

RASIONALITAS PENGOBATAN PASIEN STROKE RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDARSO PONTIANAK

Oleh

Annafiatuzakiah¹, Ya' Julchairi²

¹Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia

²Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia

Email: annafiatuzakiah@pharm.untan.ac.id

Article History:

Received: 25-08-2025

Revised: 29-09-2025

Accepted: 14-10-2025

Keywords:

Medication, Patients

Ischemic Stroke, Hemoragic

Abstract: Stroke is a focal or global acute functional disorders of the brain because the blocked of blood circulation to brain. WHO study showed that the incidence of stroke varies between 48 to 240 per 10,000 per year in the population aged 45 to 54 years. This study was aimed to determine the percentage of treatment rationality of stroke patients in RSUD dr. Soedarso Pontianak which includes the right indication, right drug, right dose and the right usage based on the guidelines of stroke. This study was cross-sectional observational study using retrospective data such as medical records of hospitalized stroke patients. The total of sample for this research were 40 people. The results of patient characteristics were dominated by the male gender (52.5%); the age for men patients: >60 years (27.5%) and for women patients: 46-60 years old (25%) and men patients without a job (27.5%) and women patients without a job (45%). Clinical characteristics of treatment were dominated by patients with hypertension systolic blood pressure category (80%) and hypertension diastolic blood pressure category (70%); symptoms with loss of consciousness (31%); the comorbidity of stroke with hypertension (62.5%); type of stroke with ischemic stroke (70%); length of therapy for 1-10 days (72.5%) and patients with return state after therapy (100%). The therapy rationality of hospitalized stroke patients in this research were 100% right indication, 100% right drug, 82% right dose and 97.5% right usage. In general, the rationality of treatment for stroke patients were 62.5%.

PENDAHULUAN

Stroke penyakit disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak baik yang terjadi karena perdarahan (pelebaran arteri dan trauma kepala) maupun non perdarahan

(sumbatan aliran darah ke otak karena proses aterosklerosis). Angka kejadian stroke terus meningkat dengan tajam, baik dalam hal kematian, kejadian, maupun kecacatan. Setiap tahun sekitar 0,2 % populasi mengalami stroke dengan sepertiganya meninggal dalam 12 bulan berikutnya dan sepertiga lainnya memperoleh kembali kemandirian mereka (Pudiastuti, 2019).

Stroke merupakan penyakit kematian sebanyak ke- 2 di dunia setelah penyakit jantung koroner angka kematian sebanyak 6.151.154 jiwa. Di Amerika Serikat, stroke merupakan penyebab kematian ke- 3 dengan angka kematian sebanyak 146.664 jiwa. Tidak hanya di Amerika Serikat, stroke juga menjadi penyebab kematian terbanyak ke- 3 di Indonesia dengan angka kematian sebanyak 138.268 jiwa atau 9,7 % dari total kematian. Yayasan Stroke Indonesia (YASTROKI) menyebutkan angka kejadian stroke menurut data rumah sakit sekitar 63 per 100.000 penduduk usia di atas 65 tahun terserang stroke sedangkan penderita yang meninggal dunia berjumlah lebih dari 125.000 per tahun. Secara umum dapat dikatakan setiap hari ada dua orang Indonesia yang terkena serangan stroke. Angka yang tinggi ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Yastroki, 2016).

Pengobatan stroke iskemik terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi, dengan tujuan untuk mengurangi kerusakan neurologis, mengurangi tingkat mortalitas serta risiko kecacatan jangka panjang, serta dapat menghindari terjadinya stroke berulang. Terapi farmakologi terdiri dari terapi suprotif serta penggunaan obat trombolitik, neuroprotektor, antihipertensi, antikoagulan, antiplatelet dan penurun kolesterol (Arsil, 2011). Terapi non farmakologi melibatkan fisioterapi, terapi wicara, terapi okupasi dan konsumsi makanan berserat tinggi.

