

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Stroke merupakan gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan pembuluh darah dimana hal ini terjadi karena adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak (Pinzon, 2010). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 menyatakan setiap tahunnya 15 juta orang diseluruh dunia mengalami stroke. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit ini (Junaidi, 2011).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, Stroke meningkat dari 8,3 perseribu di tahun 2007 menjadi 12,1 perseribu pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2011, di Sumatera Barat prevelensi stroke menempati urutan keenam dari 33 provinsi setelah provinsi NAD, Kepri, Gorontalo, DKI Jakarta, NTB dengan presentasi 10,6%.

Berdasarkan data yang di kumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki, 2012), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia adalah terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah kematian yang di sebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia di atas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun (Yastroki 2012).

Menurut Smeltzer, 2002 dalam Adientya, 2012, stroke menduduki urutan ketiga terbesar penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker dengan mortalitas 18-37% untuk stroke pertama dan 62% untuk stroke berulang. Persentase risiko terjadinya stroke berulang setelah stroke sebelumnya yaitu 25 – 37% dalam kurun waktu 5 tahun pasca serangan stroke yang pertama (Andromeda, 2014).

Perjalanan penyakit stroke beragam, ada yang pulih sempurna, ada yang sembuh dengan cacat ringan sampai dengan berat. Bahkan pada kasus yang berat dapat terjadi kematian. Pada kasus yang dapat bertahan hidup beberapa kemungkinan bisa terjadi seperti stroke berulang. Stroke berulang yaitu serangan stroke yang terjadi setelah serangan pertama dan selalu lebih mematikan dan menimbulkan kecacatan bila dibandingkan stroke sebelumnya (Guntaro, 2012). Selain menyebabkan kecacatan dan kematian dampak dari stroke berulang juga sangat besar dari segi ekonomi dan sosial karena biaya pengobatan dan perawatan sangat tinggi, serta menimbulkan dampak sosial akibat dari gejala sisa sehingga penderita tidak dapat lagi bekerja kembali sediakala dan sosialisasinya juga bisa terhambat (Dourman, 2013).

Menurut Dourman (2013) kemungkinan terjadinya stroke berulang akan meningkat apabila disertai adanya hipertensi yang tak terkontrol. Dalam rentang 5 tahun, resiko untuk terjadinya stroke berulang diantara penderita stroke berkisar 30-43%. Dan resiko terjadinya stroke berulang selama 7 hari pasca stroke/pasca TIK sebesar 8-12%. Kejadian stroke berulang tergantung pada jenis stroke awal, usia,

penyakit terkait, dan faktor resikonya, serta kurun waktu kejadian stroke dalam 6 sampai 12 bulan, 1 dari 10 orang bisa terserang stroke berulang (Junaidi, 2011). Hal ini pada umumnya dapat terjadi pada penderita yang kontrol diri, dan tingkat kesadarannya yang rendah (Sari, 2015). Oleh karena itu, pencegahan stroke perlu dilakukan agar tidak terjadi serangan stroke berulang. Dalam hal ini, penderita stroke merupakan orang yang berpengalaman dan cepat menguasai trik-trik penyembuhan. Semua tergantung pada kepribadian dan motivasi diri serta dukungan dari keluarga (Rudd, 2010).

Pencegahan stroke berulang dapat dilakukan dengan meminimalisir faktor resiko stroke, diantaranya adalah hipertensi, merokok, obesitas, diabetes mellitus, tidak menjalankan perilaku hidup sehat, tidak melakukan medical check up secara rutin dan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak garam (Pinzon, 2010). Berdasarkan penelitian Kocaman, et al (2015) dari 500 pasien terdapat sebanyak 91 pasien yang memiliki faktor resiko stroke berulang yaitu hipertensi 88%, diabetes mellitus 43%, penyakit jantung iskemik 36%, hiperlipidemia 30%, fibrilasi atrium 11%, dan merokok 14%. Dan sebanyak 38% pasien memiliki lebih dari dua faktor risiko.

Menurut Choudhury et al (2015), hipertensi merupakan salah satu faktor risiko stroke yang paling penting untuk dimodifikasi. Hipertensi yang tidak dikontrol, dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke. Bahkan, tekanan darah tinggi merupakan risiko tunggal terbesar dari faktor resiko stroke yaitu menyebabkan sekitar 50% stroke karena penyumbatan (stroke iskemik), serta meningkatkan risiko perdarahan di

otak (stroke hemoragik) (Stroke Association, 2012). Hasil penelitian Wang (2015) yaitu dari 11.560 pasien dengan stroke iskemik, terdapat 8.409 (72,7%) memiliki hipertensi dan 2.050 (17,7%) mengalami stroke berulang dalam waktu 1 tahun.

