

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN FUNGSI KOGNITIF PENDERITA STROKE NON HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR TAHUN 2018

Safruddin¹, Akbar Asfar², Dewi Rusniyanti³

^{1,2,3}*Prodi Ilmu Keperawatan FKM Universitas Muslim Indonesia*

Alamat Korespondensi : [safarmarzuki@yahoo.co.id/085255695374](mailto:safarmarzuki@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Stroke meningkatkan resiko untuk mengalami penurunan fungsi kognitif sebanyak 3 kali, sehingga merupakan efek yang biasa terjadi pada pasien stroke. Gangguan kognitif yang umumnya muncul pada saat stroke adalah gangguan orientasi, registrasi, atensi, kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa disfungsi eksekutif sehingga sangat mempengaruhi pasien stroke. penelitian . Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Dimana subjek penelitian diukur menurut keadaan atau statusnya menentukan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan besar sample sebanyak 30 responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner lembar observasi. Uji hubungan dilakukan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Hasil penellitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan fungsi kognitif pasien penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar ($p=0,534$), ada hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif pasien penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar ($p=0,94$), tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan fungsi kognitif pasien penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar ($p=1.000$), ada hubungan antara lama menderita stroke dengan fungsi kognitif pasien penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar ($p=0,030$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah Tidak ada hubungan usia dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di Kota RSUD Kota Makassar tahun 2018. Ada hubungan jenis kelamin dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar tahun 2018. Tidak ada hubungan riwayat keluarga dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar tahun 2018. Ada hubungan lama menderita stroke dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di Kota RSUD Kota Makassar tahun 2018.

Kata kunci : Stroke non hemoragik, Fungsi kognitif

PENDAHULUAN

Stroke adaah isilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang terjadi akibat gangguan akibat aliran darah pada otak. Perubahan neorologis ini terjadi ini dapat secara mendadak harus ditanda tangan secara cepat dan tepat (Black dan Hawks, 2014).

Stroke iskemik disebabkan oleh trombus dan embolus, sedangkan stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan pendarahan inteserebral atau ruang subarakhnoid. Insiden stroke iskemik sebanyak 87 %, sedangkan stroke

hemoragik 13 % yang terdiri dari 10 % pendarahan inteserebral dan 3 % subarakhoid (AHA, 2013). Data ini menunjukkan insiden stroke iskemik lebih banyak di banding stroke hemoragik.

Kedua jenis stroke mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Menurut WHO, terdapat 15 juta orang yang mengalami stroke setiap tahun merupakan penyebab kematian kedua dia atas usia 60 tahun dan penyebab ke 5 usia 15-59 tahun. Setiap tahun, hampir 6 juta orang meninggal karna stroke dan merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang tanpa membedakan usia, jenis kelamin,

riwayat keluarga, dan lama menderita stroke (*Word Stroke Organization, 2012*)

Rata-rata seseorang mengalami stroke setiap 40 detik dan mengalami kematian setiap 4 menit (AHA, 2013). Stroke tidak hanya terjadi di negara maju, tetapi juga terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia, stroke hingga kini masih merupakan penyebab kematian utama untuk semua umur dengan jumlah 15.4% dan merupakan penyakit pembuluh darah otak dengan jumlah pasien terbanyak pada rawat jalan maupun rawat inap.

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan 92 terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil (Riskesdas, 2013).

Selama perawatan dan rehabilitasi, pasien stroke memiliki perasaan negatif tentang diri mereka, penurunan aktivitas sosial dan gangguan psikologis (Ellis dan Horn, 2013). Selain ketidakmampuan fisik, pasien stroke dapat mengalami penurunan fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif dapat terjadi akibat infrak lakunar, iskemik dan penurunan perfusi serebral. Selain iskemik dan penurunan perfusi serebral, penurunan fungsi kognitif terjadi akibat intasebral. Kondisi ini menggambarkan bahwa gangguan kognitif terjadi pada pasien iskemik dan hemoragik.

