

PENGARUH SUBTYPE STROKE TERHADAP TERJADINYA DEMENSIA VASCULAR PADA PASIEN POST STROKE DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO

Refni Riyanto¹, Ageng Brahmadhi¹

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Email: anto_poel@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Stroke adalah penyebab kematian tertinggi di wilayah perkotaan yang jumlahnya mencapai 15,9 persen dari proporsi penyebab kematian di Indonesia. Gangguan fungsional yang diakibatkan oleh stroke sangat beragam. Salah satunya adalah demensia, Demensia yang terjadi pasca serangan stroke diklasifikasikan ke dalam demensia vascular. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh subtype stroke terhadap terjadinya demensia vascular pada pasien penderita post stroke di RSUD prof. Dr. Margono Soekarjo banyumas.

Metode: Metode dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di poliklinik dan bangsal unit penyakit saraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Januari - 10 Februari 2015. Teknik sampling yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*. Dengan jumlah sampel 70 sampel dengan rincian 35 pasien post stroke iskemik dan 35 pasien post stroke hemoragik. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji Chi-Square.

Hasil: Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa dari 33 sampel pasien post stroke iskemik, 10 pasien (14,29 %) dengan gangguan demensia dan 25 pasien (35,71 %) yang tidak mengalami demensia. Sedangkan dari 35 sampel pasien post stroke hemoragik, didapatkan 29 pasien (41,23 %) dengan gangguan demensia dan 6 pasien (8,57 %) yang tidak mengalami demensia. Jumlah pasien yang mengalami demensia lebih banyak pada sampel pasien post stroke hemoragik daripada sampel pasien post stroke iskemik. Dengan nilai $p: 0,05 < p < 0,01$.

Kesimpulan: Ada pengaruh positif secara statistik antara subtype stroke terhadap kejadian demensia vascular pada pasien post stroke di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas.

Kata kunci: subtype stroke, demensia vascular, post stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyebab kematian tertinggi di wilayah perkotaan yang jumlahnya mencapai 15,9 persen dari proporsi penyebab kematian di Indonesia (Depkes RI. 2008). Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi kekhawatiran banyak orang. Stroke tergolong dalam *cerebrovaskuler disease* (CVD) yang merupakan penyakit gawat darurat dan membutuhkan pertolongan secepat mungkin. Stroke adalah suatu serangan pada otak akibat gangguan pembuluh darah dalam mensuplai darah yang membawa oksigen dan glukosa untuk metabolisme sel-sel otak agar dapat tetap

melaksanakan fungsinya. Serangan ini bersifat mendadak dan menimbulkan gejala sesuai dengan bagian otak yang tidak mendapat suplai darah (Soeharto I, 2004).

Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting dan mendesak, karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak di Asia. Jumlah penderita stroke dengan rata-rata berusia 60 tahun ke atas berada di urutan kedua terbanyak di Asia, sedangkan usia 15-59 tahun berada di urutan ke lima terbanyak di Asia (Yayasan Stroke Indonesia. 2010).

Stroke biasanya mengenai penderita pada umur 65 tahun sebanyak 33,5%. Pada umumnya angka kejadian pada laki-

laki lebih banyak dari pada perempuan. Stroke terjadi tanpa adanya gejala-gejala prodroma atau gejala dini, dan muncul begitu mendadak. Stroke adalah penyebab kematian dan kecacatan yang utama di seluruh dunia. Kecacatan akibat stroke tidak hanya berdampak bagi penyandanginya, namun juga bagi keluarganya (Pinzon R. Asanti L, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2006) stroke adalah tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global), dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler⁵. Stroke merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan gejala dan atau tanda klinis yang berkembang dengan cepat yang berupa gangguan fungsional otak fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam (kecuali ada intervensi bedah atau membawa kematian), yang tidak disebabkan oleh sebab lain selain penyebab vaskuler. Definisi ini mencakup stroke akibat infark otak (stroke iskemik), pendarahan intraserebral (PIS) non traumatic, pendarahan intraventrikuler dan beberapa kasus pendarahan subarachnoid (PSA) (Soeharto I, 2004).

