

SKRIPSI
PROFIL PENGGUNAAN ANTIPLATELET PADA PASIEN
STROKE ISKEMIK

(Penelitian dilakukan di Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)



DIMAS RIFKI ADI
NIM. 20221666032

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
2026

SKRIPSI

**PROFIL PENGGUNAAN ANTIPLATELET PADA PASIEN
STROKE ISKEMIK**

(Penelitian dilakukan di Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surabaya



DIMAS RIFKI ADI

NIM. 20221666032

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

2026

LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dimas Rifki Adi

NIM : 20221666032

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Naskah Tugas Akhir/Skripsi yang saya tulis dengan judul :

“Profil Penggunaan Antiplatelet Pada Pasien Stroke Iskemik”

adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila di kemudian hari di ketahui bahwa Naskah Skripsi saya ini merupakan hasil plagiasi, saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 03 Maret 2026

Yang Membuat Pernyataan,


Dimas Rifki Adi
20221666032

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dimas Rifki Adi

NIM : 20221666032

Menyatakan bahwa demi kepentingan perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui abstrak Skripsi yang saya tulis dengan judul:

“Profil Penggunaan Antiplatelet Pada Pasien Stroke Iskemik”

Untuk dipublikasikan atau di tampilkan di internet atau media lain yaitu Digital Library Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surabaya untuk kepentingan akademik, sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 03 Maret 2026
Yang Membuat Pernyataan,



Dimas Rifki Adi
20221666032

LEMBAR PERSETUJUAN


Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya, sehingga dapat diajukan dalam ujian sidang Skripsi pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya


Surabaya, 03 Maret 2026

Menyetujui,

Pembimbing I


Pembimbing II


apt. Karima Samlan., S.Farm., M.Farm.Klin
NIP. 012.05.1.1994.20.265


apt. Firstia Rifatul Chumaidah, S.Farm., M.Farm.Klin
NIP. 198310112011012005

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Farmasi


apt. Etik Wahyuningsih, S.Farm., M.Farm
NIP. 012.05.1.1980.21.288

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya.
Pada tanggal 03 Maret 2026

Tim Penguji

Tanda Tangan

Ketua Penguji : apt. Karima Samlan, S.Farm., M.Farm.Klin

(.....)

Penguji 1 : apt. Widiyanti Afifah, S.Farm., M.Farm.Klin

(.....)

Penguji 2 : apt. Firstia Rifatul Chumaidah, S.Farm., M.Farm.Klin

(.....)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Dr. Dede Nasrulloh, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 012.05.1.1987.14.113

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat, karunia, dan kemudahan yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, dengan judul **“Profil Penggunaan Antiplatelet pada Pasien Stroke Iskemik (Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)”**. Dalam proses penyusunannya, penulis menyadari bahwa pencapaian ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, doa, serta bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya beserta seluruh jajarannya.
2. Dr. Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya beserta seluruh jajarannya.
3. apt. Karima Samlan, S.Farm., M.Farm.Klin., selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya dengan tulus dan ikhlas serta pikiran untuk memberikan bimbingan, masukan, saran, serta perhatian dengan penuh kesabaran dan ketelatenan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. apt. Firstia Rif'atul Chumaidah, S.Farm., M.Farm.Klin., selaku dosen pembimbing serta yang telah meluangkan waktunya dengan tulus dan ikhlas serta pikiran untuk memberikan bimbingan, masukan, saran, serta perhatian dengan penuh kesabaran dan ketelatenan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. apt. Etik Wahyuningsih, S.Farm., M.Farm., selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Muhammadiyah Surabaya beserta seluruh jajarannya

