

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Stroke adalah defisit neurologis yang ditandai dengan adanya kerusakan jaringan secara akut dan fokal dari sistem saraf pusat oleh karena penyebab vaskular (Sacco *et al.*, 2013). Angka kejadian dan kematian akibat stroke di berbagai negara dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan (Thrift *et al.*, 2017). Hal ini dapat terlihat pada data yang dilansir oleh *World Health Organization* (WHO) yang menunjukkan bahwa sejak tahun 2000 hingga 2016 stroke masih menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia, setelah penyakit jantung iskemik. Pada tahun 2000, kematian akibat stroke berjumlah 5.170.000, yakni terhitung sebagai penyumbang 9,9% dari seluruh kematian di dunia. Jumlah ini bertambah menjadi 5.781.000 pada tahun 2016 dengan persentase 10,2% dari seluruh kematian di dunia. Pada tahun 2008 stroke merupakan penyebab dari 21,6% kematian di Indonesia (Tan *et al.*, 2015). Dibanding dengan negara-negara lain, angka kejadian dan kematian akibat stroke di Indonesia masih lebih tinggi daripada rata-rata dunia. Salah satu penyebab kematian prematur pada pasien stroke adalah munculnya gangguan kognitif pascastroke. Gangguan kognitif yang bertambah parah hingga menimbulkan demensia pada pasien stroke dapat meningkatkan risiko mortalitas 2–6 kali lipat lebih besar daripada pasien stroke tanpa demensia (Teasell *et al.*, 2019).

*Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) merupakan jumlah tahun kehidupan yang hilang akibat kematian prematur atau kecacatan pasca-gangguan. Pada tahun 2000, stroke merupakan penyebab DALYs tertinggi kelima di dunia, yaitu 2.004 kejadian di setiap 100.000 populasi. Angka ini secara statistik menurun hingga 1.849 kejadian di

setiap 100.000 populasi pada tahun 2016. Namun, penurunan angka ini tidak cukup membuat stroke menghilang dari penyebab DALYs tertinggi di dunia. Peringkatnya justru naik menjadi nomor dua (World Health Organization, 2018). Hal ini berarti masih terdapat banyak hal yang memengaruhi kualitas hidup pasien setelah serangan stroke. Gangguan yang dialami oleh pasien setelah serangan stroke tidak lepas dari tingkat keparahan gangguan pada fase akut. Salah satu gangguan yang dialami oleh pasien stroke pada fase akut adalah gangguan kognitif (Lawrence *et al.*, 2001). Keparahan gangguan kognitif dipengaruhi oleh pendidikan, usia, jenis kelamin, aktivitas sosial, dan jumlah penyakit komorbid (Kim and Park, 2017). Selain itu, letak lesi pada korteks cerebri juga memengaruhi terjadinya gangguan kognitif karena adanya lateralisasi bahwa 90% pengguna tangan kanan dan 60% pengguna tangan kiri dominan menggunakan otak hemisfer kiri (Yogarajah, 2015).

Terdapat berbagai alat untuk mengukur derajat keparahan dari gangguan kognitif, salah satunya adalah *Mini-Mental State Examination* (MMSE). Semakin rendah skor ini, semakin tinggi kemungkinan gangguan kognitif yang dialami. Dengan adanya dominansi pada penggunaan otak, derajat keparahan gangguan kognitif dipengaruhi oleh letak lesi. Penelitian serupa telah dilakukan di Batam oleh Batubara dan Putri (2018), tetapi belum dilakukan di Surabaya. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan skor MMSE antara pasien stroke lesi hemisfer kanan dan kiri pada fase akut dalam perawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan skor MMSE antara pasien stroke lesi hemisfer kanan dan kiri pada fase akut dalam perawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan skor MMSE pasien stroke lesi hemisfer kanan dan kiri pada fase akut dalam perawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui skor MMSE pada pasien stroke lesi hemisfer kanan pada fase akut dalam perawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengetahui skor MMSE pada pasien stroke lesi hemisfer kiri pada fase akut dalam perawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Mengetahui perbedaan skor MMSE pasien stroke lesi hemisfer kanan terhadap pasien stroke lesi hemisfer kiri pada fase akut dalam perawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Menambah wawasan bagi peneliti dan pembaca mengenai perbedaan skor MMSE pasien stroke lesi hemisfer kanan dan kiri pada fase akut dalam perawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### **1.4.2 Manfaat Terapan**

1. Memperkirakan gangguan kognitif pada pasien stroke dengan lesi hemisfer kanan dan kiri secara umum untuk menentukan prognosis pasien tersebut.
2. Memberikan gambaran evaluasi untuk penanganan stroke di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.5 Risiko Penelitian**

Risiko penelitian ini adalah sampel mungkin merasa tidak nyaman dengan wawancara peneliti. Hal ini diminimalisasi dengan merahasiakan identitas sampel.