

## FAKTOR RISIKO TERJADINYA GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN PASCA STROKE BERULANG DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2024

<sup>1</sup>Sarida Surya Manurung, <sup>2</sup>Nurhalimah, <sup>3</sup>Jonni Sastra Manurung  
<sup>1,2</sup>Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia  
<sup>3</sup>Universitas Imelda Medan, Indonesia  
Email: <sup>1</sup>saridamanurung@gmail.com, <sup>2</sup>nurhalimah11072002@gmail.com,  
<sup>3</sup>jonnisastramanurung@gmail.com

### ABSTRAK

Stroke merupakan kondisi neurologis yang dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif. Risiko gangguan kognitif pasca stroke semakin tinggi pada individu yang mengalami stroke berulang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap gangguan fungsi kognitif pada pasien pasca stroke berulang. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. Waktu penelitian dari Maret 2024 hingga bulan Agustus 2024. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara mendalam pada partisipan sebanyak 5 orang dengan gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan dan data dianalisa dengan deskriptif. Hasil dari penelitian ini terdiri dari 4 tema yaitu : 1. (Berpengaruhnya usia pada gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang). 2. (Antara pria dan wanita siapa yang paling berpotensi mengalami gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang). 3. (Kebiasaan sehari-hari pasien sebelum mengalami gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang). 4. (Apakah ada riwayat penyakit lain yang dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang). Kesimpulan dari penelitian ini adalah : 1. Usia berpengaruh pada gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang. 2. Jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami gangguan fungsi kognitif daripada laki-laki. 3. Aktivitas sangat berpengaruh pada gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang. 4. Ketidaktahuan partisipan mengenai penyakit gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang.

**Kata kunci :** Usia Lanjut, Jenis Kelamin, Riwayat Hipertensi, Aktivitas.

### ABSTRACT

Stroke is a neurological condition that can cause cognitive impairment. The risk of post-stroke cognitive impairment is higher in individuals who experience recurrent strokes. This study aims to identify the main risk factors that contribute to cognitive impairment in patients after recurrent strokes. This study was conducted using a qualitative descriptive research method, the location of the study was at the Imelda Pekerja Indonesia General Hospital, Medan. The study period was from March 2024 to August 2024. Research data were collected through in-depth interviews with 5 participants with recurrent post-stroke cognitive impairment at the Imelda Pekerja Indonesia General Hospital, Medan, and the data were analyzed descriptively. The results of this study consist of 4 themes, namely: 1. (The influence of age on post-stroke cognitive impairment). 2. (Between men and women, who is most likely to experience post-stroke cognitive impairment). 3. (The patient's daily habits before experiencing post-stroke cognitive impairment). 4. (Is there a history of other diseases that can cause post-stroke cognitive impairment). The conclusions of this study are: 1. Age influences cognitive impairment after recurrent stroke. 2. Females are at greater risk of experiencing cognitive impairment than males. 3. Activity significantly influences cognitive impairment after recurrent stroke. 4. Participants were unaware of the disease of cognitive impairment after recurrent stroke.

**Keywords:** Advanced Age, Gender, History Of Hypertension, Activity.

### 1. PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu penyakit neurologi yang menyerang susunan saraf pusat dan dapat terjadi pada semua usia, stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami

penyumbatan atau pecah. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 stroke merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik

fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (KEMENKES RI, 2020).

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, stroke non hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nopia *et al.*, 2020). Berdasarkan data *World Stroke Organization* (2022) secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% setiap tahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan data 8,3 per 1000 penduduk menderita stroke (KEMENKES RI, 2023). Di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke sebesar 6,3%, dan di Medan pada tahun 2017, terhitung 423 orang penderita stroke lama (Hutagaol, 2021). Hasil survei di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia terdapat data rekam medik pada tahun 2022 sekitar 263 kasus, pada tahun 2023 terdapat data pasien dari bulan Januari s/d Juni 2023 sekitar 245 pasien, pasien rawat jalan sebanyak 208 (68%) dan rawat inap sebanyak 37 (27%) pasien.

Stroke merupakan masalah kesehatan utama di dunia karena menjadi penyebab kematian ketiga di dunia dan menjadi penyebab pertama kecacatan. Kecacatan pasca stroke dapat berupa gangguan motorik, sensorik, otonom maupun gangguan kognitif. Gangguan kognitif yang diakibatkan oleh stroke dapat mengakibatkan gangguan seperti gangguan bahasa, memori, visuospasial, atensi, orientasi kognisi dan emosi (Hajri, 2023). Kognitif adalah kemampuan intelektual yang meliputi pemahaman dan penggunaan bahasa, persepsi dan penggunaan kemampuan berhitung, *attention* (proses informasi), memori, dan fungsi eksekutif seperti merencanakan, problem solving, dan *self-monitoring*. Gangguan pada fungsi kognitif bila dibiarkan akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Sutha *et al.*, 2023). Beberapa

