

Gambaran Gangguan Fungsi Kognitif Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Fransiska Anita¹, Elmiana Bongga Linggi¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Received : 31 April 2020

Revised : 18 Mei 2020

Accepted : 29 Mei 2020

Kata Kunci:

Stroke

Gangguan Kognitif

Moca-Ina

ABSTRAK

Gangguan kognitif merupakan salah satu gangguan yang dapat terjadi pada pasien stroke yang terjadi sebagai akibat dari adanya iskemik maupun perdarahan dan penurunan perfusi cerebral yang menyebabkan terjadinya kerusakan hingga kematian sel otak yang menyebabkan terganggunya proses aktivitas mental atau gangguan fungsi luhur termasuk fungsi kognitif. *Montreal Cognitive Assesment* versi Indonesia (MoCA-Ina) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk melakukan skrining gangguan fungsi kognitif dengan mengetahui adanya mild cognitive Impairment. Tujuan: Untuk mengetahui gambaran gangguan kognitif pasien stroke di ruang rawat Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Metode: Jenis penelitian ini merupakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dengan teknik nonprobability sampling. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 25 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar penilaian skrining fungsi kognitif Montreal Cognitive Assesment versi Indonesia (MoCA-Ina) dari masing-masing responden yang mengalami post stroke. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software computer yaitu excel windows 2018. Hasil: Berdasarkan uji tes MoCA-Ina ditemukan bahwa sebanyak 10 responden (40%) dari 25 orang pasien post stroke di RS Stella Maris mengalami gangguan kognitif

Corresponding Author:

Fransiska Anita,

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIK Stella Maris Makassar,

Jl Maipa No. 19, Makassar, Indonesia.

Email: fransiska_aers@yahoo.com

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan fungsi syaraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa jam dengan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah yang terganggu (Hidayat, 2009).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, Stroke menempati urutan pertama di Indonesia dan di Propinsi Sulawesi Selatan (17,9%). Stroke juga menduduki urutan pertama dari seluruh jumlah pasien yang dirawat di Bangsal Saraf RSUP.Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Stroke menimbulkan gangguan fungsi fisik, juga gangguan neurobehaviour. Gejala klinik gangguan neurobehaviour terdiri dari gangguan kognitif dan nonkognitif/neuropsikiatri (Lumempouw, 2017). Kejadian gangguan kognitif pasien stroke pada usia > 70 tahun beresiko mengalami gangguan kognitif (Cristy, 2012).

Gangguan kognitif pada pasien stroke terjadi akibat adanya iskemik maupun perdarahan dan penurunan perfusi cerebral yang menyebabkan terjadinya kerusakan hingga kematian sel otak yang menyebabkan terganggunya proses aktivitas mental atau gangguan fungsi luhur termasuk fungsi kognitif (Medical Care Corporation,2010). Fungsi kognitif sangat penting untuk kehidupan manusia untuk bekerja, kegiatan sosial ataupun untuk aktifitas rutin setiap hari. Fungsi ini terdiri dari fungsi atensi, memori, bahasa, eksekutif dan visiospasial.

Ketidakkampuan fisik dan kognitif yang dialami pasien sroke menyebabkan berbagai masalah keperawatan. Oleh karena itu perawat sangat penting mengenal terjadinya gangguan kognitif pada pasien pasca stroke dengan melakukan skrining gangguan fungsi kognitif, salah satunya dengan menggunakan Montreal Cognitive Assesment versi Indonesia(MoCA-Ina). MoCa-Ina berfungsi untuk memeriksa gangguan kognitif dengan mengetahui adanya mild cognitive Impairment MoCa terdiri dari 30 poin yang akan di ujikan dengan menilai beberapa domain kognitif, yaitu : fungsi eksekutif, visiospasial, bahasa, delayed recall, atensi, abstraksi dan orientasi.

