

HUBUNGAN ANTARA KLASIFIKASI STROKE DENGAN GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN STROKE

Dewi Nopia¹, Zaqqyah Huzaifah²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

ABSTRAK

Penyakit stroke merupakan penyebab kedua kematian di dunia. Stroke merupakan gangguan vaskular yang disebabkan oleh sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, akibat dari keadaan tersebut timbul suatu kelainan klinis akibat dari kerusakan sel otak pada bagian tertentu. Gejala dapat terganggunya proses aktifitas mental atau fungsi kortikal luhur termasuk fungsi kognitif. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara klasifikasi stroke dengan gangguan fungsi kognitif pada pasien stroke. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa korelasi, dengan rancangan *cross-sectional*, sampel 36 responden sesuai dengan kriteria, menggunakan *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$. Ada hubungan antara klasifikasi stroke dengan gangguan fungsi kognitif pada pasien stroke dengan nilai p value = 0,000.

Kata kunci: Stroke, Klasifikasi Stroke, Fungsi Kognitif

ABSTRACT

Stroke is the second leading cause of death in the world. Stroke is a vascular disorder caused by blockage or rupture of blood vessels in the brain, as a result of these conditions arises a clinical disorder resulting from damage to brain cells in certain parts. Symptoms can disrupt the process of mental activity or sublime cortical function including cognitive function. This study aims to determine the relationship between stroke classification with cognitive impairment in stroke patients. This type of research used in this study is a correlation analysis, with a cross-sectional design, a sample of 36 respondents according to criteria, using Chi-Square at $\alpha = 0.05$. There is a relationship between the classification of stroke with cognitive impairment in stroke patients with a value of p value = 0,000.

Keywords: Stroke, Stroke Classification, Cognitive Function

PENDAHULUAN

Hidup sehat merupakan keinginan semua manusia, tapi terkadang sangat sulit sekali dimiliki bagi sebagian manusia di zaman sekarang. Salah satu penyebabnya dikarenakan pola hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan cepat saji, makanan yang mengandung lemak tinggi, makan dengan porsi yang banyak, merokok, olahraga yang tidak teratur dan kurangnya beristirahat. Kebiasaan-kebiasaan yang seperti ini akan berakibat pada kesehatan dan akan menimbulkan berbagai macam penyakit diantaranya penyakit sistem peredaran darah, salah satunya yang sering terjadi yaitu stroke.

Secara garis besar stroke terbagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik merupakan stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya, dan stroke non hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Ratna Dewi P, 2011).

Gejala paling umum dari stroke yaitu kelemahan mendadak salah satu sisi tubuh pada wajah, lengan, dan kaki. Gejala lainnya juga dapat berakibat terganggunya proses aktifitas mental atau fungsi kortikal luhur termasuk fungsi kognitif. (Ananda S, 2015; Martono, 2006).

Gangguan fungsi kognitif merupakan gangguan fungsi luhur otak berupa gangguan orientasi, perhatian, konsentrasi, daya ingat dan bahasa serta fungsi intelektual yang diperlihatkan dengan adanya gangguan dalam berhitung, bahasa, daya ingat semantik (kata-kata) dan pemecahan masalah (Sri Rahayu *et al*, 2014; *American Heart Association*, 2005). Untuk mengetahui adanya suatu gangguan fungsi kognitif dapat dilakukan pemeriksaan skrining fungsi kognitif dengan menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE). Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara klasifikasi stroke dengan gangguan fungsi kognitif pada pasien stroke.

METODE

Jenis penelitian ini ialah analisa korelasi, dengan menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang dirawat inap. pengambilan sampel dengan teknik simple random sampling menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 36 responden. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah buku rekam medik dan kuesioner MMSE. Analisis data menggunakan Uji Chi-Square.

HASIL

Tabel 1 Klasifikasi stroke

No	Klasifikasi Stroke	f	%
1	Stroke Hemoragik	11	30,6
2	Stroke Non Hemoragik	25	69,4
Jumlah		36	100

Tabel 1 Menunjukkan bahwa klasifikasi stroke paling banyak adalah stroke non hemoragik sebanyak 25 responden dan paling sedikit adalah stroke hemoragik sebanyak 11 responden.

Tabel 2 Gangguan Fungsi Kognitif

No	Gangguan Fungsi Kognitif	f	%
1	Tidak Ada Gangguan Fungsi Kognitif	9	25
2	Ada Gangguan Fungsi Kognitif	27	75
Jumlah		36	100

Table 2 Menunjukkan bahwa pasien stroke yang ada gangguan fungsi kognitif sebanyak 27 responden dan yang tidak ada gangguan fungsi kognitif sebanyak 9 responden.

