

**HUBUNGAN ANTARA STROKE ISKEMIK DENGAN PENURUNAN
FUNGSI KOGNITIF DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh :

Juwita Wulandari

J500080060

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2012

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA STROKE ISKEMIK DENGAN PENURUNAN
FUNGSI KOGNITIF DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Yang diajukan Oleh :
JUWITA WULANDARI
J500080060

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
Pada hari Rabu, tanggal 25 Januari 2012.

Penguji I

dr. Ani Rusnani Fibriani, Sp.S
Pembimbing Utama

(.....)

dr. Listyo Asist Pujarini, Sp.S, M.Sc
Pembimbing Pendamping

(.....)

dr. Endang Widhiyastuti

(.....)

Dekan FK UMS

Prof. Dr. Bambang Subagyo, dr. SpA (K)

NIK: 300.1243

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR GRAFIK	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
HALAMAN PERNYATAAN	x
HALAMAN MOTTO	xi
HALAMAN PERSEMBAHAN	xii
HALAMAN KATA PENGANTAR	xiii
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Tinjauan Pustaka	5
1. Stroke	5
a. Definisi	5
b. Etiologi	5
c. Faktor Risiko.....	5
d. Klasifikasi	6
e. Patofisiologi	7
f. Manifestasi Klinis	10
g. Diagnosis	10

2. Fungsi Kognitif	11
a. Definisi	11
b. Klasifikasi	11
c. Gangguan Fungsi Kognitif	12
d. Faktor – faktor yang berpengaruh	12
e. Tanda Awal Gangguan Fungsi kognitif	13
f. Patofisiologi Gangguan Fungsi Kognitif	13
g. Pola Kerusakan Fokal	15
3. Hubungan Stroke Iskemik dengan Fungsi kognitif	15
B. Kerangka Pemikiran	17
C. Hipotesis	17
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	18
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	18
C. Populasi Penelitian	18
D. Sample dan Teknik Sampling	18
E. Besar Sample	19
F. Kriteria Restriksi	20
G. Identifikasi Variabel	20
H. Definisi Operasional Variabel	20
I. Instrumentasi Penelitian	21
J. Prosedur Penelitian	22
K. Rancangan Penelitian.....	22
L. Analisis Statistik	23
M. Pelaksanaan Penelitian	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	24
1. Deskripsi data	24
2. Analisis Data.....	32
B. Pembahasan	34

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan.....	42
B. Saran	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Kontingens	23
Tabel 4.1 Karakteristik sampel	24
Tabel 4.2 Distribusi sampel menurut jenis kelamin.....	25
Tabel 4.3 Distribusi sampel menurut usia.....	26
Tabel 4.4 Distribusi fungsi kognitif menurut jenis kelamin	27
Tabel 4.5 Distribusi fungsi kognitif menurut usia	28
Tabel 4.6 Distribusi fungsi kognitif menurut tingkat pendidikan	29
Tabel 4.7 Distribusi sampel menurut fungsi kognitif	30
Tabel 4.8 Distribusi fungsi kognitif menurut riwayat stroke	30
Tabel 4.9 Distribusi fungsi kognitif menurut lokasi lesi	31
Tabel 4.10 Tabel Kontingensi.....	32

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	17
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian	21

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.2 Distribusi sampel menurut jenis kelamin	25
Grafik 4.3 Distribusi sampel menurut usia	26
Grafik 4.4 Distribusi fungsi kognitif menurut jenis kelamin	27
Grafik 4.5 Distribusi fungsi kognitif menurut usia	28
Grafik 4.6 Distribusi fungsi kognitif menurut tingkat pendidikan.....	29
Grafik 4.7 Distribusi sampel menurut fungsi kognitif	30
Grafik 4.8 Distribusi fungsi kognitif menurut riwayat stroke	30
Grafik 4.9 distribusi fungsi kognitif menurut lokasi lesi	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Hasil Penelitian

Lampiran 2. Hasil Analisis Statistik

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

Lampiran 4. Surat Persetujuan Ikut Penelitian

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

PERNYATAAN

“Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.”

Surakarta, Januari 2012

Juwita Wulandari
NIM J500080060

MOTTO

In order to get something, we have to sacrifice something

There is no growth in comfort zone, and there is no comfort in growth zone.

I must leave my comfort zone to grow.