pasien yang sembuh total dari cacat fisik setelah stroke namun seringkali tidak mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena penurunan nilai kognitif, banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya gangguan kognitif pasca stroke, faktor risiko tersebut meliputi faktor demografi dan faktor risiko yang bisa dimodifikasi. Faktor demografi meliputi usia lanjut, sifat genetik, pendidikan yang rendah, karakteristik dari stroke (meliputi: TIA, stroke berbulang, multiple infark, lokasi infark yang strategis, keparahan stroke) serta neuroimaging lesi otak yang meliputi infark otak silent, *lesi white matter*, atrofi lobus temporal, dan *cerebral microbleeds*. Adapun faktor risiko yang bisa dimodifikasi yang mempengaruhi gangguan kognitif pasca stroke meliputi hipertensi, atrial fibrilasi, DM tipe 2, dislipidemia, *cardiac and carotid artery diseases*, *high homocysteine*, obesitas, dan sindrom metabolik (Satriani *et al.*, 2024).

Skrining fungsi kognitif pasca stroke sangat diperlukan untuk mengetahui adanya gangguan kognitif yang akan berpengaruh pada kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Dengan mengetahui gangguan kognitif pada pasien pasca stroke lebih dini, maka dapat dilakukan upaya untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi kognitif pada pasien dan akhirnya dapat memperbaiki kualitas hidup pasien pasca stroke. Salah satu alat skrining singkat untuk mengidentifikasi gangguan kognitif pada pasien adalah *Montreal Cognitive Assessment* Indonesia (MoCA-INA) dan pemeriksaan MMSE. Banyak upaya untuk meningkatkan fungsi kognitif dengan cara melakukan teka teki silang / Rutin berolahraga, tidur cukup dan teratur, dan banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan nutrisi dan yang banyak mengandung omega 3 (Satriani, *et al.*, 2024).

Stroke juga bisa terjadi secara berbulang pada pasien stroke, penderita stroke memiliki risiko tinggi berbulang sebanyak 50% dalam 24-72 jam serta 20% dalam 90 hari setelah serangan pertama. Stroke berbulang dampaknya lebih berat dari serangan pertama karena lebih meningkatkan angka kematian, kecacatan dan menurunkan kualitas hidup pasien (Anita *et al.*, 2021). Oleh karena itu faktor risiko stroke berbulang harus diobati seperti tekanan darah tinggi, kencing manis, penyakit jantung koroner, kadar kolesterol LDL darah yang

tinggi, kadar asam urat, darah tinggi, kegemukan, perokok, peminum alkohol dan stres (Despitasari, 2020).

Pencegahan stroke berbulang dapat dilihat dengan faktor utama yang mempengaruhi penyakit yaitu gaya hidup, lingkungan, biologis, dan pelayanan kesehatan. Untuk mengurangi kejadian stroke berbulang maka perlu memahami proses rehabilitasi dan pentingnya pengendalian faktor risiko. Perubahan gaya hidup menjadi penyebab stroke, maka dari itu program Pemerintah melalui GERMAS yaitu program CERDIK dan PATUH untuk mencegah terjadinya stroke berbulang. CERDIK adalah langkah preventif yang dibuat agar masyarakat terhindar dari PTM. program PATUH yang dibuat untuk pasien penyandang PTM agar penyakit tidak bertambah parah dan tetap terkontrol kesehatannya yang menjadi bagian tata laksana PTM secara holistic dan komprehensif (Anita *et al.*, 2021).

Pada penelitian yang sudah ada banyak hanya terfokus pada stroke, penyebab stroke, pengalaman keluarga saat merawat stroke, komplikasi pada stroke, tetapi peneliti yang membahas perihal gangguan kognitif terhadap stroke sangat sedikit. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian terhadap faktor risiko terjadinya gangguan fungsi kognitif pada pasien pasca stroke berbulang di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap gangguan fungsi kognitif pada pasien pasca stroke berbulang.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan cara pendekatan fenomenologi. Metode kualitatif muncul karena terjadinya perubahan paradigma dalam memandang suatu realitas/fenomena/gejala, data penelitian ini di peroleh melalui wawancara dengan teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (Sugiyono 2023). Analisis data bersifat deskriptif untuk mengetahui faktor risiko terjadinya gangguan fungsi kognitif pada pasien pasca stroke berbulang di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Penelitian ini di lakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan wilayah Pulo Brayan Darat 1 Kecamatan Medan Timur Kota Medan yang terhitung dilaksanakan mulai dari bulan Maret 2024 hingga bulan Agustus 2024.