Stroke merupakan 10% penyebab kematian di seluruh dunia dan penyebab keenam dari kecacatan (*disability*), tanpa penanggulangan dan pencegahan yang tepat stroke dapat menjadi penyebab keempat dari kecacatan pada tahun 2030 (Arofah, A.N. 2011). Di Amerika Serikat, stroke menduduki peringkat ke-3 sebagai penyebab kematian setelah penyakit

jantung dan kanker. Setiap tahunnya 500.000 orang Amerika terserang stroke, dengan 80% diantaranya terkena stroke iskemik (Adams H.P., et al. 2003).

Stroke merupakan masalah neurologik primer yang ada di dunia, sedangkan Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Rendahnya kesadaran akan faktor risiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, belum optimalnya pelayanan stroke dan ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke ulang berkontribusi terhadap peningkatan kejadian stroke ulang (Safitri, 2012). Pasien yang terkena stroke memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami serangan stroke ulang. Serangan stroke ulang berkisar antara 30%-43% dalam waktu 5 tahun.

Kejadian setelah serangan otak sepiintas, 20% pasien mengalami stroke dalam waktu 90 hari, dan 50% diantaranya mengalami serangan stroke ulang dalam waktu 24-72 jam (Erpinz, 2010). Insiden stroke meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia dan 1,25 kali lebih besar pada pria dibanding wanita. Kecenderungan pola penyakit neurologi terutama gangguan susunan saraf pusat tampaknya mengalami peningkatan penyakit akibat gangguan pembuluh darah otak, akibat kecelakaan serta karena proses degeneratif system saraf tampaknya sedang merambah naik di Indonesia (Lefrina, 2008).

Departemen Kesehatan mendata kasus stroke di wilayah perkotaan di 33 provinsi dan 440 kabupaten mengumpulkan sebanyak 258.366 sampel rumah tangga

perkotaan dan 987.205 sampel anggota rumah tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat, hasilnya adalah penyakit stroke merupakan pembunuh utama di kalangan penduduk perkotaan. Untuk pencegahannya perlu diantisipasi dengan cara menyebarluaskan pengetahuan tentang bahaya stroke misalnya melalui media massa, internet, seminar dan lain-lain (Depkes RI, 2008).

Stroke merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian menduduki peringkat atas di wilayah perkotaan sekitar 28,5% penderita stroke meninggal dunia, selebihnya lumpuh sebagian atau bahkan lumpuh total dan sisanya 15% dapat sembuh total. Menurut data WHO, stroke merupakan salah satu dari tiga besar penyebab kematian di dunia diantara penyakit-penyakit berbahaya lainnya seperti kanker dan jantung (Depkes RI, 2008).

Gejala-gejala ringan stroke dapat dikenali seperti seringnya kesemutan ringan tanpa sebab, sakit kepala atau vertigo ringan, tiba-tiba sulit menggerakkan mulut dan sulit berbicara, lumpuh sebelah serta mendadak pikun dan cadel. Bagi mereka yang pernah mengalami serangan stroke lalu dikemudian hari terkena serangan stroke yang kedua, maka serangan stroke ulangan ini lebih berbahaya dan dapat menyebabkan kematian (Sutrisno, 2007)

Di Indonesia penelitian berskala cukup besar dilakukan oleh survey ASNA (Asean Neurologic Association) di 28 rumah sakit di seluruh Indonesia, pada penderita stroke akut yang dirawat di rumah sakit dan

dilakukan survey mengenai faktor-faktor resiko, lama perawatan, mortalitas dan morbiditasnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan dan profil usia dibawah 45 tahun cukup banyak yaitu 11,8%, usia 45-64 tahun berjumlah 54,7% dan diatas usia 65 tahun sebanyak 33,5% (Misbach J., Kalim H. 2007).

Stroke juga merupakan penyebab utama gangguan fungsional, dimana 20% penderita yang bertahan hidup masih membutuhkan perawatan di institusi kesehatan setelah 3 bulan dan 15-30% penderitanya mengalami cacat permanen. Stroke merupakan kejadian yang mengubah kehidupan dan tidak hanya mempengaruhi penderitanya namun juga seluruh keluarga dan pengasuh. Akibat gangguan fungsional ini menyebabkan penderita stroke harus mengeluarkan biaya yang besar untuk perawatan rehabilitasi disamping juga kehilangan produktivitasnya (Goldstein, L.B., et al. 2006).

Gangguan fungsional yang diakibatkan oleh stroke sangat beragam. Salah satunya adalah demensia yang dalam istilah awam disebut pikun/ pelupa. Dalam aspek medis, demensia merupakan masalah yang tak kalah rumitnya dengan masalah yang terdapat pada penyakit kronis lainnya. Seseorang yang mengalami demensia pasti akan mengalami penurunan kualitas hidup (Harsono. 2007).