Stroke meningkatkan resiko untuk mengalami penurunan fungsi kognitif

sebanyak 3 kali, sehingga merupakan efek yang biasa terjadi pada pasien stroke. Gangguan kognitif yang umumnya muncul pada saat stroke adalah gangguan orientasi, registrasi, atensi, kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa disfungsi eksekutif sehingga sangat mempengaruhi pasien stroke. Salah satu gangguan kognitif yang menjadi masalah besar dan serius yang dihadapi pasien stroke. Resiko terjadinya gangguan kognitif pada pasien stroke akan semakin meningkat bila pasien tersebut juga diiringi dengan penyakit seperti Hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, dan lain-lain (Ismail, 2015).

Salah satu pemeriksaan fungsi kognitif bagi pasien penderita stroke yang sering digunakan adalah *MMSE (mini mental state examination)*. Pengukuran dengan menggunakan *MMSE* merupakan suatu alat yang digunakan secara sistematis untuk penilaian status mental pasien. Pemeriksaan menggunakan *MMSE* relatif mudah dan cepat karena pemeriksaannya tidak harus menggunakan alat canggih yang mahal dan hanya membutuhkan waktu 5 sampai 10 menit. Alat ukur *MMSE* ini terdiri dari 11 pertanyaan untuk menilai beberapa fungsi kognitif yaitu orientasi, registrasi, atensi, dan kalkulasi mengingat kembali dan bahasa (Abdullah, 2013).

Gangguan yang dialami akibat stroke sangat mempengaruhi dan memberikan dampak terhadap kehidupan. Sepertiga dari stroke memiliki ketidakmampuan jangka panjang (*Department of Health London, 2007*). Ketidakmampuan jangka panjang yang dialami termasuk ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, menggunakan toilet, manajemen pengobatan dan berjalan. Pasien mungkin memerlukan bantuan untuk melaksanakan aktivitas

tersebut secara mandiri karena pertimbangan usia dan penyakit.

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menilai penurunan fungsi kognitif pasien. Penurunan fungsi kognitif dapat terjadi akibat infark lacunar, iskemik white matter dan penurunan perfusi serebral (Medical Care Corporation, 2010). Selain iskemik dan penurunan perfusi serebral, penurunan fungsi kognitif dapat terjadi akibat pendarahan intraserebral (Rodríguez, 2001). Kondisi ini menggambarkan bahwa gangguan kognitif terjadi pada pasien yang mengalami stroke iskemik maupun hemoragik.

Berdasarkan temuan diagnose keperawatan NANDA (2009), ketidakmampuan kognitif yang dialami pasien stroke dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan. Salah satu masalah keperawatan yang dapat terjadi adalah keputusan. Keputusan merupakan salah satu konsep yang penting dalam praktik keperawatan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arina dan Dwi, 2016) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pasien penderita stroke, di poli klinik Saraf ini dengan terdapat 15 pasien yang terdiri dari 9 wanita dan 6 pria. Tidak didapatkan antara pengaruh faktor usia, jenis kelamin, riwayat keluarga stroke, hipertensi, riwayat penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, dislipidemia, obesitas, kebiasaan merokok, dan pola hidup tidak terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada penderita stroke non hemoragik. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner pemeriksaan *mini mental state examination (MMSE)* dan diukur sesuai dengan fungsi kognitif penderita stroke.

Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfiah (2016) menunjukkan bahwa, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan gangguan kognitif pascastroke iskemik $p < 0.0001$, terdapat hubungan antara usia dengan gangguan kognitif pascastroke iskemik $p < 0.001$

Berdasarkan data menunjukkan bahwa insiden stroke di Sulawesi Selatan masih cukup tinggi. Jumlah pasien stroke yang dirawat di Unit Perawatan Stroke RSUD Makassar Sulawesi Selatan pada tahun 2012 sebanyak 832 orang dengan rata-rata 69 pasien perbulan, sedangkan pada tahun 2017, terdapat 953 orang yang dirawat dengan rata-rata 79 pasien perbulan (Rekam Medis RSUD Makassar Sulawesi Selatan, 2017). Data ini menunjukkan terjadi peningkatan jumlah pasien stroke yang menjalani perawatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada pasien stroke di RSUD. Kota Makassar.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *survei analitik* dengan menggunakan penelitian *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian yang menekankan pada waktu observasi data variabel independen dan dependen dilakukan dalam waktu bersamaan. Dengan pertimbangan desain penelitian ini mudah dilaksanakan, ekonomis dalam segi waktu dan hasilnya dapat diperoleh dengan cepat.