Penelitian ini melibatkan 5 (lima) orang partisipan. Teknik mengambil sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dimana yang menjadi populasi dan sampel adalah pasien dengan gangguan fungsi kognitif pasca stroke berbulang di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Teknik pengumpulan data dengan cara komunikasi secara langsung (wawancara) yang berisi pertanyaan lisan yang di berikan selama 10 menit dengan menggunakan bahasa Indonesia oleh peneliti yang dijawab secara lisan oleh responden. Pada penelitian ini, peneliti telah mengajukan permohonan ethical clearance kepada komite etik Universitas Imelda Medan dan mendapatkan persetujuan kelayakan etik pada tanggal 10 Juli 2024 dengan nomor surat : 543/LPPM-UIM/VII/2024/e.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

**Tabel 1.** Karakteristik Demografi Partisipan

Partisipan	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Bekerja
P1	L	62	SMA	Satpam	30 Tahun
P2	L	51	SMA	Wiraswasta	20 Tahun
P3	P	51	S1 Sarjana	IRT	32 Tahun
P4	P	52	SMA	IRT	25 Tahun
P5	P	68	SMA	Penjahit	40 Tahun

Penelitian ini melibatkan 5 (lima) orang partisipan dengan simbol “P1 hingga P5” yang telah diwawancarai oleh peneliti. Partisipan terdiri dari perempuan 3 (60%), dan Laki-laki 2 (40%) laki-laki. Mayoritas partisipan berumur 50-59 tahun sebanyak

60%, diikuti oleh partisipan dengan umur 60-69 tahun sebanyak 40%. Mayoritas partisipan memiliki tingkat pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 80%, dan Perguruan Tinggi sebanyak 20%. Pekerjaan partisipan mayoritas ibu rumah tangga

sebanyak 40%, diikuti satpam sebanyak 20%, wiraswasta 20% dan sebagai penjahit rumah sebanyak 20%.

Hasil dari wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan sebanyak 4 tema yakni : (1) Berpengaruhnya usia pada gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang, (2) Antara pria dan wanita siapakah yang paling berpotensi mengalami gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang, (3) Kebiasaan sehari-hari pasien sebelum mengalami gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang, (4) Apakah ada riwayat penyakit lain yang dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang.

### **Tema 1 : Berpengaruhnya Usia Pasien Pada Gangguan Fungsi Kognitif Pasca Stroke Berulang**

#### **Sub Tema : 1.1 Rata-rata Usia Pasien Yang Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Pasca Stroke**

Partisipan penelitian berusia antara 51–68 tahun, dengan mayoritas berada pada rentang usia 50–59 tahun. Beberapa partisipan menyebutkan:

*“saya berusia 62 tahun”* (P1)

*“51 tahun dek”* (P2)

*“52 tahun”* (P3)

*“52 tahun dek”* (P4)

*“68 dek”* (P5)

#### **Sub Tema : 1.2 Perubahan Yang Dialami Pasien**

Partisipan mengungkapkan berbagai perubahan setelah mengalami stroke, seperti kesulitan bergerak, bicara, maupun berpikir jernih. Misalnya:

*“tidak bisa bergerak, badan saya kaku, tidak pernah linglung, selama sakit saya mengingat”* (P1)

*“tidak bisa bergerak, badan saya kaku, ini lagi latihan jalan, udah mulai bisa walaupun beberapa langkah, sempat tidak bisa berfikir kayak kosong gitu, bingung, linglung, susah merespon juga”* (P2)

*“masi bisa bergerak soalnya tidak parah, yang parah itu dibicaranya aja”* (P3)

*“tidak bisa bicara, tidak bisa bergerak karena kaku tapi sekarang udah mendingan, bisa jalan tapi harus dipegang takut jatuh juga”* (P4)

*“tidak bisa gerak saya golek ajalah karna kakukan sebelah kiri ini, sekarang udah mulai bisa, tapi pakek tongkat karna belum kuat kali kakinya masi agak kaku jugakan”* (P5)

### **Tema 2: Antara Pria Dan Wanita Siapakah Yang Paling Berpotensi Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Pasca Stroke Berulang**

#### **Sub Tema : 2.1 Bagaimana Proses Terjadinya Gangguan Fungsi Kognitif Pasca Stroke Pada Pria Dan Wanita**

Partisipan mengungkapkan bagaimana terjadinya stroke pada dirinya seperti: tiba-tiba badannya lemas dan susah berbicara. Misalnya:

*“saya lagi kerja, tiba-tiba badan saya kebas sebelah, bisa digerakkan tapi mulai susah, saya lanjutkan kerja terus saya pulang langsung bawak ke klinik sampe sana dicek, dokter bilang saya kena stroke terus disuntik sama dia, saya pulang masih bagus besok paginya saya bangun tidur udah gak bisa ngomong, bada saya kaku”* (P1)