Tabel 3 Hubungan Klasifikasi stroke dan gangguan fungsi Kognitif

No	Gangguan fungsi kognitif	Klasifikasi Stroke		Total	p-value
		SH	SNH		
1	Tidak ada Gangguan	8	1	9	0,000
2	Ada Gangguan	3	24	27	
Total		11	25	36	

Table 3 menunjukan bahwa klasifikasi stroke yang paling banyak mengalami gangguan fungsi kognitif adalah stroke non hemoragik sebanyak 24 responden. Nilai p value yang didapatkan adalah 0,000 yang berarti ada hubungan antara klasifikasi stroke dengan gangguan fungsi kognitif pada pasien stroke.

Pembahasan

Penderita stroke non hemoragik/iskemik memiliki risiko tinggi untuk mengalami gangguan fungsi kognitif. Hal ini disebabkan rupturnya plak arteri yang dapat menimbulkan trombus, sehingga aliran darah menuju otak menurun. Penurunan aliran darah otak yang berlangsung lama mengakibatkan gangguan kognitif pada penderita karena rusaknya jaringan otak. Berbagai kondisi yang dapat meningkatkan risiko stroke non hemoragik seperti hipertensi, riwayat diabetes melitus serta kurangnya kesadaran untuk melakukan pola hidup yang sehat serta pemeriksaan kesehatan secara teratur (Ade Putri, 2016; Stebbins, 2008).

Faktor lain yang mempengaruhi gangguan fungsi kognitif adalah serangan stroke. Pasien stroke iskemik dengan serangan berulang memiliki memori jangka pendek yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien stroke iskemik dengan serangan pertama. Bahwa serangan stroke berulang yang terjadi pada area vaskuler yang berbeda karena oklusi mendadak pada pembuluh darah yang sebelumnya normal pada serangan pertama menyebabkan manifestasi klinis stroke yang buruk dalam penelitian (Wiwit 2017; Shin 2005).

