

**HUBUNGAN ANTARA TATALAKSANA OBAT-OBATAN  
HIPERTENSI PADA FASE AKUT TERHADAP *OUTCOME*  
STROKE ISKEMIK DI RUMAH SAKIT UMUM  
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA PADA  
PERIODE 2019-2020**

**SKRIPSI**

Oleh

**IRASANDI MARINDATU SENOBUA**

**1761050109**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA  
JAKARTA  
2021**

**HUBUNGAN ANTARA TATALAKSANA OBAT-OBATAN  
HIPERTENSI PADA FASE AKUT TERHADAP *OUTCOME*  
STROKE ISKEMIK DI RUMAH SAKIT UMUM  
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA PADA  
PERIODE 2019-2020**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan akademi guna memperoleh gelar Sarjana  
Kedokteran (S.Ked) Pada Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia**

**Oleh**

**IRASANDI MARINDATU SENOBUA  
1761050109**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA  
JAKARTA  
2021**



## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irasandi Marindatu Senobua

NIM : 1761050109

Program Studi : Pendidikan Sarjana Kedokteran

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis tugas akhir yang berjudul “HUBUNGAN ANTARA TATALAKSANA OBAT-OBATAN HIPERTENSI PADA FASE AKUT TERHADAP *OUTCOME* STROKE ISKEMIK DI RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA PADA PERIODE 2019-2020” adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan hasil kuliah, tinjauan lapangan, buku-buku dan jurnal acuan yang tertera di dalam referensi pada karya tugas akhir saya.
2. Bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di universitas lain, kecuali pada bagian-bagian sumber informasi yang dicantumkan dengan cara referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera di dalam referensi pada tugas.

Kalau terbukti saya tidak memenuhi apa yang dinyatakan di atas, maka karya tugas akhir ini dianggap batal.

Jakarta, 9 November 2021



(Irasandi Marindatu Senobua)



**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING TUGAS AKHIR**

Hubungan Antara Tatalaksana Obat-Obatan Hipertensi Pada Fase Akut Terhadap *Outcome* Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Pada Periode 2019-2020

Oleh:

Nama : Irasandi Marindatu Senobua  
NIM : 1761050109  
Program Studi : Pendidikan Sarjana Kedokteran

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan dalam Sidang Tugas Akhir guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia.

Jakarta, 15 November 2021

Menyetujui :

Dosen Pembimbing

Dr. dr. Robert Sinurat, SpBS(K).

NIP : 021525

Ketua Program Studi,

Dra. Lusya Sri Sunarti, MS

NIP : 861261



Dekan

Dr. dr. Robert Hotman Sirait, Sp.An.

NIP : 19641202198603





**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**PERSETUJUAN TIM PENGUJI TUGAS AKHIR**

Pada 9 November 2021 telah diselenggarakan Sidang Tugas Akhir untuk memenuhi sebagian besar persyaratan akademik guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia, atas nama:

Nama : Irasandi Marindatu Senobua  
NIM : 1761050109  
Program Studi : Pendidikan Sarjana Kedokteran  
Fakultas : Fakultas Kedokteran

Termasuk ujian Tugas Akhir yang berjudul "Hubungan Antara Tatalaksana Obat-Obatan Hipertensi Pada Fase Akut Terhadap *Outcome* Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Pada Periode 2019-2020" oleh penguji:

Dosen Penguji

dr. Agus Yudawijaya, Sp.S.MSi.Med  
NIP: 181502

Jakarta, 15 November 2021



# UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

## Pernyataan dan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irasandi Marindatu Senobua

NIM : 1761050109

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Program Studi : Kedokteran

Jenis Tugas Akhir : Skripsi

Judul :

Hubungan Antara Tatalaksana Obat-Obatan Hipertensi pada Fase Akut Terhadap Outcome Stroke Iskemik di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia pada Periode 2019-2020

Menyatakan bahwa:

1. Tugas akhir tersebut adalah benar karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar akademik di perguruan tinggi manapun;
2. Tugas akhir tersebut bukan merupakan plagiat dari hasil karya pihak lain, dan apabila saya/kami mengutip dari karya orang lain maka akan dicantumkan sebagai referensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Saya memberikan Hak Non-eksklusif Tanpa Royalti kepada Universitas Kristen Indonesia yang berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih hak cipta.

Apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran Hak Cipta dan Kekayaan Intelektual atau Peraturan Perundangan-undangan Republik Indonesia lainnya dan integritas akademik dalam karya saya tersebut, maka saya bersedia menanggung secara pribadi segala bentuk tuntutan hukum dan sanksi akademis yang timbul serta membebaskan Universitas Kristen Indonesia dari segala tuntutan hukum yang berlaku.