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di poliklinik saraf RSUD Kota Makassar yang dilaksanakan dilakukan pada bulan Juli 2018.

Populasi dan Sampel

Sampel penelitian diukur menurut keadaan atau statusnya menentukan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan besar sample sebanyak 30 responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner lembar observasi.

Analisa dan Penyajian Data

Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi pemeriksaan fungsi kognitif dengan *Mini Mental State Examination* (MMSE). Instrumen ini mengandung 11 item dalam 2 bagian. Bagian pertama berupa respon verbal untuk menilai orientasi, perhatian, dan memori. Bagian ke dua untuk menilai kemampuan memberi nama pada objek, kemampuan mengulang pembicaraan dan mengikuti perintah tertulis, membuat kalimat tertulis dan meniru gambar. Uji hubungan dilakukan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengukuran fungsi kognitif pasien stroke di RSUD Kota Makassar, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil univariat berdasarkan fungsi kognitif pasien stroke

Fungsi Kognitif Pasien Stroke	n	%
Baik/Normal	27	90,0
Gangguan Kognitif	3	10,0
Total	30	100

Tabel 1. dapat dilihat bahwa dari 30 pasien stroke di RSUD Kota Makassar, yang masuk dalam kategori gangguan kognitif sebanyak 3 orang (10,0%) dan sisanya sebanyak 27 orang (90,0%) pasien

stroke memiliki fungsi kognitif yang baik/normal.

Tabel 2. Hasil analisis univariat variabel usia pasien stroke

Usia	n	%
<50 tahun	9	30,0
≥50 tahun	21	70,0
Total	30	100

Tabel 2. dapat dilihat bahwa dari 30 pasien stroke di RSUD Kota Makassar, yang berusia ≥50 tahun sebanyak 21 orang (70,0%) dan sisanya sebanyak 9 orang (30,0%) pasien stroke memiliki usia <50 tahun.

Tabel 3. Hasil analisis univariat variabel jenis kelamin pasien stroke

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	24	80,0
Perempuan	6	20,0
Total	30	100

Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 30 pasien stroke di RSUD Kota Makassar, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (80,0%) dan sisanya sebanyak 6 orang (20,0%) pasien berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4. Hasil analisis univariat variabel riwayat keluarga pasien stroke

Riwayat Keluarga	n	%
Ada keluarga yang menderita stroke	17	56,7
Tidak ada keluarga yang menderita stroke	13	43,3
Total	30	100

Tabel 4. dapat dilihat bahwa dari 30 pasien stroke di RSUD Kota Makassar, yang riwayat keluarga yang menderita stroke sebanyak 17 orang (56,7%) dan sisanya sebanyak 13 orang (43,3%) pasien dengan riwayat keluarga tidak memiliki keluarga yang menderita stroke.

Tabel 5. Hasil analisis univariat variabel lama menderita stroke pasien stroke

Lama menderita stroke	n	%
≥6 bulan	20	66,7
<6 bulan	10	33,3
Total	30	100

Tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 30 pasien stroke di RSUD Kota Makassar, yang menderita stroke selama ≥6 bulan sebanyak 20 orang (66,7%) dan sisanya sebanyak 10 orang (33,3%) pasien yang menderita stroke <6 bulan.

Analisis Bivariat

Tabel 6. Hubungan usia dengan fungsi kognitif pasien penderita stroke non hemoragik

Usia	Fungsi Kognitif				Total	
	Normal		Gangguan			
	n	%	n	%	n	%
<50 tahun	0	0,0	9	33,3	9	100
≥50 tahun	3	100	18	66,7	21	100
Total	3	100	27	100	30	100

P= 0,534

Tabel 6 tentang hubungan usia dengan fungsi kognitif pasien stroke di RSUD Kota Makassar, maka ditemukan bahwa dari 3 orang pasien stroke yang memiliki fungsi kognitif normal, seluruhnya (100,0%) adalah pasien dengan usia ≥50 tahun.