Hipertensi yang tidak dikendalikan secara perlahan dapat merusak dinding pembuluh darah dengan pengerasan arteri dan mendorong terbentuknya bekuan darah dan aneurisma yang semuanya mengarah pada stroke. Sehingga penderita hipertensi memiliki resiko tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang memiliki tekanan normal atau rendah (Feigin, 2006). Hipertensi tidak terkontrol adalah suatu kondisi hipertensi yang tidak diobati dengan benar atau tidak terkontrol pada tekanan darah  $>140/90$  mmHg mendapatkan kejadian stroke ulang 29,52% dalam kurun waktu 5 tahun (Indriyani, 2009 dalam Andromeda, 2014).

Berdasarkan penelitian Towfighi et al (2014) dalam uji klinisnya menyatakan bahwa hanya sepertiga pasien stroke yang melakukan kontrol tekanan darah selama 2 tahun setelah serangan pertama. Mengontrol tekanan darah secara teratur di dikaitkan dengan pengurangan risiko stroke dan stroke berulang, infark miokard, dan kematian vaskular. Hasil meta analisis RCT melaporkan bahwa penatalaksanaan hipertensi dapat menurunkan 30-40% pada kejadian resiko stroke berulang (Boan, 2015). Hasil penelitian Kocaman, et al (2015) juga menyebutkan terdapat 14% pasien stroke dengan hipertensi tidak menggunakan obat antihipertensi, dan terdapat 39% pasien yang telah menggunakan obat antihipertensi tidak mengkonsumsi obat secara teratur.



Menurut Kernan, et al (2014) perubahan gaya hidup yang lebih sehat dan pengobatan dapat membantu untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko stroke berulang. Perubahan gaya hidup seperti manajemen tekanan darah pada pasien yang sebelumnya tidak diobati, dan dimulai setelah beberapa hari serangan stroke dengan menargetkan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg, mempertahankan berat badan ideal, membatasi asupan garam, mengkonsumsi makanan tinggi buah, sayuran, diet rendah lemak, melakukan aktivitas fisik, dan membatasi asupan alkohol, mengontrol kadar kolesterol (LDL) serta melakukan skrining untuk obesitas dan diabetes dapat menurunkan resiko teradinya stroke berulang (Kernan, 2014). Namun, tidak semua penderita hipertensi dapat melakukan pencegahan terhadap penyakitnya karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien tentang modifikasi gaya hidup yang dibutuhkan dalam pengendalian hipertensi (El-hay, 2015).

Penderita stroke yang menderita hipertensi harus meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam mengendalikan hipertensi dengan mengubah gaya hidup yang di terapkan dalam perilaku kesehatan. Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) menguraikan perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati langsung. Dengan demikian perilaku kesehatan adalah suatu respon dari seseorang terhadap stimulus atau suatu objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan dari individu tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Dalam penelitian Eames, et al (2015), perubahan perilaku merupakan komponen penting pencegahan stroke berulang. Meskipun ada kecenderungan kemajuan dalam tahap perubahan perilaku antara 2 wawancara yang dilakukan untuk perilaku yang berkaitan dengan hipertensi, penyakit jantung, dan kolesterol tinggi, namun tidak ada perubahan signifikan secara statistik dari waktu ke waktu untuk setiap perilaku.

Menurut Benyamin Bloom (1908) di dalam Notoatmodjo (2007) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku tersebut kedalam tiga domain (ranah/kawasan) yang terdiri dari kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasikan untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktik atau tindakan (*practice*).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilaku pencegahan individu terhadap penyakit, dan sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Perilaku yang didasari pengetahuan dan sikap positif umumnya bersifat langgeng (Notoadmodjo, 2007). Berdasarkan penelitian Samal et al (2007), pengetahuan tentang hipertensi pada penderita stroke dengan riwayat hipertensi kurang optimal. Terdapat 77% penderita stroke menyatakan bahwa telah mengetahui tentang peningkatan risiko stroke terkait dengan hipertensi, hanya 30% merasakan diri mereka pada peningkatan risiko stroke maupun stroke berulang. Tingkat

kesadaran pasien stroke/TIA juga masih rendah yaitu dari 1.261 pasien yang memiliki risiko stroke, hanya 41% dari mereka yang menyadarinya.