Ketidaktepatan penggunaan terapi obat yang merupakan permasalahan serius dalam pengobatan karena dapat berdampak lebih dari 50% obat yang diberikan, disalurkan atau diperdagangkan tanpa memperhatikan standar yang dianjurkan, serta banyak pasien yang tidak menggunakan obat yang sesuai dengan tauran yang benar. Penelitian Asrianti (2018) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa adanya ketidaktepatan dalam pemakaian obat oleh pasien stroke iskemik yang mencakup pemberian terapi antihipertensi dengann tingkat ketidaktepatan mencapai 37,73% (Andayani, 2019).

Ketepatan terapi penyakit stroke dapat dievaluasi dengan membandingkan pengobatan yang diberikan dengan pedoman atau acuan oleh guideline Stroke tahun 2011 oleh PERDOSSI. Penelitian yang dilakukan Suprpti tahun 2020 bertujuan untuk mendeskripsikan kejadian DRPs pada pasien stroke rawat inap di rumah sakit PON Jakarta tahun 2018. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa potensi terjadinya DRPs adalah pemilihan obat (6,67%), pemilihan dosis (3,33%). Pasien laki laki (69,32%), umur 50-59 tahun (33,86%), lama perawatan 3-10 hari (89,64%) dan jumlah obat lebih dari 5 obat (23,90%) (Suprpti, 2020).

Melihat besarnya bahaya penyakit stroke dan banyaknya kejadian akibat kesalahan pengobatan dan DRP pada pasien stroke, oleh sebab itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai rasionalitas pengobatan pasien stroke rawat inap yang meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat aturan pakai berdasarkan pedoman stroke PERDOSSI 2004 & 2011 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Kota Pontianak.

Penelitian ini dilaksanakan dengan melihat data rekam medis pasien stroke rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soedarso Pontianak.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode non eksperimental observasional dengan cara melihat rekam medis pasien stroke rawat inap di RSUD dr. Soedarso Pontianak. Pendekatan yang digunakan ialah pendekatan potong lintang (*cross sectional*), dengan pengambilan data yang bersifat retrospektif. Hasil penelitian akan disajikan secara deskriptif berupa uraian, tabel atau diagram dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.

Jenis pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak sehingga setiap kasus atau elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang sama besar untuk dipilih sebagai sampel penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Pontianak. Sampel penelitian ini adalah beberapa pasien stroke rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Pontianak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Pada Penelitian ini terdapat kriteria inklusi dalam pengambilan sampel adalah pasien stroke berusia ≥ 18 tahun, pasien stroke rawat inap, pasien stroke dengan penyakit penyerta dan kriteria eksklusi adalah pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap dan pasien dirujuk kerumah sakit lain, meninggal dunia atau pulang paksa. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kuantitatif (frekuensi) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian berupa data deskriptif yang diolah menggunakan program *Microsoft Excel* dan selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel atau diagram. Data rasionalitas penggunaan obat berupa tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat aturan pakai didapatkan setelah dibandingkan dengan pedoman PERDOSSI 2004 & 2011. Pasien yang didapatkan sebagai sampel penelitian berjumlah 40 orang.

Dari tabel 1 didapatkan jumlah pasien stroke pada laki-laki berjumlah 21 orang (52,5 %), sedangkan pada perempuan berjumlah 19 orang (47 %). Hal ini menunjukkan bahwa pria memiliki kecenderungan lebih besar untuk terkena stroke dibandingkan dengan wanita walaupun keduanya bernilai tidak terlalu berbeda secara signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan distribusi pasien stroke berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa 121 (53,3 %) pasien stroke berjenis kelamin laki-laki dan 107 (46,7 %) pasien Wanita. Lebih sedikitnya jumlah pasien wanita ini diakibatkan dari adanya hormon estrogen yang berfungsi memberikan proteksi pada proses aterosklerosis (Burhanuddin, 2012).

Usia menunjukkan bahwa pada laki-laki pasien didominasi oleh pasien berumur >60 tahun yaitu sebesar 27,5 % (11 orang) dan pada wanita didominasi oleh pasien berumur 45-60 tahun yaitu sebanyak 25 % (10 orang). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang menyebutkan bahwa berdasarkan umur kejadian stroke meningkat dimulai pada kelompok umur 44 tahun yaitu sebanyak 19 orang (8,3 %), dan mencapai puncaknya pada

kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 76 orang (33,3 %) (Zubiah, 2012). Keadaan ini dapat terjadi dikarenakan oleh beberapa hal, salah satunya adalah dengan lebih mudahnya terjadi aterosklerosis seiring dengan meningkatnya usia. Hal ini dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah atau menyempitnya pembuluh darah (Junaidi, 2011).

Pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke yang dirawat di RSUD dr. Soedarso adalah tidak bekerja (72,5 % atau sebanyak 29 orang) terdiri atas pasien laki-laki tidak bekerja (27,5 %) dan pasien perempuan tidak bekerja (45 %). Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa berdasarkan jenis pekerjaan didapatkan data bahwa mayoritas pasien stroke merupakan pensiunan (tidak bekerja) dengan total 76 orang pasien (33 %) dari total 228 pasien (Zubiah, 2012). Hal ini dikarenakan adanya kecenderungan hidup santai, pola makan yang tidak teratur, malas berolahraga, dan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang bekerja. Dari faktor-faktor inilah yang akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan metabolisme dalam proses pembakaran zat-zat makanan yang dikonsumsi. Sehingga dapat beresiko terjadinya penumpukan kadar lemak dan kolesterol dalam darah yang beresiko membentuk aterosklerosis yang dapat menyumbat pembuluh darah yang dapat berakibat pada munculnya stroke. Data karakteristik dapat dilihat ditabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Rawat Inap di RSUD Soedarso

Karakteristik Pasien	N=40	
	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	21	52,5
Perempuan	19	47,5
Usia (tahun)		
Laki-Laki		
18-25	0	0
26-45	0	0
46-60	10	25
>60	11	27,5
Perempuan		
18-25	0	0
26-45	1	2,5
46-60	10	25
>60	8	20
Pekerjaan		
Laki-Laki		
Pegawai Negeri	3	7,5
Wiraswasta	6	15
Tani	1	2,5
Tidak Bekerja	11	27,5
Perempuan		
Pegawai Negeri	1	2,5
Wiraswasta	0	0
Tani	0	0
Tidak Bekerja	18	45

Karakteristik Klinis Pasien pada tekanan darah Berdasarkan tabel 2, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki tekanan darah yang masuk dalam kategori hipertensi pada tekanan darah sistolik sebesar 80 % (hipertensi stadium 1 sebesar 35 % dan hipertensi stadium 2 sebesar 45 %) dan ketegori hipertensi pada tekanan darah diastolic sebesar 70 % (hipertensi stadium 1 sebesar 27,5 % dan hipertensi stadium 2 sebesar 42,5 %).

Sebuah penelitian kohort melaporkan kejadian stroke sebesar 9,7 % diantara 535 pasien dengan riwayat tekanan darah tinggi. Pasien dengan tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg mempunyai risiko 2,4 kali lebih besar untuk kejadian stroke dibandingkan dengan tekanan darah diastolik ≤ 80 mmHg, begitu juga pasien dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dibandingkan dengan tekanan darah sistolik < 140 mmHg (Friday, 2012).

Tabel 2. Distribusi Kategori Tekanan Darah Sistolik Diastolik

Kategori Tekanan Darah Sistolik/Diastolik	Sistolik		Diastolik	
	Jumlah Pasien	Persentase (%)	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1. Normal	2	5	2	0
2. Pre- Hipertensi	6	15	10	15
3. Hipertensi Stadium 1	14	35	11	30
4. Hipertensi Stadium 2	18	45	17	55
Total	40	100	40	100

Gejala stroke yang dialami oleh pasien stroke rawat inap di Rumah Sakit dr. Soedarso periode Sebuah penelitian kohort melaporkan kejadian stroke sebesar 9,7 % diantara 535 pasien dengan riwayat tekanan darah tinggi. Pasien dengan tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg mempunyai risiko 2,4 kali lebih besar untuk kejadian stroke dibandingkan dengan tekanan darah diastolik ≤ 80 mmHg, begitu juga pasien dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dibandingkan dengan tekanan darah sistolik < 140 mmHg (Friday, 2012).

