

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) sejak 11 Maret 2020 dan telah menginfeksi jutaan orang di dunia.¹ Sampai bulan April 2022 jumlah kumulatif kasus konfirmasi terinfeksi di dunia mencapai 500 juta kasus.² Sedangkan di Indonesia jumlah kumulatif kasus konfirmasi COVID-19 mencapai 6 juta kasus.³

Gejala umum dari COVID-19 diantaranya adalah gangguan pernapasan, demam, kelelahan, dan mialgia. Manifestasi neurologis yang terkait dengan COVID-19 dapat muncul selama dan setelah infeksi COVID-19. Tanda, gejala, atau sindrom neurologis yang sering dilaporkan antara lain sakit kepala, pusing, gangguan rasa atau pembauan, stroke, kejang, meningoensefalitis dan sindrom *Guillain-Barré*. Gejala pada paska COVID-19 dapat berupa nyeri kepala, gangguan kognitif, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, gangguan tidur dan gejala neuropsikiatri. Gejala paska COVID-19 biasa muncul 3 bulan sejak gejala awal COVID-19, dengan gejala yang berlangsung minimal 2 bulan dan tidak dapat dijelaskan dengan diagnosis alternatif.^{4,5,6}

Pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) ditemukan mengalami atrofi serebral dan atrofi hipokampus. Atrofi otak tersebut kemungkinan disebabkan oleh hipoksia yang terjadi selama penyakit kritis dan perawatan

Intensive Care Unit (ICU). Terdapat hipotesis bahwa hipokampus rentan terhadap keadaan hipoksemia. Sehingga gangguan kognitif dikaitkan dengan tingkat keparahan infeksi COVID-19 pada sistem pernapasan ^{7,8,9}

Gangguan kognitif dapat berupa *Mild Cognitive Impairment* (MCI), dan dapat berkembang menjadi demensia. MCI atau *Mild Neurocognitive Disorders* berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition* (DSM-5) adalah penurunan fungsi kognitif sederhana dari tingkat kinerja sebelumnya dalam satu atau lebih domain kognitif dan tidak mengganggu kemandirian dalam kegiatan kehidupan sehari-hari. Apabila penurunan kognitifnya berat dan disertai gangguan dalam aktivitas sehari-hari, biasa disebut demensia / *Major Neurocognitive Disorder*. ^{10,11}

Penelitian oleh L. Morin dkk (2022) menyatakan bahwa 38,4% subjek penderita COVID-19 mengalami gangguan kognitif setelah 4 bulan perawatan di rumah sakit.¹² Sedangkan penelitian M. Garcia et al. dkk (2021) menyebutkan 6 bulan paska rawat inap, penderita dengan hipoksemia menunjukkan skor *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan pasien tanpa hipoksemia.⁹ Serta pada penelitian E. Aiello dkk (2021) menyatakan bahwa 45,5% penderita COVID-19 yang pernah dirawat di ICU mengalami penurunan fungsi kognitif.¹³

Penelitian tentang manifestasi neurologis paska COVID-19 telah banyak dilakukan. Namun penelitian tentang perbandingan fungsi kognitif yang dinilai dengan MoCA-Ina pada penyintas COVID-19 yang dirawat di ICU dan non-ICU belum banyak dilakukan. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan fungsi kognitif yang dinilai dengan MoCA-Ina pada penyintas COVID-19 yang dirawat di ICU dan non-ICU?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan fungsi kognitif yang dinilai dengan MoCA-Ina pada penyintas COVID-19 yang dirawat di ICU dan non-ICU.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui fungsi kognitif yang dinilai dengan MoCA-Ina pada penyintas COVID-19 yang dirawat di ruangan ICU.
2. Mengetahui fungsi kognitif yang dinilai dengan MoCA-Ina pada penyintas COVID-19 yang dirawat di ruangan non-ICU.
3. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada penyintas COVID-19 yang dirawat di ruangan ICU dan non-ICU.
4. Mengetahui perbedaan fungsi kognitif yang dinilai dengan MoCA-Ina terhadap derajat keparahan COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Menambah wawasan tentang pentingnya pemeriksaan fungsi kognitif pada penyintas COVID-19.

2. Sebagai dasar penelitian lanjutan untuk memahami patofisiologi COVID-19 terhadap penurunan fungsi kognitif pada penyintas COVID-19.
3. Menambah wawasan tentang fungsi kognitif yang dinilai dengan MoCA-Ina pada penyintas COVID-19 yang dirawat di ruangan ICU dan non-ICU.

1.4.2 Manfaat Klinis

1. Manfaat bagi penyintas COVID-19, akan meningkatkan kewaspadaan penderita tentang risiko jangka panjang post COVID-19, yaitu berupa gangguan fungsi kognitif.
2. Manfaat bagi tenaga kesehatan, akan mengetahui tatalaksana secara holistik pada penderita COVID-19 untuk mencegah terjadinya gangguan fungsi kognitif.