

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah penyebab kematian kedua tertinggi di dunia setelah penyakit iskemik jantung dan faktor mayor penyebab disabilitas jangka panjang (Truelsen, 2006). Berdasarkan data WHO pada tahun 2005, sebanyak 5,7 juta kematian di dunia disebabkan oleh stroke (WHO, 2005). Dua pertiga kematian akibat stroke terjadi di Negara berkembang dengan 40% adalah pasien berumur kurang dari 70 tahun (Truelsen, 2006). Di Indonesia, kecenderungan prevalensi stroke per 1000 orang mencapai 8 dan setiap 7 orang yang meninggal, 1 diantaranya terkena stroke (Depkes Indonesia, 2011).

Stroke adalah serangan mendadak dan berat (Dorland, 2010). Stroke diklasifikasikan berdasarkan patologinya menjadi stroke iskemik dan stroke pendarahan. Kurang lebih 85% stroke diakibatkan oleh adanya penyumbatan (iskemik), sisanya diakibatkan oleh adanya pendarahan di otak (*Stroke Association*, 2013).

Stroke iskemik terbagi dalam beberapa subtype yaitu stroke trombosis dan stroke emboli. Stroke trombosis diakibatkan oleh proses aterosklerosis yang menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah besar yaitu arteri serebral dan servikal. Stroke emboli diakibatkan karena adanya *clot* (gumpalan) yang berasal dari bagian lain dari sistem arteri, misalnya emboli yang berasal dari lesi jantung (Aaronson, 2012).

Lebih dari setengah jumlah kasus stroke yaitu stroke trombosis memiliki penyakit aterosklerosis sebagai keadaan yang mendasarinya (*Stroke*

Association, 2013). Aterosklerosis akan berlanjut menjadi kondisi inflamasi kronis yang akan menimbulkan gejala klinis akut dengan terinduksinya ruptur plak, rupturnya plak inilah yang akan menjadi trombosis (Japardi, 2002). Trombosis menutup jalur oksigen dan nutrisi, menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (WHO, 2013)

Salah satu manifestasi stroke trombosis adalah gangguan fungsi kognitif. Stroke menyebabkan kecacatan bukan hanya secara fisik namun juga gangguan kognitif yang jika sampai pada keadaan yang parah, kecacatan ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien maupun keluarganya. Penurunan fungsi kognitif ini bisa diartikan sebagai gangguan kognitif yang berlanjut dari *mild cognitive impairment* sampai demensia dimana adanya keterlibatan kerusakan vaskuler otak yang mengenai region yang penting untuk memori, kognisi, dan *behavior* (Jellinger, 2013). Instrumen yang digunakan untuk memeriksa kognisi global untuk penampisan gangguan kognisi adalah *Mini Mental State Examination* (PERDOSSI, 2006) yang memiliki sensitifitas 81% dalam menilai gangguan kognitif (Jellinger, 2013).

Data epidemiologi menunjukkan bahwa saat ini sekitar dua pertiga pasien stroke mengalami gangguan atau penurunan fungsi kognitif setelah serangan stroke dan satu pertiga berkembang menjadi demensia (Leys, et. al., 2005). Risiko untuk menderita gangguan kognitif meningkat dengan adanya riwayat stroke yaitu 10 kali lebih besar daripada bukan pasien stroke dalam hal pengembangan menjadi demensia (Ukrainitseva, et.al., 2006). Pada penelitian yang dilakukan Douiri menunjukkan bahwa 40.8% pasien stroke mengalami penurunan fungsi kognitif dengan stroke trombosis menjadi penyebab yang paling banyak (Douiri, et.al., 2012). Manifestasi gangguan fungsi kognitif ini

seringkali memerlukan perawatan yang serius dalam jangka waktu yang panjang sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien maupun keluarganya (Martini, 2002)

