BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius karena angka kematian dan kesakitannya yang tinggi serta dampaknya yang dapat menimbulkan kecatatan yang berlangsung kronis dan bukan hanya terjadi pada orang lanjut usia, melainkan juga pada usia muda. Menurut Kemenkes RI (2013) stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Stroke merupakan masalah kesehatan global dan penyebab utama kecacatan. Stroke juga merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2018 menunjukan, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun adalah 10,85 persen. dari Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 menunjukkan, stroke menempati peringkat kedua sebagai penyakit tidak menular penyebab kematian Stroke juga menjadi peringkat ketiga penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. .(Kompas, Ellyvon pranita. 2019). Dan yang menjadi salah satu faktor penyebab stroke adalah hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan faktor utama penyebab stroke dan penyakit jantung. Di Amerika, satu dari 4 orang dewasa atau sekitar 50 juta orang menderita hipertensi. Sementara, angka kejadian stroke akibat darah tinggi di Indonesia mencapai 36% pada lansia di atas 65 tahun.(Budi Sutomo. 2009. hlm 27)

Menurut data WHO, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau

26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dan populasi pada usia 18 tahun ke atas sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Sedangkan sisanya mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Definisi stroke menurut World Health Organization (WHO): *Task Force in Stroke and other Cerebrovascular Disease* adalah suatu gangguan disfungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah dan terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau setidak-tidaknya secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu. (Yonata, Ade. Pratama, Arif Satri Putra. 2016.hlm 18-19)

Masyarakat yang menderita hipertensi berisiko 4 kali lebih besar (OR = 4,20; IK 95% = 2,20 – 8,03), diabetes melitus berisiko hampir 3 kali (OR = 2,89; IK 95% = 1,47 – 5,64), penyakit jantung koroner mempunyai risiko 2 kali (OR = 2,74; IK 95% = 1,51 – 4,99), dan keluarga miskin mempunyai risiko hampir 2 kali (OR = 1,83; IK 95% = 1,03 – 3,33) mengalami penyakit stroke dibandingkan dengan masyarakat tanpa mempunyai faktor-faktor risiko tersebut. Determinan stroke yang utama adalah hipertensi dan diabetes melitus. Sedangkan determinan stroke yang lain adalah riwayat penyakit jantung koroner dan status ekonomi keluarga miskin. Terlihat bahwa dari kelompok yang menderita hipertensi terdapat 28% terkena stroke, tetapi pada kelompok responden tanpa hipertensi hanya 9,3% yang menderita stroke dan pada kelompok responden dengan diabetes melitus terdapat 8% terkena stroke, sedangkan pada kelompok tanpa DM hanya terdapat 2% terkena stroke. Hasil ini hampir sama dengan hasil beberapa penelitian yang lain seperti analisis lanjut data Riskesdas (2007) diketahui bahwa diabetes melitus berisiko hampir 4,5 kali (OR = 4,48; IK 95% = 3,82 – 5,25) sedangkan hipertensi berisiko 4 kali (OR = 4,02; IK 95% = 3,74 – 4,32) menyebabkan terjadinya penyakit stroke. Determinan penyakit jantung koroner dan status keluarga miskin pada masyarakat kelurahan Kebon Kalapa kota Bogor ini merupakan hasil lain yang ditemukan sebagai bentuk karakteristik wilayah yang perlu

