

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius dalam kehidupan modern saat ini (Yayasan Stroke Indonesia, 2004). Meskipun angka mortalitas dan morbiditas stroke telah menurun di negara-negara maju, stroke masih merupakan penyebab kematian dan cacat utama setelah penyakit jantung dan kanker (Hudak *et al.*, 1996). Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat (AS). Diperkirakan setiap tahunnya masih terjadi sekitar 500.000 pasien stroke baru di AS, dan sekitar 150.000 pasien yang meninggal berkenaan dengan stroke (Junaidi, 2002).

Di Indonesia stroke merupakan penyakit kardiovaskuler yang prevalensinya cukup tinggi dan menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahun. ASEAN *Neurological Association* (ASNA) menyebutkan, selama kurun waktu enam bulan, dari Oktober 1996 hingga Maret 1997, terdapat 2.065 pasien stroke yang terdaftar di 28 rumah sakit yang mewakili daerah dengan populasi padat di Indonesia, yaitu di 13 rumah sakit berlokasi di Jawa, Sumatera, dan Jakarta (Siswono, 2001). Diperkirakan sekitar 28,5% dari penduduk di Indonesia yang meninggal akibat terkena penyakit stroke (Mangoenprasodjo, 2004).

Di Yogyakarta sendiri stroke menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian. Dari 1.053 penderita stroke yang dirawat di 5 rumah sakit yang ada di

Yogyakarta, antara lain di Rumah Sakit GIGI, 1 Januari 1991 sampai 31 Desember 1991 terdapat yang

meninggal dunia sebanyak 28,3%. Pada tahun 1991 angka kematian akibat stroke di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito menduduki urutan ketiga sedangkan di Rumah Sakit Umum (RSU) PKU Muhammadiyah Yogyakarta menduduki urutan keempat. Meskipun belum ada penelitian epidemiologis yang sempurna, namun proporsi stroke di rumah sakit-rumah sakit dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan (Lamsudin, 1998).

Jumlah penderita stroke yang cenderung meningkat setiap tahun bukan hanya menyerang penduduk usia tua, tetapi juga dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif meskipun stroke paling banyak menyerang pada kelompok usia diatas 45 tahun (Lumbantobing, 2003). Secara ekonomi dampak dari insiden penyakit stroke dan kecacatan yang ditimbulkan pasca serangan stroke akan memberikan pengaruh terhadap menurunnya produktivitas dan kemampuan ekonomi tingkat keluarga sampai pengaruhnya terhadap beban ekonomi masyarakat dan bangsa (Yayasan stroke Indonesia, 2004).

Tingginya angka kematian dan kecacatan akibat penyakit stroke di Indonesia disebabkan masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, terutama tentang penyakit stroke serta pengetahuan mengenai cara pencegahannya yang masih sangat rendah (Yayasan stroke Indonesia, 2004).

Dalam pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 salah satu tujuan dari program pemerintah adalah menurunkan prevalensi penyakit tidak menular termasuk penyakit stroke agar tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat (Depkes, 1999). Usaha pemerintah dalam hal ini selain penyediaan sarana dan unit pelayanan serta perawatan stroke adalah meningkatkan

pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang stroke dengan penyebaran informasi melalui sistem pendidikan nasional dan media massa (Yayasan stroke Indonesia, 2004).

Serangan stroke dapat menimbulkan berbagai dampak bagi susunan saraf pusat yang pada akhirnya akan berakibat ke seluruh tubuh penderita. Sering stroke dapat dicegah jika gejala-gejalanya dapat dikenali dan faktor resiko dapat diatasi (Mansjoer et al., 2000). Prognosis dari stroke dapat berupa timbulnya penyakit yang lain (*disease*), kematian (*death*), kecacatan kronis (*disability*), ketidakpuasan pasien (*dissatisfaction*), dan kebangkrutan (*destitution*). Beberapa dampak buruk stroke yang merugikan penderita dapat berupa : labilnya emosi, penurunan kewaspadaan, perubahan persepsi terhadap obyek, pendengaran dan bicara, gangguan menelan makanan dan kemampuan berfikir (Fuath, 1998).

Hipertensi merupakan faktor resiko stroke yang utama yang secara langsung meningkatkan resiko timbulnya stroke disamping merokok dan riwayat penyakit jantung (*American Heart Association, 2000*). Sebanyak 70% dari pasien stroke memiliki tekanan darah tinggi (Henderson, 2002). Resiko stroke meningkat sebanding dengan beratnya hipertensi. Bila tekanan darah lebih dari 160/95 mmHg, resiko stroke meningkat antara 3,1 kali pada laki-laki dan 2,9 kali pada wanita (Framingham *cit* Junaidi, 2002).

Hipertensi dapat menyebabkan stroke iskemik maupun perdarahan, tetapi kejadian stroke perdarahan akibat hipertensi lebih banyak, yaitu sekitar 80%. Pada stroke perdarahan, hipertensi kronis diduga menyebabkan lipohialinosis parenkim

1.1.1. Sedangkan pada kasus iskemik terjadi karena adanya cedera (*injury*)

pada sel endotel pembuluh darah yang kemudian berkembang menjadi plak arterosklerotik yang dapat mempersempit lumen pembuluh darah (Junaidi, 2002).

