

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan sindroma yang disebabkan oleh hambatan aliran darah otak baik berupa oklusi pembuluh darah (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) (Basjiruddin, 2008). Hal ini menyebabkan sejumlah oksigen dan nutrisi berkurang, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak . Dampak dari stroke bergantung pada bagian otak yang mengalami kerusakan dan tingkat kerusakannya (WHO, 2016). Sebagai penyebab utama disabilitas jangka panjang, stroke memiliki potensial besar memengaruhi emosional dan sosial ekonomi pasien dan keluarganya, serta pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan setiap tahun diseluruh dunia kehilangan 49 juta *Disability-adjusted life years* (DALYs) (WHO, 2006). Selain itu biaya hidup pasien cukup tinggi yakni per pasien diperkirakan antara US\$ 59,800 sampai US\$ 230,000. (WHO, 2005).

Sekitar 5,7 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat stroke setiap tahunnya. Stroke berkontribusi sekitar 10% dari semua kematian di seluruh dunia, hal ini menjadikannya penyebab kedua kematian setelah penyakit jantung iskemik (Hankey, 2014). Pada negara berkembang, stroke merupakan penyebab kematian terbanyak ketiga setelah penyakit jantung koroner dan kanker (Sarti *et al.*, 2000). Dua pertiga dari total kematian akibat stroke diseluruh dunia berasal dari negara berkembang. (WHO, 2004).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013, bila dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 45,7 ‰ penduduk. Peningkatan prevalensi stroke

terjadi pada tahun 2013 diberbagai provinsi di Indonesia bila dibandingkan dengan tahun 2007. Prevalensi stroke tertinggi di Sulawesi Utara sebesar 10,8%, diikuti DI Yogyakarta sebesar 10,3%, Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7%, sedangkan Sumatera Barat sebesar 7,4 % dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Agam (Risksedas, 2013).

Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring dengan bertambahnya umur, terutama umur ≥ 75 tahun. Pada laki-laki dan perempuan tidak terdapat perbedaan prevalensi yang signifikan. Masyarakat dengan pendidikan rendah cenderung memiliki prevalensi stroke lebih tinggi. Prevalensi stroke dikota lebih tinggi dari desa yakni 8,2 % berbanding 5,7 % (Risksedas, 2013).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikontrol dan faktor risiko yang dapat dikontrol. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol meliputi usia, jenis kelamin, ras, dan adanya riwayat stroke keluarga (Goldstein *et al.*, 2011). Beberapa faktor risiko stroke yang dapat dikontrol yaitu hipertensi, kurang aktivitas fisik, obesitas, diabetes melitus, dislipidemia, riwayat penyakit jantung, alkohol dan merokok (NSA, 2003).

Banyak dari faktor risiko yang dapat dikontrol bisa di eliminasi dengan perubahan pola hidup yang sederhana. Pola hidup seperti memonitor tekanan darah, menghindari merokok, mengenali dan mengobati diabetes, diet rendah lemak, kolesterol dan natrium, melakukan *medical checkup* berkala, dan mempertahankan aktivitas fisik (Billet, 2001). Pengetahuan tentang faktor risiko stroke sangat berpotensi untuk mencegah stroke sehingga terjadi penurunan insiden stroke. Kampanye edukasi kesehatan dan tatalaksana hipertensi yang

dilakukan oleh pemerintah Jepang berdampak pada penurunan tekanan darah dan angka stroke dalam populasi dengan penurunan lebih dari 70% (WHO, 2006).

Menurut Notoadmojo (2003) terdapat berbagai faktor yang memengaruhi pengetahuan, seperti pendidikan, media informasi, lingkungan, ekonomi, serta usia. Data Badan Pusat Statistik Sumatera Barat menunjukkan tingginya presentase kemiskinan tahun 2011-2015 di daerah pedesaan dibandingkan daerah perkotaan. Selain itu tingkat pendidikan menengah dari tahun 2009-2013 di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan (BPS, 2013;2015). Berdasarkan data diatas dapat diasumsikan pengetahuan masyarakat daerah perkotaan cenderung lebih tinggi bila dibandingkan masyarakat daerah pedesaan.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Distrik Wakiso, Uganda untuk menilai tingkat pengetahuan dan persepsi tentang stroke populasi umum kota dan desa, didapatkan rendahnya tingkat pengetahuan mengenai dan mencegah stroke. Dari penelitian tersebut didapatkan dua pertiga dari responden baik kota maupun desa tidak mengetahui stroke merupakan penyakit di otak. Hanya seperempat dari responden baik kota maupun desa mengetahui faktor risiko dari stroke. Faktor risiko terbanyak diketahui responden hipertensi, kemudian diikuti oleh stres. Selain itu, dua pertiga dari responden baik kota maupun desa tidak mengetahui tanda dan gejala dari stroke, kurang dari lima belas responden mengetahui lima tanda dan gejala dari stroke. Ditemukan perbedaan proporsi yang signifikan pengetahuan antara masyarakat kota dan desa mengenai prevensi dan rekurensi dari stroke. Seluruh responden mengetahui dampak dari stroke terhadap aktifitas sehari-hari, seperti mengemudi, berpakaian, menggunakan toilet, dan pekerjaan yang berkelanjutan (Nakibuuka *et al.*, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Mark di Distrik Mukono, Uganda didapatkan bahwa baik masyarakat kota maupun desa memiliki pengetahuan yang rendah tentang stroke. Dari penelitian tersebut didapatkan dua puluh empat persen responden yang mengetahui stroke merupakan penyakit di otak. Selain itu tiga perempat dari responden hanya mengetahui salah satu dari faktor risiko stroke, dengan stres sebagai faktor risiko paling banyak diketahui (43 % kota; 31 % desa). Hanya empat puluh tujuh persen yang mengetahui tanda dan gejala stroke, 52 % tahu satu tanda dan gejala, 47 % tahu 2-4 tanda dan gejala, dan 1 % tahu lima atau lebih tanda dan gejala. Lebih dari setengah responden 57 % melaporkan stroke dapat dicegah. Sekitar dua pertiga 76 % responden percaya stroke dapat berulang. Selain itu 88 % responden melaporkan bahwa stroke berdampak terhadap aktivitas sehari-hari seperti mengemudi, berpakaian, dan melakukan pekerjaan (Kaddumukasa *et al.*, 2015).

Di Sumatera Barat, khususnya Kabupaten Agam, tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke belum dipelajari dengan baik. Penelitian ini bertujuan menilai pengetahuan stroke mengenai fokus organ, faktor risiko, tanda dan gejala, preventif dan rekurensi, serta dampaknya pada aktifitas sehari-hari. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian tentang pengetahuan stroke masyarakat perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Agam. Informasi ini penting untuk promosi kesehatan dalam pencegahan pada penduduk risiko tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan pengetahuan masyarakat perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Agam tentang stroke ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan masyarakat perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Agam tentang stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik masyarakat perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Agam
2. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Agam tentang stroke.
3. Menganalisis perbedaan pengetahuan masyarakat perkotaan dan perdesaan di Kabupaten Agam tentang stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama masa perkuliahan, khususnya metodologi penelitian dan pengetahuan tentang stroke.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai bahan masukan untuk membantu upaya preventif pencegahan mortalitas dan morbiditas stroke, serta sebagai sumber informasi bagi peneliti lain untuk penelitian selanjutnya.