Tabel 3. Gejala Stroke Pasien Stroke Rawat Inap di RSUD dr. Soedarso

Gejala Stroke	Jumlah Gejala	Persentase (%)
1. Gangguan Motorik	15	21
2. Gangguan Sensorik	5	7
3. Penurunan Kesadaran	22	31
4. Lumpuh Wajah	2	3
5. Sulit Bicara dan Mengingat	13	19
6. Buta Sebagian	0	0
7. Nyeri Kepala	13	19
Total	70	100

Pada tabel 3 merupakan gejala hilangnya kesadaran pada hulan januari- Desember didominasi sebesar 31 % dari jumlah gejala yang di derita pasien. Pada pasien stroke ada kemungkinan akan terjadi gumpalan darah, sehingga aliran darah makin lambat dan lama-lama menjadi sumbatan pembuluh darah. Akibatnya, otak mengalami kekurangan pasokan

darah yang membawa nutrisi dan oksigen yang diperlukan oleh darah.

Tabel 4. Distribusi Komorbiditas Pasien Stroke Rawat Inap di RSUD dr. Soedarso

Jenis Komorbiditas Pasien	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1. Hipertensi	25	62,5
2. Diabetes Melitus	1	2,5
3. Hiperkolesterolemia	1	2,5
4. Hipertensi + Diabetes Melitus	6	15
5. Hipertensi + Hiperkolesterolemia	6	15
6. Diabetes Melitus + Hiperkolesterolemia	1	2,5
Total	40	100

Dari diagnosis stroke pada tabel 4 dapat disimpulkan bahwa pasien yang dirawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit dr. Soedarso Pontianak umumnya didiagnosa menderita penyakit stroke disertai dengan hipertensi yaitu sebesar 62,5 %. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien yang memiliki riwayat hipertensi memiliki risiko 16,22 kali lebih besar mengalami stroke dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Burhanuddin, 2012).

Sebuah penelitian di Makassar menunjukkan bahwa pasien yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus dan menderita stroke lebih banyak yaitu 51 orang (55,4 %) dibandingkan dengan pasien yang memiliki riwayat diabetes melitus yaitu 41 orang (44,6 %). Namun karena perbedaan keduanya yang tidak terlalu berbeda jauh secara signifikan, maka dapat dikatakan bahwa diabetes melitus juga termasuk ke dalam faktor penyebab stroke dengan persentase yang cukup besar untuk terjadinya stroke (Burhanuddin, 2012). Dari data pada tabel 5 bahwa jenis stroke disimpulkan bahwa jumlah pasien yang menderita stroke iskemik (70 %) jauh lebih banyak dibandingkan pasien dengan penyakit stroke hemoragik (30 %). Pada penelitian lain di Solok Selatan bahwa tipe stroke iskemik (61,46 %) lebih banyak dibandingkan stroke hemoragik (38,54 %) (Dinata, 2013).

Tabel 5. Persentase Jenis Stroke di RSUD dr. Soedarso

Jenis Stroke	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1. Stroke Iskemik	28	70
2. Stroke Hemoragik	12	30
Total	40	100

Lama rawat pasien stroke pada tabel 6 menunjukkan bahwa pasien stroke rawat inap di Rumah Sakit Umum dr. Soedarso Pontianak umumnya mengalami pengobatan rawat inap selama 1-10 hari dengan besar persentase sebesar 72,5 % (29 orang). Hal ini dikarenakan pengobatan rawat inap hanya dimaksudkan untuk menangani keadaan hiperakut dan akut saat serangan stroke hingga kondisi pasien sudah mulai membaik dan dapat pulang ke rumah.