dipertimbangkan dalam program upaya tindakan pencegahan penyakit stroke. (Woro Riyadina & Ekowati Rahajeng.2013. hlm 329)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa stroke iskemik paling banyak terjadi pada pasien hipertensi (97,7%) lebih besar dibandingkan dengan pasien tidak hipertensi. Hasil tersebut mendukung penelitian yang sudah dilakukan oleh Jayanti (2015) bahwa proporsi penderita stroke yang mengalami hipertensi sebanyak (88,3%) lebih besar jika dibandingkan dengan penderita tidak hipertensi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Nastiti (2012) bahwa faktor risiko utama penyakit stroke adalah tekanan darah tinggi, baik tekanan sistolik maupun diastolik. Hipertensi akan memicu untuk timbulnya plak di pembuluh darah besar (aterosklerosis). Dampak yang ditimbulkan oleh dengan adanya plak di dalam pembuluh darah akan menyebabkan penyempitan lumen/diameter pembuluh darah. Plak yang tidak stabil akan mudah menyebabkan pembuluh darah menjadi mudah pecah dan lepas. Sehingga, jika plak terlepas akan menyebabkan peningkatan risiko tersumbatnya pembuluh darah otak. Jika proses ini terjadi, maka akan menyebabkan timbulnya penyakit stroke . Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Jayanti (2015) menunjukkan bahwa hipertensi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stroke. Responden dengan status hipertensi berisiko lebih besar terkena stroke dibandingkan dengan responden yang tidak bersatatus hipertensi. (Siti Rohmatul Laily. 2017. Hlm 54)

Pengetahuan terhadap faktor risiko juga tentunya sangat penting karena dengan pahamnya seseorang terhadap faktor risiko suatu penyakit, maka upaya pencegahan secara tidak langsung akan dilakukan oleh individu tersebut. Faktor risiko akan muncul menjadi penyakit dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga jika upaya pencegahan dilakukan secara dini kemungkinan bermanifestasi menjadi penyakit semakin kecil. Senada dengan yang tertulis dalam sebuah artikel bahwa saat ini upaya untuk pencegahan stroke sekunder adalah dengan kontrol terhadap faktor – faktor risiko, penggunaan antiplatelet dan revaskularisasi karotis dianggap akan memberikan hasil yang optimal. Pengetahuan responden mengenai faktor risiko stroke dalam penelitian ini dilihat menurut seluruh karakteristik demografi masih berada pada kategori

kurang. Maka dari itu perlu adanya tindak lanjut untuk peningkatan pengetahuan masyarakat terkait hal ini, mengingat faktor risiko merupakan salah satu hal yang masih bisa dikontrol oleh masyarakat. Pengetahuan (knowledge) merupakan terminologi generik yang mencakup seluruh hal yang diketahui manusia. Dengan demikian pengetahuan adalah kemampuan manusia seperti perasaan, pikiran, pengalaman, pengamatan, dan intuisi yang mampu menangkap alam dan kehidupannya serta mengabstraksikannya untuk mencapai suatu tujuan. Gambaran responden menurut tingkat pendidikan, responden lebih banyak pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi dengan persentase sebesar 69,0 %. Sisanya sebesar 2,8 % pada tingkat SD hingga SMP dan pada tingkat SMA sebesar 28,2%. Pendidikan adalah suatu usaha yang untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsng seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan itu seseorang akan cenderung unntuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat . Gambaran responden menurut tingkat pengetahuan faktor risiko stroke, responden lebih banyak pada kategori baik. Sebesar 78,9% pada kategori baik dalam mengetahui faktor- faktor apa saja yang termasuk risiko terkena penyakit stroke. Sisanya sebesar 21,1% pada kategori tidak baik dalam mengetahui faktor- faktor apa saja yang berisiko terkena penyakit stroke. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amir (2010) yang dilakukan pada masyarakat menyatakan bahwa pengetahuan masyarakatnya dinilai masih minim yang sangat berakibat pada penderita yang akan tidak tertangani dengan baik. Pada penderita stroke yang tidak tertangani tersebut dikarenakan salah satunya ketidaktahuan masyarakat terutama keluarga penderita dalam memperlakukan dan melayani penderita stroke dengan baik. (Novida Rizky Wardhani & Santi Martini. 2014. Hlm 19-20)

Selain menyumbangkan angka kematian tinggi akibat stroke, Indonesia juga memiliki angka beban stroke terbanyak kedua setelah Mongolia yaitu sebanyak 3.382,2/100.000 orang berdasarkan DALYs (disability-adjusted life-year). Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% dan

mengalami kenaikan sebanyak 3,9% dalam lima tahun terakhir, Penyakit tidak menular ini telah membunuh 41 juta orang setiap tahun atau setara dengan 70% kematian secara global. .(Ni Made Trismarani, Dion Krismashogi & Heni Fatmawati. 2019. hlm 721)

