

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan utama di dunia karena menjadi penyebab kematian ketiga di dunia dan menjadi penyebab pertama kecacatan (Caplan, 2009; Donnan *et al.*, 2007; Smith *et al.*, 2004). Kecacatan yang ditimbulkan akibat stroke dapat berupa cacat motorik, sensorik, otonom, maupun fungsi luhur antara lain berupa gangguan fungsi kognitif yang dapat berlanjut menjadi demensia (Fullerton, 1989). Gangguan kognitif paska stroke seringkali kurang diperhatikan oleh pasien dan keluarga yang merawat. Hal tersebut disebabkan karena gangguan kognitif paska stroke tidak menonjol atau kurang bisa dikenali dibandingkan dengan defisit neurologis yang lain, namun demikian gangguan kognitif secara signifikan menurunkan kualitas hidup penderita stroke (Nys *et al.*, 2006). Gangguan kognitif juga menyebabkan program rehabilitasi medis tidak berjalan dengan baik dengan keluaran indeks aktivitas sehari-hari yang lebih buruk (Zinn *et al.*, 2004).

Gangguan fungsi kognitif adalah suatu gangguan fungsi luhur otak berupa gangguan orientasi, perhatian, konsentrasi, daya ingat dan bahasa serta fungsi intelektual (Freidl *et al.*, 1996).

Para peneliti melaporkan bahwa gangguan fungsi kognitif banyak timbul pada penderita stroke, laporan dari Florence Italia menyatakan

prevalensi sebesar 1,6% timbul gangguan fungsi kognitif ringan dan 3% timbul gangguan fungsi kognitif berat pada penderita stroke (Ferruci *et al.*, 1996). Bokura dan Robinson (1997) melaporkan adanya penurunan fungsi kognitif pada penderita stroke setelah satu dan dua tahun serangan stroke.

Frekuensi gangguan kognitif paska stroke iskemik berkisar antara 20 – 30% (Desmond *et al.*, 1996; Del *et al.*, 2005) dan makin meningkat resikonya, bahkan sampai dua tahun paska stroke (Serrano *et al.*, 2007). Di Finlandia didapatkan prevalensi munculnya penurunan fungsi kognitif setelah serangan stroke iskemik akut berdasarkan umur 55 – 64, 65 – 74, dan 75 – 85 tahun yaitu masing – masing sebesar 45,7%; 53,8%; dan 74,1% (Pohjasvaara *et al.*, 1997).

Gangguan kognitif paska stroke termasuk dalam suatu kelompok gangguan kognitif yang disebut dengan *Vascular Cognitive Impairment* (VCI) yang meliputi gangguan kognitif ringan dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari (*Vascular Cognitive Impairment No Dementia* = VCIND) sampai yang paling berat berupa demensia vaskuler. Gangguan kognitif paska stroke dapat mengenai satu atau lebih domain kognitif seperti atensi, bahasa, memori, visuospasial, dan fungsi eksekutif (Zhao *et al.*, 2010).

Mekanisme terjadinya gangguan fungsi kognitif paska stroke iskemik masih belum jelas. Kajian yang lebih mendalam tentang peranan stroke iskemik dalam menimbulkan gangguan fungsi kognitif serta faktor – faktor

yang mempengaruhi sangat diperlukan dalam usaha mencegah terjadinya gangguan fungsi kognitif paska stroke iskemik hingga timbulnya demensia vaskuler.

Gangguan fungsi kognitif berkaitan antara lain dengan luas dan lokasi lesi. Setiap hemisfer memiliki fungsi yang berbeda di mana apabila terjadi kerusakan maka masing-masing hemisfer akan menimbulkan pola defisit yang berbeda pula. Pembagian hemisfer otak terdiri dari dua macam, yaitu hemisfer kiri dengan fungsi proposisi verbal linguistik dan hemisfer kanan dengan fungsi non verbal, visuospasial, dan emosional (Kurtzke, 1996). Lesi pada hemisfer kiri berperan sebagai faktor risiko munculnya gangguan fungsi kognitif pada penderita stroke (Cumming *et al.*, 2013). Nugroho (2004) melaporkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada timbulnya gangguan fungsi kognitif antara stroke hemoragik dan stroke iskemik dengan lokasi di hemisfer kiri, di mana stroke iskemik lebih banyak menimbulkan gangguan fungsi kognitif dibandingkan dengan stroke hemoragik.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, dapat disimpulkan rumusan masalah:

Apakah ada perbedaan pengaruh dari stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan kanan terhadap timbulnya gangguan fungsi kognitif?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui peranan stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan kanan dalam menimbulkan gangguan fungsi kognitif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Umum

Diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan dalam bidang ilmu penyakit saraf mengenai peranan stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan kanan dalam menimbulkan gangguan fungsi kognitif.

2. Manfaat Khusus

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada pembaca, khususnya bagi tenaga medis dan keluarga penderita stroke mengenai peranan stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan kanan dalam menimbulkan gangguan fungsi kognitif sehingga dapat dimanfaatkan guna membantu di dalam usaha pencegahan dan penatalaksanaan gangguan fungsi kognitif pada penderita stroke.