

**GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN PASKA STROKE  
DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

**SKRIPSI**

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan Oleh:

**UMI NUR HIDAYATI PUJI ASTUTI**

**NIM: 202202239**

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA REGULER B18  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2024**

**SKRIPSI PENELITIAN**  
**GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN PASKA STROKE**  
**DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Disusun Oleh

UMI NUR HIDAYATI PUJI ASTUTI

NIM: 202202239

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan Pada  
Tanggal, 6 Januari 2024

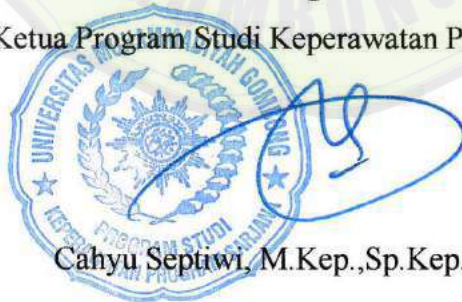
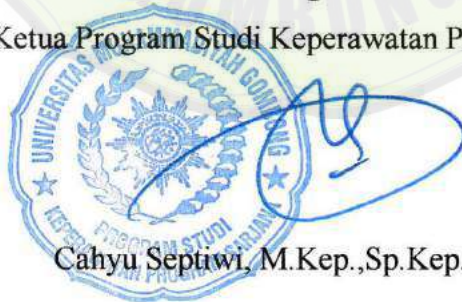
**Pembimbing**



Dadi Santoso S.Kep,Ns.,M.Kep

**Mengetahui**

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana

Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB, Ph.D

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN PASKA STROKE**  
**DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Yang di persiapkan dan disusun oleh




Umi Nur Hidayati Puji Astuti

NIM : 202202239

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 20 Januari 2024

**Susunan Dewan Penguji**

1. Hendri Tamara Yuda S.Kep,Ns.,M.Kep (Penguji 1) (.....)
2. Cahyu Septiwi,M.Kep.Sp.Kep.MB,Ph.D (Penguji 2) (.....)
3. Dadi Santoso, S.Kep,Ns.,M.Kep (Penguji 3) (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Cahyu Septiwi, M. Kep.,Sp.Kep. MB, Ph.D

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan 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 digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari di ketemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme , saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 12 Februari 2024



Umi Nur Hidayati Puji Astuti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Umi Nur Hidayati Puji Astuti  
NIM : 202202239  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif ( Non-exclusive Royalti-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul:

**GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN PASKA STROKE DI  
RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen  
Pada Tanggal : 12 Februari 2024  
Yang menyatakan



(Umi Nur Hidayati Puji Astuti)

## KATA PENGANTAR

Assalamuallaikum warahmatullahi wabarokatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Gambaran Fungsi Kognitif Pada Pasien Paska Stroke Di RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo “.

Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita baginda Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan dan dukungan serta dorongan dari berbagai pihak, penulis mampu untuk menyelesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Orang tuaku tersayang, yang senantiasa memberikan doa kepada penulis.
3. Suami dan anakku tercinta yang tak hentinya memberikan doa dan dukungan.
4. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. Kep. MB, Ph.D selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana.
6. Dadi Santoso, S.Kep,Ns.,M.Kep yang telah berkenan memberikan motivasi dan banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis.
7. Hendri Tamara Yudha S.Kep,Ns.,M.Kep sebagai penguji,terimakasih telah memberikan banyak masukan yang positif bagi peneliti.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak pengetahuan kepada penulis.

9. Direktur RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO.
10. Teman-teman S1 Keperawatan jalur B Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis, **TETAP SEMANGAT, TERUS MAJU LULUS BERSAMA!!!**
11. Pihak-pihak lain yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang Kesehatan pada khususnya. Amin

Gombong,....Desember 2023

Peneliti

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan serta doa dari orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan Bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada :

1. Allah SWT, karena atas ijin dan karunia-Nya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai tepat pada waktunya.
2. Ibu tersayang yang telah memberikan dukungan dan doa yang tak henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lanjutan doa dan tiada doa yang paling khusus selain doa yang tercapai dari orang tua.
3. Kakak-kakakku yang hatinya baik, yang telah memberikan semangat kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Suami dan anakku tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Direktur RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk melakukan penelitian di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
6. Rekan-Rekan RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan baik.
7. Teman-teman Regular B-18 yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang selalu ada dan memberikan dukungan, rasa syukur dan semangat serta doa yang tiada ahenti untuk keberhasilan skripsi ini **TERUS SEMANGAT TEMAN-TEMAN, MASUK BERSAMA LULUS BERSAMA-SAMA.**