Demensia yang terjadi pasca serangan stroke diklasifikasikan ke dalam demensia vaskular. Demensia vaskular paling sering pada laki-laki, khususnya pada mereka dengan hipertensi yang telah

ada sebelumnya atau faktor risiko kardiovaskular lainnya. Gangguan terutama mengenai pembuluh darah serebral berukuran kecil dan sedang, yang mengalami infark dan menghasilkan lesi parenkim multipel yang menyebar pada daerah otak yang luas. Penyebab infark mungkin termasuk oklusi pembuluh darah oleh plak aterioklerotik atau tromboemboli dari tempat asal yang jauh (Kaplan H.I., Sadock B.J, 1997).

Menurut laporan Access Economics (2006), pada tahun 2005 penderita demensia di kawasan Asia Pasifik berjumlah 13,7 juta orang dan diperkirakan menjelang tahun 2050 jumlah ini akan meningkat menjadi 64,6 juta orang. Di Indonesia menurut laporan yang sama diketahui prevalensi demensia pada tahun sebanyak 600.100 orang dan diperkirakan pada tahun 2020 prevalensi demensia sebanyak 1.016.800 orang. Prevalensi demensia di Indonesia pada tahun 2005 sebanyak 191.400 orang dan diperkirakan pada tahun 2020, diperkirakan sebanyak 314.100 orang akan mengalami demensia (Access Economics, 2006).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh subtype stroke terhadap terjadinya demensia vascular pada penderita post stroke di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo banyumas.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* yang dilaksanakan di poliklinik dan bangsal unit penyakit saraf

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Januari - 10 Februari 2015. Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien yang terdiagnosis secara klinis mengidap stroke di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas.

Subjek penelitian ini adalah pasien post stroke iskemik dan pasien post stroke hemoragik yang berada di poliklinik dan bangsal Unit Penyakit Saraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas. Teknik sampling yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*. Dengan jumlah sampel 70 sampel dengan rincian 35 pasien post stroke iskemik dan 35 pasien post stroke hemoragik (Murti B. 1996).

Intrumen dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner, Wawancara, Status medis pasien, Identitas pasien

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini teknik analisis uji Kai Kuadrat (X^2) untuk mengetahui ada pengaruh antara dua variabel. Dengan batas kemaknaan yang dipakai adalah 5% ($p < 0,05$) (Taufiqurohman M A. 2003).

Variabel dalam penelitian ini adalah subtype stroke (pasien post stroke iskemik dan post stroke hemoragik) sebagai variabel bebas dan demensia vascular sebagai variabel terikat.

HASIL

Penelitian yang dilakukan poliklinik dan bangsal unit penyakit saraf di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada tanggal 5 Januari – 10 Februari 2015..

Tabel 1. Distribusi sampel demensia vascular berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
≤39	1	2,56%
40 – 44	1	2,56%
45 – 49	7	17,95%
50 – 54	6	15,39%
55 – 59	5	12,82%
60 – 64	5	12,82%
65 – 69	9	23,08%
≥70	5	12,82%
Jumlah	39	100%

Berdasarkan Tabel 1. di atas dapat dilihat bahwa sampel demensia vascular menurut usia paling banyak pada kelompok usia 65 – 69 tahun yaitu 23,08%,

sedangkan paling sedikit pada kelompok usia ≤39 dan kelompok usia 40 – 44 tahun yaitu sebanyak 2,56%.

Tabel 2. Distribusi sampel demensia vascular berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Pria	24	61,54%
Wanita	15	38,46%
Jumlah	39	100%

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa distribusi sampel demensia vascular berdasarkan jenis kelamin paling

tinggi pada pria yaitu 61,54%, sedangkan pada wanita 38,46%.

