

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menurut World Health Organization WHO (1988) dalam (Junaidi, 2011) adalah suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak, yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskular. Stroke biasanya disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak atau terjadinya thrombosis dan emboli. Gumpalan darah ini akan masuk kealiran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menyumbat arteri otak, akibatnya fungsi otak berhenti dan menjadi penurunan fungsi otak.(Pajri et al., 2018). Gejala umum yang biasanya terjadi pada pasien stroke yaitu wajah, tangan atau kaki yang tiba-tiba kaku atau mati rasa dan lemah. Gejala lainnya dapat berupa pusing, kesulitan untuk berbicara atau mengerti perkataan orang lain, kesulitan melihat dengan satu mata atau kedua mata, sulit berjalan, kehilangan keseimbangan tubuh, kehilangan kesadaran, dan sakit kepala yang berat tanpa kausa yang jelas. (Dinata et al., 2013)

WHO memperkirakan pada tahun 2011 sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia menderita penyakit stroke, dan 5,5 juta jiwa diantaranya telah meninggal dunia. Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru Stroke dan 5,5 juta kematian akibat Stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara yang berpendapatan rendah. Sementara itu, kejadian stroke menurun pada negara berpendapatan tinggi sebanyak 42%. (Kemenkes, 2019). Di Negara berkembang

seperti Asia, kejadian stroke hemoragik sekitar 30% dan kejadian stroke non hemoragik 70%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian stroke non hemoragik memiliki proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan stroke hemoragik. (Nastiti, 2012).

Data Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi stroke (permil) berdasarkan diagnosis dokter, provinsi dengan penderita stroke tertinggi pada Provinsi Kalimantan Timur (14,7) dan terendah pada Provinsi Papua (4,1). Provinsi Bali (10,9) menempati urutan ke tujuh belas tertinggi untuk penderita stroke. (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Di Provinsi Bali, prevalensi Stroke (permil) berdasarkan diagnosis pada umur \geq 15 tahun meningkat, yang pada tahun 2013 berkisar 7,0 permil menjadi 10,9 permil pada tahun 2018. (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Pada tahun 2018 data pasien stroke yang dirawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar sebanyak 272 kasus. (Gianyar, 2020)

Faktor risiko terjadinya stroke dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak bisa di modifikasi dan faktor risiko yang bisa dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu jenis kelamin, umur dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu tekanan darah, diabetes, obesitas, dan aktivitas fisik. (Nastiti, 2012). Tekanan darah tinggi maupun tekanan darah rendah merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya stroke, karena hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke sebanyak 6 kali. (Junaidi, 2011). Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dan sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke (Kemenkes.RI, 2014).

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. (World Health Organization, 2013). Tingginya prevalensi hipertensi ini dapat mengakibatkan meningkatnya angka kejadian stroke. Karena pada keadaan hipertensi, pembuluh darah mendapat tekanan yang cukup besar yang dapat menyebabkan kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga menjadi rapuh dan pecah. (Pajri et al., 2018). Hipertensi juga dapat menyebabkan aterosklerosis dan penyempitan diameter pembuluh darah sehingga mengganggu aliran darah ke jaringan otak dan menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah (Pajri et al., 2018).

Selain hipertensi, hipotensi atau tekanan darah rendah juga dapat menyebabkan stroke. Tekanan darah rendah (hipotensi) adalah suatu keadaan dimana tekanan darah lebih rendah dari 90/60 mmHg. (Sriminanda et al., 2014). Tekanan darah rendah dapat meningkatkan risiko transient ischaemic attacks, stroke dan angina karena penurunan perfusi jaringan vaskuler. (Sulistyarini, Romadhani, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan Sulistyarini dan Romadhani (2017) tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Akut Pada Pasien Stroke Yang Dibawa Ke Instalasi Gawat Darurat Rsi Klaten didapatkan bahwa kasus hipotensi dapat menyebabkan stroke non hemoragik dengan proporsi 21,4% dibanding dengan kejadian stroke hemoragik. Menurut Potter et al. (2009) hipotensi dapat terjadi pada kurang lebih 18% dari semua pasien stroke. Hipotensi dapat meningkatkan risiko transient ischaemic attacks, stroke dan angina karena penurunan perfusi jaringan vaskuler. (Sulistyarini, Romadhani, 2017).

Pasien stroke perlu dilakukan edukasi untuk memperbaiki kualitas hidup pasien. Karena stroke adalah penyakit pada otak yang paling destruktif dengan konsekuensi berat, termasuk beban psikologis, fisik, dan keuangan yang besar bagi pasien dan keluarga.(Ramadhini et al., 2013). Hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat mengakibatkan stroke ulang dengan tingkat kematian yang meningkat , kecacatan dan tingginya biaya pengobatan akibat stroke ulang. (Junaidi, 2011)

Pencegahan merupakan salah satu cara yang paling efektif dan efisien untuk mengurangi atau menekan angka kejadian stroke. The George Institute for Global Health menjelaskan bahwa strategi praktis dalam mengatasi beban akibat stroke harus difokuskan pada pencegahan dan penanganan berdasarkan penyebabnya.(Health, 2017). Berbagai studi telah membuktikan bahwa dengan mengendalikan tekanan darah akan dapat menurunkan angka kejadian stroke. (Pramudita & Pudjonarko, 2016). Pasien stroke sering kali mengalami tekanan darah yang tinggi saat masuk rumah sakit, kondisi ini akan berhubungan dengan luaran yang buruk seperti perburukan defisit neurologis, stroke rekuren, dan kematian. (Arindra Putri et al., 2018). Sampai sekarang masih relative sedikit publikasi ilmiah yang menjelaskan mengenai kejadian hipertensi maupun hipotensi pada pasien stroke saat masuk rumah sakit. .Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah mengenai Gambaran Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Yang Diukur Pertama Kali Saat Masuk Rumah Sakit Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Tekanan Darah Pada Pasien Stroke di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tekanan darah pada pasien stroke di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi tekanan darah pada pasien stroke saat MRS hari pertama di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2021.
- c. Medeskripsikan tekanan darah dan karakteristik pasien stroke di RSUD Sanjiwani Gianyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam pemberian tindakan secara akurat mengenai gambaran tekanan darah pada pasien stroke.

2. Manfaat perkembangan IPTEK keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pengemban ilmu dan teknologi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan bagi para penderita stoke