*“tiga hari setelah saya dinyatakan stroke tiba-tiba saya tidak bisa bicara”* (P2)

*“saya tidak ada rasa sakit, setelah selesai sholat subuh suami saya bilang mulut saya miring jam delapan pagi saya dibawak ke klinik pulang dari situ tiba-tiba tidak bisa ngomong”* (P3)

*“saya tidak tahu tiba-tiba saya susah bicara, langsung di bawak kerumah sakit ternyata saya stroke”* (P4)

*“pulang saya dari pajak saya istirahat kerumah adek saya, terus dia bilang mulut saya miring saya di suruh berobat saya tidak mau, lama kelamaan makin miring, terpaksa saya bawak ke puskesmas, sampe sana saya di rujuk ke rumah sakit imelda langsung di opname terus saya tidak bisa bicara ikutlah badan saya tidak bisa bergerak sebelah”* (P5)

### **Tema 3 : Pekerjaan Sehari-hari Pasien Sebelum Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Pasca Stroke Berulang**

#### **Sub Tema : 3.1 Aktivitas Sebelum Gangguan Fungsi Kognitif Pasca Stroke Berulang**

Partisipan penelitian memiliki pekerjaan sebelum mengalami stroke, seperti:

- “saya bekerja sebagai satpam”* (P1)  
*“saya ngajar”* (P2)  
*“saya sejak 2 tahun yang lalu sebagai ibu rumah tangga”* (P3)  
*“ibu rumah tangga”* (P4)  
*“saya ibu rumah tangga, tapi kerja sambilan saya menjahit”* (P5)

### Sub Tema : 3.2 Pola Hidup Sehari-hari Sebelum Gangguan Fungsi Kognitif Pasca Stroke Berulang

Partisipan mengungkapkan pola kehidupan sehari-hari sebelum mengalami stroke, seperti pola makan yang teratur, pola tidur yang teratur, dan jarang berolahraga. Misalnya:

*“kalo perihal makan saya makan teratur, tidak makan sembarangan, tapi dulu waktu muda saya pernah minum alkohol, waktu saya sudah nikah saya tidak pernah lagi minum tapi saya minum kopi terus dan merokok, namanya juga satpam ada jaga malam jadi saya minum kopi biar tidak ngantuk kalo lagi jaga, kalo bahas tidur jelas tidak sehat namanya juga satpamkan begadang terus, kalo olahraga ada juga kayak lari pagi, itupun cuma pagi aja”* (P1)

*“bisa dibilang cukup sehat, saya makannya teratur, pola makan sangat dijaga tidur saya juga teratur, bisa dibilang saya hidup sehat, tapi saya merokok, gak pernah olahraga palingan hari minggu kekebon itu aja sih olahraganya”* (P2)

*“dulu sebelum sakit saya sukak jajan gitu, kalo makan kayak bakso itu pernah hanya saja tidak terlalu sering, kalo makan sehari-hari dirumah saya makan makanan yang sehat kok, tidur saya juga bagus, saya dulu tidak pernah olahraga”* (P3)

*“saya ibu rumah tangga, saya tidak pernah olahraga, kalo soal pola makan yaa makan saya kayak bisa, gaa penah makan makanan yang aneh tapi saya terus terusan minum kopi sama merokok satu hari itu kadang satu bungkus lebih tidur saya juga bisa dibilang susah tidur, keseringan begadang”* (P4)

*“saya hanya di rumah saja namanya juga ibu rumah tangga, yaa kadang kalo ada jahitan saya menjahit kadangkala ada orang datang buat baju cuma itu saja kerjaan saya, saya juga makannya sehat tidak pernah makan yang lain lain macam*

*bakso tapi saya kalo sarapan pagi keseringan makan mie balap, soal tidur saya tidurya teratur kok bagus, tapi kalo olahraga saya gaa pernah tapi kalo saya kepajak selalu jalan kaki saya rasa udah termasuk olahraga tidak jauh kali memang rumah dari pajak tapi lumayalah”* (P5)

### Sub Tema : 3.3 Perubahan Apa Yang Dilakukan Setelah Terjadi Gangguan Fungsi Kognitif Pasca Stroke Berulang

Partisipan mengungkapkan perubahan yang terjadi setelah mengalami stroke, seperti: sudah tidak pernah begadang lagi, sudah tidak merokok, dan rajin berolahraga, misalnya:

*“perubahannya yaa kek gitu lah dulu sering begadang karna kerja kan jadi sekarang udah tidak, jalan pagi lah palingan setiap hari, terus gak merokok lagi, minum kopi juga udah tidak pokoknya semua yang dulu-dulu itu udah tidak dibuat lagi lah makanan juga udah makin bagus”* (P1)

