

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke menempati urutan kedua sebagai penyakit yang menyebabkan kematian dan menjadi penyebab disabilitas utama didunia. Meskipun prevalensi stroke iskemik lebih besar namun stroke hemoragik menyebabkan kematian dan disabilitas yang lebih besar (Katan, 2018). Disabilitas dapat terjadi pada intelektual seseorang, dimana hal tersebut menyebabkan gangguan kognitif sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan orang tersebut (Samuel, 2016).

Prevalensi stroke pada tahun 2013 di dunia mencapai 25,7 juta, 6,5 diantaranya menyebabkan kematian dan terdapat 113 juta penderita yang mengalami disabilitas akibat stroke (Pandian, 2017). Di Indonesia, prevalensi stroke adalah 0,0017% pada daerah pedesaan, 0,022% pada daerah perkotaan, 0,5% pada orang dewasa di Jakarta, dan 0,8% secara keseluruhan dengan hipertensi, merokok, dan hiperkolesterol sebagai faktor risikonya. Prevalensi stroke hemoragik jenis intracerebral adalah 18.5%, stroke hemoragik jenis subarachnoid 1.4%, dan stroke iskemik 42.9% (Kusuma, 2009). Berdasarkan data rekam medis RSI Sultan Agung Semarang, pada bulan Januari hingga Oktober 2018 terdapat 400 pasien dengan diagnosis stroke hemoragik.

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan, dan umumnya angka kecacatan akibat stroke lebih tinggi dibandingkan angka kematiannya dengan perbandingan 4 berbanding 1. Kecacatan yang diakibatkan oleh stroke bervariasi, salah satunya adalah gangguan kognitif. Gangguan kognitif dapat menurunkan kualitas hidup penderita karena dapat mengenai domain-domain kognitif seperti bahasa, memori, atensi, visuospasial dan fungsi eksekutif.

Gangguan ini sulit untuk dikenali bila dibandingkan dengan penurunan fungsi neurologis lainnya sehingga mengurangi kewaspadaan baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga yang menangani penderita. Gangguan kognitif yang terjadi akibat stroke dikategorikan sebagai *Vascular Cognitive Impairment (VCI)* yang terdiri dari gangguan fungsi kognitif ringan dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari (*Vascular Cognitive No Dementia*) dan yang paling berat yaitu *demensia vaskuler* (Malik, 2015).

Berkembangnya demensia yang diakibatkan stroke dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah volume perdarahan pada stroke tersebut (Kalaria, 2016). Volume perdarahan juga merupakan salah satu cara untuk mengetahui kondisi stroke hemoragik pada seseorang (Xi, G, 2006).

Pengukuran volume perdarahan ini juga penting karena semakin besar volume perdarahan maka prognosis pasien akan semakin buruk (Maria, 2011). Volume perdarahan yang lebih luas menyebabkan skor *National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)* yang lebih besar, di mana skor NIHSS ini merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai gangguan neurologis (Nag, C, 2012).

Volume perdarahan yang semakin besar juga dapat menyebabkan penurunan fungsi neurologis (Cohen, 2002). Prevalensi demensia dan gangguan kognitif tanpa demensia setelah kejadian stroke hemoragik cukup tinggi, seperti yang terjadi pada infark serebral (Garcia, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan L. Xiong *et al* menyimpulkan terdapat kemungkinan kalau volume perdarahan mempengaruhi tingkat kognitif pada fase akut setelah kejadian stroke hemoragik (Xiong, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Biffi *et al*, kejadian demensia setelah stroke hemoragik berhubungan dengan besar volume perdarahan pada stroke tersebut (Biffi, 2016).

Menurut berbagai studi volume perdarahan merupakan salah satu prediktor kuat dalam mengetahui prognosis dan outcome pasien (Hanifah, 2015). Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin meneliti apakah terdapat hubungan antara volume perdarahan dengan gangguan fungsi kognitif pada stroke hemoragik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan volume perdarahan dengan gangguan fungsi kognitif pada penderita stroke hemoragik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan volume perdarahan dengan gangguan fungsi kognitif pada penderita stroke hemoragik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui jumlah pasien yang terkena stroke hemoragik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Untuk mengetahui jumlah pasien yang terkena stroke hemoragik yang mengalami gangguan fungsi kognitif di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Untuk mengetahui rerata volume perdarahan pada stroke hemoragik yang menyebabkan gangguan fungsi kognitif

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Mengetahui besar volume perdarahan pada stroke hemoragik yang menyebabkan gangguan fungsi kognitif

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Mengetahui pengaruh volume perdarahan terhadap fungsi kognitif
- b. Mengetahui tingkat prognosis pada pasien stroke hemoragik