

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sehat merupakan faktor terpenting di kehidupan setiap individu, dengan keadaan sehat seseorang dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal tanpa adanya hambatan. Sehat adalah suatu kondisi dimana individu dapat melakukan kegiatannya secara optimal tanpa adanya keluhan dan keterbatasan. Pada proses penuaan, manusia mengalami banyak perubahan dalam hidupnya salah satunya yaitu adanya penurunan Kesehatan. Penuaan adalah perubahan terus menerus pada biologis manusia dan lanjut usia merupakan gambaran tahap akhir dari penuaan (Suardiman, 2011).

Dari data proyeksi penduduk, sebanyak 10% penduduk di Indonesia akan memasuki periode lansia. Pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia sebanyak 27,08 juta, pada tahun 2025 diperkirakan jumlahnya akan meningkat sebanyak 33,69 juta, kemudian pada tahun 2030 mengalami peningkatan sebanyak 40,95 juta dan tahun 2035 dengan jumlah lansia sebanyak 48,19 juta (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dunia mengalami penuaan dengan sangat cepat. Berdasarkan data *World Population Prospect 2015* terdapat 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih dan menjadi 12% dari keseluruhan jumlah populasi manusia. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat dan akan tumbuh sekitar 56% menjadi 1,4 milyar dan pada tahun 2050 akan meningkat 2 kali lipat (Nations, 2015).

Proses penuaan yang dialami dimulai dari menurunnya bahkan terhentinya fungsi organ tubuh dan menurunnya kemampuan untuk bergerak. Tanda dan gejala penuaan dapat berupa, berkurangnya massa otot, kulit yang mengkerut, penurunan pemahaman, menurunnya daya ingat, dan terganggunya psikis seperti mudah cemas, sulit tidur, dan mudah tersinggung. Dampak dari proses penuaan juga mempengaruhi perubahan pada sistem neurologis, dengan menurunnya fungsi kerja dari otak dan menurunnya fungsi kognitif.

Stroke merupakan keluhan yang cukup banyak dialami masyarakat. Stroke dialami dari berbagai kalangan usia mulai dari usia produktif sampai usia tua. Stroke terjadi karena terganggunya suplai darah di otak akibat pecahnya atau

tersumbatnya pembuluh darah. Menurut *World Health Organization* (WHO), akibat dari penyumbatan akan menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi ke otak hingga terjadi kerusakan pada jaringan otak (WHO, 2016). Stroke adalah penyakit yang menjadi penyebab utama disabilitas neurologi dengan tanda yang mudah dikenali yaitu dengan adanya gangguan motorik dan kognitif pada pasien (Ambrose & Singh, 2015).

Indonesia menjadi urutan pertama dengan jumlah penyakit terbanyak yang dialami di Asia. Memiliki tingkat kematian yang cukup tinggi dan tercatat menjadi urutan kedua pada jumlah kematian yang disebabkan stroke di usia 60 tahun dan pada usia 15-59 tahun berada di urutan kelima. Wilayah Kalimantan Timur merupakan wilayah tertinggi pengidap penyakit stroke dengan (14,7%), Di Yogyakarta (14,3%) Jakarta dan Bangka Belitung dengan (11,4%) dan Bali berada pada posisi 17 dengan (10,8%) (Riskesdas, 2018).

Pascastroke adalah suatu kondisi dimana individu telah melewati fase kritis stroke. Stroke memberi dampak pada aktivitas seseorang, produktivitas, kepercayaan diri, dan kualitas hidup. Pasca terserang stroke individu mengalami banyak gangguan fungsional dan keluhan seperti kelumpuhan, gangguan emosi, gangguan komunikasi, nyeri, depresi dan akan ketergantungan dengan orang lain karena tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Saat ini di lingkungan masyarakat gangguan kognitif pascastroke kurang diperhatikan oleh pasien dan keluarganya karena di beberapa keadaan kurang dapat dikenali tanda dan gejalanya dibandingkan defisit neurologi lainnya, akibatnya kualitas hidup pasien pascastroke menurun.