6. apt. Widiyanti Afifah, S.Farm., M.Farm., selaku dosen penguji yang sudah meluangkan waktunya untuk menguji penulis, menelaah, mengkritisi, serta memberikan saran dan masukan yang bermanfaat demi penyempurnaan skripsi ini.
7. apt. Ria Hanistya, S.Farm., M.Farm., selaku dosen wali yang dengan memberikan perhatian mendampingi, membimbing, dan memberikan motivasi selama penulis duduk di bangku perkuliahan.
8. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah membekali penulis dengan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta nilai-nilai kehidupan selama masa perkuliahan. Ilmu dan pembelajaran yang diberikan tidak hanya memperkaya wawasan akademik, tetapi juga membentuk karakter, profesionalisme, serta semangat penulis hingga mampu menyelesaikan studi ini dengan baik.
9. Kepada kedua orang tua penulis, bapak Zainal dan ibu Suryani dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa syukur, penulis menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada kedua orang tua tercinta atas setiap doa yang tak pernah putus dalam sujudnya, kasih sayang yang tulus, pengorbanan yang tidak terhitung, serta dukungan yang selalu menguatkan dalam setiap langkah kehidupan. Meskipun beliau tidak sempat merasakan bangku kuliah, namun beliau mampu mendidik dan mengantarkan jagoan kecilnya sampai sejauh ini dengan berkat hasil kerja keras dan doa kedua orang tua yang tidak pernah terfikirkan. Terima kasih atas kesabaran, nasihat, dan kepercayaan yang senantiasa diberikan, bahkan di saat merasa lelah dan ragu. Setiap perjuangan dan pencapaian dalam penyelesaian studi ini tidak lepas dari ridho, doa, dan ketulusan hati Bapak dan Ibu. Semoga Allah SWT senantiasa membalas segala kebaikan dan pengorbanan yang telah diberikan dengan keberkahan, kesehatan, dan kebahagiaan yang berlimpah.
10. Kepada keluarga besar penulis mengucapkan terimakasih telah memberikan kasih sayang, dukungan dan nasihat dengan penuh kesabaran serta kepercayaan selama ini kepada penulis.
11. Terima kasih kepada Guru-Guru yang telah memberikan begitu banyak pelajaran, ilmu yang bermanfaat, serta motivasi yang menguatkan. Dengan

penuh kesabaran dan keikhlasan, yang telah mendidik serta memberikan saran dan arahan, baik sebelum maupun selama masa perkuliahan. Dukungan tersebut menjadi fondasi yang sangat berarti dalam perjalanan akademik sehingga dapat menyelesaikan studi ini dengan baik.

12. Kepada teman-teman Program Studi S1 Farmasi angkatan 2022, khususnya teman-teman yang selalu kebersamai dalam proses perkuliahan, memberikan semangat, tawa, keluh kesah, begadang bersama, belajar bersama, dan saling menguatkan satu sama lain di saat lelah. Terimakasih untuk ceritanya yang sudah di berikan dan semangat yang tidak pernah padam.
13. Semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan mohon maaf dan terimakasih. Semua keberhasilan ini tidak lupa dari bantuan, dukungan, pemikiran dan doa yang telah kalian semua berikan.
14. Terakhir untuk penulis Dimas Rifki Adi mengucapkan terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimakasih sudah tetap melangkah meski sering ragu, lelah, dan ingin menyerah. Ini merupakan sebuah pencapaian yang patut di apresiasi untuk diri kita sendiri karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak boleh lelah untuk mencoba.

Segala kebaikan yang diberikan semoga memperoleh balasan dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang farmasi.

Surabaya, 26 Februari 2026

Penulis



Dimas Rifki Adi
20221666032

RINGKASAN

PROFIL PENGGUNAAN ANTIPLATELET PADA PASIEN STROKE ISKEMIK

(Penelitian Dilakukan di Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

Dimas Rifki Adi

Stroke merupakan suatu kondisi klinis yang ditandai oleh gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara mendadak akibat kelainan pada pembuluh darah otak, dan merupakan salah satu penyebab utama kematian serta kecacatan di seluruh dunia. Secara umum, stroke diklasifikasikan menjadi stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi akibat penurunan aliran darah ke jaringan otak yang disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah. Tingginya angka kejadian stroke iskemik serta besarnya risiko kekambuhan menuntut upaya pencegahan sekunder yang optimal, salah satunya melalui pemberian terapi antiplatelet. Antiplatelet merupakan terapi utama dalam pencegahan stroke berulang, khususnya pada pasien stroke iskemik non-kardioembolik. Oleh karena itu, di perlukan mengenai profil penggunaan antiplatelet menjadi penting untuk menggambarkan pola terapi yang diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan profil penggunaan antiplatelet pada pasien stroke iskemik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif dengan sumber data berupa rekam medis pasien pada periode Januari–Juni 2025. Jumlah sampel sebanyak 246 pasien ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan *margin of error* 5%. Data yang dikaji meliputi karakteristik pasien, jenis antiplatelet yang diberikan, dosis, frekuensi pemberian, serta rute pemberian obat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke iskemik didominasi oleh laki-laki (55%), dengan kelompok usia terbanyak berada pada rentang 56–65 tahun (39%). Keluhan klinis yang paling sering ditemukan adalah kelemahan separuh badan (hemiparesis) (42%). Sebagian besar pasien juga memiliki penyakit penyerta, terutama hipertensi (52%) dan diabetes melitus (34%). Pola terapi antiplatelet didominasi oleh penggunaan antiplatelet tunggal, khususnya asetosal (81%) dan

klopidogrel (17%). Sebagian kecil pasien mendapatkan terapi kombinasi atau *dual antiplatelet therapy* (DAPT) (2%), yaitu kombinasi asetosal dan klopidogrel. Dosis asetosal bervariasi, yaitu 80 mg dan 100 mg, namun secara umum masih berada dalam rentang dosis yang direkomendasikan. Asetosal lebih banyak digunakan pada pasien dengan komorbid hipertensi, sedangkan klopidogrel lebih sering diberikan pada pasien dengan diabetes melitus.

Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa profil penggunaan antiplatelet pada pasien stroke iskemik di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur bervariasi berdasarkan jenis obat, dosis, serta penggunaan kombinasi terapi. Secara keseluruhan, pola pemanfaatan antiplatelet telah sesuai dengan pedoman, meskipun masih ditemukan variasi dosis pada sebagian pasien. Temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mencegah terjadinya stroke berulang melalui pemberian terapi antiplatelet yang lebih tepat.

ABSTRAK

PROFIL PENGGUNAAN ANTIPLATELET PADA PASIEN STROKE ISKEMIK

(Penelitian Dilakukan di Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

Dimas Rifki Adi

Stroke merupakan gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara mendadak akibat kelainan pembuluh darah otak dan menjadi salah satu penyebab utama kematian serta kecacatan secara global. Stroke diklasifikasikan menjadi stroke iskemik dan hemoragik. Tingginya insiden stroke iskemik serta risiko kekambuhan yang signifikan menuntut strategi pencegahan sekunder yang optimal, salah satunya melalui terapi antiplatelet. Antiplatelet merupakan terapi utama dalam pencegahan stroke berulang, khususnya pada stroke iskemik non-kardioembolik. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan profil penggunaan antiplatelet pada pasien stroke iskemik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif retrospektif dengan data yang bersumber dari rekam medis pasien periode Januari–Juni 2025. Jumlah sampel sebanyak 246 pasien ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan *margin of error* 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (55%) dan berada pada kelompok usia 56–65 tahun (39%). Keluhan klinis yang paling sering ditemukan adalah kelemahan separuh badan (42%). Komorbid terbanyak adalah hipertensi (52%). Pola terapi didominasi oleh penggunaan antiplatelet tunggal (98%), terutama asetosal (81%) dan klopidoogrel (17%), sedangkan terapi kombinasi (DAPT) hanya (2%). Regimen yang paling banyak digunakan adalah asetosal 80 mg (61%) dan 100 mg (20%), serta klopidoogrel 75 mg (17%). Asetosal lebih sering diberikan pada pasien dengan hipertensi, sedangkan klopidoogrel pada pasien dengan diabetes melitus. Seluruh terapi diberikan secara per oral.

Kata Kunci: Stroke iskemik, Antiplatelet, Profil Penggunaan

ABSTRACT

ANTIPLATELET USAGE PROFILE IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS (Research conducted at the Outpatient Clinic of the Haji Provincial Hospital, East Java)

Dimas Rifki Adi

Stroke is a sudden disorder of the nervous system caused by abnormalities in the blood vessels of the brain and is one of the leading causes of death and disability worldwide. Stroke is classified into ischemic and hemorrhagic stroke. The high incidence of ischemic stroke and the significant risk of recurrence require optimal secondary prevention strategies, one of which is through antiplatelet therapy. Antiplatelet therapy is the primary treatment for preventing recurrent stroke, particularly in non-cardioembolic ischemic stroke. This study aims to describe the profile of antiplatelet use in ischemic stroke patients at the Outpatient Department of the Haji Provincial General Hospital in East Java. This study used a retrospective descriptive design with data sourced from patient medical records for the period January–June 2025. The sample size of 246 patients was determined using the Slovin formula with a margin of error of 5%. The results showed that the majority of patients were male (55%) and aged 56–65 years (39%). The most common clinical complaint was hemiparesis (42%). The most common comorbidity was hypertension (52%). The treatment pattern was dominated by the use of single antiplatelet therapy (98%), mainly acetylsalicylic acid (81%) and clopidogrel (17%), while combination therapy (DAPT) was only (2%). The most commonly used regimens were acetylsalicylic acid 80 mg (61%) and 100 mg (20%), and clopidogrel 75 mg (17%). Acetylsalicylic acid was more frequently administered to patients with hypertension, while clopidogrel was more frequently administered to patients with diabetes melitus. All therapies were administered orally.