Sementara itu, dari 27 orang pasien yang mengalami gangguan kognitif, 18 orang (66,7%) pasien di antaranya adalah pasien dengan usia ≥50 tahun. Sisanya, 9 orang (33,3%) pasien yang menderita gangguan kognitif adalah pasien dengan jenis usia <50 tahun.

Berdasarkan nilai uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p=0,5434$ ($>\alpha=0,05$). Hal ini berarti H_a ditolak dan H_0 diterima. Jadi, tidak terdapat hubungan

antara usia dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar.

Tabel 7. Hubungan jenis kelamin dengan fungsi kognitif pasien penderita stroke non hemoragik

Jenis Kelamin	Fungsi Kognitif				Total	
	Normal		Gangguan			
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	1	33	23	85,2	24	100
Perempuan	2	67	4	14,8	6	100
Total	3	10	27	100	30	100

P=0,940

Tabel 7 tentang hubungan jenis kelamin dengan fungsi kognitif pasien stroke di RSUD Kota Makassar, maka ditemukan bahwa dari 3 orang pasien stroke yang memiliki fungsi kognitif normal, 2 orang (67,0%) adalah perempuan dan 1 orang (33,0%) adalah laki-laki.

Berdasarkan nilai uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p=0,940$ ($p=0,940>\alpha=0,05$). Jadi, terdapat tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar.

Tabel 8. Hubungan riwayat keluarga dengan fungsi kognitif pasien penderita stroke non hemoragik

Riwayat Keluarga	Fungsi Kognitif				Total	
	Normal		Gangguan			
	n	%	n	%	n	%
Ada	2	67	15	55,6	17	100
Tidak ada	1	33	12	44,4	13	100
Total	3	100	27	100	30	100

P=1,000

Tabel 8 tentang hubungan riwayat keluarga dengan fungsi kognitif pasien stroke di RSUD Kota Makassar, maka ditemukan bahwa dari 3 orang pasien stroke yang memiliki fungsi kognitif normal, 2 orang (67,0%) adalah pasien yang memiliki riwayat keluarga terkena stroke. Sementara 1 orang (33,0%) adalah

pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga terkena stroke.

Sementara itu, dari 30 orang pasien yang mengalami gangguan kognitif, 17 orang (56,7%) pasien di antaranya adalah pasien dengan riwayat keluarga ada yang menderita stroke. Sisanya, 13 orang (43,3%) pasien yang menderita gangguan kognitif adalah pasien dengan riwayat keluarga tidak ada yang menderita stroke.

Berdasarkan nilai uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p=1,000$ ($p=1,000>\alpha=0,05$). Hal ini berarti H_a ditolak dan H_o diterima. Jadi, tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar.

Tabel 9. Hubungan lama menderita stroke dengan fungsi kognitif pasien penderita stroke non hemoragik

Lama Menderita	Fungsi Kognitif				Total	
	Normal	Gangguan	Normal	Gangguan	n	%
≥6 bulan	0	0,0	20	74,1	20	100
<6 bulan	3	100	7	25,9	10	100
Total	3	100	27	100	30	100

P=0,030

Tabel 9. tentang hubungan lama menderita stroke dengan fungsi kognitif pasien stroke di RSUD Kota Makassar, maka ditemukan bahwa dari 3 orang pasien stroke yang memiliki fungsi kognitif normal, seluruhnya (100,0%) adalah pasien dengan lama menderita stroke <6 bulan.

Sementara itu, dari 27 orang pasien yang mengalami gangguan kognitif, 20 orang (74,1%) pasien di antaranya adalah pasien dengan lama menderita stroke ≥6 bulan. Sisanya, 7 orang (25,9%) pasien yang menderita gangguan kognitif adalah pasien dengan lama menderita stroke <6 bulan.

