

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit gangguan pembuluh darah akibat adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak (Prabawati, 2014). Stroke sering terjadi pada usia menengah sampai usia lanjut, namun saat ini stroke juga dialami pada usia dibawah 40 tahun (Januar, 2010). Data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian stroke sebanyak 6,4% terjadi pada usia 35–44 tahun dan 16,7% pada usia 45–54 tahun.

World Health Organization (WHO, 2010), menyebutkan terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke di kawasan Asia Tenggara. Data stroke di Indonesia tahun 2014 menunjukan terjadi peningkatan prevalensi stroke sebesar 3,8 per 1000 yaitu 8,3 per 1000 hingga 12,1 per 1000 pada tahun 2012 di Indonesia. Kasus stroke di Jawa Tengah 6,3 per 1000 pada tahun 2007 hingga 16,1 per 1000 pada tahun 2015.

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat mengakibatkan kematian dan penyebab utama kecacatan. Stroke dapat menjadi masalah yang sangat berat baik bagi penderita maupun keluarga. Seorang penderita stroke tidak mungkin kembali bekerja seperti keadaan sebelum serangan dan akan kehilangan kemampuan komunikasi dengan orang lain maupun merawat dirinya sendiri (Januar, 2010).

Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten prevalensi hipertensi 29.166 dan 4 % dari penderita hipertensi tersebut mengalami stroke (Riskesdas, 2015). Kasus stroke 82,30% disebabkan hipertensi dan 17,70% disebabkan faktor lain seperti umur, pendidikan, jenis kelamin dan keturunan (Dinata, 2012). Hasil penelitian Lely (2011), menemukan 20 responden atau 46,5% merupakan penderita stroke. Penelitian Sofyan (2012) menyatakan kejadian stroke dialami oleh penderita hipertensi (88,3%). Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu (Sustrani, 2014). Hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena dapat berakibat fatal menjadi stroke (Gunawan, 2011). Hipertensi membuka peluang lebih besar bagi penderita stroke pada usia 18 –75 tahun (Ahmadi, 2010 , h43).

Angka kejadian hipertensi baik di negara maju maupun negara berkembang masih tinggi (Oktania, 2009). *American Health Association* (AHA, 2014) mengatakan hampir 40 juta orang menderita hipertensi. Profil data kesehatan Indonesia (2013) menyebutkan

bahwa kasus hipertensi sebanyak 661.367 dan lebih banyak terjadi pada wanita daripada pria dengan proporsi kasus 28,8% pada wanita dan 22,8% pada pria (Sugiyanto, 2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013, h49) mengatakan angka kejadian hipertensi di Provinsi Jawa Tengah cukup tinggi yaitu sebanyak 2.471 kasus pada orang dewasa dan paling banyak diderita oleh lansia yang berusia lebih dari 75 tahun. Riskesdas Kabupaten Klaten (2015, h48) menyebutkan bahwa prevalensi kasus hipertensi sebesar 26,1%.

Hipertensi umumnya terjadi tanpa gejala (*asimptomatis*). Sebagian besar orang tidak merasakan apapun, meski tekanan darahnya sudah jauh di atas normal. Hal ini dapat berlangsung bertahun-tahun sampai akhirnya penderita jatuh ke dalam kondisi darurat dan terkena penyakit jantung, stroke atau ginjal. Komplikasi ini banyak berujung pada kematian(Sutrani, 2014, h36)

Hipertensi ditandai dengan tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg. Tekanan darah yang meningkat akan menyebabkan kejadian stroke akan semakin besar, karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak. *The American Heart Association* (AHA) dan *American College of Cardiology* dikutip Uchino (2011), menjelaskan bahwa pencegahan stroke pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan mengontrol tekanan darah, obesitas, kolesterol, dan perubahan gaya hidup.

