

BAB 1**PENDAHULUAN.****1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan suatu manifestasi klinis gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak akibat penyumbatan atau perdarahan pada sirkulasi saraf otak (Martono dan Kuswardani, 2006). Biasanya kondisi ini menyerang populasi lansia pada rentang usia 55-80 tahun, meskipun tidak menutup kemungkinan akan muncul lebih dini jika seseorang memiliki beberapa faktor resiko lain, selain usia, yang tidak dapat dikendalikan. Kematian sel otak yang terjadi pada stroke tidak dapat disembuhkan secara total seperti sediakala. Stroke merupakan penyakit gangguan pembuluh darah yang bertanggung jawab terhadap 30% kematian diseluruh dunia. Setiap tahun, diperkirakan 750.000 orang menderita stroke dengan angka kematian lebih dari 150.000 orang per tahun. Sepertiga dari penderita stroke meninggal saat serangan (fase akut), sepertiga lagi mengalami stroke berulang dan dari 50% yang selamat akan mengalami kecacatan (Rudiyono, 2004). Namun seiring dengan kemajuan teknologi dan teknik pengobatan, stroke lebih sering meninggalkan kecacatan dibanding kematian. Stroke merupakan penyebab kecacatan kedua terbanyak diseluruh dunia pada individu di atas 60 tahun. Belum lagi beban biaya yang ditimbulkan akibat stroke sangat besar, selain bagi pasien dan keluarganya, juga bagi negara. Kondisi ini belum memperhitungkan beban psikososial bagi keluarga yang merawatnya (De Freitas *et al.*, 2005). Oleh karena itu, serangan otak yang resikonya meningkat seiring dengan proses degenerasi ini

menjadi salah satu kasus kegawatdaruratan medis yang harus segera ditangani dan seoptimal mungkin dapat dicegah.

Di Indonesia, stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama. Porsinya mencapai 15,4 persen dari total penyebab kematian. Artinya, satu dari tujuh orang meninggal dikarenakan stroke. Berdasarkan data yang dimiliki oleh panitia peringatan hari stroke sedunia, angka kejadian stroke terus meningkat dan sebagian besar penderita stroke berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Menteri Kesehatan, 2010).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesmas) tahun 2007 adalah delapan per seribu penduduk atau 0,8 persen. Dari jumlah total penderita stroke di Indonesia, sekitar 2,5 persen atau 250 ribu orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat. Pada 2020 mendatang diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008), memperlihatkan bahwa stroke adalah penyebab kematian nomor satu pada pasien lanjut usia yang dirawat di Rumah Sakit. Berdasarkan diagnosa dan gejala, prevalensi stroke di Jawa Timur sendiri cukup tinggi yaitu 0,8% (Riskesmas, 2007).

Permasalahan yang muncul pada pelayanan stroke di Indonesia adalah: rendahnya kesadaran akan faktor risiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, belum optimalnya pelayanan stroke dan kurangnya ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke ulang. Keempat hal tersebut berkontribusi besar terhadap peningkatan kejadian stroke baru pada populasi lansia, tingginya angka kematian akibat stroke serta tingginya kejadian stroke ulang pada pasien pasca stroke di Indonesia (Pinzon dan Asanti, 2010).

Disisi lain, seiring dengan meningkatnya kualitas pelayanan sosial dan kesehatan populasi lanjut usia meningkat secara signifikan, dimana hal ini terkait dengan peningkatan usia harapan hidup. Berdasarkan proyeksi Biro Pusat Statistik, tahun 2004 usia harapan hidup penduduk Indonesia adalah 66,2 tahun, kemudian meningkat menjadi 69,4 tahun pada tahun 2006. Dan pada tahun 2011 angka harapan hidup meningkat menjadi 71 tahun (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2012) Pertambahan jumlah lansia di Indonesia dalam kurun waktu tahun 1990 – 2025, tergolong tercepat di dunia. Pada tahun 2002, jumlah lansia di Indonesia berjumlah 16 juta dan diproyeksikan akan bertambah menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37 % penduduk dan ini merupakan peringkat keempat dunia, dibawah Cina, India dan Amerika Serikat (Wahono 2010)

Dengan meningkatnya jumlah lanjut usia, tentunya akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan pada lanjut usia, seperti stroke. Jika diasosiasikan dengan angka kejadian stroke yang cenderung meningkat pada populasi lanjut usia akan memberikan gambaran bahwa pemeliharaan status kesehatan lansia sangat penting guna mencegah populasi ini jatuh pada kondisi stroke. Dengan adanya transisi demografi dimana jumlah lansia juga meningkat, pencegahan dan pemeliharaan kesehatan lansia ini akan tidak optimal jika hanya mengandalkan tenaga kesehatan di pusat-pusat pelayanan kesehatan.

