

BAB I PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Menurut WHO stroke merupakan gangguan syaraf yang menetap baik secara fokal maupun global yang disebabkan oleh adanya gangguan aliran darah ke otak yang mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah di otak yang berlangsung selama 24 jam tanpa penyebab lain kecuali penyakit gangguan vascular (Judha, 2011).

Stroke iskemik adalah penyumbatan yang bisa terjadi disepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak (Smeltzer & Bare, 2008). Stroke iskemik terjadi karena adanya gangguan pada otak akibat berkurangnya suplai oksigen dan glukosa di dalam darah. Dalam keadaan normal CBF (*Cerebral Blood Flow*) harus di jaga supaya tetap konstan atau tidak berkurang di dalam darah pada kisaran antara 50–60 mmol/ 100 gram jaringan otak/ menit (Amanteadkk, 2008). Bila tidak ada aliran darah lebih dari 2 menit aktifitas jaringan otak akan terhenti, sedangkan lebih dari 5 menit dapat terjadi kerusakan jaringan otak, jika terus berlanjut lebih dari 9 menit maka dapat mengakibatkan kematian sel otak (Edward,2015).

Apabila stroke terlambat di tangani dalam waktulebih dari 24 jam dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian pada seseorang yang mengalami stroke, baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. Penangana stroke akut pada awal terjadinya stroke iskemik ini masih belum memuaskan (Junaidi, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2013, stroke merupakan salah satu penyebab kematian di Indonesia dan terdapat peningkatan prevalensi stroke dari 8,3 per 1000 penduduk pada tahun 2007 meningkat menjadi 12,1 per 1000 penduduk pada tahun 2013. Yogyakarta menempati urutan kedua dengan angka kejadian10,3% per 1000 penduduk setelah Sulawesi Utara di indonesia (KementrianKesehatan, 2013). Dengan menyebabkan berbagai macam luaran, Stroke yang merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia yang membutuhkan pengobatan danperawatan

Dalam jangka waktu panjang (Townsend dkk., 2012). Stroke iskemik merupakan jenis stroke dengan angka kejadian terbesar yaitu mencapai 88% dari seluruh kasus stroke, dan menyebabkan berbagai macam luaran (Fagan & Hess, 2008).

Beberapa faktor yang diprediksi mempengaruhi luaran stroke adalah hipertensi, suhu tubuh dan gula darah tinggi. Peningkatan tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stroke iskemik seperti penelitian yang sudah dilakukan oleh Yusrin i, Mutiara. E, Yusad, Y. 2011 di rumah sakit stroke nasional bukit tinggi dimana hasilnya yaitu tekanan darah tinggi lebih beresiko delapan kali terjadi stroke iskemik dibandingkan dengan tekanan darah tinggi yang beserta komplikasi penyakit lain kemungkinan terjadi stroke lebih kecil.

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi luaran dan tingkat anperbaikan setelah seseorang mengalami stroke antara lain perbedaan demografi, status social ekonomi, jenis stroke, dan klinis neurologis (Samanci dkk., 2004). Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi luaran stroke dan menentukan prognosis stroke. (Townsend dkk, 2012).

Beberapa kondisi fisiologis seperti tekanan darah dan suhu tubuh juga dapat berubah setelah terjadi stroke iskemia akut ataupun perdarahan intraserebral, beberapa aspek perubahan fisiologis ini masih belum jelas, apakah mempengaruhi prognosis, bersifat adaptif atau maladaptif, atau spesifik muncul hanya pada beberapa kondisi (Wong & Read, 2008).

Beberapa penelitian menunjukkan pada stroke akut tekanan darah akan meningkat ini merupakan suatu kompensasi tubuh dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan perubahan tekanan darah, dan akan kembali normal 2-3 hari. Untuk klasifikasi tekanan darah pasien strok menurut JNC 7 dalam JNC 8 tahun (2013) dikatakan normal bila tekanan darah sistolik <140. Bila terjadi peningkatan tekanan darah dan mencapai nilai sangat tinggi yaitu sistolik >202 mmhg/diastolik >130 mmhg, merupakan tekanan darah yang dikategorikan *emergency* yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak yang dapat menyebabkan terjadinya stroke *hemoragick*. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pada stroke akut, biasanya tekanan darah akan meningkat sebagai mekanisme kompensasi, bila tekanan darah pasien stroke

iskemik akut terus meningkat dapat terjadi pecahnya pembuluh darah sehingga dapat memperburuk keadaan pasien, oleh karena itu penting dilakukan *monitoring* tekanan darah secara rutin (Martono H., Kuswardani TR. 2009).

Pengukuran kuantitatif terhadap defisit neurologis pada pasien stroke merupakan salahsatu asuhan medik yang sangat penting untuk memprediksi prognosis dan untuk perencanaan manajemen selanjutnya. Model penilaian yang valid dan reliable sangat bermanfaat untuk memantau setiap perubahan defisit neurologis yang terjadi pada perkembangan selanjutnya, hal ini dapat membantu dalam perencanaan manajemen yang akan diberikan pada pasien stroke (Setyopranoto, 2012).