Bethesda Stroke Center (2012) menyebutkan bahwa masih ada penderita hipertensi yang tidak mengetahui tekanan darah tinggi berhubungan dengan stroke. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penderita hipertensi yang tidak sadar dengan karakter penyakit ini yang timbul tenggelam. Penderita ketika dinyatakan tekanan darahnya sudah normal, menganggap kalau kesembuhan sudah permanen, padahal hipertensi bisa terjadi kembali. Masyarakat sering mengacuhkan terapi kontrol obat pada hipertensi, keadaan ini dipengaruhi oleh faktor pemahaman atau pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Mustofa (2013) bahwa sebanyak sebanyak 21 responden (42%) mempunyai pengetahuan tentang hipertensi buruk dan sebanyak 24 responden (48%) perilaku negative penderita hipertensi dalam pencegahan stroke.

Pengetahuan tentang hipertensi dan pencegahan stroke yang kurang menyebabkan penderita hipertensi tidak ada usaha untuk menghindari ataupun mencegah terjadinya stroke. Pengetahuan serta kesadaran yang baik mengenai perawatan hipertensi dan pencegahan stroke yang benar akan mengurangi kejadian stroke (Saputra, 2014). Keadaan ini didukung dengan penelitian Santosa (2011) menunjukkan bahwa tingkat

pengetahuan tentang stroke pada klien hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta dalam kategori tinggi sebesar 81,6%. Perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta dalam kategori baik sebesar 92,1%.

Seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan cenderung akan berperilaku sehat. Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga orang tersebut akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien dalam mencegah terjadinya stroke .

Data Puskesmas Majegan Kabupaten Klaten diketahui jumlah penderita hipertensi selama 1 tahun terakhir 25,61% dan penderita hipertensi yang terjadi stroke sebanyak 0,05%. Kasus hipertensi di Puskesmas Majegan Kabupaten Klaten termasuk dalam 10 besar penyakit. Puskesmas Majegan telah melakukan berbagai upaya dalam pencegahan stroke pada pasien hipertensi dengan cara refreasing kader kesehatan tentang penyakit tidak menular (PTM), Posbindu dan program dari BPJS berupa Prolanis. Dari upaya-upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas hasil yang didapatkan untuk mencegah stroke pada pasien hipertensi belum maksimal, hal ini ditandai dengan masih banyak pasien hipertensi yang belum mengetahui upaya apa saja yang dilakukan untuk mencegah stroke. Hasil wawancara peneliti terhadap 5 orang penderita hipertensi, 4 orang di antaranya tahu bahwa hipertensi salah satu faktor dapat menyebabkan stroke tapi tidak tahu bagaimana upaya mengurangi terjadinya stroke, 1 orang menyatakan tidak tahu sama sekali. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien yang menderita hipertensi mempunyai faktor risiko terkena stroke karena ketidaktahuan tentang upaya pencegahan stroke.

Dari uraian tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan pada pasien hipertensi dalam usahanya untuk mencegah terjadinya stroke sangat diperlukan untuk mencegah kecacatan bahkan kematian.

B. Perumusan Masalah

Pengetahuan tentang hipertensi dan pencegahan stroke yang kurang menyebabkan penderita hipertensi tidak ada usaha untuk menghindari ataupun mencegah terjadinya

stroke. Penelitian Mustofa (2013) bahwa sebanyak sebanyak 21 responden (42%) mempunyai pengetahuan tentang hipertensi buruk dan sebanyak 24 responden (48%) perilaku negative penderita hipertensi dalam pencegahan stroke. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan cenderung akan berperilaku sehat. Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien dalam mencegah terjadinya stroke.

Data Puskesmas Majegan Kabupaten Klaten diketahui jumlah penderita hipertensi selama 1 tahun terakhir 25,61% dan penderita hipertensi yang terjadi stroke sebanyak 0,05%. Kasus hipertensi di Puskesmas Majegan Kabupaten Klaten termasuk dalam 10 besar penyakit. Hasil wawancara peneliti terhadap 5 orang penderita hipertensi, 4 orang di antaranya tahu bahwa hipertensi salah satu faktor dapat menyebabkan stroke tapi tidak tahu bagaimana upaya mengurangi terjadinya stroke, 1 orang menyatakan tidak tahu sama sekali. Pengetahuan pada pasien hipertensi dalam usahanya untuk mencegah terjadinya stroke sangat diperlukan untuk mencegah kecacatan bahkan kematian.

Perumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan pasien penderita hipertensi dengan upaya pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Majegan Kabupaten Klaten?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien penderita hipertensi dengan upaya pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Majegan Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus:

Tujuan khusus penelitian ini adalah

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama menderita hipertensi, riwayat keluarga, dan kepesertaan asuransi).

- b. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan pasien penderita hipertensi tentang pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Majegan Kabupaten Klaten
- c. Mendiskripsikan upaya pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Majegan Kabupaten Klaten
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pasien penderita hipertensi dengan upaya pencegahan stroke di wilayah kerja Puskesmas Majegan Kabupaten Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Majegan

Hasil penelitian ini sebagai acuan kerja Puskesmas selanjutnya sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan pada pasien hipertensi dan upaya untuk mengurangi serangan stroke pada pasien hipertensi.

2. Bagi Perawat Komunitas

Hasil penelitian dapat sebagai informasi untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi sehingga tidak berlanjut pada serangan stroke.

3. Bagi Penderita Hipertensi

Hasil penelitian dapat memberikan informasi pada penderita tentang pentingnya pemahaman hipertensi yang dapat berlanjut pada kejadian stroke sehingga dapat melakukan pencegahan stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kasus stroke.

E. Keaslian Penelitian

1. Lely (2011) tentang “Hubungan antara Obesitas dengan Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Ilmu Penyakit Saraf FK-USU/ RSUP H. Adam Malik Medan”. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif-analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Besar sampel yang digunakan ialah sebanyak 42 orang dengan teknik *consecutive sampling*. Data dikumpulkan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk perhitungan Indeks Masa Tubuh serta dari data dan keterangan tentang pasien untuk penentuan jenis penyakit. Analisis data dilakukan dengan uji *kendall tau*. Dari analisis hasil penelitian, diperoleh bahwa 20 orang (46,5%) dari responden merupakan penderita stroke dan 22 orang (53,5%) bukan penderita stroke. Kelompok

terbesar penderita stroke terdapat pada nilai IMT ≥ 25 kg/m². Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara obesitas dan stroke pada orang dewasa. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu variabel bebas pengetahuan dan variabel terikat upaya pencegahan stroke serta pada metode penelitian berupa *survey analitik* dan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Analisa data menggunakan *chi square*.

2. Santosa (2011) tentang Hubungan tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi primer sebanyak 374 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan besar sampel sebanyak 38 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data penelitian menggunakan analisis *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang stroke pada klien hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta dalam kategori tinggi sebesar 81,6%. Perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta dalam kategori baik sebesar 92,1%. Hasil analisis diperoleh nilai χ^2 sebesar 0,735 dengan p value sebesar 0,533 ($p > 0,05$) jadi tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian berupa *survey analitik* dan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Analisa data menggunakan *chi square*. Kelemahan dari penelitian Santosa yaitu peneliti menggunakan teknik *consecutive sampling* sehingga karakteristik dari populasi tidak terwakili di sampel.

3. Mustofa (2013) tentang Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku penderita hipertensi dalam pencegahan stroke. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional. Populasi penelitian adalah semua penderita hipertensi di Puskesmas Ponorogo Utara. Besar sampel adalah 50 responden, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian terhadap 50 responden menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden (58%) mempunyai pengetahuan baik, sebanyak 21 responden (42%) mempunyai pengetahuan buruk. Sedangkan 26 responden (52%) mempunyai perilaku positif dan

sebanyak 24 responden (48%) perilaku negatif. Berdasarkan uji *Chi Square* χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel atau $1,41 < 3,841$, maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penderita hipertensi dalam pencegahan stroke.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian berupa *survey analitik* dan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Analisa data menggunakan *chi square*. Kelemahan penelitian Mustofa yaitu peneliti tidak mengontrol variabel umur sehingga tingkat pengetahuan penderita hipertensi pada usia dewasa dan lansia dianggap sama.