Hal ini terjadi karena kerusakan di area otak pada waktu serangan pertama belum pulih secara sempurna kemudian ditambah dengan serangan stroke yang kedua, stroke yang berulang seringkali lebih berat dibandingkan stroke yang terjadi sebelumnya. Serangan berikutnya menyebabkan gangguan yang sudah dialami menjadi semakin bertambah parah. Sehingga gangguan fungsi kognitif pada pasien stroke non hemoragik akan mengalami gangguan fungsi kognitif yang berat. Stroke yang berulang akan meningkatkan prevalensi gangguan fungsi kognitif yang nantinya akan mengarah ke keadaan demensia. Prevalensi demensia pasca stroke pertama adalah sekitar 10% kemudian pada stroke berulang menjadi 30% (Sri Rahyu, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, R. (2015). *Fungsi Kognitif Pasien Stroke Iskemik Dengan Menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE) Di Poli Saraf RSUD DR. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto*. Skripsi.
- American Heart Association. (2010). *Heart deases and stroke statistic: our guide to current statistic and the suplement to our heart and stroke fact-2010 update*. <http://www.americanheart.org>.
- Aminah., S.O. & Normah., Ponnusamy S. 2008. *Factors influencing cognitive impairment among stroke patients*. Simposium Sains Kesehatan Kebangsaan ke 7
- Andreani., F.V. Belladonna., M. & Hendrianingtyas., M (2018). *Hubungan Antara Gula Darah Sewaktu Dan Puasa Dengan Perubahan Skor NIHSS Pada Stroke Iskemik Akut*. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 7(1) Januari, 185-198.
- Asriati, M. (2015). *Hubungan Antara Fungsi Kognitif Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Selatan Banjarbaru*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin.
- Darmawan, Deni. (2013). Edisi 3. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Darmawan. (2012). *Waspadai Gejala Penyakit Mematikan*. Jakarta: PT. Suka Buku.
- Deci., R. Utomo., W. & Safri. (2018). *Pengalaman Keluarga Dalam Penanganan Serangan Pertama Pada Pasien Stroke*. 5(2).
- Dian., N. (2012). *Gambaran Faktor Resiko Kejadian Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Inap Di RS Krakatau Medika*. Skripsi. Universitas Indonesia
- Dohra, Widiya. (2016). *Hubungan Antara Merokok Dengan Tingkat Keparahan Stroke Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rsup Dr Sardjito*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada.
- Dourman. (2013). *Waspadai Stroke Usia Muda*. Jakarta: Cerdas Sehat.
- Feigin, V. (2007). *Stroke: Panduan Bergambar Tentang Pencegahan Dan Pemulihan Stroke*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Goldszmidt, A. & Caplan L.R. (2013). *Stroke Esensia*. edisi 2. Jakarta: PT. Indeks
- Hanas., M. Lestari., E. & Asni., E.K. (2016). *Gambaran Fungsi Kognitif Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. 3(1) Februari.
- Irma., O. Wardhana. & Santi (2015). *Hubungan Antara Karakteristik Responden Pasien Stroke Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi*. 3(1). 24-23.
- Jojang., H. Runtuwene., T. & Maja., J.P.S . (2016). *Perbandingan NIHSS pada pasien stroke hemoragik dan non-hemoragik yang rawat inap di Bagian Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal E-clinic. 4(1), Januari-Juni.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Lingga, L. (2013). *All About Stroke*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Mafruzah., N.P. Mutiawati., E. & Mahdani., W. (2017). *Hubungan Derajat Stroke Terhadap Status Kognitif Pada Pasien Stroke Iskemik Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa. 2(1). 61-67.
- Malik., A. & Maulina., M. (2015). *Fungsi Kognitif Pasien Stroke Berdasarkan Mini Mental State Examination (Mmse) Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara*. Skripsi. Universitas Malikussaleh.
- Markam, S. (2009). *Penuntun Neurologi*. Binarupa Aksara, Tangerang.
- Mustikawati, A.P. (2016). *Hubungan Antara Stroke Iskemik Dengan Gangguan Fungsi Kognitif Di Rsud Dr. Moewardi*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nevriana, Alicia. (2012). *Hubungan Aktivitas Musikal Sepanjang Hidup Dan Fungsi Kognitif Lansia*. Di PSTW Di Wilayah Jakarta Timur.
- Notoatmodjo, S. (2010). Volume 5. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pudiastuti., R. D. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudiastuti., R.D (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Edisi 1 Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putera., A.S. (2015). *Perbandingan Perubahan Fungsi Kognitif Terhadap Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Iskemik Menggunakan Mini-Mental State Examination (MMSE) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUPHAM)*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Rahayu., S. Utomo., W. & Utami., S. (2014). *Hubungan Frekuensi Stroke Dengan Fungsi Kognitif Di Rsud Arifin Achmad*. 1(2), Oktober.
- Ratnasari, D. (2010). *Perbedaan Skor Fungsi Kognitif Stroke Iskemik Pertama Dengan Iskemik Berulang Dengan Lesi Hemisfer Kiri*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Rendy, M.C. & Margareth TH. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.

- Satyanegara. (2010). *Ilmu Bedah Syaraf*. Edisi ke-4. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siswanto, Y. (2005). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Stroke Berulang*. Jurnal Universitas Diponegoro Semarang.
- Sitanggang, P. (2014). *Hubungan Tekanan Darah Dengan Tingkat Keparahan Pada Pasien Stroke Akut Di RSUP H. Adam Malik*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8 vol.3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sofyan, A.M. Sihombing, A.Y. & Hamra, Y. (2012). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke*. Skripsi
- Supardi, S., Rustika. (2013). *Buku Ajar: Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sylvia. (2005). *Pengaruh Empat Minggu Terapi Latihan Pada Kemampuan Penderita Stroke Iskemik di RSUP H.Adam Malik Medan*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Sytrisno, A. (2007). *Stroke? You Must Know Before You Get It!* Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Taufan, N. Putri, B.T. & Putri, D.K. (2016). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Edisi 1. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Totok Budi, S. & Alfiana Shofia NR. (2009). *Gangguan Gerak dan Fungsi Kognitif Pada Wanita Lanjut Usia*.
- Trinita, C. Mahama, C.N. & Tumewah, R. (2014). *Penurunan Fungsi Kognitif Pada Pasien Stroke Di Poliklinik Neurologi Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Oktober - Desember 2013*. 2(2)
- Wardhana, W. A. (2016). *Strategi Mengatasi dan Bangkit dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Watila, M.M. (2010). *Gender Variation Risk Factors And Clinical Presentation of Acute Stroke*. Journal of Neuroscience and Behavioural Health. Volume 3.
- Widyanto, F.C. & Triwibowo. (2013). *Trend Disease "Trend Penyakit Saat Ini"*. Edisi 1. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Wijaya, A.S. & Mariza, Y.P. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Dua (Keperawatan Dewasa)*. Edisi 1. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wiwit., E. & Renny., W.A. (2017). *Perbedaan Memori Jangka Pendek Pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik Di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekomono Hadi Kudus*. Skripsi