Berdasarkan nilai uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p=0,030$ ($p=0,030<\alpha=0,05$). Hal ini berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Jadi, terdapat hubungan antara lama menderita stroke dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia dengan Fungsi Kognitif Penderita Stroke Non hemoragik

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 30 pasien stroke di RSUD Kota Makassar, yang berusia ≥50 tahun sebanyak 21 orang (70,0%) dan sisanya sebanyak 9 orang (30,0%) pasien stroke memiliki usia <50 tahun. Hasil dari penelitian ini, tidak terdapat pengaruh dari usia terhadap gangguan kognitif pada penderita stroke non hemoragik.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Philip B. Gorelick *et al.* (2011), bahwa terjadinya gangguan fungsi kognitif pasca stroke akan meningkat seiring dengan tingginya usia. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa orang dengan usia lebih dari 60 tahun berisiko mengalami demensia vaskular, sedangkan dalam penelitian ini usia dari subjek penelitian berkisar antara 45-60 tahun. Kemungkinan hal ini dapat menjadi alasan mengapa hasil dari penelitian ini tidak bermakna seperti penelitian tersebut.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya dari Triasti dan Pudjonarko (2016), yang juga menemukan bahwa usia tidak berhubungan dengan gangguan kognitif pada penderita stroke non hemoragik. Usia dewasa menengah sudah mengalami perubahan struktur pada pembuluh darah dan penurunan

keelastisan pada pembuluh darahnya sehingga mengakibatkan aliran darah ke organ lain mengalami keterhambatan. Apabila keterhambatan terjadi pada otak dapat menyebabkan stroke. Perubahan struktur pembuluh darah responden ini yang kemudian menjadi faktor penyebab banyaknya responden yang mengalami stroke pada usia 41-60 tahun.

Sesuai dengan pernyataan Potter dan Perry (2010) pada usia 41-60 tahun atau dewasa pertengahan yang mengalami perubahan kognitif dan fisiologis (mengalami perubahan pada pembuluh darah sehingga terhambatnya pasokan oksigen dalam darah ke jaringan. Hasil penelitian pada distribusi usia ini di dukung oleh penelitian Agustina, dkk (2013) yang menyebutkan stroke terjadi paling banyak pada usia dewasa menengah. Peningkatan usia seseorang akan meningkatkan resiko stroke terutama sejak usia seseorang 45 tahun dan mencapai usia 50 tahun.

Usia seseorang berada pada usia dewasa menengah sering terjadi sumbatan aliran di arteri karotis interna karena responden sudah mengalami perubahan secara fisiologis pada pembuluh darah, seperti mulai menebal dan kakunya pembuluh darah sehingga rentan mengalami sumbatan. Gaya hidup yang tidak sehat sejak muda juga akan menyebabkan pembentukan plak yang kemudian menjadi sumbatan. Sumbatan yang terjadi pada bagian otak akan menyebabkan stroke. Hal ini sesuai dengan pendapat Damry (2012) yang menyebutkan jika

ada pembentukan plak arterosklerosis, maka akan terjadi penyempitan di pembuluh darah pada bagian otak sehingga akan menghambat aliran darah ke bagian otak yang kemudian akan menyebabkan stroke.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif Penderita Stroke Non hemoragik

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 30 pasien stroke di RSUD Kota Makassar, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (80,0%) dan sisanya sebanyak 6 orang (20,0%) pasien berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini memenuhi data yang menggunakan perhitungan *Chi Square* untuk menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya dari Prasetyo (2012), yang menemukan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan gangguan kognitif. Pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara biologis dan anatomis yang melekat pada jenis kelamin tertentu.

Perbedaan jenis kelamin juga menyebabkan proses stroke dan gangguan kognitif yang terjadi menjadi berbeda antara pria dan wanita. Wanita lebih banyak menderita stroke kardioemboli sedangkan pria lebih banyak menderita stroke lakunar, dimana hal tersebut menjelaskan bahwa wanita memiliki resiko gangguan kognitif lebih besar dari pria

(Rita dan Pesudo, 2014). Perbedaan ini terjadi karena laki-laki lebih cenderung melakukan yang dapat memicu terjadinya stroke (Lingga, 2015).