Berdasarkan wawancara dengan 6 orang perawat juga didapatkan bahwa perawat tidak dapat mengenal pasien stroke dengan gangguan kognitif, pun jika didapatkan maka perawat hanya melakukan kolaborasi dengan dokter berupa laporan ke dokter dan setelah itu, perawat tidak melakukan apapun tindakan untuk merawat pasien stroke dengan gangguan kognitif. Perawat cenderung berfokus mengatasi gangguan fisik saja, padahal perawat harus juga menilai kondisi kognitif dan psikologi pasien stroke (Ardi, 2011) . Hal ini karena perawat tidak tahu pentingnya pengkajian dan intervensi keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan kognitif. Padahal pasien dengan gangguan kognitif akan menjadi penyulit dalam pemulihan fungsional, menurunnya kualitas hidup hingga berakibat kematian. Sehingga dibutuhkan penanganan yang efektif yang dapat menghasilkan perbaikan fungsi kognitif yang dilakukan selama tahap rehabilitasi.

Perawat merupakan peran yang penting dalam mengenal pasien stroke yang mengalami gangguan kognitif dengan melakukan skrining. Skrining gangguan kognitif MoCa-Ina belum pernah digunakan di RS.Stella Maris Makassar. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian gambaran fungsi kognitif pasien stroke di ruang rawat RS.Stella Maris Makassar.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive sampling*, jumlah sampel pada penelitian ini 25 responden. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran gangguan kognitif pada pasien post stroke. Instrumen penelitian yang digunakan adalah Skrining *Montreal Cognitive Assesment versi Indonesia* (MoCA-INA).

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan usia

Karakteristik Demografi	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Kelamin		
Perempuan	14	56
Laki – laki	11	44
Usia		
41 – 50	7	28
51 – 60	9	36
61 – 70	7	28
71 – 80	1	4
81 – 90	1	4
Total	25	100

Tabel 2. Fungsi Kognitif Pasien Post Stroke di RS.Stella Maris Makassar

Fungsi Kognitif	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Normal	15	60
Gangguan Fungsi kognitif	10	40
Total	25	100

Tabel 3. Gangguan Fungsi Kognitif Pasien Post Stroke berdasarkan Usia di RS.Stella Maris Makassar

Usia	Frekuensi (f) Gangguan Kognitif	Persentasi (%)
41 – 50	1	14
51 – 60	3	33
61 – 70	4	57
71 – 80	1	100
81 – 90	1	100

Tabel 4. Fungsi Kognitif berdasarkan Lama Stroke

Lama Stroke	Fungsi Kognitif				Jumlah	
	Terganggu		Tak terganggu			
	N	%	N	%		
< 3 bulan	7	28	14	56	21	84
≥ 3 bulan	3	12	1	5	4	16
Total	10	40	15	61	25	100

Tabel 5. Fungsi Kognitif berdasarkan jenis Kognitif pada Pasien Post Stroke Di RS. Stella Maris Makassar

Fungsi Kognitif	Visuospasial	Persen	Penamaan	Persen	Atensi	Persen	Bahasa	Persen	Abstraksi	Persen	Delusional	Persen	Orientasi	Persen
Normal	11	44	17	68	19	76	18	72	13	52	13	52	15	60
Gangguan	14	56	8	32	6	24	7	28	12	48	12	48	10	40
Total	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100

4. DISKUSI

Berdasarkan tes MoCA-Ina ditemukan bahwa sebanyak 10 responden (40%) post stroke mengalami gangguan kognitif. Tes skrining gangguan kognitif menggunakan MoCA merupakan prosedur yang cepat dan sensitive untuk mendeteksi adanya gangguan kognitif pada pasien post stroke dengan penilain domain kognitif yang luas terhadap gangguan kognitif ringan maupun disfungsi kognitif. Tes menggunakan MoCA telah dilakukan validasi di Indonesia dan berdasarkan penelitian Husein tahun 2010 didapatkan kesimpulan bahwa tes MoCA versi Indonesia telah valid dan reliabel digunakan untuk mendeteksi gangguan kognitif.

Berdasarkan data diatas menunjukkan hampir sebagian besar pasien post stroke mengalami gangguan kognitif, hal ini sejalan dengan penelitian Kurniati pada tahun 2011 bahwa pasien paska stroke yang mengalami gangguan kognitif sebanyak 50%. Gangguan kognitif post stroke merupakan komplikasi stroke yang terjadi karena kerusakan atau lesi yang terjadi di otak sesuai dengan lokasi yang mengatur fungsi kognitif. Masing-masing lokasi di otak mengontrol hal yang berbeda, maka jika terjadi kerusakan pada otak yang mengatur fungsi kognitif maka akan terjadi gangguan kognitif.