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan akan mempengaruhi sikap pasien stroke untuk mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Berdasarkan penelitian Bakri (2013) penderita stroke yang memiliki sikap positif dalam upaya pencegahan kekambuhan hipertensi sebesar 40% dan sikap negatif sebesar 60%. Menurut Allport (1954 dalam Notoadmodjo, 2007) sikap seseorang mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak. Kemudian setelah seseorang mengetahui stimulus dan objek kesehatan, pada proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya atau disikapinya yang dinilai baik.

Menurut penelitian Taukhit (2009) menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Pengetahuan yang semakin tinggi akan menyebabkan sikap yang positif. Sikap yang positif akan berakibat perilaku juga semakin baik. Demikian sebaliknya, pengetahuan dan sikap semakin rendah akan berakibat perilaku semakin rendah. Tanpa dukungan pengetahuan yang baik maka apresiasi perilaku penderita stroke dalam melakukan tindakan upaya pencegahan stroke berulang tidak terlalu banyak berguna dalam hal ini guna mengurangi kejadian serangan stroke berulang, sebaliknya kurangnya pengetahuan dapat menumbuhkan perilaku yang tidak sehat yang akan menambah

beratnya masalah dalam hal ini makin meningkatnya jumlah kejadian serangan stroke yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian (Ekowatiningsih, 2014).

Penelitian ini akan di lakukan oleh peneliti di RSUD Muhammad Zein Painan. Rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah Pesisir Selatan dengan tipe C, yang mampu memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien stroke ringan, namun rujuk bagi pasien yang stroke berat. Faktanya setelah di rawat di rumah sakit rujukan selanjutnya, banyak pasien yang kontrol selanjutnya ke RSUD Muhammad Zein Painan terutama terkait lokasi rumah sakit yang lebih dekat dengan tempat tinggal pasien. Berdasarkan data dari *Medical Record* tentang 10 penyakit terbanyak di instalasi rawat jalan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan pada tahun 2015 jumlah kunjungan pasien stroke ke Poliklinik Saraf adalah 1298 orang dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 1337 orang. Berdasarkan data dari Poliklinik Saraf pada bulan Januari-Juni 2017, jumlah pasien yang berobat ke Poliklinik Saraf yaitu sebanyak 374 orang dan tercatat 7 orang pasien yang berkunjung diketahui mengalami stroke berulang.

Berdasarkan studi pendahuluan kepada 10 orang pasien stroke yang juga hipertensi, 6 dari 10 orang responden mengetahui pengertian dari hipertensi adalah tekanan darah tinggi, 5 dari 10 orang mengatakan penyebabnya adalah kebiasaan merokok, kelebihan garam. Namun pada penderita stroke, tidak semua mengontrol hipertensi dalam upaya pencegahan stroke berulang. Ini terlihat dari 5 dari 10 orang responden mengatakan selama di rumah hanya kadang-kadang mengontrol takaran penggunaan garam serta jenis makanan yang dikonsumsi tiap harinya dengan alasan



tidak enak dimakan, 6 dari 10 responden mengatakan tidak melakukan kontrol secara rutin, responden mengatakan melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan jika mengalami sakit saja.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap penderita stroke tentang hipertensi dengan upaya pencegahan stroke berulang di Poliklinik Saraf RSUD Muhammad Zein Painan tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti paparkan di atas, peneliti merumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap penderita stroke tentang hipertensi dengan upaya pencegahan stroke berulang di Poliklinik Saraf RSUD Muhammad Zein Painan tahun 2017?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap penderita stroke tentang hipertensi dengan upaya pencegahan stroke berulang di Poliklinik Saraf RSUD Muhammad Zein Painan tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum di atas peneliti menetapkan tujuan khusus adalah :



- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan penderita stroke tentang hipertensi
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap penderita stroke tentang hipertensi
- c. Diketahui distribusi frekuensi upaya pencegahan stroke berulang pada pasien stroke yang mengalami hipertensi
- d. Diketahui hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan stroke berulang pada penderita stroke.
- e. Diketahui hubungan sikap tentang hipertensi dengan upaya pencegahan stroke berulang pada penderita stroke.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit mengenai pentingnya mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap penderita stroke tentang hipertensi dengan upaya pencegahan stroke berulang. Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi mahasiswa dan institusi pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan tinjauan ilmu keperawatan berupa promosi kesehatan, untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan stroke berulang.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai upaya pencegahan stroke berulang.