Stroke menyebabkan berbagai gangguan dengan jangka waktu yang panjang seperti neuropsikiatri, neuropsikologi dan juga kecacatan fisik yang mempengaruhi dan berdampak besar di kehidupan sehari-hari. Defisit yang disebabkan stroke juga mempengaruhi fungsi luhur kognitif, baik pada fase akut dan juga dalam jangka waktu panjang. Apabila defisit kognitif tidak dikenali lebih awal dan tidak diperhatikan, maka akan mengakibatkan keterbatasannya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Oros RI, et al, 2016).

Gangguan fungsi kognitif adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi, memahami hal-hal baru, mengingat

kembali, dan mengambil sebuah keputusan sehingga akan berdampak pada kehidupan sehari-hari dan kualitas hidupnya. Kognitif adalah kemampuan fungsi luhur untuk memahami, mengatur, dan menyimpan informasi. Kognitif berupa kemampuan untuk mengenal dan menafsirkan lingkungan sekitar, perhatian, memori, bahasa dan kemampuan pengambilan keputusan yang dimiliki seseorang sehingga apabila terganggu akan berdampak pada kegiatan sehari-hari termasuk kegiatan sosial penderita. Gangguan fungsi kognitif dapat dipengaruhi dari lokasi terjadinya stroke atau penurunan fungsi pada bagian otak kiri maupun kanan yang pada umumnya berlangsung lebih cepat (Nugroho, 2008).

Tidak hanya gangguan kognitif pasien pascastroke juga memiliki risiko jatuh yang cukup tinggi karena mengalami gangguan kemampuan transfer atau berpindah tempat. Jatuh berhubungan dengan adanya gangguan kognitif karena pada gangguan kognitif pasien sulit dicegah karena pasien tidak mampu mengikuti arahan dengan baik, hanya mengikuti protokol atau tatacara gerakan, butuh pengawasan yang ketat saat transfer gerakan (Weerdesteyn et al., 2008).

Adanya gangguan sensomotorik juga dapat menyebabkan gangguan keseimbangan, terganggunya koordinasi atau kemampuan untuk mempertahankan posisi. Gangguan keseimbangan dan koordinasi akibat menurunnya fungsi motorik menyebabkan seseorang mudah jatuh. Kejadian jatuh mengakibatkan seseorang terduduk atau terbaring ke lantai tanpa disadari yang akan mengakibatkan seseorang berada dalam kondisi bahaya. Jatuh sangat berisiko tinggi mengakibatkan luka bahkan patah tulang yang akan mengakibatkan cedera baru. Jatuh juga berdampak pada psikososial karena akan menimbulkan rasa cemas dan hilangnya kepercayaan diri, takut, dan membatasi kegiatan sosial sehari-hari.

Faktor penyebab terjadinya jatuh diklasifikasikan menjadi 2 yaitu, faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik dapat terjadi karena adanya penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan, kemampuan visual yang menurun dan adanya gangguan fungsi kognitif. Sedangkan faktor ekstrinsik berasal dari lingkungan. Kejadian jatuh lansia berdasarkan tempat kejadian terdiri dari, di dapur sebanyak 8 lansia (18%), di kamar mandi sebanyak 7 lansia (16%), di halaman rumah sebanyak 7 lansia (16%), dan di kamar tidur sebanyak 4 orang

(0,9%) (Hutomo et al., 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Antara Gangguan Fungsi Kognitif Dengan Risiko Jatuh Pada Kasus Pascastroke. Untuk menilai gangguan fungsi kognitif dapat menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE) dimana MMSE terdiri dari orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, mengingat kembali (*Recall*) dan Bahasa. Risiko Jatuh diukur dengan *Timed Up and Go Test* (TUG), TUG dinilai berdasarkan hasil instruksi bangun dari tempat duduk kemudian berjalan sejauh 3 meter dan berbalik arah kembali duduk.

## **B. Identifikasi Masalah**

Stroke merupakan kondisi dimana adanya gangguan fungsi otak yang disebabkan gangguan suplai darah di otak akibat pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah. Pada pasien pascastroke ditemukan banyak masalah diantaranya gangguan keseimbangan, keterbatasan gerak melakukan *activity daily living* (ADL), gangguan pola jalan, spastisitas, postur, gangguan proprioseptif dan gangguan kognitif. Karena gangguan kognitif pascastroke kurang dapat dikenali dan gejalanya yang tidak menonjol, seringkali kurang diperhatikan. Jika defisit kognitif tidak teridentifikasi dan tidak ada penanganan yang tepat maka akan menyebabkan keterbatasan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari.