Berbeda dengan data yang ditujukan oleh Riskesdas 2013, yang menyatakan bahwa kejadian stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi kepada perempuan dibandingkan laki-laki walaupun selisih perbedaan 0,1 %. (Dinata, 2013) menyebutkan bahwa stroke terjadi banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki. Menurut penelitian Ghifari dan Mezly 2015, menjelaskan bahwa wanita lebih banyak beresiko terkena stroke pada lanjut usia dan kemungkinan besar meninggal dunia karena penyakit stroke, sedangkan serangan stroke pada laki-laki 1,25% lebih tinggi dari pada wanita yang usianya muda. Berdasarkan dari penelitian diatas menunjukkan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki resiko tinggi untuk menderita stroke.

3. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Fungsi Kognitif Penderita Stroke Non hemoragik

Berdasarkan Hasil penelitian tentang hubungan riwayat keluarga dengan fungsi kognitif pasien stroke di RSUD Kota Makassar, maka ditemukan bahwa dari 3 orang pasien stroke yang memiliki fungsi kognitif normal, 2 orang (67,0%) adalah pasien yang memiliki riwayat keluarga terkena stroke. Sementara 1 orang (33,0%) adalah pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga terkena stroke.

Hasil penelitian di dapatkan menggunakan perhitungan *Chi Square* untuk menganalisis hubungan antara riwayat keluarga dengan fungsi

kognitif penderita stroke non hemoragik diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik.

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara riwayat keluarga terkena stroke terhadap gangguan fungsi kognitif pada penderita stroke non hemoragik. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Coco (2016), dari *University of Palermo Italy* bahwa riwayat keluarga terkena stroke tidak berhubungan atau tidak berpengaruh terhadap terjadinya gangguan fungsi kognitif pasca stroke, tetapi riwayat keluarga gangguan fungsi kognitif yang dapat berpengaruh besar dalam terjadinya gangguan fungsi kognitif pre dan pasca stroke.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya dari Triasti dan Pudjonarko (2016), yang juga menemukan bahwa riwayat keluarga tidak berhubungan dengan gangguan kognitif pada penderita stroke non hemoragik.

4. Hubungan Lama Menderita Stroke dengan Fungsi Kognitif Penderita Stroke Non hemoragik

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan lama menderita stroke dengan fungsi kognitif pasien stroke di RSUD Kota Makassar, maka ditemukan bahwa dari 3 orang pasien stroke yang memiliki fungsi kognitif normal, seluruhnya (100,0%) adalah pasien dengan lama menderita stroke <6 bulan.

Hasil penelitian ini menggunakan perhitungan *Chi Square* untuk menganalisis hubungan antara lama menderita stroke dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik diperoleh hasil bahwa ada

hubungan antara lama menderita stroke dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Lisa Mellon *et al.* (2015), yang menyebutkan bahwa gangguan fungsi kognitif didapatkan lebih banyak pada penderita stroke dengan onset stroke 6 bulan.

Lama menderita stroke lebih dari 6 bulan dapat menyebabkan stroke dalam fase kronis akut (Fuath 2015). Mengetahui seseorang lama menderita stroke bisa dilihat dari rekam medisnya terutama rehabilitasi yang tepat di gunakan kepada pasien stroke. (fuath 2015) Menyebutkan bahwa untuk rehabilitasi fisik pada fase kronis yaitu terdiri dari latihan fisik, latihan berjalan setiap hari, latihan kekuatan dan keseimbangan.

Hayulita dan Desty 2014, menyebutkan lama menderita stroke akan mempengaruhi seseorang untuk menerima keadaan fisiknya. Lama menderita stroke juga akan mempengaruhi dan membuat pasien muda putus asa terhadap apa yang ia alaminya akan membuat pasien merasa frustrasi dan tak berguna.

Lamanya menderita pasca stroke menderita stroke menunjukkan bahwa stroke bukanlah penyakit yang dapat sembuh dengan cepat, pemulihan stroke dapat terjadi berbulan-bulan bahkan sampai bertahun-tahun selama ini juga pasien membutuhkan waktu rehabilitasi untuk mengoptimalkan fungsi tubuhnya (Agustina, 2015).