Kerja keras adalah tugas fisik kita, kerja cerdas adalah tugas akal kita dan kerja ikhlas adalah tugas hati kita.

Doa tanpa usaha adalah bohong dan usaha tanpa doa adalah sombong.

Belajar bukanlah suatu kewajiban akan tetapi belajar adalah suatu kebutuhan

PERSEMBAHAN

Sebuah karya kecil yang ku persembahkan untuk :

Allah SWT

Puji syukur terhadap Allah SWT atas limpahan nikmat dan hidayahnya serta kemudahan yang diberikan dalam setiap langkah perjalanan ini

Kedua orang tua ku

Terima kasih atas setiap do'a, kasih sayang, semangat, serta dukungan yang telah diberikan yang tidak bisa terganti dengan apapun

Kakakku

Terima kasih atas nasehat dan wejangannya serta semangat dan dukungannya

Keponakanku

Terima kasih telah menjadi penghibur di kala waktu yang suntuk

Orang Terkasih dan Sahabat – Sahabat ku

Terima kasih atas kasih sayang, semangat, motivasi dan kebersamaan kita yang tidak akan pernah terlupakan

Almamater UMS, Fakultas Kedokteran 2008

Terima kasih terhadap semua teman seperjuangan yang telah berjuang bersama-sama

Penulis berharap karya ini mampu memberi warna dalam ranah ilmu kedokteran demi kemajuan dan kehidupan rakyat Indonesia yang lebih sehat,

makmur, dan lebih baik di masa mendatang.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : **HUBUNGAN ANTARA STROKE ISKEMIK DENGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA.**

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh derajat Sarjana Kedokteran (S-1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Banyak pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Prof. Dr. Bambang Subagyo, dr, Sp.A (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. dr. M. Shoim Dasuki, M.Kes, selaku wakil dekan I dan biro skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. dr. Listyo Asist Pujarini, Sp.S, M.Sc, selaku pembimbing utama. Terima kasih telah memberikan waktu, bimbingan dan pengarahan materi dalam penulisan skripsi ini.
4. dr. Endang Widhiyastuti, selaku pembimbing pendamping. Terima kasih atas segala bimbingan dan pengarahan metode penelitian dalam penulisan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. dr. Ani Rusnani Fibriani, Sp.S, selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini.
6. Direktur beserta staf di RSUD Dr.Moewardi Surakarta atas izinnya pada penulis untuk keperluan pengambilan sampel.

7. Bapak Bambang Sugeng Wijonarko selaku Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Terima kasih atas izin penelitian dan kerjasamanya dalam pengambilan data.
8. Para dosen dan staf pengajar di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah membekali ilmu pengetahuan sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Untuk kedua orang tuaku Mulyono, S.Pd dan Sriyanti, S.Pd, terima kasih atas doa, kasih sayang dan pengorbanan yang begitu besar selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran.
10. Untuk kakakku sayang dr. Yuliana Prasetyaningtyas dan Rahmat Hadiyanto, ST beserta keponakan-kepnakanku yang lucu Fatih Ahmad Majid dan Anisa Widad, terima kasih atas dukungan, motivasi, dan doanya.
11. Untuk pacarku tercinta Muhammad Ridwan terima kasih atas semangat dan bantuannya dalam proses pembuatan skripsi.
12. Sahabat-sahabatku tercinta dan tersayang iik, aiyu, tante ujang, ifa, dan meong-meong, terima kasih atas dukungan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.
13. Teman-temanku sayang vina, indie, piyok, yola, tonno, andre, dewi soraya, mbak welas, cece, fajar, dan Icul, terima kasih atas dukungan dan semangatnya.
14. Angkatan 2008 FK UMS. Terima kasih atas kebersamaannya selama ini, semoga tetap bersatu dalam persaudaraan dan persahabatan.
15. Serta semua pihak yang belum sempat disebutkan namun telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Terimakasih atas saran, motivasi dan dukungannya.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita dan memberikan balasan terbaik atas budi baik yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis senantiasa membuka diri atas segala kritik dan saran yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi sumbangan pemikiran dan bermanfaat untuk semua pihak khususnya bidang kedokteran dan berguna bagi para pembaca dalam mempelajari dan mengembangkan ilmu kedokteran pada umumnya dan ilmu saraf pada khususnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, Januari 2012

