

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas di dunia. WHO mengartikan bahwa stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukannya beberapa tanda-tanda yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler¹. Defisit neurologik sendiri merupakan kelaianan fungsional area tubuh karena penurunan fungsi dari beberapa bagian otak, medulla spinalis, dan saraf perifer. Stroke dapat dibedakan menjadi beberapa jenis antara lain stroke iskemik dan stroke pendarahan.²

Stroke iskemik sendiri diartikan sebagai suatu keadaan dimana pembuluh darah mengalami hambatan sehingga asupan oksigen ke otak akan berkurang. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor utama antara lain embolus, trombus, dan hipoksia. Sedangkan, stroke hemoragik adalah suatu keadaan dimana pembuluh darah pecah. Berdasarkan data tenaga kesehatan maupun diagnosis atau gejala pada tahun 2013, diperkirakan ada sebanyak 1.236.825 orang dari seluruh penduduk stroke yang terdata, dan sebanyak 80% merupakan jenis stroke iskemik.³

World Stroke Organization menunjukkan bahwa dalam setiap tahun setidaknya ada 13,7 juta kasus baru yang berkaitan dengan stroke dan 5,5 juta diantaranya mengalami kematian. Data juga menyebutkan bahwa 70% penyakit stroke dan 87% kematian serta disabilitas yang dialami pasien stroke sering terjadi pada negara dengan berpendapatan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat. Sementara itu, kejadian

tingkat kematian stroke menurun pada negara yang berpendapatan tinggi. Klasifikasi terbaru bank dunia menyatakan bahwa Indonesia menjadi negara dengan pendapatan menengah bawah.³

Prevalensi stroke di Indonesia masih banyak terjadi dan merupakan penyakit yang menyebabkan kematian utama prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing sebesar 9,7%, sedangkan pada Kabupaten Tangerang, stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 dengan presentase 13,2% dari 260 kasus. Penyakit stroke ini secara tidak langsung digolongkan sebagai penyakit yang parah dimana ini akan membutuhkan perawatan, baik itu perawatan rawat inap maupun perawatan pemulihan yang berkepanjangan.³

Penyebab utama stroke Iskemik adalah embolus, trombus, dan hipoksia. Ketiga faktor tersebut akan sangat mempengaruhi cukup atau tidaknya darah akan menerima otak. Bilamana terjadi salah satu dari 3 faktor itu maka sel-sel di otak akan rusak karena ketidakcukupan sel untuk menerima oksigen sebagai nutrisinya. Kerusakan sel-sel ini dipengrauhi juga oleh beberapa faktor dan salah satunya adalah tempat tersumbatnya arteri yang menjadi suplai darah pada bagian-bagian otak.⁴

Fungsi kognitif merupakan fungsi yang sangat melibatkan obat manusia dimana ini merupakan suatu mekanisme kompleks yang melibatkan berbagai aspek antara lain memori, cara berfikir seseorang, bahasa, kata, demensia yang berkaitan dengan orientasi, perhatian, dan konsentrasi.⁵ Untuk dapat memeriksa pasien stroke dengan gangguan kognitif dapat menggunakan salah satu metode yaitu *Montreal Cognitive Assesment Versi Indonesia* (MoCA-Ina). Test ini digunakan untuk mengetahui adanya *mild cognitive impairment*. Test ini terdiri dari 30 poin

yang akan diujikan untuk menilai berapa domain kognitif. Prevalensi pasien stroke di Indonesia dengan penurunan fungsi kognitif ada sebesar 67,5% dan sebagian besar mengalami gangguan fungsi kognitif pada tingkatan sedang yakni 15 orang (40,5%).⁶

Derajat keparahan serta penurunan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik sering dikaitkan dengan adanya lesi infark yang biasanya dikaitkan dengan gambaran *CT-Scan* atau MRI. Pada tahun 1991, Bamford mengkategorikan stroke iskemik ini ke dalam 4 kelompok yang didasarkan pada gejala klinis yang timbul berdasarkan lokasi otak yang terganggu. Klasifikasinya antara lain adalah *Lacunar Infark (LACI)*, *Partial Anterior Circulation Infarct (PACI)*, *Posterior Circulation Infarct (POCI)*, dan *Total Anterior Circulation Infarct (TACI)*. Hal ini penting karena area otak akan mempengaruhi gejala klinis pasien salah satunya adalah penurunan fungsi kognitif.⁷

Pada penelitian yang dilakukan oleh Azizah Malik dan Meutia Maulina didapatkan bahwa terjadi penurunan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik dengan subtype *Lacunar Infark (LACI)*, *Partial Anterior Circulation Infarct (PACI)*, dan *Total Anterior Circulation Infarct (TACI)* sedangkan *POCI (Posterior Circulation Infarct)* tidak menyebabkan adanya penurunan fungsi kognitif. Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Zehra Bozdoğan, d.k.k menyatakan bahwa terdapat juga hubungan antara penurunan fungsi kognitif terhadap pasien yang menderita stroke dengan tipe *POCI (Posterior Circulation Infarct)*. Oleh karena itu, penelitian ini ingin mencari tahu tentang hubungan antara subtype stroke dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik dengan menggunakan kuesioner MoCA-Ina sehingga pembaca dapat mengetahui lebih lanjut mengenai perbedaan gejala klinis yang timbul serta dapat memprediksikan letak anatomis pada subtype stroke iskemik berdasarkan klasifikasi Bamford.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari beberapa penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan adanya perbedaan antara fungsi kognitif pada pasien menderita stroke iskemik dengan tipe yang berbeda. Namun, pada penelitian lain dikatakan juga bahwa tidak ada hubungan antara subtipe stroke iskemik posterior dengan penurunan kognitif pasien, dengan kata lain hanya subtipe stroke anterior saja yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Sehingga rumusan masalah dari penelitian ini adalah mencari tahu apa hubungan antara subtipe stroke dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik dengan menggunakan kuesioner MoCA-INA.

1.3 Pertanyaan penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan beberapa pertanyaan antara lain:

1. Bagaimana hubungan antara subtipe stroke dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

1.4.2.1 Untuk mengetahui perbedaan rerata antara subtipe stroke dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik.

1.4.2.2 Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai perbedaan gejala klinis pada pasien stroke dengan subtipe anterior dan posterior.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Untuk mengetahui prevalensi pasien stroke iskemik yang mengalami gangguan fungsi kognitif di Rumah Sakit Siloam Karawaci.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Akademik

1.5.1 Memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian mengenai hubungan antara subtype stroke dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik

1.5.2 Manfaat praktis

1.5.2.1 memberikan informasi kepada pembaca mengenai hubungan antara subtype stroke dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik sehingga dapat dilakukan penanganan lebih dini dan lebih baik.