

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah masalah kesehatan yang terus menjadi perhatian global. Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke merupakan penyebab kematian kedua terbanyak dan penyebab kecacatan ketiga terbanyak di seluruh dunia. WHO mendefinisikan stroke sebagai kondisi yang ditandai oleh adanya gangguan neurologis, baik secara lokal maupun global, yang dapat memburuk dan berlangsung selama minimal 24 jam, berpotensi menyebabkan kematian, dan tidak memiliki penyebab lain yang jelas selain adanya masalah pada pembuluh darah.¹ Stroke terjadi karena pembuluh darah di otak yang pecah atau mengalami

penyumbatan sehingga aliran darah terganggu dan mengakibatkan adanya bagian di otak tidak mendapat pasokan oksigen. Hal tersebut mengakibatkan sel atau jaringan di otak mengalami kematian.²

Menurut data dari *World Stroke Organization* pada tahun 2022, jumlah kasus baru stroke setiap tahunnya mencapai 12.224.551 kasus, dengan 101.474.558 individu yang masih hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, sekitar 1 dari setiap 4 individu yang berusia 25 tahun telah mengalami stroke dalam hidup mereka. Angka kematian akibat stroke mencapai 6.552.724 orang, sementara individu yang mengalami kecacatan akibat stroke mencapai 143.232.184 orang. Dalam rentang waktu tahun 1990-2020, terjadi peningkatan insiden stroke sebesar 70%, angka kematian

meningkat sebesar 43%, dan angka kecacatan meningkat sebesar 143% di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah ke bawah.³

Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian kesehatan dasar (Riskesdas) di Indonesia antara tahun 2007 hingga 2019, yang menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti stroke. Prevalensi stroke pada tahun 2019 meningkat menjadi 10,9%, dibandingkan dengan 7% pada tahun 2013. Berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun, diperkirakan bahwa prevalensi stroke pada tahun 2019 mencapai 10,9%, yang artinya diperkirakan terdapat sekitar 2.120.362 orang yang mengalami stroke. Provinsi Kalimantan Timur memiliki prevalensi stroke tertinggi, mencapai 14,7%, sementara Papua

memiliki prevalensi terendah, yaitu 4,1%.⁴ Berdasarkan kelompok usia, stroke lebih banyak terjadi pada individu yang berusia dalam rentangan 55-64 tahun (33,3%). Perempuan dan laki-laki memiliki proporsi angka kejadian stroke yang hampir sama yakni masing-masing 49,9% dan 50,1%.⁵ Mengenai kasus stroke di Jawa Timur pada tahun 2019, jumlah kasus stroke tertinggi dari 1.989 kasus terdapat di Kota Surabaya, Kabupaten Ponorogo, Bangkalan, Sidoarjo, Jember, Gresik, Kediri, Bojonegoro, Malang, dan Tulungagung⁶. Sementara itu, jumlah kasus stroke paling sedikit kurang dari 271 kasus tercatat di Kota Blitar, Sampang, Pamekasan, Pasuruan, Tuban, Situbondo, Sumenep, Batu, Kediri, dan Probolinggo.⁷ Penyebaran stroke di Jawa Timur pada tahun 2021 menunjukkan jumlah kasus

stroke tertinggi lebih dari 1.357 kasus terdapat di Kota Surabaya, Kabupaten Gresik, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Jember. Sementara itu, jumlah kasus stroke terendah kurang dari 245 kasus tercatat di Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Sumenep, Kabupaten Tuban.⁷