*“semua di rubah dari pola makan, makanan yang di makan, pola istirahat semualah, kebiasaan kayak merokok udah di rubah awanya merokok sekarang udah tidak baru-baru ini jalanlah tiap pagi karna baru bisa jalan juga itupun dipegang”* (P2)

*“tidak ada perubahan apa-apa karna dari awal semuanya bagus, tapi sejak sakit saya tidak pernah lagi makan bakso atau makan makanan yang aneh atau cepaksajai, yang awalnya tidak pernah olahraga sekarang olahraga tapi cuman pagi aja”* (P3)

*“sejak sakit tidak pernah lagi merokok, minum kopi, terus mengusahakan untuk tidur cepat harus di paksalah, palingan sekarang yang rutin olahraga pagi kaya jalan kaki biasalah, ya kalo makan makan ya akayak dulu, ya dulu waktu sehat tidak pernah makan makanan yang aneh”* (P4)

*“makanlah paling utama sejak ini tidak pernah lagi makan mie balap tiap pagi, karna kan dari dulu semuanya teratur sekarang ini jalan lah yaa itu pun bentar karna belum terlalu kuat jalan itupun pakek tongkat”* (P5)

#### **Tema 4 : Apakah Ada Riwayat Penyakit Lain Yang Dapat Mendukung Gangguan Fungsi Kognitif Pasca Stroke**

##### **Sub Tema : 4.1 Riwayat Penyakit Hipertensi**

Partisipan mengungkapkan bahwa riwayat penyakit lain sebelum mengalami stroke, seperti hipertensi atau darah tinggi. Misalnya:

*“saya udah lama mengidap hipertensi”*

(P1)

*“iya saya ada hipertensi”* (P2)

*“awalnya tidak, tapi waktu awal sakit saya tensi ternyata 180”* (P3)

*“ada darah tinggi”* (P4)

*“saya punya darah tinggi”* (P5)

### **3.2 Pembahasan**

#### **Tema 1 : Berpengaruhnya Usia Pada Gangguan Fungsi Kognitif Pasca Stroke Berulang**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada semua partisipan di RS Imelda Pekerja Indonesia Medan (IPI) didapatkan bahwa usia berpengaruh pada gangguan fungsi kognitif pasca stroke hal ini dikarenakan pada lanjut usia terjadi proses penuaan yang mengakibatkan penurunan pada bagian jaringan organ dan sistem tubuh, diantaranya sistem muskuloskeletal, sistem saraf, sistem kardiovaskular, penurunan pada sistem muskuloskeletal menyebabkan penurunan fleksibilitas otot dan sendi, penurunan fungsi kognitif, berkurangnya kepadatan tulang dan penurunan kekuatan otot yang mengakibatkan lansia mengalami penurunan kemampuan aktivitas fisik.

Partisipan menyatakan *“saya berusia 62 tahun”* hal ini menunjukkan bahwa mayoritas partisipan berada pada usia lanjut, dimana proses penuaan mempengaruhi penurunan fungsi organ termasuk otak. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya (Gorelick *et al.*, 2011) bahwa terjadinya gangguan fungsi kognitif pasca stroke akan meningkat seiring dengan tingginya usia. Dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa orang dengan usia lebih dari 50 tahun berisiko mengalami gangguan kognitif pasca stroke. Frekuensi peningkatan stroke seiring dengan peningkatan umur, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak, pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama pada bagian endotel yang mengalami penebalan di

bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak, hal ini berhubungan dengan proses penuaan dimana semakin bertambahnya usia maka tubuh akan mengalami perubahan dan penuaan termasuk otak yang mengalami perubahan intelektual sehingga menyebabkan gangguan kognitif (Putri *et al.*, 2017).

#### **Tema 2 : Antara Pria Dan Wanita Siapakah Yang Paling Berpotensi Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Pasca Stroke Berulang**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada semua partisipan di RS Imelda Pekerja Indonesia Medan (IPI) didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, perbandingan ini dikarenakan responden perempuan lebih banyak di jumpai dari pada laki-laki, sehingga kesempatan perempuan untuk dijadikan sebagai partisipan lebih besar dari pada laki-laki, dari hasil penelitian ini dapat dinyatakan bahwa wanita lebih berisiko mengalami penurunan fungsi kognitif dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian sebelumnya (Safruddin *et al.*, 2018) yang meneliti tentang pengaruh gangguan kognitif terhadap gangguan keseimbangan pada lanjut usia yang meneliti 84 orang lansia, dengan hasil penelitiannya yaitu jenis kelamin responden terdiri dari 75% wanita dan 25% pria bahwa sebagian besar (55,7%) responden berjenis kelamin perempuan sedangkan sisanya (44,3%) adalah pria. Berdasarkan distribusi responden pada lansia yang dikaji bahwa sebagian besar responden didapatkan berjenis kelamin perempuan.