Pada hasil Penelitian Nastiti (2011) di RS Krakatau Medika, Jakarta menyatakan bahwa sebagian besar (76%) pasien stroke rawat inap tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarga. Risiko terhadap stroke terkait dengan garis keturunan. Para ahli menyatakan adanya gen resesif yang memengaruhinya. Gen tersebut terkait dengan penyakit-penyakit yang merupakan faktor risiko pemicu stroke. Penyakit terkait dengan gen tersebut antara lain diabetes, hipertensi, hiperurisemia, hiperlipidemia, penyakit jantung koroner dan kelainan pada pembuluh darah yang bersifat menurun.(Khairatunnisa. Dian maya sari. 2017. Hlm 66-67). Stroke pada usia produktif menimbulkan dampak sosial ekonomi besar. Selain membutuhkan biaya tinggi untuk pengobatan dan rehabilitasi medik, stroke juga sering menyerang pencari nafkah utama dalam keluarga. Pada saat salah satu anggota keluarga mengalami stroke maka seluruh keluarga kadang-kadang ikut menderita. Situasi ini akan bertambah sulit apabila hanya ada satu anggota keluarga yang merawat penderita stroke (Tang, 2002).

Hilangnya hari kerja dan penurunan kesejahteraan rumah tangga akibat stroke membuat pasien atau keluarganya strategi koping dengan mengambil pinjaman dari bank, menjual aset, atau melakukan keduanya. Coping Strategy adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk mengatur biaya seperti sakit, yang akan mengancam kesejahteraan satu atau lebih anggota rumah tangga . Beban penyakit akibat stroke plus rumah tangga yang melakukan strategi koping akan memburuk keadaan ekonomi rumah tangga yang memiliki rendah pendapatan. Bencana keuangan yang dahsyat adalah pembayaran langsung dari kantong pribadi (Out of Pocket) yang melebihi 10% dari total pendapatan rumah tangga. Pengeluaran dari kantong pribadi (dari saku) untuk kesehatan ada pengeluaran langsung oleh rumah tangga termasuk gratifikasi bentuk pembayaran untuk jasa konsultasi, obat-obatan, peralatan terapi, dan barang / jasa lain yang berkontribusi untuk meningkatkan status kesehatan. Definisi ini dapat mencakup biaya ransportasi untuk mengakses kesehatan pelayanan dan obat-obatan di apotek, dan bahan habis pakai, tetapi tidak termasuk pajak yang

terkait dengan kesehatan atau asuransi. Studi tentang analisis biaya stroke menunjukkan biaya saku yang timbul karena stroke adalah $ 103.576 rata-rata di semua subtipe stroke, dengan biaya perawatan akut terjadi dalam waktu 2 tahun setelah stroke pertama diperhitungkan untuk 45,0%, lama perawatan rawat jalan jangka panjang dihitung sebesar 35,0%, dan biaya rehabilitasi sebesar 17,5% dari total biaya seumur hidup akibat stroke. Sementara itu, dalam Indonesia, total biaya stroke yang harus dikeluarkan yang harus ditanggung pasien adalah Rp. 643.783.379.40. Itu biaya rata-rata pada episode pertama pasien rawat inap stroke adalah Rp. 13.826.124,54 ± Rp. 8.627.671.85 dan yang pertama episode rawat jalan Rp. 600.215,97, ± Rp.365.042,33. Pilihan perhitungan stroke dari perspektif pasien digunakan karena beban ekonomi yang memikul menurut penderita stroke dan anggota rumah tangga cukup banyak tinggi, tidak hanya biaya langsung yang terkait dengan kesehatan sistem perawatan tetapi juga dampak perawatan kesehatan intervensi dalam ekonomi keluarga yang lebih luas, khususnya, dalam mengurangi biaya ketidakhadiran kerja karena sakit . Bahkan rumah tangga pun kerap terjerembab kemiskinan karena mereka membiayai layanan kesehatan . Orang yang menderita stroke tidak bisa bekerja, yang mempengaruhi produktifitas. Anggota rumah tangga lainnya terpengaruh, tidak hanya untuk membantu menunjang perekonomian keluarga tetapi juga untuk membayar biaya pengobatan pasien dan kesehatan layanan yang nilainya sangat signifikan. Merawat penderita stroke mengutamakan sosial, emosional, kesehatan, dan tekanan keuangan pada pengasuh informal (keluarga anggota). Beban dan ketegangan ini meningkat dengan durasi pukulan, keintiman, jumlah kecil pengasuh, dan lamanya pengasuhan setiap hari. Beban ekonomi rumah tangga akan semakin berat tidak memiliki asuransi kesehatan dan melakukan pembayaran tunai untuk pengobatan stroke. Dengan sumber daya yang terbatas, rumah tangga akan menjual aset atau mengambil hutang untuk biaya pengobatan stroke, menyebabkan rumah tangga mengalami bencana dan menurunkan tingkat kesejahteraan. (Honesty Fadhilah,& Vetty Yulianty Permanasari. 2020. Hlm 93-94)