Tabel 6. Lama Rawat Pasien Stroke Rawat Inap di RSUD Sodarso

Lama Rawat	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1. 1 sampai 10 hari	29	72,5
2. Lebih dari 10 hari	11	27,5
Total	40	100

Rasionalitas Penggunaan Obat pada Pasien Stroke Tepat Indikasi

Tabel 7. Rasionalitas di RSUD dr. Soedarso Berdasarkan Tepat Indikasi

Diagnosis	Resep di RSUD dr. Soedarso	Pedoman PERDOSSI 2004 & 2011	Jumlah Pasien	Persentase Rasional (%)
Iskemik	1. Antiplatelet 2. Neuroprotektan	1. Antiplatelet 2. Neuroprotektan	28	100
Hemoragik	1. Neuroprotektan	1. Neuroprotektan	12	100

Berdasarkan data-data yang sudah diolah dari rekam medis pasien stroke rawat inap di RSUD dr. Soedarso, hasil penelitian menunjukkan semua pasien stroke rawat inap di RSUD dr. Soedarso mendapatkan terapi pengobatan stroke atau bisa dikatakan bahwa rasionalitas berupa tepat indikasi bernilai 100 %. Pasien stroke rawat inap di RSUD dr. Soedarso, umumnya diberikan pengobatan utama berupa neuroprotektan dan sebagian kecil pasien diberikan pengobatan antiplatelet.

Tabel 8. Rasionalitas di RSUD dr. Soedarso Berdasarkan Tepat Obat

Resep di RSUD dr. Soedarso	Pedoman menurut PERDOSSI 2004 & 2011	Kesesuaian Obat	Persentase Rasionalitas (%)
1. Stroke Iskemik a. Neuroprotektan - Sitikolin - Pirasetam b. Antiplatelet - Aspirin - Klopido-grel c. Kombinasi - Sitikolin + Pirasetam	1. Stroke Iskemik a. Neuroprotektan - Sitikolin - Pirasetam b. Antiplatelet - Aspirin - Klopido-grel	Semua Sesuai: 56	71
2. Stroke Hemoragik a. Neuroprotektan - Sitikolin - Pirasetam b. Kombinasi - Sitikolin + Pirasetam	2. Stroke Hemoragik a. Neuroprotektan - Sitikolin - Pirasetam	Semua Sesuai: 23	29
Total Pengobatan		79	100

Berdasarkan data pada tepat obat yang sudah diolah dari rekam medis pasien stroke rawat inap di RSUD dr. Soedarso, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemilihan jenis dan

golongan obat yang bernilai tepat obat sebesar 100 % dari 79 obat stroke. Jadi, dapat dikatakan bahwa semua pasien stroke rawat inap di RSUD dr. Soedarso mendapatkan pengobatan yang tepat. Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2010 menyebutkan bahwa pasien yang mendapatkan kombinasi pirasetam dan sitikolin menunjukkan adanya perbaikan fungsi neurologis dibandingkan dengan penggunaan obat neuroprotektan tunggal (Nailis, 2010).

Tabel 9. Rasionalitas di RSUD dr. Soedarso Berdasarkan Tepat Dosis

Pedoman PERDOSSI 2004 & 2011 (dosis/hari)	Resep di RSUD dr. Soedarso (dosis/hari)	Jumlah Obat	Rasio-nalitas Obat	Persentase (%)
1. Stroke Iskemik	1. Stroke Iskemik			
a. Neuroprotektan	a. Neuroprotektan			
- Sitikolin 250-1000 mg	- Sitikolin 500-1000 mg	24	Sesuai:	68
- Pirasetam 12.000 mg	- Sitikolin 2000 mg**	1	54	
b. Antiplatelet	- Pirasetam 12.000 mg	25		
- Aspirin 80-325 mg	- Pirasetam 6.000 mg*	1	Tidak: 2	2,5
- Klopido-grel 75 mg	b. Antiplatelet	1		
	- Aspirin 325 mg	4		
	- Klopido-grel 75 mg			
2. Stroke Hemoragik	2. Stroke Hemoragik			
a. Neuroprotektan	a. Neuroprotektan			
- Sitikolin 150-200 mg	- Sitikolin 500-1000 mg**	12	Sesuai:	14
- Pirasetam 12.000 mg	- Pirasetam 12.000 mg	11	11	
			Tidak: 12	15,5
Total Dosis Pengobatan		79	79	100

Dari hasil penelitian pada tabel 9 yang didapatkan rasionalitas berupa tepat dosis sebesar 82 % dari 79 obat dan tidak tepat dosis sebesar 18 % dari 79 obat. Hasil penelitian ini diperoleh dosis yang tidak tepat dikarenakan dosis yang diberikan di bawah rentang dosis yang dianjurkan seperti pada salah satu pasien iskemik. Pada pasien ini pirasetam yang seharusnya diberikan sebanyak 12 gram/hari namun pada rekam medik hanya diberikan sebanyak 6 gram/hari. Hal ini tentunya dapat mengurangi efek terapi yang seharusnya diterima oleh pasien.