Keywords: Ischemic stroke, Antiplatelet, Usage Profile

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
LAMPIRAN.....	xxi
DAFTAR SINGKATAN.....	xxii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Peneliti	6
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi	6
1.4.3 Manfaat Bagi Rumah sakit.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Anatomi Otak	7
2.1.1 Otak Besar (Cerebrum)	7

2.1.2 Otak Kecil (Cerebellum).....	7
2.1.3 Batang Otak (Brainstem).....	8
2.2 Definisi Penyakit Stroke	8
2.3 Epidemiologi Penyakit Stroke	8
2.4 Klasifikasi Penyakit Stroke	9
2.4.1 Stroke Iskemik	9
2.4.2 Stroke Hemoragik	10
2.5 Etiologi Penyakit Stroke Iskemik	10
2.5.1 Trombosis Serebral	11
2.5.2 Emboli Serebral.....	11
2.6 Patofisiologi Penyakit Stroke Iskemik.....	12
2.7 Manifestasi Klinis Penyakit Stroke.....	13
2.8 Tanda dan Gejala Penyakit Stroke Iskemik	13
2.9 Faktor Resiko Penyakit Stroke.....	14
2.9.1 Faktor risiko yang dapat dimodifikasi.....	14
2.9.2 Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi.....	16
2.10 Diagnosis penyakit stroke	17
2.10.1 Anamnesis	17
2.10.2 Pemeriksaan fisik	18
2.10.3 Pemeriksaan penunjang.....	18
2.11 Komplikasi Penyakit Stroke.....	20
2.12 Skala Stroke	21
2.13 Hemostasis	22
2.13.1 Vasokonstriksi atau Penyempitan Pembuluh Darah	22
2.13.2 Pembentukan Sumbatan Trombosit	22
2.13.3 Aktivasi Kaskade Koagulasi	22

2.13.4 Pembentukan Sumbatan Fibrin Sebagai Bekuan Darah.....	23
2.14 Penatalaksanaan Penyakit Stroke Iskemik	24
2.15 Terapi Farmakologi.....	25
2.15.1 Terapi trombolitik	25
2.15.2 Terapi Antikoagulan.....	26
2.15.3 Terapi Neuroprotektan	27
2.15.4 Terapi Antihipertensi	28
2.15.5 Terapi Antiplatelet	31
2.16 Terapi Non Farmakologi.....	32
2.16.1 <i>Range of Motion</i> (ROM).....	32
2.16.2 <i>Face Massage</i>	33
2.16.3 Terapi Bicara A,I,E,O	33
2.16.4 <i>Swedish Massage</i>	33
2.16.5 Latihan Menggenggam Bola Karet	33
2.17 Tinjauan Antiplatelet.....	34
2.17.1 Asetosal	34
2.17.2 Inhibitor P2Y12.....	36
2.17.3 Glicoprotein IIb/IIIa Inhibitor	44
2.17.4 Penghambat PDE3	50
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	56
3.1 Kerangka Konseptual	56
3.2 Uraian Karangka Konseptual	57
BAB IV METODE PENELITIAN	59
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	59
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	59
4.3 Populasi dan Sampel	59

4.3.1 Populasi	59
4.3.2 Sampel.....	59
4.4 Teknik Sampling	60
4.5 Variabel Penelitian	60
4.6 Alat dan Bahan.....	61
4.7 Metode Pengumpulan Data	61
4.8 Analisis Data	61
4.9 Definisi Operasional Parameter Penelitian	62
4.10 Prosedur Pengambilan Data	63
4.10.1 Kerangka Operasional atau Protokol Penelitian	63
4.10.2 Prosedur Pengambilan Sampel.....	64
4.11 Prosedur Kerja.....	64
4.11.1 Persiapan Penelitian	64
4.11.2 Pengumpulan Data	65
4.12 Pengolahan Data.....	65
4.13 Analisa Data	65
BAB V HASIL PENELITIAN	66
5.1 Demografi Pasien Stroke Iskemik.....	66
5.1.1 Distribusi Jenis Kelamin Pasien.....	66
5.1.2 Distribusi Kelompok Usia Pasien	66
5.2 Distribusi Berdasarkan Keluhan atau Gejala Pasien	67
5.3 Distribusi Diagnosa Penyakit Penyerta Pada Pasien Stroke Iskemik	68
5.4 Pola Penggunaan Antiplatelet Pada Pasien Stroke Iskemik.....	68
5.5 Regimen Dosis, Frekuensi dan Rute Pemberian Terapi Antiplatelet.....	69
5.6 Distribusi Obat Berdasarkan Penyakit Penyerta	70
BAB VI PEMBAHASAN.....	72