Peningkatan insiden penurunan fungsi kognitif meningkat seiring dengan meningkatnya insiden stroke, sementara pengobatan masih terbatas dan dibutuhkan perawatan yang serius dalam jangka waktu yang panjang untuk menangani pasien dengan penurunan fungsi kognitif, maka potensi pengendalian penurunan fungsi kognitif pada pasien stroke terletak pada usaha pencegahan dengan pengendalian faktor risiko. Oleh karena itu perlu mengidentifikasi faktor risiko stroke apa saja yang juga berperan dalam penurunan fungsi kognitif. Dengan demikian, menjadi penting mengidentifikasi faktor risiko apa saja yang memperberat timbulnya penurunan fungsi kognitif pada pasien stroke trombotik

Analisis multivariat digunakan untuk memperoleh model prediktor penyebab penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombotik setelah kandidat variabel independen dimasukkan kedalam model secara bersama-sama. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama faktor risiko penurunan fungsi kognitif dan faktor risiko mana yang berpengaruh paling besar.

Di Indonesia, sampai saat ini penelitian mengenai analisis multivariat terhadap faktor penyebab gangguan penurunan fungsi kognitif pada pasien stroke trombotik masih belum banyak diteliti khususnya di daerah Jawa Timur dan kota Malang. Di Rumah sakit Saiful Anwar Malang sendiri belum pernah dilakukan penelitian mengenai hal tersebut. Penelitian-penelitian terdahulu terbatas pada analisis bivariat faktor yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif pada pasien stroke. Penelitian yang dilakukan Ari Kurniati pada tahun

2011 mengenai hubungan antara retinopati diabetika dengan gangguan kognitif pada penderita stroke iskemik juga menganalisis faktor risiko secara multivariat dan menghasilkan faktor yang berpengaruh yaitu usia, riwayat sakit jantung, dan atrofi serebri (Kurniati, 2011).

Bersumber dari berbagai penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Hebert, Jellinger, Fadlan, dan Mehoor beberapa faktor risiko yang dapat berpengaruh terhadap penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis diantaranya usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, riwayat hiperkolesterol, DM, riwayat stroke, riwayat merokok, riwayat konsumsi alkohol, pendidikan, BMI, dan letak lesi (Hebert, et.al., 2000., Jeliinger, 2013., Fadlan, 2011., Mehoor, et.al., 2002). Berdasarkan data-data di atas, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang” sehingga dengan adanya ketersediaan data mengenai fungsi kognitif pasien stroke maka pencegahan progresifitas penurunan fungsi kognitif dapat dilakukan agar tidak berkembang menjadi demensia vaskuler pasca stroke serta dapat meningkatkan *lifespan* dalam rangka memaksimalkan kesejahteraan masyarakat Indonesia terlebih bagi kelompok masyarakat lanjut usia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi masalah berikut yang merupakan dasar pada penelitian ini, yaitu:

Apakah faktor yang paling berpengaruh pada penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor apa saja yang paling berpengaruh pada penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui insiden secara umum penurunan fungsi kognitif pada pasien stroke trombosis di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang
2. Mengetahui pengaruh faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, BMI, letak lesi, riwayat stroke, riwayat hipertensi, riwayat hiperkolesterol, DM, riwayat merokok dan riwayat konsumsi alkohol terhadap penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Memberi informasi ilmiah mengenai kebermaknaan pengaruh faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, BMI, letak lesi, riwayat stroke, riwayat hipertensi, riwayat hiperkolesterol, DM, riwayat merokok dan riwayat konsumsi alkohol terhadap penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang
2. Memberi informasi ilmiah mengenai insiden penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang.

3. Memberi informasi ilmiah mengenai faktor risiko apa yang paling berpengaruh pada penurunan fungsi kognitif pasie stroke trombosis di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dapat digunakan sebagai acuan dalam upaya deteksi dini penurunan fungsi kognitif secara klinis pada pasien stroke trombosis
2. Dapat digunakan sebagai acuan dalam pencegahan progresifitas penurunan fungsi kognitif pada pasien stroke trombosis