Juwita Wulandari

ABSTRAK

Juwita Wulandari, J500080060, 2012, HUBUNGAN ANTARA STROKE ISKEMIK DENGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF DI RSUD DR MOEWARDI SURAKARTA, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Latar Belakang : Stroke merupakan salah satu masalah besar di bidang kesehatan masyarakat, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Diperkirakan setiap tahunnya masih terdapat sekitar 500.000 kasus stroke baru maupun rekuren dan pada saat ini terdapat kira-kira 4 juta penderita pasca-stroke yang mengalami gejala sisa berupa gejala-gejala neuropsikologis. Pada penderita stroke diperkirakan mengalami gangguan fungsi kognitif tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan tanpa stroke. Data survei di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2010 jumlah pasien stroke sebanyak 503, dengan jumlah pasien stroke iskemik 275. Prognosis penderita yang terkena stroke dapat pulih komplit atau menimbulkan cacat motorik, sensorik, maupun fungsi luhur antara lain berupa gangguan kognitif yang dapat berlanjut menjadi demensia.

Tujuan : untuk mengetahui hubungan antara stroke iskemik dengan terjadinya penurunan fungsi kognitif. Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Saraf RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan September – November 2011.

Metode : observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Besar sampel untuk tiap kelompok kasus dan kontrol yaitu sebesar 31, jadi jumlah total sampel sebesar 62. Teknik sampling yang digunakan *fixed disease sampling*. Data diperoleh dengan kuesioner *Mini-Mental State Examination* (MMSE) disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis menggunakan *Uji Chi Square* pada taraf signifikan $\alpha = 0,05$.

Hasil : jumlah penderita stroke iskemik yang mengalami penurunan fungsi kognitif adalah sebanyak 22 orang (71%) lebih banyak daripada jumlah penderita bukan stroke yang mengalami penurunan fungsi kognitif yaitu sebanyak 10 orang (32,3%). Dari tabel dapat diketahui bahwa persentasi terjadinya penurunan fungsi kognitif meningkat pada penderita stroke iskemik daripada persentasi terjadinya bukan stroke, dari hasil analisis data didapatkan nilai $X^2 = 9,3$ dan $OR = 5,1$

Kesimpulan : ada hubungan antara stroke iskemik dengan penurunan fungsi kognitif.

Kata Kunci : fungsi kognitif, stroke iskemik

ABSTRACT

Juwita Wulandari, J500080060, 2012, RELATIONSHIP BETWEEN ISCHEMIC STROKE OF THE DECREASE COGNITIVE FUNCTION IN DISTRICT PUBLIC HOSPITAL DR. MOEWARDI SURAKARTA Medical Faculty, Muhammadiyah University of Surakarta

Background : Stroke is one of the major problems in the field of public health, not only in developing countries but also in developed countries. It is estimated that each year there are approximately 500,000 cases of new or recurrent stroke and at present there are approximately 4 million patients who experience post-stroke sequelae in the form of neuropsychological symptoms. In patients with stroke it is estimated to have impaired cognitive function three times higher than without stroke. Survey data from Dr. Moewardi Regional Public Hospital of Surakarta in 2010 the number of stroke patients as many as 503, with the number of 275 ischemic stroke patients. Prognosis of stroke patients can get full recovery or cause defective motor, sensory, or other noble function of the form of cognitive impairment may become dementia.

Purpose : to determine the relationship between the occurrence of ischemic stroke with cognitive impairment. This research conducted at the neurology polyclinic of Dr. Moewardi Regional Public Hospital of Surakarta in September to November 2011.

Method : observational analytic study is a cross sectional design. The sample size for each case and control groups in the amount of 31, so the total number of samples is 62. For sampling technique used fixed sampling disease. Data obtained by questionnaire Mini-Mental State Examination (MMSE) are presented in tables and analyzed using Chi Square test at level exhibited significantly $\alpha = 0,05$.

Result : the results of the research obtained by the number of ischemic stroke patients who experience cognitive decline are 22 people (71%) this number is more than the number of patients who not experiencing stroke cognitive decline by the number of 10 people (32.3%). From the table it can be seen that the percentage decline in cognitive function improved in patients with ischemic stroke rather than the percentage of occurrence of stroke, the results of data analysis produces $X^2 = 9,3$ dan $OR = 5,1$

Conclusion : there is a correlation between ischemic stroke with cognitive impairment

Keywords : cognitive function, ischemic stroke