KESIMPULAN

Kesimpulannya adalah: (1) tidak ada hubungan usia dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar tahun 2018; (2) tidak ada

hubungan jenis kelamin dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar tahun 2018; (3) tidak ada hubungan riwayat keluarga dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar tahun 2018; dan (4) ada hubungan lama menderita stroke dengan fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di RSUD Kota Makassar tahun 2018.

SARAN

Dari kesimpulan di atas, maka saran yang diberikan adalah: (1) peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian dengan waktu yang lebih lama untuk mengetahui lebih tentang pengaruh faktor-faktor risiko stroke terhadap gangguan fungsi kognitif; dan (2) peneliti selanjutnya perlu melakukan mengenai gangguan fungsi kognitif pada pasien stroke non hemoragik dengan lokasi infark berdasarkan pemeriksaan MSCT *scan* yang mungkin memiliki hubungan pada fungsi kognitif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Rayyis. (2014). *Fungsi kognitif pasien stroke iskemik dengan menggunakan mini mental state examination (MMSE) di poli saraf RSUD Dr.Wahidin Sudirohusodo,Mojokerto.*
- Agustina, E. E. (2015). *Prevalensi Stroke iskemik pada pasien rawat inap RSUP Fatmawati Jakarta Selatan tahun 2015, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.*
- Arina P T & Dwi Pudonarko . (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif penderita stroke non hemoragik di poliklinik ilmu*

- penyakit saraf RSUD Dr.Kariadi Semarang.Semarang Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- AHA. (2015). *Marital status and low grade Inflammation*. <http://.ahajournals.org/content/26/3/643.full.pdf>.
- Black J M & Hawks J H (2014). *Medical surgical nursing clinical management for positif utcomes(manajemen keperawatan bedah medis untuk positif utcome)*.
- Damry. (2015)/ *Penyebab-penyebab penyakit Stroke*. http://www.squidoo.com/penyebab-penyakit-stroke_
- Dinata, C.A.,(2013). *Gambaran faktor Resiko dan Tipe Stroke Pada Pasien Rawat Inap Di bagian Penyakit dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Sumatra Barat*.
- Fuath, A (2015). *Physical activity and Exercise After Stroke. One Day Seminar : Stroke*
- Ghifari, M. A & Meizly, A. (2015). *Gambaran Tekanan Darah pada pasien Stroke Akut di RSU Haji Medan. FK Muhammadiyah Sumatra*
- Departemen of Healt London. (2007). *National stroke strategy Standards &Ellis,C, Adams, R.J.,& Magwood, G. 2016. Improving stroke outcomes: A roadmap of care. Int J neurorehabilitation practice*
- Ismail, Sri Wahyuni. (2015). *Hubungan Frekuensi stroke dengan gangguan kongnitif pasien stroke hemoragik dan non hemoragik RSUD Prof,Dr,H,Aloei Saboe.kota Gorontalo*
- Ikmal Fitriyani. (2016). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Fungsi Kognitif Pada Pasien Pasca Stroke Iskemik*.
- Lo Coco D, Lopes G, Corrao S (2016). *Cognitive impairment and stroke in elderly patiens. Vasc Health Risk Manag.12:105-116*.
- Mellon L, Brewer L, Hall P, Horgan F, Williams D, Hickey A. *Cognitive impairment six months after ischaemicstroke : a profile from the ASPIRE-S study. BMC Neurol. 2015;15(1):288*
- Nursalam. (2014). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu*
- Prasetyo, Bagus Dwi. (2012). *Hubungan Jenis Kelamin Dengan Gangguan Kognitif Pasca Stroke Iskemik Dengan Serangan Pertama Dengan Lesi HEmifer Kiri. Othert Thesis, Universitas Sebelas Maret*.
- Pinto S & Caple C. (2014). *Stroke : Risk and Protective Factor.Glendale,California : Cinalhal Information System*,
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*.
- Rekam Medis RSUD kota Makassar (2017). *Data Rekam Medis RSUD Kota Makassar tahun 2017*
- Salsa Amalia (2016). *Hubungan Tingkat Kemandirian ADL Antara Pasien Pasca Stroke hemoragik dan non hemoragik .fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret.Surakarta*
- Wulandari, vina. (2007). *Cermin Dunia Kedokteran..www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk_157_neurologi.pdf*