

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan usia harapan hidup di Indonesia akan meningkatkan jumlah penduduk usia lanjut. Pada tahun 2000 jumlah penduduk usia lanjut mencapai 7.28%, jumlah ini akan terus meningkat, dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia akan mencapai 11.34% (Darmoyo, 2002). Meningkatnya penduduk usia lanjut ini dapat menimbulkan masalah pada usia lanjut.

Lanjut usia merupakan tahap kehidupan yang tidak lepas dari masalah. Peningkatan umur harapan hidup akan menambah jumlah lansia yang akan berdampak pada pergeseran pola penyakit infeksi ke penyakit degenerasi atau neoplasma. Masalah yang sering dijumpai adalah masalah kesehatan mental, seperti gangguan kognitif. Peningkatan jumlah lansia akan menambah populasi pasien demensia atau gangguan kognitif (Kaye, 1998). Sudah lama diketahui bahwa defisit kognisi dapat terjadi setelah serangan stroke. Gangguan kognitif adalah penurunan fungsi kognitif, secara klinis seperti daya ingat, bahasa, atau perhatian. DSM-IV mengklasifikasikan tiga kelompok gangguan kognitif yaitu delirium, demensia, gangguan amnestik (Kaplan *et al.*, 1997).

Penelitian terakhir memperlihatkan, demensia terjadi rata-rata seperempat sampai sepertiga dari kasus stroke (Taternichi *et al.*, 1992). Insidensi demensia pasca stroke bervariasi antara 23,5% sampai dengan 61% (Schmid *et al.*, 1993).

Penurunan fungsi memori adalah gangguan yang terjadi pada manusia dan tidak ada obatnya. Seperti disebutkan dalam hadist : “ Ya Rasulullah, apakah kami berobat?” Beliau menjawab, “Ya wahai hamba-hamba Allah, sesungguhnya Allah meletakkan penyakit dan diletakkan pula penyembuhannya, kecuali satu penyakit yaitu penyakit ketuaan (pikun)”. (HR Ashabussunah)

Stroke merupakan sindrom yang terdiri atas tanda dan/gejala hilangnya fungsi sistem saraf fokal (global) yang berkembang cepat (dalam detik maupun menit). Gejala ini berlangsung >24 jam atau dapat menyebabkan kematian. Stroke, yang biasa dikenal sebagai Cerebrovaskular Accident (CVA) dahulu diduga banyak terdapat di Negara maju dan Negara industri yang menduduki tempat ketiga dalam urutan penyakit yang menyebabkan kematian. Tetapi tidak jarang stroke dijumpai di negara-negara ASEAN. Di ASEAN, stroke merupakan penyebab utama kematian keempat. Stroke merupakan penyakit neurologik terbanyak di bagian syaraf, yaitu sekitar 50% dimana 80% diantaranya merupakan proses aterotrobolitik (Feinberg, 1996). Stroke sebagai penyebab utama dari kecatatan jangka panjang dan menjadi penyebab kematian ketiga di dunia.

Di Indonesia, prevalensi stroke 830 per 100.000 penduduk mengalami stroke. Kemajuan teknologi kedokteran mampu menurunkan angka kematian akibat stroke,

tetapi terjadi peningkatan angka kecacatan akibat stroke. Stroke juga dapat menyebabkan disfungsi motorik dan gangguan kognitif. Kebanyakan dari pasien yang selamat dari kondisi stroke mengalami beberapa derajat pemulihan neurologis, yang 30-60% berhubungan dengan beberapa aspek dari *activities of daily living* (ADLs) (Duncan *et al.*, 1992).

Penelitian Tahun 2003 di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta di dapatkan data mengenai faktor risiko menunjukkan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko paling dominan yaitu sebanyak 83,58% pasien (168 orang) mempunyai riwayat hipertensi. Angka ini sangat mencolok jika dibandingkan dengan faktor risiko stroke lainnya, yaitu riwayat stroke terdata 10,95% (22 orang), diabetes sebanyak 3,98 (8 orang), penyakit jantung 1,49 (3 orang). Hal ini sesuai dengan dilaporkan oleh WHO International Cardiovascular Disease Statistic pada tahun 2002 bahwa hipertensi merupakan penyebab terbanyak dari 12,7 juta lebih pasien stroke seluruh dunia (Fani, 2003).