Sebanyak 20-30% pasien pascastroke mengalami gangguan kognitif. Terdapat 55% pasien pascastroke mengalami defisit memori episodik, 40% mengalami defisit fungsi eksekutif dan 23% mengalami defisit bahasa. Defisit yang dialami pasien pasca stroke ini juga dikaitkan dengan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau ADL dan IADL (*instrumental activities of daily living*). Dengan demikian stroke menyebabkan sejumlah defisit kognitif yang memiliki dampak signifikan pada kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Oros et al., 2016).

Pada pascastroke, pasien mengalami gangguan keseimbangan dan penurunan koordinasi. Gangguan keseimbangan ini disebabkan karena menurunnya fungsi motorik yang menyebabkan pasien berisiko jatuh. Jatuh memiliki dampak yang buruk untuk pasien, dimana akan menyebabkan fraktur dan juga timbulnya rasa takut karena trauma jatuh. Biasanya jatuh terjadi pada

saat individu melakukan aktivitasnya seperti di kamar tidur, toilet, di ruang makan dan kegiatan-kegiatan yang membutuhkan transfer posisi oleh pasien. Jatuh juga dipengaruhi oleh defisit kognitif karenanya jatuh sulit dicegah apabila tidak dikenali dan diarahkan dengan baik.

Peningkatan risiko jatuh ini dapat secara *ratio* yang dipengaruhi oleh usia, gangguan kognitif, hipotensipostural, diabetes melitus, aritma jantung, gejala depresi, adanya kelemahan pada ekstremitas bawah dan juga gangguan berjalan. Sebanyak 70-80% pasien pascastroke mengalami gangguan keseimbangan dan penurunan koordinasi (Sun et al., 2016). Pada umumnya jatuh biasa terjadi 50-70% di rumah sakit dan juga di rumah (Mackintosh et al., 2006).

Pemeriksaan fungsi kognitif dan risiko jatuh pascastroke diperlukan untuk mengetahui gangguan kognitif dan risiko apa yang akan berpengaruh pada kemampuan fungsional pasien. Dengan mengetahui gangguan kognitif dan risiko jatuh lebih dini, maka Fisioterapi dapat melakukan upaya untuk mencegah terjadinya dampak buruk pada kondisi pasien pascastroke sehingga kualitas hidup pasien juga dapat diperbaiki.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapat permasalahan penelitian sebagai berikut :Apakah ada hubungan antara gangguan fungsi kognitif dengan risiko jatuh pada kasus pascastroke?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara gangguan fungsi kognitif dengan risiko jatuh pada kasus pascastroke.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gangguan fungsi kognitif pada kasus pascastroke.
- b. Untuk mengetahui risiko jatuh pada kasus pascastroke

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Masyarakat

- a. Memberikan pengetahuan mengenai problematik pada pasien pascastroke secara khusus tentang fungsi kognitif dan risiko jatuh.
- b. Memberikan pengetahuan mengenai pelayanan fisioterapi yang baik dan

berkualitas

2. Bagi Pelayanan Fisioterapi

Menjadi tambahan referensi dan pertimbangan untuk melakukan penanganan pada pasien pascastroke.

3. Bagi Institusi Pendidikan Fisioterapi

- a. Menjadi referensi dan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya
- b. Menjadi bahan bacaan dan menambah wawasan tentang hubungan gangguan fungsi kognitif dengan risiko jatuh pada kasus pascastroke.

4. Bagi Penulis

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang kasus pascastroke
- b. Menambah pengetahuan tentang gangguan fungsi kognitif pada kasus pascastroke
- c. Menambah pengetahuan tentang risiko jatuh pada kasus pascastroke
- d. Menambah pengetahuan tentang hubungan gangguan fungsi kognitif dengan risiko jatuh pada kasus pascastroke.