

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Ivanov *et al*, (2015) stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia dan merupakan penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat setelah kardiovaskular dan kanker. Berdasarkan hasil Riskesdes tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah usia >75 tahun keatas sekitar (43,1%) dan terendah pada kelompok usia umur 15-24 tahun yaitu sekitar (0,2%). Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki – laki sekitar (7,1%) dibandingkan dengan perempuan sekitar (6,8%). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun diagnosis/gejala pada provinsi Jawa barat memiliki estimasi jumlah penderita stroke terbanyak yaitu sekitar (7,4%).

Stroke Iskemik merupakan kejadian stroke paling banyak dialami dibandingkan stroke hemoragik. Stroke Iskemik (stroke non pendarahan) terjadi sekitar 80% dan 20% orang mengalami stroke hemoragik (stroke pendarahan) dari total seluruh kejadian stroke di dunia Sari *et al*, (2016). Menurut Duricic *et al*, (2015) beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke yaitu hipertensi (70%), merokok (35%), penyakit jantung (28%), diabetes melitus (28%), *hiperlipoproteinemia* (26%), *atrial fibrilasi* (18,5%), konsumsi alkohol (17%).

Hipertensi merupakan faktor risiko terbesar yang menyebabkan kejadian stroke dan sangat berperan pada kejadian stroke berulang di semua tingkat usia. Penelitian Turin *et al*, (2016) hasilnya bahwa hipertensi secara signifikan merupakan penyebab terjadinya stroke (terutama stroke iskemik) pada laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian lainnya mengemukakan serangan stroke ulang sebesar 11.2% di tahun pertama pascastroke akibat tidak terkontrolnya tekanan darah atau akibat kebiasaan merokok, serta gangguan pada irama jantung dan tekanan darah tinggi berhubungan dengan kejadian stroke berulang.

Strategi mencegah dan mengurangi risiko kambuhnya stroke iskemik adalah dengan penanganan tekanan darah menurut JNC 8 untuk umur ≥ 60 tahun yaitu <150/90 mmHg dan untuk umur < 60 tahun yaitu < 140/90 mmHg.

Hasil dari observasi rumah sakit yang akan diteliti penggunaan terapi hipertensi pada pasien stroke iskemik dengan faktor risiko hipertensi yang banyak diresepkan untuk terapi tunggal adalah golongan CCB yaitu amlodipin dan golongan ARB yaitu candesartan.

Menurut penelitian dari Yasunari Matsuno *et al* (2011) membandingkan candesartan dan amlodipin dalam jangka panjang dapat menurunkan dan mengontrol tekanan darah dan menghasilkan penurunan QTc yang signifikan pada pasien yang terdiagnosis *Left Ventricular Hypertrophy* (LVH).

Menurut penelitian dari Arini Setiawati & Taufik Pohan (2013) menunjukkan hasil bahwa candesartan dapat ditoleransi dengan baik dan efektif untuk pasien yang belum pernah diterapi dan untuk pasien yang sudah diterapi menggunakan candesartan untuk menurunkan tekanan darah. Menurut Relu Cernes *et al*, (2011) menunjukkan hasil bahwa candesartan efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien stroke dan merupakan obat paling efektif dari golongan ARB dibanding yang lain.

Sedangkan menurut penelitian Tocci *et al*. (2015) menunjukkan bahwa salah satu golongan obat yang memiliki pengelolaan klinis hipertensi baik secara monoterapi adalah golongan CCB yaitu amlodipin telah terbukti efektif yang aman dalam menurunkan tekanan darah dengan toleransi yang baik.

Dari kedua obat antihipertensi tersebut meskipun memiliki efektifitas yang sama tetapi memiliki cara kerja yang berbeda, bahkan jika digunakan secara terapi kombinasi amlodipin dan candesartan merupakan obat yang paling banyak digunakan untuk terapi kombinasi. Tetapi penulis disini ingin mengetahui perbedaan penurunan tekanan darah dari kedua obat antihipertensi tersebut secara monoterapi pada pasien stroke iskemik dengan faktor risiko hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik dengan penelitian mengenai perbedaan dalam mencapai target tekanan darah antara amlodipin dan candesartan pada pasien stroke iskemik dengan faktor risiko hipertensi sehingga diharapkan dapat membantu memilih terapi pengobatan yang tepat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pada pasien stroke iskemik dengan faktor risiko hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang?
2. Apakah ada perbedaan yang bermakna dalam mencapai target tekanan darah antara amlodipin dan candesartan pada pasien stroke iskemik dengan faktor risiko hipertensi di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karawang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui karakteristik pada pasien stroke iskemik dengan faktor risiko hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang
2. Untuk mengetahui perbedaan yang signifikan dalam mencapai target tekanan darah antara amlodipin dan candesartan pada pasien stroke iskemik dengan faktor risiko hipertensi di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Karawang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat mengenai stroke, hipertensi dan pemilihan obat antihipertensi yang tepat.
2. Diharapkan peneliti dapat memberikan informasi mengenai pemilihan obat antihipertensi yang tepat pada pasien stroke iskemik dengan faktor risiko hipertensi.
3. Hasil penelitian ini diharapkan memajukan ilmu pengetahuan dengan menyajikan informasi mengenai perbedaan dalam pencapaian target tekanan darah antara amlodipin dan candesartan pada pasien stroke iskemik dengan faktor risiko hipertensi.

1.5 Hipotesis

Terdapat perbedaan antara amlodipin dengan candesartan dalam penurunan target tekanan darah

1.6 Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Jadwal Kegiatan

No	Pelaksanaan Kegiatan	Bulan 1				Bulan 2				Bulan 3			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi Literatur												
2	Menentukan Tema dan Judul												
3	Penyusunan BAB I BAB II dan BAB III												
4	Sidang Proposal												
5	Tahap Penelitian												
6	Pengerjaan BAB IV dan BAB V												
7	Sidang Akhir												