Ketidaktepatan dosis juga dapat dilihat pada pasien iskemik yang lain, pada pasien ini sitikolin diberikan dengan dosis di atas rentang rentang dosis yang dianjurkan yaitu sebesar 250-1000 mg/hari sedangkan pada penelitian ini sitikolin yang diberikan sebanyak 2000 mg/hari. Selanjutnya pada 12 pasien hemoragik, sitikolin diberikan melebihi rentang dosis yang diberikan yaitu 500- 1000 mg yang seharusnya obat sitikolin yang diberikan hanya 150-200 mg/hari.

Berdasarkan data rekam medis yang diambil, tabel 10 menunjukkan tentang distribusi tepat aturan pakai obat stroke pada pasien rawat inap di RSUD dr. Soedarso. Hasil penelitian didapatkan tepat aturan pakai sebesar 97,5 % dari 79 obat dan tidak tepat dosis sebesar 2,5 % dari 79 obat yang diresepkan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ketidaktepatan aturan pakai pada obat terjadi pada 2 pasien. Pada salah satu pasien

iskemik, pemberian pirasetam diberikan sebanyak 2 kali/hari sedangkan pada pedoman PERDOSSI seharusnya diberikan sebanyak 4 kali/hari.

Tabel 10.. Rasionalitas di RSUD dr. Soedarso Berdasarkan Tepat Aturan pakai

Pedoman PERDOSSI 2004 & 2011	Resep di RSUD dr. Soedarso	Jumlah Obat	Rasionalitas Obat	Persentase (%)
1. Stroke Iskemik	1. Stroke Iskemik			
a. Neuroprotektan	a. Neuroprotektan			
- Sitikolin 2x1	- Sitikolin 2x1	25	Sesuai : 54	68,5
- Pirasetam 4x1	- Pirasetam 4x1	24		
b. Antiplatelet	- Pirasetam 2x1*	1	Tidak: 2	2.5
- Aspirin 1x1	- Pirasetam 3x1*	1		
- Klopidoogrel 1x1	b. Antiplatelet	4		
	- Aspirin 1x1	1		
	- Klopidoogrel 1x1			
2. Stroke Hemoragik	2. Stroke Hemoragik			
a. Neuroprotektan	a. Neuroprotektan	12	Semua Sesuai:	29
- Sitikolin 2x1	- Sitikolin 2x1	11	23	
- Pirasetam 4x1	- Pirasetam 4x1			
Total Aturan Pakai Pengobatan		79	79	100

Keterangan: * Tidak sesuai pedoman PERDOSSI, frekuensi pemberian kurang dari aturan pemakaian obat yang dianjurkan

Pemberian 4 kali/hari dimaksudkan karena waktu paruh eliminasi obat 5- 6 jam sehingga untuk memberikan efek terapi obat selama 1 hari, obat perlu diberikan sebanyak 4 kali/hari. Selanjutnya pada salah satu pasien iskemik yang lain, pemberian pirasetam diberikan sebanyak 3 kali/hari sedangkan menurut pedoman PERDOSSI obat pirasetam harus diberikan sebanyak 4 kali/hari. Banyaknya ketidaktepatan pengobatan pada penelitian ini dikarenakan sebagian besar kesalahan terjadi akibat ketidaktepatan dosis yang diberikan pada pasien hemoragik. Walaupun begitu dilihat dari besarnya kerasionalitasnya pengobatan yaitu sebesar 62,5 %, maka dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasien stroke rawat inap di RSUD dr. Soedarso mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan pedoman pengobatan stroke yang ada.

