

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) di dunia masih tinggi. Penyakit tidak menular tersebut antara lain, penyakit jantung koroner, penyakit stroke, hipertensi, gagal jantung, DM (diabetes melitus) dan lain-lain. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya. Stroke menjadi penyebab kematian utama urutan kedua pada usia di atas 60 tahun, dan urutan kelima penyebab kematian pada usia 15-59 tahun (Wahyu, 2009).

Data dari *World Health Organization* (WHO) menyimpulkan bahwa prevalensi penderita tekanan darah tinggi pada usia <25 tahun di Indonesia sebesar 32,5 % pada laki-laki dan 29,3% pada perempuan (WHO, 2013). Secara umum, 51% kematian penderita stroke dapat ditandai pada tekanan darah sistolik yang tinggi. Pada tiap usia, risiko kematian dari tekanan darah tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah lebih tinggi dua kali lipat dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2009).

Stroke merupakan penyakit “*silent killer*”. Di Indonesia kecenderungan prevalensi stroke berdasarkan wawancara menunjukkan kenaikan dari 8,3 per mil tahun 2007 menjadi 12,1 per mil pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Terlihat kecenderungan kenaikan yang cukup berarti di Indonesia selama lima tahun terakhir.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 peningkatan jumlah penyakit stroke terbilang sangat tinggi. Penyakit stroke tertinggi di Indonesia terjadi pada kelompok umur ≥ 75 tahun dengan prevalensi penderita stroke sebesar 43,1‰ dan prevalensi orang yang memiliki gejala stroke sebesar 67,0‰ seiring dengan bertambahnya umur. Penyakit stroke tidak hanya menyerang orang lanjut usia saja. Penderita stroke sudah dimulai dari kelompok usia 15-24 tahun dengan prevalensi 0,2‰, usia 25-34 tahun sebanyak 0,6‰, usia 35-44 tahun sebanyak 22,5‰ dan usia 45-54 tahun sebanyak 10,4‰.

Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat yang berpendidikan rendah. Dibuktikan dari data penderita stroke yang memiliki pendidikan rendah sebesar 16,5‰ maupun orang yang memiliki gejala stroke sebesar 32,8‰. Prevalensi stroke di kota lebih tinggi dari di desa, baik prevalensi yang menderita stroke (8,2‰) maupun berdasarkan orang yang memiliki gejala stroke (12,7‰) (Riskesdas, 2013).

Stroke dibedakan menjadi stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 0,07 lebih tinggi dari tahun 2011 (0,03%). Prevalensi tertinggi stroke hemoragik tahun 2012 yakni Kabupaten Kudus sebesar 1,84%. Sedangkan prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2012 sebesar 0,07 lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%). Prevalensi tertinggi yakni Kota Salatiga sebesar 1,16% (Dinkes Jateng, 2012).

Angka kejadian penyakit stroke di Kota Surakarta pada tahun 2013 mengalami peningkatan dengan jumlah penduduk mencapai 500.171 jiwa yang terdiri dari lima kecamatan dan membawahi 17 Puskesmas. Kenaikan prevalensi penderita stroke di Kota Surakarta yang didapat dari hasil rekapitulasi DKK Surakarta mencapai 2385 kasus pada tahun 2013 dari 2152 kasus pada tahun 2012.

Kecamatan Jebres terdapat 11 desa dengan 17 puskesmas induk, 4 puskesmas rawat inap, dan 11 poliklinik desa. Kelurahan Pucang Sawit merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Jebres dengan penderita stroke yang paling tinggi. Hasil rekapitulasi dari DKK Surakarta menyimpulkan pada tahun 2012 penderita stroke sebanyak 710 penderita dan menurun pada tahun 2013 menjadi 629 penderita.

Stroke mempunyai faktor risiko yang dapat diubah seperti hipertensi, diabetes melitus (DM), merokok, dislipidemia, obesitas dan lain-lain. Di wilayah Puskesmas Pucang Sawit penderita hipertensi dan diabetes melitus cukup tinggi. Dapat dilihat dari data rekapitulasi dari DKK Surakarta prevalensi hipertensi pada tahun 2013 sebanyak 3810 penderita dan prevalensi terendah di Puskesmas Banyuanyar sebesar 1071. Sementara prevalensi diabetes melitus sebanyak 145 penderita di Puskesmas Pucangsawit dan prevalensi terendah di Puskesmas Pajang, Gajahan dan Stabelan dengan tidak ada penderita DM sama sekali. Hal ini dapat berpengaruh menambah prevalensi penderita stroke di masa mendatang.

Kejadian stroke sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Ini didukung oleh penelitian Oktariani (2011), ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan klien tentang stroke dengan konsep diri di Poliklinik Syaraf RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan nilai signifikan $p = 0,001$. Dalam penelitian Wardani dan Prianggajati (2013) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna tentang pengetahuan gizi ibu terhadap perilaku ibu dalam memilih makanan sehari-hari dalam keluarga, dengan hasil uji statistik didapatkan nilai $P\text{-value} = 0,000$.