Hasil peneliti (Eni & Safitri, 2018) mengatakan bahwa ada hubungan jenis kelamin dan gangguan fungsi kognitif pasca stroke, perbedaan jenis kelamin juga menyebabkan proses stroke dan gangguan kognitif yang dapat perbedaan antara pria dan wanita. Wanita lebih banyak menderita stroke kardioemboli sedangkan pria lebih banyak menderita stroke lakunar, dimana hal tersebut menjelaskan bahwa wanita memiliki risiko gangguan kognitif lebih besar dari pria. Perbedaan ini terjadi karena laki-laki lebih cenderung melakukan yang dapat memicu terjadinya stroke. Wanita tampaknya lebih berisiko mengalami penurunan kognitif.

Tiga dari lima partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan, salah satunya menyatakan: “saya tidak tahu tiba-tiba saya susah bicara, langsung dibawa ke rumah sakit ternyata saya stroke” (P4). Secara deskriptif, perempuan tampak lebih dominan, tetapi hal ini mencerminkan komposisi sampel daripada bukti kuat perbedaan risiko. Penelitian sebelumnya (Safruddin *et al.*, 2018); (Dewi *et al.*, 2022)) memang melaporkan perempuan lebih berisiko, sebagian dikaitkan dengan peran hormon estrogen. Namun, penelitian ini tidak mengukur status hormonal atau tipe stroke sehingga spekulasi biologis tersebut perlu disampaikan dengan hati-hati. Kesimpulan yang tepat adalah: temuan ini konsisten dengan literatur, tetapi memerlukan penelitian lebih besar yang mengontrol faktor klinis dan sosiodemografis. Hal ini disebabkan adanya peranan level hormon seks endogen dalam perubahan fungsi endogen. Reseptor estrogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori. Rendahnya level estradiol dalam tubuh telah dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal (Dewi *et al.*, 2022).

### **Tema 3 : Kebiasaan Sehari-Hari Pasien Sebelum Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Pasca Stroke**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada semua partisipan di RS Imelda Pekerja Indonesia Medan (IPI) dapat dinyatakan bahwa aktivitas sangat berpengaruh terhadap gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang. Aktivitas fisik adalah suatu gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan menghasilkan energi, seperti jalan kaki, olahraga, senam dan rekreasi. Aktivitas fisik yang diatur secara terstruktur dan mencakup pergerakan tubuh yang berulang dan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan pada lansia, kurangnya aktivitas fisik juga dapat menjadi salah faktor yang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif.

Beberapa partisipan melaporkan kurangnya olahraga sebelum stroke, misalnya: “saya tidak pernah olahraga” (P4), sementara lainnya menyebut hanya lari pagi sesekali (P1). Setelah stroke, banyak yang mengaku mulai olahraga ringan seperti jalan pagi. Data ini menyoroti potensi hubungan

antara aktivitas fisik rendah dan gangguan kognitif. Literatur (Silalahi *et al.*, 2017); (Muzamil *et al.*, 2016) mendukung manfaat aktivitas fisik terhadap plastisitas otak, tetapi arah kausalitas perlu dipertanyakan: rendahnya aktivitas bisa menjadi faktor risiko sekaligus konsekuensi awal stroke. Dengan demikian, interpretasi yang lebih hati-hati adalah bahwa kurangnya aktivitas terkait dengan penurunan fungsi kognitif, namun penelitian longitudinal diperlukan untuk menilai urutan kausalitas.

Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian sebelumnya (Silalahi *et al.*, 2017) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas dengan gangguan fungsi kognitif pasca stroke, dengan banyaknya pengalaman dan seringnya beraktivitas seperti berinteraksi dengan orang lain dilingkungannya akan mampu mempertahankan fungsi kognitif, sehingga tidak mengalami gangguan dengan semakin bertambahnya umur seseorang. Hasil penelitian (Muzamil *et al.*, 2016) mengatakan bahwa aktivitas fisik dapat mempertahankan aliran darah yang optimal dan juga meningkatkan penghantaran nutrisi ke otak. Selain itu aktivitas fisik juga memfasilitasi metabolisme neurotransmitter, menghasilkan faktor tropik yang merangsang proses neurogenesis, meningkatkan stimulasi aktivitas molekuler dan selular di otak yang nantinya mendukung dan menjaga plastisitas otak. Proses ini penting untuk menghambat hipertrofi jaringan otak yang dapat menyebabkan degenerasi neuronal yang berdampak terhadap kognitif. Tingkat aktivitas fisik yang tinggi dan rutin serta berterusan mempunyai hubungan dengan tingginya skor fungsi kognitif dan penurunan fungsi kognitif, penurunan intensitas dan durasi aktifitas fisik atau olahraga akan mempercepat proses penurunan fungsi kognitif, olahraga dengan frekuensi tiga kali seminggu adalah sesuai untuk golongan usia dan akan menghasilkan peningkatan yang berarti terhadap kebugaran tubuh secara keseluruhan (Muzamil *et al.*, 2016).