Dibuat di Jakarta  
Pada Tanggal 15 November 2021



Irasandi Marindatu Senobua

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat dan karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TATALAKSANA OBAT-OBATAN HIPERTENSI PADA FASE AKUT TERHADAP *OUTCOME* STROKE ISKEMIK DI RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA PADA PERIODE 2019-2020”** dengan baik.

Penelitian ini dibuat dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (UKI) Jakarta.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis juga menyadari tidak sedikit kendala yang dihadapi penulis. Dan penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna yang disebabkan oleh keterbatasan kemampuan yang dimiliki penulis. Namun karena berkat kemurahan Tuhan Yesus Kristus dan kontribusi berbagai pihak maka penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan indah tepat pada waktunya.

Pada kesempatan yang berbahagia ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu hingga terselesaikan penyusunan skripsi ini:

1. Dr. Dhaniswara K. Hardjono, S.H., M.H., M.B.A. selaku Rektor Universitas Kristen Indonesia
2. Dr. dr. Robert Hotman Sirait, Sp.An. selaku Dekan FKUKI beserta Wakil Dekan I, II, dan III.
3. Dr. Muhammad Alfarabi, M.Si. selaku Ketua Tim Skripsi beserta seluruh anggota Tim Skripsi.
4. Dr. dr. Robert Sinurat, SpBS(K) selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktunya untuk membimbing dan memberi pengarahan

dalam penyusunan skripsi ini.

5. dr. Agus Yudawijaya, Sp.S, MSi. Med selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktunya untuk membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. dr. Vidi Posdo Simarmata, MKK yang telah menjadi PIC sidang skripsi penulisan dan sabar menghadapi penulis.
7. Karyawan/ Karyawati RSUD UKI yang memberikan arahan dalam pengambilan rekam medis dan telah menyediakan waktunya dan mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kedua orang tua penulis, Irbar Pairing Senobua, Ir dan Emma Seli Malino, SE, yang telah membantu sangat baik berupa doa dan dukungan berupa moril maupun materi sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Adik Penulis, Bernatra Kinaya Senobua dan Clara Malisakka Senobua yang telah memberikan motivasi dan semangat untuk penulis tetap berjuang dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Keluarga besar yang ada di Jakarta dan Bekasi yang selalu memperhatikan keadaan penulis dalam penyusunan skripsi saat pandemi terutama Oma Martina Malino dan Opa ALP Pongtengko, Ka Tabitha Nurma Malino, Ka Ronny Tanjung, keponakan Lovytha Alexandria Tanjung, Abigail Alexandria Tanjung, Andreas Tangdilintin Pongtengko, dan Grace Aprilia Agustina Manimbaga
11. Novlinda Susy Anrianawati, SSt., S.Ft, M.M yang selalu memberikan semangat dan membantu dalam mengerjakan skripsi penulis
12. William Melody Fransisco S.Sos yang selalu memberikan semangat dan menemani dalam mengerjakan skripsi penulis.
13. Eprina Manurung, SH, S.PAK yang selalu memberikan ide cemerlangnya bagi penulis



14. Michael Christopher Kadang yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam memulai penyusunan skripsi penulis.
15. Seluruh teman-teman Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Angkatan 2017 yang telah bekerja sama dan memberikan banyak dukungan selama penelitian serta menjalani Pendidikan ini.
16. Semua teman-teman penulis yang telah mendukung dan memberikan motivasi
17. Berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan yang sangat berarti.

Akhir kata, penulis berharap semoga Tuhan Yesus Kristus membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat memberi manfaat dalam pengembangan ilmu kedokteran.

Jakarta, 15 November 2021

Irasandi Marindatu Senobua

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK .....	xvii
<i>ABSTRACT</i> .....	xviii
BAB I	
PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	2
1.3.1. Tujuan Umum.....	2
1.3.2. Tujuan Khusus .....	2
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Anatomi Otak .....	4
2,2 Stroke.....	8
2.2.1 Definisi .....	8
2.2.2 Epidemiologi .....	9
2.2.3 Klasifikasi.....	11
2.2.4 Faktor Risiko .....	12
2.2.5 Patofisiologis .....	14
2.2.6 Gejala Klinis .....	15
2.3 Hipertensi dan Stroke .....	17

2.4 Penatalaksanaan .....	18
2.5 <i>Outcome</i> Stroke Iskemik.....	22
2.6 Kerangka Teori .....	26
2.7 Kerangka Konsep .....	27
2.8 Hipotesis .....	27
<b>BAB III</b>	
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	28
3.1 Desain Penelitian.....	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
3.3 Populasi Penelitian .....	28
3.4 Besar Sampel .....	28
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
3.5.1 Kriteria Inklusi .....	29
3.5.3 Kriteria Eksklusi .....	29
3.6 Identifikasi Variabel Penelitian.....	29
3.7 Alur Pengumpulan Data .....	30
3.8 Bahan Penelitian.....	30
3.9 Metode Analisis Data .....	30
<b>BAB IV</b>	
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	31
4.2 Pembahasan.....	39
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	43
<b>BAB V</b>	
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	44
5.1 Kesimpulan .....	44
5.1.1 Umum.....	44
5.1.2 Khusus .....	44
5.2 Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	45
<b>LAMPIRAN</b> .....	49

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Komponen Penilaian SS-QOL. Dikutip dari Zeltzer, L.....	23
Tabel 3.1.	Definisi Operasional .....	29
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi pasien stroke iskemik berdasarkan jenis kelamin, usia dan berat badan .....	31
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi pasien stroke iskemik berdasarkan tekanan darah saat masuk dan keluar rumah sakit .....	32
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi pasien menurut jenis obat tekanan darah .....	32
Tabel 4.4	Kualitas hidup pasien stroke iskemik.....	33
Tabel 4.5	Hubungan antara karakteristik subyek penelitian dengan tekanan darah saat masuk rumah sakit .....	33
Tabel 4.6	Perbedaan rerata tekanan darah saat masuk dan pulang rumah sakit	34
Tabel 4.7.	Perbedaan rerata tekanan darah sebelum dan sesudah minum obat amlodipine .....	34
Tabel 4.8	Perbedaan tekanan darah masing-masing kelompok saat masuk dan pulang rumah sakit setelah mengkonsumsi obat amlodipine .....	34
Tabel 4.9.	Perbedaan rerata tekanan darah sebelum dan sesudah minum obat candersartan .....	35
Tabel 4.10.	Perbedaan tekanan darah masing-masing kelompok saat masuk dan pulang rumah sakit setelah mengkonsumsi obat candersartan .....	35
Tabel 4.11.	Perbedaan rerata tekanan darah sebelum dan sesudah minum obat ramipril .....	36
Tabel 4.12.	Perbedaan tekanan darah masing-masing kelompok saat masuk dan pulang rumah sakit setelah mengkonsumsi obat ramipril .....	36
Tabel 4.13.	Perbedaan rerata tekanan darah sebelum dan sesudah minum obat captopril.....	37
Tabel 4.14.	Perbedaan tekanan darah masing-masing kelompok saat masuk dan pulang rumah sakit setelah mengkonsumsi obat captopril.....	37

Tabel 4.15. Perbedaan rerata tekanan darah sebelum dan sesudah minum obat furosemide .....	38
Tabel 4.16. Perbedaan tekanan darah masing-masing kelompok saat masuk dan pulang rumah sakit setelah mengkonsumsi obat furosemide .....	38
Tabel 4.17. Hubungan antara perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah minum obat dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik .....	39





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur otak sisi lateral. Dikutip dari Drake R, dkk.....	5
Gambar 2.2	Struktur otak sisi medial. Dikutip dari Drake R, dkk .....	6
Gambar 2.3.	Vaskularisasi otak. Dikutip dari Netter FH, .....	6
Gambar 2.4.	Vaskulariasi otak. Dikutip dari Netter FH,.....	7
Gambar 2.5.	<i>Homonculus area cortex cerebri</i> . Dikutip dari <i>Evidance Based Medicine Consult</i> .....	8
Gambar 2.6.	Prevalensi stroke pada penduduk umur 15 tahun keatas berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik tahun 2018. Dikutip dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.....	10
Gambar 2.7.	Prevalensi stroke pada penduduk umur 15 tahun keatas berdasarkan diagnosis dokter tahun 2018. Dikutip dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.....	10
Gambar 2.8.	Proporsi kontrol ulang stroke secara rutin pada penderita stroke umur 15 tahun keatas tahun 2018. Dikutip dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.....	11
Gambar 2.9.	Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.10.	Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3.1.	Alur Pengumpulan Data.....	30

## DAFTAR SINGKATAN

ACE-Inhibitor:	<i>Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
ARB	: <i>Angiotensin-Receptor Blocker</i>
ASA	: <i>American Stroke Association</i>
ASA	: <i>American Stroke Association</i>
AV	: <i>atrioventricular</i>
CBF	: <i>Cerebral Blood Flow</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blocker</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
ESO	: <i>European Stroke Organisasion</i>
GBD	: <i>Global Burden of Disease</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
HDL-C	: <i>High Density Lipoprotein- Cholesterol</i>
ICH	: <i>intracerebral hemorrhagic</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IMT	: <i>Indeks Masa Tubuh</i>
JNC-7	: <i>The Joint National Committee Seventh</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
LDL-C	: <i>Low Density Lipoprotein- Cholesterol</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
NGT	: <i>Nasogatric Tube</i>
NO	: <i>Nitric Oxide</i>
PERDOSSI	: <i>Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia</i>
RIND	: <i>Reversible Ischemic Neurologic Deficit</i>
RISKASDES	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
rTPA	: <i>recombinant tissue plasminogen activator</i>
SA	: <i>sinoatrial</i>
SAH	: <i>subarachnoid hemorrhage</i>
SSP	: <i>Susunan Saraf Pusat</i>

SS-QOL : *Stroke Specific Quality of Life Scale*  
SSRI : *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*  
TIA : *Trans Ischemic Attack*  
WHI : *Women's Health Initiative*  
WHO : *World Health Organization*



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Biodata Mahasiswa .....	49
Lampiran 2	Tabulasi Data Penelitian.....	50
Lampiran 3	Uji Univariat .....	54
Lampiran 4	Uji Bivariat .....	56
Lampiran 5	Kode Etik .....	68



## ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia dan tekanan darah tinggi sebagai faktor risiko utamanya. Obat hipertensi dapat menurunkan tekanan darah dan penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara tatalaksana obat hipertensi pada pasien stroke iskemik fase akut dengan *outcome*. Penelitian dilakukan secara restrospektif pada pasien stroke iskemik yang dirawat di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia tahun 2019-2020. Tekanan darah dikelompokkan berdasarkan *joint national committee 7*, kualitas hidup dinilai dengan *The Stroke Specific Quality of Life Scale*, dan diuji dengan *Chi Square* dan *Man-Whitney test*. Dari 105 pasien didapatkan laki-laki sebesar 53,3 % dan rentang usia 61-70 tahun sebanyak 39 (37,1%) orang. Sebanyak 47 (44,8%) pasien memiliki berat badan 61- 70 kg, dan didapatkan hubungan antara berat badan dengan tekanan darah,  $p < 0,05$ . Umumnya tekanan darah saat masuk berada pada kelompok prehipertensi yaitu 41 (39%) orang, bertambah jadi 50 (47,6%) orang saat keluar karena penurunan tekanan darah kelompok hipertensi I dan II. Tekanan darah rata-rata saat masuk adalah 141,78 mmHg dan saat keluar 135,47 mmHg, serta didapatkan perbedaan yang bermakna,  $p < 0,05$ . Sebanyak 69 (65,7%) pasien mengkonsumsi amlodipin dan sisanya candesartan, rimipril, captopril dan furosemid. Ada perbedaan antara tekanan darah pasien yang mengkonsumsi amlodipin saat masuk dengan saat keluar,  $p < 0,05$ . Kualitas hidup 73 (69,5%) pasien adalah sedang, dan sisanya termasuk baik, serta tidak ada pasien dengan kualitas buruk. Hubungan antara obat hipertensi dengan *outcome* hanya berdampak pada kelompok hipertensi II yaitu  $p < 0,05$ . Penelitian ini membuktikan obat hipertensi berkorelasi positif dengan *outcome* pasien kelompok hipertensi II.

**Kata Kunci:** Stroke, hipertensi, obat anti hipertensi, kualitas hidup



## **ABSTRACT**

*Stroke is the leading cause of death in Indonesia and high blood pressure is the main risk factor. Hypertension drugs can lower blood pressure and this study aims to determine the relationship between hypertension drug management in acute phase ischemic stroke patients and outcomes. The study was conducted retrospectively on ischemic stroke patients who were treated at the Indonesian Christian University General Hospital in 2019-2020. blood pressure based on joint national committee 7, quality of life was assessed by The Stroke Specific Quality of Life Scale, tested by Chi Square and Man-Whitney test. From the 105 patients, 53.3% were male and 39 (37.1%) aged 61-70 years old. A total of 47 (44.8%) patients weighed 61-70 kg, and found a relationship between body weight and blood pressure,  $p < 0.05$ . Generally, blood pressure at admission was in the prehypertension group, are 41 (39%) people, increased to 50 (47.6%) people when they left because of the decrease in blood pressure in hypertension groups I and II. The average blood pressure at admission was 141.78 mmHg and at exit was 135.47 mmHg, and there was a significant difference,  $p < 0.05$ . A total of 69 (65.7%) patients took amlodipine and the rest of candesartan, rimipril, captopril and furosemide. There was a difference between the blood pressure of patients taking amlodipine at admission and discharge,  $p < 0.05\%$ . Quality of life for 73 (69.5%) patients was moderate, including good, and there were no patients with poor quality. The relationship between hypertension drug and outcome only had an impact on hypertension group II, there are  $p < 0.05$ . This study proves that hypertension drugs are positively correlated with the results of patients in the hypertension group II.*

**Keywords:** *Stroke, hypertension, anti hypertension drugs, quality of life*