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	81
7.1 Kesimpulan	81
7.2 Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Nilai Skor NIHSS	22
Tabel 2.2 Obat Antikoagulan	27
Tabel 2.3 Obat Neroprotektan	28
Tabel 2.4 Obat Antihipertensi	29
Tabel 2.5 Obat Antiplatelet	32
Tabel 2.6 Obat Antiplatelet dalam Penggunaan Klinis	54
Tabel 5.1 Distribusi Jenis Kelamin	66
Tabel 5.2 Kelompok Usia.....	67
Tabel 5.3 Distribusi Keluhan atau Gejala Pasien	67
Tabel 5.4 Penyakit Penyerta Pada Pasien Stroke Iskemik	68
Tabel 5.5 Penggunaan Antiplatelet Pada Pasien Stroke Iskemik	69
Tabel 5.6 Regimen Dosis Antiplatelet, Frekuensi dan Rute Pemberian	69
Tabel 5.7 Distribusi Obat Berdasarkan Penyakit Penyerta	71

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1. Anatomi Otak.....	7
Gambar 2. 2 Patofisiologi Stroke Iskemik	12
Gambar 2. 4. Algoritme Stroke	24
Gambar 2.5 Struktur Kimia Asetosal	34
Gambar 2. 6 Struktur Kimia Klopidoogrel.....	36
Gambar 2.7 Struktur Kimia Ticlopidine.....	38
Gambar 2.8 Struktur Kimia Prasugrel	40
Gambar 2.9 Gambar Struktur Kimia Ticagrelor.....	42
Gambar 2. 10 Struktur Kimia Abciximab	44
Gambar 2. 11 Struktur Kimia Eptifibatide	46
Gambar 2. 12 Struktur Kimia Tirofiban	48
Gambar 2.13 Struktur Kimia Cilostazol.....	50
Gambar 2.14 Struktur Kimia Dipyridamol.....	52
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual	56
Gambar 4. 1 Kerangka Operasional atau Protokol Penelitian	63
Gambar 4. 2 Prosedur Pengambilan Sampel	64

LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	92
Lampiran 2 Surat Keterangan Laik Etik	93
Lampiran 3 Surat Persetujuan Penelitian	94
Lampiran 4 Surat Penjanjian Penelitian	95
Lampiran 5 Lembar Pengawasan Penelitian	96
Lampiran 6 Surat Keterangan Bebas Plagiasi	97
Lampiran 7 <i>Endorsement Letter</i>	98
Lampiran 8 Lembar Bebas Pinjam	99
Lampiran 9 Lembar Bimbingan Skripsi	100
Lampiran 10 Lembar Revisi Skripsi	102
Lampiran 11 Tabel Induk Pasien	103

DAFTAR SINGKATAN

ACEI	: Angiotensin-Converting Enzyme inhibitor
ADP	: <i>Adenosin difosfat</i>
AGEs	: <i>Advanced Glycation End Products</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
ARB	: <i>Angiotensin II Receptor Blocker</i>
ASA	: <i>American Stroke Association</i>
ATP	: <i>Adenosin Trifosfat</i>
Ca ²⁺	: Kalsium
COX	: Cyclooxygenase
CSS	: <i>Cascading Style Sheets</i>
CT Scan	: <i>Computer Tomografi Scan</i>
DAPT	: <i>Dual Antiplatelet Therapy</i>
DM	: Diabetes Melitus
EBM	: <i>Evidence Base Medicine</i>
EEG	: <i>Elektro Encephalo Graphy</i>
EKG	: <i>Elektrokardiogram</i>
EMS	: <i>Emergency Medical Services</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
GI	: Gastrointestinal
H ₂ O	: Air
ICH	: <i>Acute Intracerebral Hemorrhage</i>
KGD	: Kadar Glukosa Darah
LDL	: <i>Low-Density Lipoprotein</i>
LPD	: Lembar Pengumpul Data
MCA	: <i>Arteri Serebral Media</i>
MRI	: Magnetic Resonance Imaging
Na ⁺	: Natrium
NIHSS	: <i>National Institutes of Health Stroke Scale</i>
NO	: <i>Nitric Oxide</i>
NSAID	: <i>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</i>
O ₂	: Oksigen
PNPK	: Panduan Nasional Praktik Kedokteran
PPK	: Panduan Praktik Klinis
RISKESDAS	: Riset Kesehatan dasar
RMK	: Rekam Medik Kesehatan
ROM	: <i>Range of Motion</i>
SEAMIC	: <i>South East Asian Medical Information Centre</i>
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
TIA	: <i>Transient Ischemic Attack</i>
TTP	: <i>Purpura Trombositopenik Trombotik</i>
USG Dopler	: <i>Ultrasonografi Dopler</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>