Faktor risiko stroke salah satunya pola makan. Peran ibu dalam penyajian makanan sangat penting. Kebiasaan menyiapkan *fast-food* yang banyak mengandung lemak dan garam, dapat meningkatkan risiko stroke (Yatim, 2005). Sejalan dengan penelitian Burhanuddin dkk (2013) yang menyimpulkan 5 variabel sebagai faktor risiko yang bermakna dengan menggunakan uji *odd ratio* (OR). Lima variabel tersebut antara lain, hipertensi (OR = 16,33 ; 95% CI 7,857-33,953), diabetes mellitus (OR = 5,35 ; 95% CI 2,575-11,154), pengguna amfetamin (OR = 4,02; 95% CI 1,085-14,955), hiperkolesterolemia (OR = 3,92 ; 95% CI 1,939-7,928), dan perilaku merokok (OR = 2,68 ; 95% CI 1,475-4,985).

Survei pendahuluan dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap 17 orang ibu rumah tangga pada bulan Oktober 2014 di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sawit Jebres. Pertanyaan yang diberikan kepada ibu berupa materi tentang pengetahuan dan sikap ibu terhadap makanan yang berhubungan dengan penyakit stroke. Dari hasil wawancara dapat diambil kesimpulan

bahwa 10 dari 17 ibu memilih telur. Telur merupakan sumber protein yang sangat baik untuk pertumbuhan anak, tetapi jika dikonsumsi oleh orang dewasa secara berlebihan akan menimbulkan tumpukan kolesterol dalam tubuh. Sembilan ibu rumah tangga juga mengkonsumsi sayur kurang dari tiga kali sehari. Selain itu, hampir semua ibu menggunakan santan dan minyak goreng untuk menu makan keluarga sehari-hari. Kebiasaan makan seperti di atas akan berisiko terjadinya penumpukan kolesterol dalam tubuh.

Anggapan masyarakat bahwa stroke hanya menyerang orang yang sudah lanjut usia sangat tidak benar. Hal ini dibuktikan bahwa anak yang berusia 4 tahun dapat terserang stroke pada saat dia bermain (Damayanti, 2014). Faktanya tidak hanya orang lanjut usia dan usia produktif yang dapat terserang stroke, bahkan anak usia balita juga bisa terserang stroke. Pencegahan dengan tidak memandang umur merupakan solusi yang tepat.

Pengetahuan dan sikap yang baik berpengaruh sangat penting dalam pencegahan suatu penyakit, seperti penyakit stroke. Semakin baik pengetahuan maka masyarakat akan mempunyai sikap positif (Miftahudin, 2008). Dari sikap yang positif itulah akan menimbulkan pencegahan stroke yang bersifat lebih permanen. Pemberian pendidikan kesehatan akan menambah pengetahuan dan akan meningkatkan sikap yang baik pada responden.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat atau memberikan informasi terkait kesehatan yang dapat dilakukan dengan berbagai macam cara. Wawancara secara lisan dengan

pegawai Puskesmas Pucang Sawit menjelaskan pendidikan kesehatan untuk penderita stroke dilakukan di Puskesmas kepada penderita stroke dan keluarga yang berkunjung ke puskesmas, sedangkan penyuluhan langsung ke masyarakat dilakukan oleh kader yang bekerja sama dengan pihak Puskesmas. Hal ini dinilai belum efektif karena tidak semua penderita stroke dan keluarga berkunjung ke puskesmas. Selain itu, masyarakat yang mempunyai risiko stroke tidak terjangkau oleh pendidikan kesehatan tersebut.

Penelitian ini memilih metode ceramah karena sampel pada kelompok eksperimen termasuk kelompok besar, sehingga lebih tepat menggunakan metode ceramah. Selain itu, pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga dengan pendidikan yang rendah hingga pendidikan yang tinggi. Kelemahan dari metode pendidikan ini berupa, peserta kurang aktif dan peserta mudah bosan dengan metode ini.

Pemaparan data di atas, mendorong peneliti melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang Stroke di Kelurahan Pucangsawit, Jebres”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “Apakah Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang Stroke di Kelurahan Pucangsawit, Jebres ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kesehatan dan sikap ibu rumah tangga tentang stroke di Kelurahan Pucangsawit Jebres.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik ibu rumah tangga di Kelurahan Pucangsawit Jebres.
- b. Mengukur tingkat pengetahuan kesehatan ibu rumah tangga tentang pencegahan stroke sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di Kelurahan Pucangsawit Jebres.
- c. Mengukur tingkat sikap ibu rumah tangga tentang pencegahan stroke sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di Kelurahan Pucangsawit Jebres.
- d. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu rumah tangga tentang pencegahan stroke.
- e. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu rumah tangga tentang pencegahan stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Rumah Tangga

Meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap ibu rumah tangga tentang stroke di Kelurahan Pucang Sawit, Jebres.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan membantu program promosi kesehatan untuk penyuluhan pada ibu rumah tangga tentang penyakit stroke di Kelurahan Pucang Sawit Jebres.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi untuk melakukan penelitian sejenis yang lebih luas dan upaya pengembangan lebih lanjut dengan menambah atau mengganti variabel terhadap pencegahan penyakit stroke.