Hingga saat ini sudah banyak digunakan berbagai system penelitian untuk menentukan defisit neurologis untuk pasien stroke, system penilaian tersebut difokuskan pada berbagai manifestasi tanda dan gejala, antara lain penilaian hemidefisit motorik, tingkat kesadaran dan gangguan fungsikognitif, penilaian-penilaian tersebut sangat penting untuk menentukan prognosis (Setyopranoto, 2012). Pemeriksaan klinik neurologis terhadap tanda dan gejala pada pasien stroke dapat dirumuskan dalam skala pemeriksaan stroke yaitu *National Institute of health Stroke Scale* (NIHSS) yang meliputi pemeriksaan derajat kesadaran, pemeriksaan mata, kelumpuhan wajah, motorik, sensorik, bahasa dan neglec (Setyopranoto, 2012). Kelebihan dari NIHSS adalah dapat dilakukan dengan cepat, kurang lebih dari 15 menit, telah banyak digunakan, telah divalidasi, berguna untuk kondisi stroke akut, mudah dipelajari, skor yang dipakai sederhana, dan tingkat reabilitinya tinggi (Soerti dewi dan Misbach, 2011 ; Boone dkk., 2012).

Berdasarkan hasil studi pedahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu didapatkan hasil kunjungan rawat inap pasien stroke pada tahun 2014 sebanyak 249 pasien dan data terakhir pada tahun 2015 sebanyak 267 pasien. Hasil wawancara informal pada tanggal 4–5 Maret 2016 dengan kepala ruang di bangsal mawar, nusa indah, cempaka, bakung dan flamboyant mengatakan bahwa pengukuran *outcome* pasien strok tidak menggunakan pengukuran NIHSS dan pengukuran yang digunakan di RSUD

Penembahan Senopati Bantul hanya dilihat dari perbaikan neurologis saja data dan kriteria untuk tekanan darahnya disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien dan 8 dari 10 pasien stroke mengalami tekanan darah tinggi saat pertama masuk dan beberapa hari setelah di rawat sehingga menyebabkan lama perawatan. Terkait pembahasan di atas peneliti tertarik ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan tekanan darah dengan *outcome* pada pasien stroke iskemik berdasarkan standar NIHSS di RSUD Panembahan Senopati Bantul karna penelitian ini belum pernah dilakukan di RSUD penembahan senopati bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Tekanan Darah dengan *outcome* pada pasien Stroke Iskemik Berdasarkan Standar NIHSS di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui adanya hubungan antara tekanan darah dengan *outcome* stroke iskemik berdasarkan standar NIHSS di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya gambaran tekanan darah pasien stroke iskemik di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan NIHSS.
- b. Diketuainya gambaran *outcome* pasien stroke iskemik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam praktek keperawatan khususnya mengenai tekanan darah tinggi sangat erat hubungannya dengan kejadian stroke iskemik.

2. Manfaat secara praktis

a. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk masukan terhadap pelaksanaan perawatan pasien stroke selama perawatan.

b. Bagi Perawat

Sebagai masukan dan evaluasi perawat dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien stroke.

c. Bagi Pasien Stroke Iskemik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi pasien stroke iskemik akut tentang tekanan darah dan *outcome*.

d. Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan rujukan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan, khususnya pada pasien dengan tekanan darah tinggi yang berhubungan dengan kejadian stroke iskemik.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang sudah melakukan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu:

1. Hartono (2005) dengan judul Peran Asam Urat sebagai Indikator Perkembangan Penyakit Stroke Iskemik Akut terhadap hasil pemeriksaan *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS) dengan metode penelitian yaitu *stud iprospektif*. Pengambilan data menggunakan primer dari semua pasien yang menderita stroke iskemik akut yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RS. Kariadi Semarang. Hasil penelitian yang dilakukan yaitu subyek antara laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan bermakna pada kadar asamurat ($X^2=8,548$, $p=0,003$). Subyek antara asamurat normal dan > normal menunjukkan perbedaan bermakna pada NIHSS ($X^2=46,139$ $p=0,000$). Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan *National Institute of Health Stroke Scale* pada pasien stroke iskemik dan racangan penelitian yaitu menggunakan cohort prospektif. Sedangkan perbedaan dengan

penelitian ini adalah pada variabel bebas dan terikat yaitu variabel bebas tekanan darah dan variabel terikat adalah *outcome* berdasarkan standar NIHSS

2. Usrin. I, Mutiara. E, Yusad. Y (2011) Pengaruh Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukit Tinggi Tahun 2011. Jenis penelitian menggunakan *observasional analitik* dengan rancangan studi cross sectional. Hasil penelitian yaitu besarnya odds ratio (OR) hipertensi terhadap kejadian stroke iskemik setelah dikontrol oleh diabetes mellitus adalah sebesar 8.462. hal ini berarti hipertensi memiliki resiko mengalami stroke iskemik delapan kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami hipertensi setelah dikontrol oleh diabetes mellitus (95% CI 3,780 : 8.462). Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang stroke iskemik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel bebas dan terikat yaitu variabel bebas adalah tekanan darah dan variabel terikat adalah *outcome* berdasarkan standar NIHSS.
3. Damhuri. D, Irawaty. D, Haryati. T.S (2012) dengan judul Efektifitas Metode NIHSS dan ESS dalam membuat diagnosa keperawatan actual pada pasien stroke berat fase akut. Penelitian ini menggunakan desain *pra-eksperimen posttest only desain (the one shot case study)*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan sangat kuat berpola positif ($r = 0.904$) pada nilai NIHSS dan berpola negatif ($r = -0.912$) pada nilai ESS ($p = 1,000 < 0,05$). Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang stroke dan penggunaan NIHSS. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel bebas dan terikat yaitu variabel bebas adalah tekanan darah dan variabel terikat adalah *outcome* berdasarkan standar NIHSS.