

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi fokus utama dalam kesehatan masyarakat saat ini karena menyebabkan kematian dan kecacatan yang tinggi. Stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh kematian sel otak secara mendadak karena kekurangan oksigen dan hal ini terjadi ketika aliran darah ke otak berkurang karena adanya suatu penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah arteri ke otak.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO 2016), stroke adalah penyebab utama kedua kematian dan penyebab utama ketiga kecacatan di seluruh dunia. Selain itu, stroke juga merupakan penyebab utama demensia dan depresi. Secara global, 70% penderita stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hal ini dikarenakan selama empat dekade terakhir, insidensi stroke di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami peningkatan lebih dari dua kali lipat. Sementara selama dekade ini, ditemukan kejadian stroke telah menurun 42% di negara-negara berpenghasilan tinggi. Hal ini tentu menjadi sorotan utama dalam dunia kesehatan karena stroke mempengaruhi individu di puncak kehidupan produktifnya.¹

Berdasarkan epidemiologi stroke di Asia yang didata oleh *National Center for Biotechnology Information* (NCBI 2017), tingkat kematian tertinggi didapatkan di Mongolia (222,6/100.000 orang/tahun) dan Indonesia (193,3/100.000 orang/tahun) diikuti oleh Myanmar dan Korea Utara. Perbedaan angka kematian ini didasari oleh berbagai aspek seperti perbedaan dalam kejadian stroke, keparahan penyakit, dan kualitas perawatan kesehatan.²

Di Indonesia, prevalensi stroke berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (Riskesdas) tahun 2018 dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 mengalami kenaikan dari 7% menjadi 10,9%.³ Peningkatan ini tentu dipengaruhi

oleh gaya hidup masyarakat yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang olahraga serta minimnya pengetahuan tentang stroke dan pengendalian faktor risiko terhadap penyakit stroke.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi stroke di Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah 12,1/1000 yang termasuk dalam 15 besar provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi pada tahun 2013.⁴ Sementara pada hasil Riskesdas tahun 2018, mengalami penurunan signifikan untuk prevalensi stroke di NTT yaitu 6,1/1000.³ PTM di Indonesia diprediksi akan terus mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, sehingga diterapkan program Pengendalian Terpadu (Pandu) PTM di Puskesmas seluruh provinsi di Indonesia. Pada Riskesdas tahun 2017, presentase puskesmas yang melaksanakan Pandu PTM di NTT yaitu 29,37% yang termasuk dalam 10 provinsi terendah.⁵ Selain itu, hipertensi yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak rawat inap dan rawat jalan di Puskesmas se-Provinsi NTT tahun 2016 yaitu sebanyak 76.130 kasus.⁶

Dengan meningkatnya kejadian stroke di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah termasuk Indonesia dan Provinsi NTT yang termasuk dalam 15 besar provinsi yang mempunyai prevalensi stroke tertinggi di Indonesia dan stroke yang dapat memengaruhi *quality of life* individu serta kurangnya penyuluhan kesehatan tentang penyakit stroke, menjadi alasan kuat untuk mengangkat fokus penelitian utama yaitu mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang stroke secara umum yang akan diteliti pada subjek penelitian yaitu karyawan Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman (PRKP) Kota Kupang.

Di Indonesia, sebelumnya pernah dilakukan penelitian serupa dengan judul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Stroke Di Desa Jetis Karangpung, Kalijambe, Sragen” didapatkan hasil penelitiannya adalah sebagian besar masyarakat Desa Jetis Karangpung, Kalijambe, Sragen berjumlah 145 responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyakit stroke (72,5%).⁷

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan saat ini, yaitu subjek, lokasi, variabel penelitian dan bahan penelitian berupa kuesioner yang berbeda. Pada penelitian sebelumnya, subjek dan lokasi penelitiannya adalah masyarakat di Desa Jetis Karangpung, Kalijambe, Sragen dan variabel penelitian berupa gambaran pengetahuan masyarakat tentang stroke. Sedangkan pada penelitian saat ini, subjek dan lokasi penelitiannya adalah karyawan Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman (PRKP) Kota Kupang dan variabel penelitian berupa gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku. Alasan mengambil karyawan Dinas PRKP sebagai sasaran penelitian yaitu merupakan salah satu instansi yang dapat mewakili responden dengan berbagai karakteristik seperti jumlah, jenis kelamin, usia, variasi latar belakang pendidikan, ketersediaan akses yang memadai untuk dilakukannya penelitian, terdapat responden dengan riwayat stroke ringan dan riwayat keluarga stroke.

Berdasarkan data dan uraian masalah yang telah dipaparkan mengenai penyakit stroke, menjadi alasan utama untuk dilakukannya penelitian mengenai gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang penyakit stroke pada karyawan Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman (PRKP) Kota Kupang sehingga dapat mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap penyakit stroke sehingga dapat menjadi acuan bagi pengendalian faktor risiko dan mengurangi kejadian stroke di Indonesia khususnya di Kota Kupang, NTT.

1.2. Identifikasi Masalah

- Bagaimana gambaran pengetahuan tentang stroke pada karyawan Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman (PRKP) Kota Kupang.
- Bagaimana gambaran sikap tentang stroke pada karyawan Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman (PRKP) Kota Kupang.
- Bagaimana gambaran perilaku tentang stroke pada karyawan Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman (PRKP) Kota Kupang.