Keluarga yang merawat penderita pasca stroke mengalami berbagai macam gangguan di antaranya sakit pinggang, gangguan tidur, mudah capek,

patah tulang pada bagian tangan karena tertimpa penderita pasca stroke, kalau jalan lama kakinya terasa sakit, kelelahan, gangguan tidur, kakinya sulit digerakkan, jalannya pelan, dadanya terasa sesak. Aktivitas sosial penderita pasca stroke menjadi berkurang bahkan ada yang sudah tidak pernah lagi keluar rumah untuk mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan. Para penderita stroke yang sebelumnya produktif, menjadi tidak produktif lagi karena sudah tidak bekerja sehingga membebani keluarga dari segi finansial, berakibat beban ekonomi yang lebih tinggi bagi keluarga. Para penderita stroke sebelumnya bisa menikmati hidup dengan aktifitas relaksasi yang disukai sebagai sarana rekreasi/ hiburan, setelah serangan stroke mengalami perubahan bahklan menjadi sangat terbatas, untuk tidur yang merupakan siklus rilaksasi alami yang dimiliki manusia dapat juga terganggu. Serangan stroke dapat membuat individu merasa mengalami kecacatan, kemunduran fisik berupa perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, berpikir, individu membayangkan efeknya, bahkan dihantui rasa tidak bisa sembuh seperti semula, kambuh-kambuhan atau mati. Kondisi kecacatan akan menimbulkan ketergantungan pada anggota keluarga yang lain sehingga dapat menghambat aktivitas sehari-hari. Keluarga sebagai unit terdekat akan merasakan dampak serangan stroke,sehingga perlu menyesuaikan diri dengan kondisi penderita. (Dyah yulistika handayani, Dinarsari eka dewi, 2009. Halaman 41-42)

Oleh karena itu peran individu dalam penanggulangan penyakit tidak menular khususnya stroke akibat hipertensi sangat berpengaruh terutama bila didasari dengan pengetahuan untuk pencegahan serta pengobatan mandiri bagi penderita.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut :

“ Bagaimana gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan

stroke pada penderita hipertensi ? ”

1.3. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga dalam mencegah stroke pada penderita hipertensi literature riview

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
   a. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan informasi serta sumber referensi mengenai pencegahan resiko stroke pada penderita hipertensi.
   b. Untuk menambah wawasan bagi pembaca mengenai resiko stroke akibat hipertensi dan dapat mengaplikasikannya sebagai sumber pengetahuan.

2. Manfaat Praktis
   a. Bagi praktik keperawatan

      Hasil penelitian diharapkan bermanfaat sebagai sumber referensi untuk pelayanan kesehatan sebagai bahan promotif serta preventif bagi kesehatan di lingkungan kelompok maupun untuk individu.
   b. Bagi petugas kesehatan

      Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber pencegahan Stroke akibat hipertensi dimasyarakat maupun individu.
   c. Bagi peneliti

      Sebagai bahan acuan pengembangan penelitian untuk menambah wawasan dan pengetahuan khususnya penyakit Stroke akibat hipertensi.