Dalam sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2004 terdapat subsistem Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). UKM dan UKP diselenggarakan pemerintah dengan peran aktif masyarakat dan swasta. Peran aktif masyarakat dan swasta tersebut diwujudkan melalui berbagai upaya yang dimulai dari diri sendiri, keluarga hingga upaya kesehatan bersama

masyarakat (UKBM). Dan salah satu UKBM yang berhasil dikembangkan adalah Posyandu, yang kini telah berkembang tidak hanya untuk melayani ibu dan bayi tetapi juga melayani golongan lanjut usia, yang disebut dengan posyandu lansia. Sebagai wujud pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, posyandu lansia memegang peranan penting untuk upaya memelihara kesehatan lansia. Tujuannya adalah agar para lansia bisa lebih mengenal kesehatannya sendiri, sehingga mereka bisa hidup lebih sehat. Sebab usia lanjut memang sangat rentan terhadap penyakit dan dengan adanya posyandu lansia, minimal keadaan mereka lebih mendapat perhatian (Supriyono, 2007). Terkait dengan *modifiable diseases*, seperti stroke, sebagai ujung tombak unit pelayanan kesehatan masyarakat strata pertama, posyandu lansia berperan penting sebagai promotor kesehatan yang memberikan pengetahuan bagi masyarakat untuk mencegah agar lansia tidak sampai jatuh pada kondisi kecacatan dan kematian akibat stroke.

Dalam rangka mewujudkan tujuan tersebut, peran kader kesehatan sebagai perwujudan peran serta aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu sangat penting untuk meningkatkan kinerja posyandu lansia agar dapat memberikan pelayanan kesehatan dan upaya promotif yang optimal bagi lansia. Kader yang dibekali pengetahuan cukup akan meningkatkan efektivitas upaya promosi kesehatan. Tingginya jumlah kader kesehatan yang aktif akan sangat membantu dalam upaya menurunkan angka kesakitan lansia terhadap penyakit-penyakit degeneratif, seperti stroke, dengan program-program kesehatan dari posyandu. Dalam upaya pencegahan primer, kader memegang peranan melalui penyuluhan kesehatan, menjadi penggerak masyarakat khususnya lansia untuk rutin melakukan cek kesehatan dan melakukan pencatatan status kesehatan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang 2011, di Kecamatan Dau terdapat 10 desa dengan jumlah penduduk lansia sebanyak 204.243 orang dengan 62 unit pelaksana posyandu lansia dan 151 kader lansia. Beberapa kader lansia yang tercatat dari data puskesmas Kecamatan Dau 2012 ini juga merangkap sebagai kader balita. Sementara berdasarkan catatan petugas di Puskesmas Dau, kejadian stroke cenderung meningkat, pada tahun 2011 terdapat 48 penderita stroke, 2012 terdapat 40 penderita dan tahun 2013 meningkat yakni 69 penderita stroke.

Kader bukanlah tenaga kesehatan, melainkan dipilih dari masyarakat dengan latar belakang yang berbeda-beda, yang mau bekerja secara sukarela. Dengan latar belakang yang berbeda-beda, karakter, pengetahuan dan pengalamannya pun akan beragam. Padahal pengetahuan kader penting untuk mengoptimalkan perannya di dalam posyandu. Sebagaimana teori yang diungkapkan Bloom, hal ini mungkin terkait dengan karakteristik individu, dimana karakter akan mempengaruhi pengetahuan yang kemudian menentukan sikap atau pola pikir serta perilaku seorang kader. Karakteristik yang dimaksud meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, lamanya menjadi kader dan pembinaan yang pernah diikuti selama menjadi kader.

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan antara karakteristik kader dengan tingkat pengetahuannya tentang stroke dalam upaya pencegahan stroke di Kecamatan Dau.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara karakteristik kader lansia dengan tingkat pengetahuannya tentang stroke dalam upaya pencegahan stroke di Kecamatan Dau?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara karakteristik kader lansia dengan tingkat pengetahuannya tentang stroke

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi karakteristik kader berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama bertugas sebagai kader dan pembinaan yang pernah diikuti.
2. Mengetahui hubungan antara karakteristik kader berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama bertugas sebagai kader dan pembinaan yang pernah diikuti dengan pengetahuannya tentang penyakit stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang karakteristik kader lansia terkait dengan pengetahuannya tentang penyakit stroke dan pencegahan stroke ke kecamatan Dau.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini bagi pemerintah dan tenaga kesehatan adalah untuk memberikan gambaran tingkat pengetahuan kader tentang stroke sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk diadakannya pendidikan dan pelatihan khusus bagi kader untuk mengoptimalkan peran kader dalam upaya pencegahan stroke di Kecamatan Dau.