Seperti diketahui bahwa fungsi kognitif berfungsi untuk menunjukkan kemampuan seseorang dalam belajar, menerima dan mengelola informasi. Kerusakan otak akibat stroke pada hemisfer kiri akan menimbulkan gangguan kemampuan berbahasa, membaca, menulis, menghitung, memori verbal dan gerakan motorik terampil. Sedangkan kerusakan hemisfer kanan akan menimbulkan gangguan fungsi visuospasial, visuomotor, pengabaian, memori visual dan koordinasi motoric. Gangguan fungsi kognitif erat kaitannya dengan fungsi otak karena kemampuan untuk berpikir dipengaruhi oleh otak (Harsono, 2007).

Kejadian stroke jelas berisiko menyebabkan gangguan kognitif begitu pula jika terjadi stroke berulang maupun pada pasien stroke yang disebabkan karena aterosklerosis atau gangguan vascular. Hal ini disebabkan karena fungsi neurologic mengalami perubahan akibat lesi serebral yang terjadi sehingga juga memperburuk terjadinya gangguan kognitif (Gillen, 2016). Adanya gangguan hemodinamika serebral pada area otak sangat mempengaruhi fungsi kognitif, semakin luas area kerusakan di otak akibat gangguan vascular akan menyebabkan penurunan fungsi kognitif terutama jika gangguan vascular tersebut terjadi di hipotalamus, thalamus, batang otak dan hipokampus (Guyton & Hall, 2007). Karena penyakit serebrovaskular adalah penyakit yang menyebabkan pembuluh darah yang mensuplai mengalami kerusakan sehingga terjadi gangguan kognitif diakibatkan oleh hipoperfusi otak (Smeltzer & Bare, 2002). Oleh karena itu evaluasi fungsi kognitif penting dilakukan yang dimulai dari skrining untuk menentukan tingkat kemampuan fungsi kognitif.

Gangguan fungsi kognitif jangka panjang jika tidak dilakukan penanganan optimal akan meningkatkan terjadinya demensia (Harsono, 2007). Selain itu gangguan kognitif juga dapat menyebabkan pasien stroke mengalami depresi. Berdasarkan penelitian Wardhani, Munayang dan Kandou Tahun 2015, pasien post stroke yang mengalami depresi akibat gangguan kognitif dari 37 responden, sebanyak 18 orang atau 49%. Juga gangguan pada fungsi kognitif dapat menimbulkan gangguan psikososial sehingga dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup pasien stroke.

Untuk itu penelitian lebih lanjut akan dilakukan intervensi pada pasien post stroke yang mengalami gangguan kognitif untuk mencegah terjadinya demensia.

Hasil Skrining Gangguan Fungsi Kognitif pada Pasien Post Stroke berdasarkan Jenis Fungsi Kognitif: Fungsi visuospasial

Adalah kemampuan konstruksional seperti menggambar atau meniru berbagai macam gambar. Pada penelitian ini terdapat 14 responden (56%) yang mengalami gangguan. Pasien akan sulit meniru gambar karena kesulitan untuk berkonsentrasi ataupun gangguan dalam mengenal gambar yang dilihat.

Fungsi Penamaan

Terdapat 8 responden (32%) yang mengalami gangguan penamaan karena kesulitan mengambil informasi lalu menafsirkan informasi yang biasanya disebut agnosia yaitu hilangnya kemampuan mengenali objek, orang, suara dan bentuk.

Atensi

Terdapat 6 responden (24%) yang mengalami gangguan atensi atau perhatian. Masalah perhatian pada post stroke sering terjadi pada beberapa minggu pertama karena pasien sulit untuk berkonsentrasi terutama jika pasien mengalami stroke pada sisi sebelah kanan. Hal ini terbukti dari 6 responden tersebut, ada 4 diantaranya yang mengalami masalah atensi pada stroke kurang dari 3 minggu.

