

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin, 2008). Corwin (2009) menyatakan dalam Buku Saku Patofisiologi bahwa individu yang paling beresiko mengalami stroke yaitu lansia yang menderita tekanan darah tinggi (hipertensi), diabetes, hiperkolestolemia, maupun penyakit jantung. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2008).

Stroke adalah masalah neurologi primer di AS dan di dunia. Meskipun upaya pencegahan telah menimbulkan penurunan pada insiden dalam beberapa tahun terakhir. Stroke adalah peringkat ketiga penyebab kematian. Terdapat kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai beberapa kecacatan. Dari angka ini, 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Smeltzer and Bare, 2013). Begitupun di negara-negara maju, penyebab kematian tersering adalah penyakit jantung, kanker, serta stroke berada di urutan ketiga

(Goldszmidt MD dan Caplan MD, 2013). Rata-rata satu kejadian stroke terjadi setiap 40 detik dan setiap 4 menit seseorang meninggal karena stroke.

Di Indonesia, berdasarkan Riskesdas (2007) stroke merupakan penyebab kematian utama untuk semua umur dengan proporsi kematian 15,4%. Pada Riskesdas (2013) prevalensi penderita stroke sebesar 7,0%. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2007 dengan prevalensi sebesar 6,0%. Sedangkan prevalensi stroke di Provinsi Gorontalo tahun 2013 sebesar 8,3%, dan wilayah Kota Gorontalo menempati urutan pertama prevalensi stroke di Provinsi Gorontalo, yakni sebesar 15,0%.

Stroke secara luas diklasifikasikan ke dalam stroke non-hemoragik dan hemoragik (Goldszmidt MD dan Caplan MD, 2013). Dimana persentase kejadian stroke non-hemoragik sekitar 85%, lebih besar dari stroke hemoragik yang kejadiannya hanya sekitar 15% (Wirawan, 2009). Laju mortalitas kejadian stroke yaitu 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke berulang (Siswanto, 2005).

Stroke non-hemoragik dapat mengakibatkan kerusakan bahkan sampai kematian sel otak (Yudawijaya, dkk. 2011). Kerusakan sel-sel otak dapat menyebabkan kecacatan fungsi sensorik, motorik maupun kognitif (Harsono, 2008). *American Heart Association* (AHA) menyatakan gangguan fungsi kognitif merupakan gangguan fungsi luhur otak berupa gangguan orientasi, perhatian, konsentrasi, daya ingat dan bahasa, serta fungsi intelektual yang diperlihatkan dengan adanya gangguan dalam berhitung, bahasa, daya ingat semantic (kata-kata) dan pemecahan masalah (dalam Rahayu, dkk. 2014). Risiko terjadinya

gangguan kognitif pada pasien post stroke akan semakin meningkat bila pasien tersebut juga memiliki beberapa faktor risiko yang salah satunya pernah mengalami stroke sebelumnya dan stroke pertama kali saat usia lebih dari 50 tahun (Arfa, 2013).

Stroke berulang adalah terjadinya defisit neurologi fokal mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam, dan terjadi setiap saat setelah 1 minggu dari serangan stroke sebelumnya (Ratnasari, 2010). Stroke berulang sering terjadi karena penderita masih belum serius mengelola faktor resiko dan mengubah gaya hidupnya. Stroke berulang sering kali lebih berat daripada stroke pertama, baik cara serangan maupun akibatnya. Disamping kerusakan pada stroke pertama belum benar-benar pulih, faktor resiko terjadinya kecacatan dan kematian akan terus meningkat setiap stroke berulang terjadi. Salah satu akibat dari stroke berulang adalah penderita mengalami gangguan kognitif yang parah, misalnya benar-benar banyak lupa tentang hidupnya, dan hal ini jarang pulih sempurna bahkan justru bisa bertambah buruk seiring dengan waktu (Damayanti, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan Hasra, dkk (2014) mengenai prevalensi gangguan fungsi kognitif dan depresi pada pasien stroke di Irina F BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado diketahui bahwa hasil pemeriksaan fungsi kognitif pada 37 responden didapatkan 32,4% masih dalam rentang normal, dan 67,5% mengalami gangguan fungsi kognitif, dengan 27% gangguan kognitif ringan, 40,5% gangguan kognitif sedang serta tidak terdapat gangguan kognitif berat. Kemudian hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2010) tentang perbedaan skor fungsi kognitif stroke iskemik pertama dengan iskemik berulang