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai stroke pada karyawan Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman (PRKP) Kota Kupang sehingga dapat digunakan sebagai acuan untuk pengendalian faktor risiko penyakit stroke dan mengurangi terjadinya kejadian stroke di Kota Kupang, NTT.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

- Menambah kepustakaan mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang penyakit stroke.
- Dapat dijadikan sebagai acuan untuk penyuluhan kepada masyarakat mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang stroke.
- Dapat dijadikan sebagai acuan penelitian selanjutnya mengenai penyakit stroke.

1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang penyakit stroke.

1.5. Landasan Teori

Pengetahuan merujuk kepada apa yang dikenal, diketahui atau dipahami atau didapatkan melalui pengalaman, penginderaan, penyuluhan, pelatihan, percobaan, belajar, refleksi, intuisi, dan lainnya.⁸ Pengetahuan yang baik tentang penyakit stroke memberikan dampak yang besar karena jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik terhadap penyakit stroke maka akan terbentuk suatu pola berupa sikap yang dapat memengaruhi perilaku sehingga dapat dijadikan sebagai

suatu pencegahan penyakit stroke pada seseorang, karena peningkatan sikap sebanding dengan perubahan perilaku seseorang yang semakin baik.⁹

Di Indonesia, pada penelitian sebelumnya didapatkan hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke yang diteliti pada masyarakat di Desa Jetis Karangpung, Kalijambe, Sragen adalah baik (72,5%).⁷ Selain itu, adapula penelitian lain yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan tingkat pengetahuan tentang stroke pada penderita stroke dan keluarga adalah baik.¹⁰ Pada penelitian lainnya yang dilakukan di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang, diperoleh hasil pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori baik (47%), sikap (50%), dan perilaku kurang baik (74,2%).¹¹

Menurut WHO, Stroke merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya suatu gangguan fungsi otak fokal atau global yang terjadi secara cepat dengan gejala yang berlangsung 24 jam atau lebih atau menimbulkan kematian, tanpa sebab yang jelas selain penyebab dari aspek vaskular.¹²

Stroke merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Secara global pada tahun 2013, sekitar 25,7 juta penderita stroke berhasil selamat, 6,5 juta mengalami kematian akibat stroke, 113 juta mengalami kecacatan akibat stroke, dan 10,3 juta kasus stroke baru.² Faktor risiko stroke dibagi berdasarkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia, jenis kelamin, dan ras/etnis. Sementara faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu hipertensi, merokok, diet, dan aktivitas fisik. Selain itu adapula faktor lain yang dilaporkan turut berpengaruh dalam faktor risiko penyakit stroke yaitu *inflammatory disorders*, infeksi, polusi, dan *cardiac atrial disorders*.¹³

Secara umum, stroke dibagi menjadi stroke hemoragik dan iskemik. Stroke hemoragik dapat berupa intraparenchymal atau subarachnoid. Sementara stroke iskemik dapat dibagi menjadi subtype etiologi atau kategori yang dianggap mewakili penyebab stroke: kardiovolik, aterosklerotik, lacunar, penyebab spesifik lainnya (diseksi, vaskulitis, kelainan genetik spesifik, dan lain-lain), dan stroke idiopatik. Pada umumnya, faktor risiko untuk stroke hemoragik dan iskemik serupa, tetapi ada beberapa perbedaan penting. Hipertensi adalah faktor risiko

utama untuk stroke hemoragik. Hiperlipidemia adalah faktor risiko utama untuk stroke karena aterosklerosis pembuluh darah ekstrakranial dan intrakranial yang juga merupakan faktor risiko aterosklerosis koroner. Atrial fibrilasi (AF) adalah faktor risiko untuk stroke kardioembolik.¹³

Menurut *American Stroke Assosiation* (AHA), gejala stroke dapat dikenali dengan gejala “FAST” antara lain: *Face drooping* yaitu salah satu sisi wajah mengalami mati rasa, *Arm weakness* yaitu kelemahan pada salah satu sisi lengan, *Speech* yaitu ketidakmampuan untuk berbicara dengan jelas atau mengalami kesulitan untuk berbicara (disartria), dan *Time* yaitu jika terdapat salah satu dari gejala-gejala tersebut, bahkan jika gejalanya hilang segera untuk memeriksakan diri ke rumah sakit. Selain itu, gejala lain yang dapat timbul berupa adanya sensasi mati rasa atau kelemahan pada wajah, lengan, atau kaki, terutama pada satu sisi tubuh yang timbul secara mendadak (hemiparesis), mengalami kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami ucapan, adanya gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata secara mendadak, sakit kepala yang parah secara tiba-tiba tanpa penyebab yang jelas, terdapat gangguan saat berjalan, kehilangan keseimbangan dan koordinasi tubuh dan terdapat riwayat *Transient Ischemic Attacks*.¹⁴

Dalam mencegah penyakit stroke umumnya dapat difokuskan pada faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Upaya yang dapat dilakukan yaitu modifikasi gaya hidup dan perilaku, seperti perubahan pola makan atau berhenti merokok, yang tidak hanya dapat mengurangi risiko stroke, tetapi juga mengurangi risiko penyakit kardiovaskular lainnya. Strategi pencegahan lainnya termasuk mengidentifikasi dan mengobati kondisi medis, seperti hipertensi dan diabetes, yang meningkatkan risiko stroke.¹⁴ Hal ini hanya dapat terjadi jika seseorang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik tentang stroke.