Maka penelitian ini sangat penting untuk melihat hubungan hipertensi dengan kejadian gangguan kognitif pada pasien stroke yang ditunjukkan dengan tingginya angka kecacatan akibat stroke yang dapat berakibat pada fungsi luhur manusia seperti gangguan kognitif.

B. Perumusan Masalah

Adapun permasalahan yang menjadi pokok kajian penelitian ini adalah adakah hubungan hipertensi dengan gangguan kognitif pada pasien stroke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan hipertensi dengan kejadian gangguan kognitif pada pasien stroke

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan kejadian gangguan kognitif pada pasien stroke dengan hipertensi di Rumah Sakit.
- b. Untuk mengetahui hubungan gangguan kognitif dengan stroke
- c. Untuk mengetahui hubungan gangguan kognitif dengan hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam bidang kesehatan dan ilmu pengetahuan. Penelitian ini juga diharapkan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat menyadarkan masyarakat tentang risiko terjadinya penyakit serebrovaskular (stroke) yang dapat berlanjut menjadi gangguan kognitif. Sehingga masyarakat dapat menjaga pola hidup yang sehat.

E. Keaslian Penelitian

Setelah dilakukan pencarian di beberapa referensi, penelitian ini belum pernah dilakukan. Ada beberapa penelitian yang terkait dengan KTI ini adalah :

Table 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Metode
1.	Gangguan kognitif pada pasien stroke merupakan prediktor terjadinya demensia (Riza	42 pasien stroke terdiri dari 21 pasien yang memiliki gangguan kognitif dan 21 lainnya belum. Prediktor variabel yang signifikan adalah umur ($P = 0,00$) dan status perkawinan ($P = 0,02$). Gangguan fungsi kognitif memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya demensia ($P = 0.00$). Dari analisis multivariat, tidak ada perbedaan yang signifikan antara umur	Desain: penelitian prospektif kohort, observasional. Pasien dan tempat: Subyek adalah pasien stroke di unit stroke dan bangsal saraf di RSUP dr Sardjito, Yogyakarta. Statistik

	Furmansyah)	dengan kejadian demensia ($P = 0,35$), sedangkan gangguan fungsi kognitif memiliki perbedaan yang signifikan terhadap terjadinya demensia ($P = 0,04$). Kesimpulan: Gangguan kognitif pada pasien stroke merupakan prediktor demensia.	analitik: univariat analitik setiap penilaian kognitif untuk Risiko relatif (RR) dan Confidence Interval (CI) 95% dengan Mentel Haenzel tabulasi silang analitik. Kemudian analisis multivariat dilakukan.
2.	<i>Cognitive impairment and functional outcome after stroke associated with small vessel disease</i> (VCT Mok, A Wong, W W M Lam, Y H Fan, WK Tang, T Kwok,	Di antara 75 pasien yang dilibatkan, 39 (52%) mengeluhkan gejala kognitif. Jumlah pasien di setiap gradasi CDR adalah sebagai berikut: 39 (52%) memiliki CDR dari 0, 26 (34,7%) memiliki CDR dari 0,5, 10 (13,3%) memiliki CDR>1. Setengah dari pasien dengan SSVD mengeluhkan berbagai tingkat keparahan masalah kognitif 3 bulan setelah stroke. Penurunan kognitif pra-stroke dan stroke sebelumnya memprediksi penurunan kognitif parah posting stroke. Keparahan stroke dan disfungsi	Desain cohort prospektif Pasien-pasien dirawat di rumah sakit karena SSVD dinilai pada 3 bulan setelah stroke. Peneliti melakukan wawancara klinis semi-terstruktur untuk mengetahui gejala gangguan kognitif. Keparahan gejala kognitif dinilai sesuai

	AC F Hui, KS Wong)	eksekutif berkontribusi paling besar terhadap hasil fungsional miskin.	dengan Penilaian Demensia Klinis Scale (CDR).K
3.	<i>Cognitive Performance in Hypertensive and Normotensive Older Subjects</i> (Frances Harrington, Brian KS, Ian GM, Keith W, Gary AF, hypertension of journal AHA, 2000.)	Terdapat hubungan kondisi hipertensi dengan penurunan kognitif dengan pemeriksaan MMSE.	Studi longitudinal