Bahasa

Terdapat 7 responden (28%) post stroke mengalamai masalah berkomunikasi atau yang disebut afasia. Afasia adalah hilangnya sebagian atau total kemampuan berbahasa yang terbagi atas kemampuan berbicara, kemampuan memahami apa yang orang katakan, membaca dan menulis.

Mengingat kembali

Gangguan ini yang paling banyak terjadi pada pasien post stroke, pada penelitian ini terdapat 12 responden (47%) yang disebabkan karena factor usia maupun karena lesi yang berfungsi untuk kemampuan mengingat baik jangka pendek maupun jangka panjang.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan uji tes MoCA-Ina ditemukan bahwa sebanyak 10 responden (40%) dari 25 orang pasien post stroke di RS Stella Maris mengalami gangguan kognitif. Sehingga sangat penting perawat melakukan pengkajian kognitif pada pasien post stroke agar dapat memberikan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kemampuan kognitif pasien melalui tindakan mandiri ataupun kolaboratif.

REFERENSI

- Alfaro-LeFevre, R. (2009). *Critical thinking and clinical judgement: A practical approach to outcome-focused thinking*. (4th ed.). St Louise: Elsevier.
- Ardi, Muhammad. (2011). *Analisis hubungan ketidakmampuan fisik dan kognitif dengan keputusan pada pasien stroke di Makassar*. Tesis FIK UI lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281864T%20Muhammad%20Ardi.pdf. diakses tanggal 13 November 2015
- Batticaca, F.B., (2008). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Bright, D., Walker, W. and Bion, J. (2007). *Outreach - a strategy for improving the care of the acutely ill hospitalized patient*. *Critical Care Medicine*, 2004. 8(1), pg. 33-40.
- Burgers, N; Depaepe N; Forde-Johnston; Rood,B; Keeken,P; Houtman,A; et all . Neuroblend. Competence Based Blended Learning Framework for life-long vocational training in neuroscience nurses. <http://www.neuroblendTM.eu>.
- Dahlan, M.S (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Ed 5. Jakarta : Salemba Medika.
- Gillen,G (2016). *Stroke Rehabilitation: A Function-Based Approach*. 4th Edition. USA.Elsevier
- Harsono. (2008). Buku ajar neurologi klinis. Edisi 1. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. JOM PSIK VOL.1 NO.2 OKTOBER 2014
- Hastono, S. P. (2007). Analisis data kesehatan. Jakarta: FKM UI
- Hoffman,et all (2009). *Clinical Reasoning Instructor Resources for Nurses*. Australia. Newcastle Univ
- Markam,S (2010). *Pengantar Neuro-Psikologi*. Edisi 2. Jakarta : FK-UI
- Mok,V.C.T, Wong, A, Lam.W, Tang, et al (2004). *Cognitive impairment and functional outcome after Stroke Associated with Small Vessel Disease*. *Jurnal Neurosurgery Psychiatry*, 75,560-566
- Mulyatsih & Ahmad.(2010). *Stroke Petunjuk Perawatan Pasca Stroke di Rumah*. Edisi 2. Jakarta. FK-UI
- NSW Health (2006) *Patient Safety and Clinical Quality Program: Third report on incident management in the NSW Public Health System 2005-2006*, NSW Department of Health. Sydney.
- Ratnasari, D., 2010. Perbedaan skor fungsi kognitif stroke iskemik pertama dengan iskemik berulang dengan lesi hemisfer kiri. Skripsi fakultas Kedokteran Univ. Sebelas Maret Surakarta. <https://core.ac.uk/download/pdf/16508416.pdf>. Diakses tanggal 6 Maret 2016
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Riskasdas%202013.pdf. Diakses tanggal 11 November 2015
- Saris & Satink (2010). *Occupational Therapy Guideline for Assesment and treatment of Apraxia Following Left Hemisphere Stroke*. Amsterdam. Hogeschool.
- Sastroasmoro,S & Ismael, S (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Ed.4. Jakarta : Sagung Seto.
- Slate,M (2015). *Communication with Cognitively Impaired Patient*. Diakses pada www.rn.org pada tanggal 28 April 2017
- Wahjoepramono, E. J. (2005). *Stroke tata laksana fase akut*. Jakarta: Universitas Pelita Harapan.