Tabel 3. Distribusi sampel berdasarkan subtype stroke yang diderita pasien terhadap terjadinya demensia vascular

Subtype stroke	Demensia		Tidak demensia		Jumlah
	f	%	f	%	
Post stroke iskemik	10	14,29	25	35,71	35
Post stroke hemoragik	29	41,23	6	8,57	35
Jumlah	39	55,71	31	44,29	70

Dari Tabel 3. dapat diketahui bahwa dari 33 sampel pasien post stroke iskemik didapatkan 10 pasien (14,29 %) dengan gangguan demensia dan 25 pasien (35,71 %) yang tidak mengalami demensia. Sedangkan dari 35 sampel pasien post stroke hemoragik, didapatkan 29 pasien (41,23 %) dengan gangguan demensia dan 6 pasien (8,57 %) yang tidak mengalami demensia. Jumlah pasien yang mengalami

demensia lebih banyak pada sampel pasien post stroke hemoragik daripada sampel pasien post stroke iskemik.

Hasil perhitungan dengan metode Kai Kuadrat (X^2) hitung 6,363. Sedangkan Kai kuadrat (X^2) tabel = 0,05:1= 3,850. Jadi Kai Kuadrat (X^2) hitung > Kai Kuadrat (X^2) tabel dengan nilai p : 0,05<p<0,01. Dari data tersebut menunjukkan terdapat pengaruh yang positif secara statistik antara subtype

stroke dengan kejadian demensia vascular pada pasien post stroke di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Banyumas.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pada Tabel 1. diketahui bahwa sampel demensia vascular menurut usia paling banyak pada kelompok usia 65 – 69 tahun yaitu 23,08%, sedangkan paling sedikit pada kelompok usia ≤ 39 dan kelompok usia 40 – 44 tahun yaitu sebanyak 2,56%. Dari data tersebut didapatkan bahwa dengan bertambahnya usia, maka kemungkinan untuk terjadinya demensia menjadi lebih besar. Kejadian tersebut mencapai puncaknya pada pasien yang berusia 60 – 69 tahun. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik. Perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Stanley, M. 2007). Hal ini sesuai dengan pernyataan yang mengatakan bahwa demensia vaskular paling sering ditemukan pada orang yang berusia 60 – 70 tahun (Kaplan H.I., Sadock B.J. 1997).

Pada Tabel 2 dilihat bahwa distribusi sampel demensia vascular berdasarkan jenis kelamin paling tinggi pada pria yaitu 61,54%, sedangkan pada wanita 38,46%. Hasil ini sesuai dengan hasil studi terdahulu yang menyatakan bahwa di Swedia menunjukkan risiko terjadinya DVA pada laki-laki besarnya 34,5% dan perempuan 19,4%. *The European Community Concerted Action on Epidemiology and*

Prevention of Dementia mendapatkan prevalensi berkisar dari 1,5/100 wanita usia 75-79 tahun di Inggris hingga 16,3/100 laki-laki usia di atas 80 tahun di Itali (Roman GC, et al. 1993). Hal ini sesuai dengan pernyataan yang mengatakan bahwa prevalensi Alzheimer lebih tinggi pada wanita dan demensia multi-infark lebih banyak dijumpai pada pria (Lumbantobing S.M. 2007).

Dari Tabel 3. dapat diketahui bahwa dari 33 sampel pasien post stroke iskemik didapatkan 10 pasien (14,29 %) dengan gangguan demensia dan 25 pasien (35,71 %) yang tidak mengalami demensia. Sedangkan dari 35 sampel pasien post stroke hemoragik, didapatkan 29 pasien (41,23 %) dengan gangguan demensia dan 6 pasien (8,57 %) yang tidak mengalami demensia. Jumlah pasien yang mengalami demensia lebih banyak pada sampel pasien post stroke hemoragik daripada sampel pasien post stroke iskemik.

Hal ini menunjukkan bahwa penderita post stroke hemoragik memiliki kenderungan lebih besar untuk mengalami demensia vascular dari pada penderita post stroke iskemik. Hal tersebut sesuai dengan hasil dari penelitian sebelumnya yaitu pasien dengan stroke hemoragik intraserebral memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami demensia vascular jika di bandingkan dengan pasien post stroke iskemik (De Koning I., et al. 2000).

Tetapi ada beberapa jurnal yang menyatakan bahwa prevalensi terjadinya demensia vaskular lebih banyak diderita oleh pasien post stroke iskemik dibandingkan dengan pasien post stroke

hemoragik (Barba R., Espinosa S.M., Garcia E.R., Pondal M., Vivancos J., Del Ser T. 2000). Perbedaan ini di karenakan perbedaan waktu penelitian dan tempat penelitian. Hasil penelitian ini tidak turut memperhitungkan variabel luar lainnya yang mungkin mempengaruhi hasil dari pada penelitian seperti obesitas, hipertensi, penyakit jantung (infark miokard, gagal jantung, fibrilasi atrial, EKG yang abnormal), diabetes melitus, bising di arteri karotis, polisitemia, hiperlipidemia, merokok, hiperurisemia, depresi psikologis, dan nefropati.

