengetahuan terkait penggolongan obat yang digunakan di rumah sakit untuk pengobatan stroke.
3. Bagi Pembaca / Lainnya  
Memberikan informasi dan pemahaman terkait penggolongan obat stroke yang dapat digunakan.
4. Bagi Pendidikan Farmasi  
Memberikan pengetahuan/informasi bagi institusi pendidikan/mahasiswa lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.