dengan lesi hemisfer kiri didapatkan ada perbedaan bermakna skor fungsi kognitif stroke iskemik pertama dan stroke iskemik berulang dengan lesi hemisfer kiri, dimana skor stroke iskemik berulang lebih rendah daripada skor stroke iskemik pertama ( $p \text{ value} = 0,004$ ).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk (2014) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tentang hubungan frekuensi stroke dengan fungsi kognitif didapatkan hasil bahwa dari 33 responden, sebanyak 9 responden yang memiliki frekuensi stroke berulang, dengan 5 responden (55,6%) mengalami demensia dan 4 responden (44,4%) tidak mengalami demensia. Sedangkan sisanya 24 responden yang mengalami stroke pertama, 3 responden (12,5%) mengalami demensia serta 21 responden lainnya (87,5%) tidak mengalami demensia. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara frekuensi stroke dengan fungsi kognitif pasien stroke di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo merupakan rumah sakit terbesar di Provinsi Gorontalo. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B, yang dijadikan sebagai rumah sakit rujukan di Provinsi Gorontalo. Dalam rumah sakit ini terdapat berbagai macam fasilitas pelayanan kesehatan, mulai dari instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap dan lain sebagainya. Salah satu ruang rawat inap yang ada di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota gorontalo adalah G2 Neurologi, yang merupakan ruang rawat inap khusus untuk pasien-pasien dengan masalah neurologi. Di ruangan ini tercatat jumlah pasien stroke yang cukup banyak. Pada tahun 2014 tercatat  $\pm 223$  pasien stroke, dimana 92,38% adalah

stroke non-hemoragik. Sedangkan pada tahun 2015, periode Januari - Februari sudah tercatat 42 pasien stroke, dengan 90.5% adalah stroke non-hemoragik.

Berdasarkan survey awal dan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 26 - 27 Februari 2015 pada salah satu perawat di ruang G2 Neurologi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo dikatakan bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien-pasien stroke adalah pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh termasuk pengkajian fungsi kognitif. Akan tetapi pengkajian fungsi kognitif tersebut tidak dilakukan secara mendetail. Dari pengkajian tersebut diketahui ada pasien stroke mengalami disorientasi dan gangguan fungsi bahasa seperti dapat berbicara namun kalimatnya tidak jelas atau tidak dapat dimengerti. Gangguan-gangguan yang dialami tersebut adalah komponen-komponen dari fungsi kognitif.

Berkaitan dengan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Frekuensi Stroke dengan Gangguan Kognitif Pasien Stroke Non-Hemoragik di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Prevalensi stroke di Provinsi Gorontalo sebesar 8,3‰, dan wilayah Kota Gorontalo menempati urutan pertama prevalensi stroke di Provinsi Gorontalo, yakni sebesar 15,0‰ (RISKESDAS, 2013).
2. Hasil survey awal di ruang G2 Neurologi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tercatat jumlah pasien stroke pada tahun 2014 yaitu ±223 pasien stroke, dengan 92,38% adalah pasien stroke non hemoragik. Dan pada tahun 2015, periode Januari - Februari sudah tercatat 42 pasien stroke, dengan 90.5% adalah stroke non hemoragik.

3. Pengkajian yang dilakukan pada pasien-pasien stroke adalah pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh termasuk pengkajian fungsi kognitif. Tetapi pengkajian fungsi kognitif tersebut tidak dilakukan secara mendetail.
4. Terdapat pasien stroke yang mengalami disorientasi dan gangguan fungsi bahasa seperti dapat berbicara namun kalimatnya tidak jelas atau tidak dapat dimengerti. Gangguan-gangguan yang dialami tersebut adalah komponen-komponen dari fungsi kognitif.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana frekuensi stroke pada pasien stroke non-hemoragik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo?
2. Bagaimana fungsi kognitif pada pasien stroke non-hemoragik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo?
3. Apakah terdapat hubungan antara frekuensi stroke dengan gangguan kognitif pasien stroke non-hemoragik?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan frekuensi stroke dengan gangguan kognitif pasien stroke non-hemoragik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi frekuensi stroke pada pasien stroke non-hemoragik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo.

2. Mengidentifikasi gangguan kognitif pada pasien stroke non-hemoragik di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
3. Menganalisis hubungan frekuensi stroke dengan gangguan kognitif pasien stroke non-hemoragik di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah serta mendukung perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya di bidang Keperawatan Medikal Bedah (Neurologi).

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi atau bahan pustaka yang dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa serta pembaca pada umumnya tentang gangguan dan evaluasi fungsi kognitif pada pasien stroke.

#### 2. Bagi instansi rumah sakit

Sebagai masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam meningkatkan penyediaan layanan pemeriksaan fungsi kognitif bagi pasien stroke dan pemberian asuhan keperawatan yang tepat.

#### 3. Bagi perawat

Sebagai bahan pustaka atau sumbangan ilmiah bagi tenaga keperawatan demi peningkatan ilmu pengetahuan khususnya yang terkait dengan gangguan dan evaluasi fungsi kognitif pada pasien stroke.

#### 4. Bagi Responden

Sebagai bahan informasi tentang gangguan fungsi kognitif dan penilaian fungsi kognitif pada pasien stroke.

#### 5. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti untuk mengetahui tentang gangguan fungsi kognitif serta pentingnya melakukan evaluasi fungsi kognitif pada pasien stroke.