KESIMPULAN

Demensia vascular paling banyak terjadi pada usia 65- 69 tahun dengan persentase 23,08%. Demensia vascular paling sering di temui pada pria yaitu dengan persentase 61,54%. Demensia vascular lebih banyak terjadi pada pasien post stroke hemoragik dibandingkan dengan pasien post stroke iskemik. Secara statistik terdapat pengaruh yang positif secara statistik antara subtype stroke terhadap terjadinya demensia pada pasien post stroke di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo $0,05 < p < 0,01$

DAFTAR PUSTAKA

Access Economics. 2006. *Demensia Di Kawasan Asia Pasifik: Sudah Ada Wabah*, Dementia in the Asia Pacific Region.

Adams H.P., et al. 2003. *Guidlines for The Early Management of Patients with Ischemic*. Journal of The American Heart Association. 34:1056-83 Available from: <http://stroke.ahajournals.org/> di unggah pada 15 Januari 2015.

Arifah, A.N. 2011 *Penatalaksanaan Stroke Trombotik :Peluang Peningkatan Prognosis Pasien. Vol.7 No.14* Available from

<http://ejournal.umm.ac.id/> di unggah pada tanggal 12 januari 2015.

Barba R., Espinosa S.M., Garcia E.R., Pondal M., Vivancos J., Del Ser T. 2000. *Poststroke Dem entia: Clinical Features and Risk Factors*. <http://stroke.ahajournals.org/> di unggah pada tanggal 15 Januari 2015.

De Koning I., et al. 2000. P.J. *The CAMCOG: A Useful Screening Instrument for Dem entia in Stroke Patients*. <http://stroke.ahajournals.org/> di unggah pada tanggal 15 Januari 2015.

Depkes RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2007* Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Erpinz. 2010. *Mengendalikan Tekanan Darah Pasca Stroke*. <http://www.strokebethesda.com> di unggah pada tanggal 12 Januari 2015.

Goldstein, L.B., et al. 2006. *Primary Prevention of Ischemic Stroke*. *Stroke*. 37: 1583-1633.

Harsono. 2007. *Kapita Selekta Neurologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. pp: 25-48.

Kaplan H.I., Sadock B.J. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara. pp: 515-532

Lefrina, 2008. *Waspadai Stroke Mengancam Usia Muda*. <http://klipingcybermedia.htm> di unggah pada tanggal 13 Januari 2015.

Lumbantobing S.M. 2007. *Stroke. Bencana Peredaran Darah di Otak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. pp: 1-30.

Misbach J., Kalim H. 2007. *Stroke Mengancam Usia Produktif*. <http://www.medicastore.com/stroke/> di unggah pada tanggal 12 januari 2015

Murti B. 1996. *Penerapan Metode Statistik Non Parametik Dalam Ilmu – Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Gramedia. pp:85:90.

Pinzon R. Asanti L. 2010. *Awas Stroke! Pengertian, gejala, tindakan, perawatan, dan pencegahan*. Yogyakarta: Andi. 1-4

Roman GC, TatemichiTK, ErkinjunttiT, Cummings JL, Masdeu JC, Garcia JH, et al. 1993. *Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies*. Report of the NINDS-AIREN

- International Workshop. *Neurology*. 43: 250-60
- Soeharto I. 2004. *Kolesterol dan Lemak Jahat, Kolesterol dan Lemak Baik, dan Proses Terjadinya Serangan Jantung dan Stroke*. Jakarta: PT Gramedia PustakaUtama.
- Stanley, M. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
- Sutrisno. 2007. *Stroke??? Sebaiknya anda tahu sebelum anda terserang stroke*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. pp: 21-24
- Taufiqurohman M A. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Klaten: CSGF. pp: 19-65.
- World Health Organization.2006. *The WHO STEP wise approach to Stroke Surveillance*. <http://www.who.int/>. di unggah pada tanggal 22 Januari 2015.
- Yayasan Stroke Indonesia. 2010. *Stroke Sekilas*. <http://www.yastroki.or.id/file/str okesekilas.pdf> di unggah pada tanggal 15 Januari 2015