Di beberapa Negara di dunia, hipertensi menyerang lebih kurang 10-20% populasi orang dewasa. Sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Survei Kesehatan rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menunjukkan prevalensi hipertensi cukup tinggi, yaitu 83 per 1000 anggota rumah tangga. Pada umumnya wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan pria (Depkes, 1999).

Penderita hipertensi mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terkena stroke dibandingkan dengan individu yang normotensif. Dari berbagai penelitian diperoleh bukti yang jelas bahwa pengendalian hipertensi, baik sistolik, diastolik maupun keduanya menurunkan angka kejadian stroke. Oleh karena itu penderita hipertensi harus berupaya mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya stroke. Pengendalian hipertensi tidak cukup hanya dengan minum obat secara teratur. Faktor-faktor perubahan perilaku yang dapat meningkatkan tekanan darah dan menambah faktor resiko harus diperhatikan pula (Lamsudin, 1999). Dengan demikian peningkatan pengetahuan dan pencegahan penyakit yang disebabkan hipertensi diharapkan akan menurunkan mortalitas akibat penyakit kardiovaskuler dan stroke secara bermakna (Junaidi, 2002).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis, insiden penyakit stroke di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta terhitung mulai 1 Januari sampai 30 Juni 2005 sebanyak 182 orang dan penderita hipertensi dalam kurun waktu yang sama sebanyak 563 orang. Dari 10 orang yang menderita stroke terdapat 8 orang yang memiliki riwayat hipertensi. Dari 10 orang penderita hipertensi 6

orang diantaranya mengatakan bahwa mereka jarang melakukan aktivitas fisik, 2 orang masih merokok, 2 orang kurang mampu mengendalikan stress dan 3 orang jarang memeriksakan kesehatan.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian apakah hal tersebut ada hubungannya dengan tingkat pengetahuan klien hipertensi yang masih kurang tentang stroke.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku mencegah stroke pada klien hipertensi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mencegah stroke pada klien hipertensi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien hipertensi tentang penyakit stroke di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui perilaku mencegah stroke klien hipertensi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, yang meliputi perilaku diet, perilaku gaya

... dan perilaku kontrol kesehatan

3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku diet klien hipertensi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku gaya hidup klien hipertensi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.
5. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku manajemen stress klien hipertensi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.
6. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku kontrol kesehatan klien hipertensi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.
7. Untuk mengetahui apakah klien hipertensi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dapat mengaplikasikan seluruh aspek pencegahan stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi praktek keperawatan, sebagai masukan dalam menunjang peningkatan praktek keperawatan khususnya pada model konsep keperawatan tingkah laku menurut Dorothy E Johnson yang menyatakan bahwa asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu individu memfasilitasi tingkah laku yang efektif dan efisien untuk mencegah timbulnya penyakit. Sehingga dapat menjadi masukan bagi perawat, khususnya yang merawat klien hipertensi dalam meningkatkan pelayanan profesional dengan lebih banyak memberikan informasi yang luas mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan penyakit stroke dan

bahayanya serta informasi mengenai bagaimana klien hipertensi mengendalikan faktor-faktor yang dapat memicu timbulnya penyakit stroke.

2. Bagi RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sebagai bahan masukan dalam meningkatkan profesionalitas pelayanan kesehatan terutama dalam meningkatkan upaya pencegahan stroke yang efektif pada klien hipertensi.
3. Bagi responden, sebagai masukan dalam memperluas pengetahuan tentang stroke agar mampu untuk meningkatkan dan memelihara perilaku yang positif dalam mencegah timbulnya stroke sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.
4. Bagi peneliti selanjutnya, sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan khususnya yang menyangkut pencegahan stroke.

E. Ruang Lingkup

1. Variabel yang diteliti

Penelitian ini menggunakan 2 variabel, yaitu tingkat pengetahuan tentang stroke sebagai variabel bebas dan perilaku mencegah stroke sebagai variabel terikat.

2. Subyek

Sebagai subyek / responden dalam penelitian ini adalah klien hipertensi di

3. Lokasi

Tempat dilakukannya penelitian ini adalah di poliklinik dan di bangsal RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

4. Waktu.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4-9 Juli tahun 2005.

F. Penelitian Pendukung

Sepengetahuan peneliti, penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku mencegah stroke di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum pernah diteliti.

Terdapat penelitian lain yang berhubungan yaitu:

1. Oktariani (2004), dengan judul "*Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke dengan Konsep Diri di Poliklinik Syaraf RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta*". Jenis penelitiannya adalah survey dengan pendekatan *cross sectional*. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang tidak terlalu kuat (sedang) antara tingkat pengetahuan klien tentang stroke dengan konsep diri yang meliputi gambaran diri, harga diri dan peran.
2. Susilawaty (2005), dengan judul "*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Tuberculosis dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Anak Beresiko di Kota Bengkulu*". Jenis penelitiannya observasional dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam memeriksakan anaknya yang

Kemungkinan ibu yang berpengetahuan tinggi tentang penyakit TBC
berpeluang untuk membawa anaknya ke puskesmas sebesar 3,29 kali
dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah (OR=3,29 CI 95%=1,18-9,77)