Tabel 11. Rasionalitas Pengobatan Stroke Berdasarkan Keempat Indikator Rasionalitas

Rasionalitas Pengobatan Stroke	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1. Pengobatan Rasional	25	62,5
2. Pengobatan Tidak Rasional	15	37,5
Total	40	100

Keterangan: Pengobatan dikatakan rasional jika keempat indikator rasionalitas pada penelitian ini bernilai rasional (sesuai pedoman).

KESIMPULAN

Persentase rasionalitas pengobatan pasien stroke rawat inap di RSUD dr. Soedarso Pontianak setelah dibandingkan dengan pedoman PERDOSSI 2004 & 2011 diperoleh tepat indikasi 100 %, tepat obat 100 %, tepat dosis 82 % dan tepat aturan pakai 97,5 %. Rasionalitas pengobatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soedarso adalah 62,5 %. Hal ini dapat dikatakan bahwa sebagian besar pengobatan pasien stroke rawat inap di RSUD dr. Soedarso Pontianak sudah rasional atau sesuai standar pengobatan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Rumah sakit Umum Daerah Soedarso atas bantuan dalam pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian ini.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dengan penelitian ini, kepenulisan (*authorship*) dan atau publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Arsil, Yuliana (2011). Analisis Drug Related Problems pada pasien Dislipidemia di Bangsal Rawat Inap dan Jalan Penyakit Dalam RSUD DR. M. Djamil Padang. Padang : Universitas Andalas.
- [2] Andayani, T.M., Rahmawati, F., Rokhman, M.F., Sampurno., Mayasari, G., Nurcahaya, B.M., Arini, Y.A., Arfania, M., Mpila, D.A., Octasari, P.M., Dwiningrum, A., Intiyani, R. (2019). Drug Related Problems: Identifikasi, Faktor Risiko, dan Pencegahannya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- [3] Burhanuddin, M., Wahyudi, Jumriani, 2012, *Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Dewasa Awal (18-40 tahun) di Kota Makassar Tahun 2010-2012*, UNHAS, Makassar.
- [4] Dinata, C.A., Safrita, Y., Sastri, S., 2013, Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 – 31 Juni 2012, *Jurnal Kesehatan Andalas*; 2 (2).
- [5] Feigin, V., 2006, *Stroke*, PT. Bhuna Ilmu Populer, Jakarta.
- [6] Friday, G., Alter M., Lai, 2012, *Control of Hypertension and Risk of Stroke Recurrence*, *Stroke*. 33: 2652.
- [7] Hohmann, C., Neumann-Haefelin, T., Klotz, J.M., et al, 2012, *Drug-related Problems in Patients with Ischemic Stroke in Hospital*, *Int J Clin Pharm*, 34: 82.
- [8] Islam, M.S., 2004, *Pedoman Praktis Penatalaksanaan Stroke Iskemik Akut*, Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan.
- [9] Nailis, S., Ikawati, Z., Inayati, 2010, *Kajian Efektifitas Penggunaan Pirasetam dan Sitikolin Pada Pasien Stroke dengan Menggunakan The National Institute Of Health Stroke Scale (NIHSS) di Bangsal Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Prosiding Seminar Nasional, Program Pascasarjana Ilmu Farmasi, UGM, Yogyakarta.
- [10] Notoatmodjo, Soekidjo, 2015, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- [11] Rosiana, P.W., 2009, *Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer*, *SMF Rehabilitasi Medis RS Fatmawati*, IDI, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Jakarta; 59 (2),
- [12] Pudiasuti, R.D. (2019). Penyakit Pemicu Stroke. Yogyakarta : Muha Medika.
- [13] Suprapti T, Murtini G, Masfiah. (2020). Evaluation of Drug Related Problem in Ishemic Stroke Patients Undergoing Inpatients at the National Brain Center Hospital (RSPON)

- in 2018. *Asian Journal of Applied Sciences*, 8(5):247-259.
- [14] Yulianto, A., 2011, *Mengapa Stroke Menyerang Usia Muda*, PT. Buku Kita, Yogyakarta.
- [15] Zubiah, A.R., Angliadi, L.S., Engeline, A., 2012, *Gambaran Angka Kejadian Stroke Akibat Hipertensi di Instalasi Rehabilitasi Medik BLU RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Desember 2011*, Universitas Sam Ratulangi, Manado.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN