

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stroke merupakan defisit neurologis yang timbul mendadak dan dapat menyerang 33 juta orang setiap tahunnya di dunia dan lebih dari setengahnya dialami di negara berkembang.¹ Menurut *Global Burden of Disease* (GBD), stroke menempati penyebab kematian dan disabilitas kedua di dunia setelah penyakit jantung koroner.² *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, menyebutkan bahwa sekitar 6,7 juta orang meninggal karena stroke.

Stroke adalah kondisi patogenik utama berupa oklusi trombotik, oklusi emboli, dan ruptur vaskuler yang merupakan golongan besar kelainan otak akibat proses patologis.³

Hipertensi merupakan faktor risiko stroke paling utama yang dapat dimodifikasi, hal ini disebabkan karena usaha untuk menurunkan tekanan darah dapat mengurangi risiko stroke. Studi epidemiologi telah menunjukkan bahwa untuk setiap tekanan darah sistolik yang lebih rendah sebesar 10 mmHg, terdapat penurunan risiko stroke sekitar sepertiga pada orang berusia 60 hingga 79 tahun.. Menurunkan tekanan darah diastolik pernah menjadi target utama untuk mencegah terjadinya stroke dan mencegah kejadian kardiovaskular lainnya, tetapi tekanan darah sistolik sekarang telah menjadi target utama.⁴

Sebuah penelitian, menunjukkan bahwa menurunkan tekanan *Mean Arterial Pressure* (MAP) dengan cepat sekitar 15% tidak menurunkan aliran darah ke otak, sedangkan penurunan >20% dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke otak. Oleh karena itu, pedoman saat ini menyarankan penurunan tekanan darah secara hati-hati tidak lebih dari 20% dalam 24 jam pertama.

Meskipun peran pengendalian tekanan darah secara berkala untuk memperbaiki keluaran klinis pada pasien dengan stroke tidak diragukan lagi, manajemen tekanan darah secara cepat setelah stroke terjadi tetap kontroversial.

Dalam upaya untuk menyelesaikan kontroversi ini, beberapa uji klinis telah dilakukan.⁴

Agen antihipertensi intravena yang memiliki masa kerja pendek dan cepat memberikan reaksi lebih disukai. Penelitian oleh Baharudin di Makassar menyatakan obat anti hipertensi captopril dan amlodipine dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.⁶ Di Rumah Sakit Universitas Kristen Indonesia belum diteliti dampak pemberian berbagai jenis obat tekanan darah tinggi terhadap kualitas hidup penderita stroke iskemik. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan antara tatalaksana obat-obatan antihipertensi pada fase akut terhadap *outcome* stroke iskemik.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah tatalaksana obat-obatan anti hipertensi pada penderita stroke iskemik pada fase akut dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke yang dirawat di Rumah Sakit Umum UKI?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui dampak tatalaksana obat-obatan anti hipertensi terhadap kualitas hidup penderita stroke iskemik fase akut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tekanan darah pasien stroke iskemik saat masuk unit gawat darurat, saat perawatan dan saat meninggalkan RSUD UKI.
2. Mengetahui jenis obat-obatan antihipertensi yang digunakan pada pasien stroke iskemik fase akut di RSUD UKI.
3. Mengetahui hubungan antara penurunan tekanan darah dengan kualitas hidup penderita stroke iskemik pasca-perawatan di RSUD UKI.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi mengenai hubungan antara tatalaksana obat-obatan anti hipertensi pada fase akut terhadap *outcome*

stroke iskemik, sehingga menjadi pertimbangan dalam perencanaan terapi yang tepat

2. Hasil penelitian ini dapat membantu pasien stroke iskemik agar memiliki *outcome* terapi yang paling optimal.