Tahun 2021 angka kasus stroke menjadi 31.247 kasus.⁸ Tahun 2019 kasus stroke mencapai 44.627 kasus. Tahun 2020, angka kejadian kasus baru stroke sebanyak 31.210 kasus, angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Tahun 2021, jumlah kasus baru stroke mencapai 31.915 kasus, yang menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya. Sumber data kasus lama dan baru stroke berasal dari pencatatan dan pelaporan di 971 fasilitas kesehatan tingkat primer (FKTP), seperti Puskesmas di Jawa Timur. Berdasarkan hasil

penelitian, daerah dengan jumlah penderita stroke tertinggi selama tiga tahun berturut-turut adalah Kota Surabaya, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Gresik. Daerah-daerah tersebut dikenal memiliki kepadatan penduduk yang tinggi dan merupakan daerah perkotaan yang besar.⁹ Di Indonesia, tingkat kejadian stroke cenderung lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di pedesaan. Faktor ini dipengaruhi oleh gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik, serta dipengaruhi oleh pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan cepat saji yang umum terjadi di perkotaan.¹⁰

Stroke merupakan salah satu penyebab kecacatan neurologis pada orang dewasa. Individu yang mengalami stroke juga mengalami hal lain

yang melebihi dari sekadar cedera otak awal, seperti gangguan fungsi kognitif.^{11,12} Keadaan ini mempengaruhi suatu individu yang pernah mengalami stroke secara signifikan, menghambat pemulihan, dan memiliki konsekuensi jangka panjang yang buruk.¹³ Fungsi kognitif adalah kemampuan intelektual seorang yang berkaitan dengan atensi, memori, visuospasial, bahasa, dan fungsi eksekutif.¹⁴ Berdasarkan survei *American Stroke Association*, pasien dan tenaga kesehatan memberi perhatian lebih terkait gangguan kognitif. Mengidentifikasi resiko tinggi pasien yang mengalami gangguan kognitif *post-stroke* sangat membantu dalam merencanakan target terapi dan menentukan prognosis.¹⁵ Dalam melakukan skrining untuk mengetahui adanya gangguan fungsi kognitif, dapat dilakukan pemeriksaan salah satunya *Montreal*

*Cognitive Assesement-versi Indonesia (MoCA-INA).*¹⁶

Tingginya angka kejadian stroke di Indonesia serta dampak morbiditasnya terhadap fungsi kognitif mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan fungsi kognitif pasien *post* stroke non hemoragik hemisfer dekstra dengan hemisfer sinistra di Poliklinik Saraf RS PHC Surabaya. Selain itu, penelitian ini dilakukan karena belum ditemukan data valid yang tersedia terkait perbedaan fungsi kognitif pada pasien *post* stroke non hemoragik hemisfer dekstra dengan stroke hemisfer sinistra yang pernah dirawat di RS PHC Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan fungsi kognitif pada pasien *post* stroke non hemoragik hemisfer dekstra

dengan pasien *post* stroke non hemoragik hemisfer sinistra di RS PHC Surabaya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan fungsi kognitif pada pasien *post* stroke non hemoragik hemisfer dekstra dengan pasien *post* stroke non hemoragik hemisfer sinistra di RS PHC Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui fungsi kognitif pasien *post* stroke non hemoragik hemisfer dekstra dengan pasien *post* stroke non hemoragik hemisfer sinistra di RS PHC Surabaya.
2. Menganalisis apakah terdapat perbedaan fungsi kognitif pada pasien *post* stroke non hemoragik hemisfer dekstra dengan pasien

post stroke non hemoragik hemisfer sinistra
di RS PHC Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan peneliti tentang perbedaan fungsi kognitif pada pasien *post* stroke non hemoragik hemisfer dekstra dengan stroke hemisfer sinistra.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan serta penambah wawasan serta pengalaman dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya yang terkait dengan perbedaan fungsi kognitif pada pasien *post* stroke non hemoragik hemisfer dekstra dengan stroke hemisfer sinistra.

b. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Untuk meningkatkan wawasan tenaga medis agar dapat memberikan edukasi kepada pasien yang mengalami gangguan fungsi kognitif khususnya pada pasien stroke.

c. Manfaat Bagi Masyarakat

Dapat sebagai informasi kepada masyarakat tentang perbedaan fungsi kognitif pada pasien *post* stroke non hemoragik hemisfer dekstra dengan hemisfer sinistra.