### **Tema 4 : Apakah Ada Riwayat Penyakit Lain Yang Dapat Menyebabkan Gangguan Fungsi Kognitif**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada semua partisipan dilihat dari 5 pasien di RS Imelda Pekerja

Indonesia Medan (IPI) didapatkan bahwa seluruh partisipan memiliki riwayat hipertensi, hasil ini dapat dinyatakan bahwa hipertensi menjadi salah satu penyebab gangguan fungsi kognitif pasca stroke, hal ini dikarenakan tekanan darah tinggi akan memengaruhi perfusi serebral, kemudian terjadi perubahan vaskular adaptif, juga mempercepat perubahan arteriosklerotik di otak yang berujung perubahan dalam proses fisiologis regulasi aliran darah serebral sehingga dapat menimbulkan kerusakan serebrovaskular dan menimbulkan gangguan kognitif.

Seluruh partisipan melaporkan riwayat hipertensi, contohnya: “saya udah lama mengidap hipertensi” (P1). Temuan ini mendukung literatur (Maratis *et al.*, 2021) yang menyatakan hipertensi berkontribusi pada gangguan kognitif pasca-stroke melalui mekanisme perubahan vaskular dan penurunan perfusi serebral. Namun, data dalam penelitian ini bersifat self-report tanpa verifikasi klinis detail (misalnya durasi, tingkat kontrol tekanan darah, atau kepatuhan obat). Oleh karena itu, simpulan yang lebih tepat adalah hipertensi dilaporkan sebagai faktor penting oleh partisipan, tetapi penelitian lanjutan dengan data klinis objektif diperlukan untuk memastikan hubungan tersebut.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa hipertensi menjadi salah satu faktor risiko gangguan fungsi kognitif yang paling banyak terjadi karena menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah otak sehingga menyebabkan meningkatnya angka kejadian stroke. Pascastroke yang mengalami gangguan fungsi kognitif dikarenakan kurangnya pasokan darah pembawa nutrisi dan O<sub>2</sub> diakibatkan tersumbatnya pembuluh darah di otak, berdampak pada hipoksia pada otak dan penurunan fungsi otak sebagai pengontrol fungsi kognitif (Maratis *et al.*, 2021).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan: (1) ukuran sampel kecil (n=5) sehingga transferabilitas temuan terbatas; (2) durasi wawancara relatif singkat ( $\pm 10$  menit) yang membatasi kedalaman eksplorasi; (3) kurangnya data klinis objektif seperti skor MoCA/MMSE atau derajat stroke; dan (4) potensi bias self-report dalam pola hidup dan riwayat medis. Oleh karena itu, hasil penelitian ini sebaiknya dianggap sebagai

temuan eksploratori yang memerlukan verifikasi pada studi kuantitatif dengan sampel lebih besar dan studi kualitatif longitudinal.

Berdasarkan temuan penelitian, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diterapkan dalam praktik keperawatan dan rehabilitasi pasien pasca stroke dengan risiko gangguan fungsi kognitif:

1. Perawat perlu melakukan skrining kognitif secara rutin pada pasien pasca stroke, terutama yang memiliki faktor risiko usia lanjut, hipertensi, dan riwayat stroke berulang.
2. Edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya kontrol tekanan darah, pola makan sehat, dan manajemen stres sebagai langkah pencegahan penurunan kognitif.
3. Perawat dapat mendorong pasien untuk melakukan aktivitas fisik ringan dan teratur (seperti jalan kaki atau senam sederhana) sesuai kemampuan fisik.
4. Program rehabilitasi sebaiknya memasukkan latihan kognitif sederhana (misalnya permainan memori, membaca, atau latihan bahasa) untuk membantu mempertahankan fungsi otak.
5. Kolaborasi multidisiplin (dokter, fisioterapis, psikolog, dan ahli gizi) diperlukan agar pasien memperoleh perawatan yang komprehensif.

#### 4. KESIMPULAN

1. Mayoritas rentang usia pasien dengan gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang di Rumah Sakit Umum Imelda Medan (IPI) berkisar 50-69 tahun.
2. Jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami gangguan fungsi kognitif pada pasca stroke berulang.
3. Kurangnya beraktivitas sangat berpengaruh pada gangguan fungsi kognitif pasca stroke berulang, hal ini dikarenakan banyaknya meningkatkan aktivitas fisik dapat memfasilitasi metabolisme neurotransmitter, menghasilkan faktor tropik yang merangsang proses neurogenesis, meningkatkan simulasi aktivitas molekuler dan seluler di otak yang nantinya mendukung dan menjaga plastisitas otak.
5. Ketidaktahuan partisipan mengenai penyakit gangguan fungsi kognitif pasca

stroke berulang sehingga menyebabkan partisipan lebih sering mengabaikan kesehatannya terutama mengenai riwayat hipertensi dan pola hidup sehat seperti menjaga pola makan, pola istirahat yang cukup.

Secara praktis, penelitian ini menekankan pentingnya peran perawat dalam melakukan skrining kognitif, edukasi pasien dan keluarga, serta mendorong perubahan gaya hidup sehat. Rehabilitasi pasca stroke tidak hanya fokus pada fungsi fisik, tetapi juga perlu mengintegrasikan latihan kognitif sederhana, manajemen hipertensi, dan dukungan psikososial. Dengan pendekatan multidisiplin, kualitas hidup pasien pasca stroke dapat ditingkatkan. Ke depan, penelitian lebih besar dengan desain longitudinal, pengukuran klinis objektif, serta keterlibatan keluarga diharapkan mampu memperkuat bukti dan merumuskan intervensi rehabilitasi yang lebih efektif.

#### Saran

Untuk memperkuat temuan, penelitian selanjutnya disarankan untuk:

1. Menggunakan sampel lebih besar dan representatif agar hasil dapat digeneralisasi.
2. Mengombinasikan metode kualitatif dan kuantitatif, misalnya dengan mengukur skor MoCA/MMSE pada setiap partisipan.
3. Melakukan studi longitudinal untuk memahami perkembangan fungsi kognitif pasca stroke dari waktu ke waktu.
4. Memasukkan perspektif keluarga atau caregiver untuk memperkaya data tentang perubahan perilaku pasien.
5. Mengeksplorasi intervensi rehabilitasi berbasis komunitas yang dapat mendukung pasien dalam jangka panjang.

#### REFERENCES

- Anita, F., Carolina, Y., Sampe, S. A., & SJMJ, F. G. (2021). Research Article Efektivitas Perilaku Cerdik dan Patuh untuk Mencegah Stroke Berulang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.
- Despitasari, L. (2020). Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Berulang pada Penderita Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*.
- Dewi, N. L. P. T., Wati, N. M. N., Lisnawati,

- K., Ayu, N. K., & Mirayanti. (2022). Gambaran Tingkat Atensi Pasien Stroke Pasca Mengalami Serangan Berulang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*.
- Eni, E., & Safitri, A. (2018). *Gangguan Kognitif terhadap Resiko Terjadinya Jatuh Pada Lansia*.
- Gorelick, P. B., MD, MPH, & FAHA. (2011). *Kontribusi Vaskular terhadap Gangguan Kognitif dan Demensia Pernyataan untuk Profesional Kesehatan dari Jantung Amerika Asosiasi/Asosiasi Stroke Amerika*.
- Hajri, Z. (2023). Fungsi Kognitif Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*.
- Hutagaol, A., & Tindaon, R. I. (2021). Hubungan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*.
- Kemendes RI. (2023). *Penyakit Stroke*. Kemendes RI. <https://p2ptm.kemkes.go.id/informasih-p2ptm/penyakit-stroke>
- Maratis, J., Ivanali, K., Amir, T. L., Mahadewi, E. P., Tri, E., Ananda, Muchlis, A. E., Hendrawan, A. Z., & Sukandar, N. I. M. (2021). *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Gangguan Keseimbangan Insan Pasca Stroke*.
- Muzamil, M. S., Afriwardi, & Martini, R. D. (2016). *Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Usila di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timu*.
- Nopia, Dewi, Huzaifah, & Zaqqyah. (2020). Hubungan Antara Klasifikasi Stroke Dengan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Pasien Stroke. *Journal of Nursing Invention*.
- Putri, M. N., 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*.
- Safuruddin, Asfar, A., & Rusniyanti, D. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Fungsi Kognitif Penderita Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun



2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*.
- Satriani, Sofiani, Y., Rayasari, F., Yuntiri, N., Mulyatsih5, M. E., & Soeb, S. R. G. (2024). Pengaruh Crossword Puzzle Terhadap Gangguan Fungsi Kognitif Pada Pasien Stroke Iskemik. *Journal of Telenursing (JOTING)*.
- Silalahi, S. L., Hastono, S. P., & Kridawati, A. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Cita Sehat Yogyakarta Tahun 2016.
- Sugiyono, Metode Penelitian Administrasi, Alfabeta, Bandung, 2004. Memahami Penelitian Kualitatif, Alfabeta, Bandung, 2005
- Sutha, A. A. N. A. B., Harkitasari, S., & Astini, D. A. A. A. S. (2023). Hubungan Penurunan Fungsi Kognitif dengan Stroke Iskemik di RSUD Mangusada. *E-Journal AMJ (Aesculapius Medical Journal)*.