## HALAMAN MOTTO

“Maka sesungguhnya Bersama kesulitan itu ada kemudahan “

**(Q.S Al- Insyirah ayat 5-6)**

“Kami bisa, jika kamu berpikir bahwa kamu bisa “

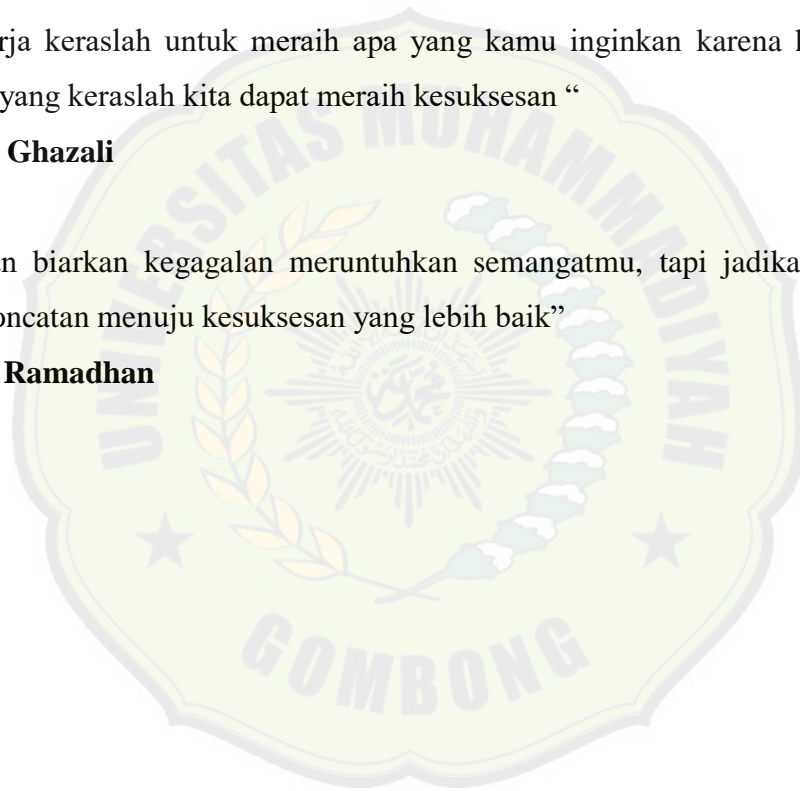
**Abu Bakar Ash-Shidiq RA**

“Bekerja keraslah untuk meraih apa yang kamu inginkan karena hanya dengan usaha yang keraslah kita dapat meraih kesuksesan “

**Imam Ghazali**

“jangan biarkan kegagalan meruntuhkan semangatmu, tapi jadikan itu sebagai batu loncatan menuju kesuksesan yang lebih baik”

**Tariq Ramadhan**



Universitas Muhammadiyah Gombong  
Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Skripsi, Januari 2024  
Umi Nur Hidayati Puji Astuti<sup>1</sup> Dadi Santoso<sup>2</sup>  
Uminurhidayati660@gmail.com

## ABSTRAK

### GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN PASKA STROKE DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

**Latar Belakang:** Secara global, satu dari empat orang dengan usia di atas 25 tahun mengalami stroke. Angka kematian akibat stroke dilaporkan sebanyak 5,5 juta kasus. Stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh secara klinis diantaranya adalah kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik dan disfungsi kandung kemih.

**Tujuan:** mengetahui gambaran fungsi kognitif pada pasien Paska stroke di RSUD KRT Setjonegoro, Wonosobo.

**Metode:** Penelitian ini penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel yang diambil sebanyak 100 pasien stroke bulan November 2023 – Desember 2023 dengan Teknik *consecutive sampling*. Analisis data yang digunakan analisis univariat.

**Hasil:** Karakteristik paska stroke di RSUD KRT Setjonegoro, Wonosobo sebagian besar berumur 56-65 Tahun sebanyak 35 orang (35%), dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 60 orang (60%), Pendidikan SD sebanyak 40 responden (40%), pekerjaan wirasawsta sebanyak 37 responden (37%), dan berstatus kawin yaitu sebanyak 76 responden (76%).

**Kesimpulan:** Gambaran Fungsi kognitif paska stroke di RSUD KRT Setjonegoro, Wonosobo sebagian besar responden memiliki gangguan fungsi kognitif sebanyak 77 orang (77%).

**Rekomendasi:** Bagi pasien pentingnya meningkatkan fungsi kognitif pada pasien Paska stroke untuk meminimalisir komplikasi.

**Kata Kunci :** Fungsi Kognitif, Pasien Paska Stroke

.....  
<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>3</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Gombang Muhammadiyah University  
Undergraduate Nursing Study Program  
Mini Thesis, January 2024  
Umi Nur Hidayati Puji Astuti<sup>1</sup> Dadi Santoso<sup>2)</sup>  
Uminurhidayati660@gmail.com

## ABSTRACT

### DESCRIPTION OF COGNITIVE FUNCTION IN POST STROKE PATIENTS AT KRT SETJONEGORO WONOSOBO REGIONAL HOSPITAL

**Background:** Globally, one in four people aged over 25 years experiences a stroke. The death rate due to stroke is reported to be 5.5 million cases. Stroke can have an impact on various body functions clinically, including motor loss, communication loss, perception disorders, damage to cognitive function and psychological function and bladder dysfunction.

**Objective:** to understand the description of cognitive function in post-stroke patients at KRT Setjonegoro Regional Hospital, Wonosobo.

**Method:** This research is quantitative descriptive research. The samples taken were 100 stroke patients from November 2023 – December 2023 using consecutive sampling technique. Data analysis used univariate analysis.

**Results:** Post-stroke characteristics at KRT Setjonegoro Regional Hospital, Wonosobo, mostly 35 people aged 56-65 years (35%), with 60 people (60%) female, 40 respondents (40%), 40 respondents (40%), self-employed workers. as many as 37 respondents (37%), and married status was 76 respondents (76%).

**Conclusion:** Description of post-stroke cognitive function at KRT Setjonegoro Hospital, Wonosobo, most of the respondents had impaired cognitive function, 77 people (77%).

**Recommendation:** For patients, it is important to improve cognitive function in post-stroke patients to minimize complications.

**Keywords:** Cognitive Function, Post-Stroke Patients  
.....

- 1) *Gombang Muhammadiyah University students*
- 2) *Lecturer at Muhammadiyah University of Gombang*
- 3) *Lecturer at Muhammadiyah University of Gombang*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Konsep Stroke .....	9
1. Definisi.....	9
2. Etiologi.....	10
3. Klasifikasi .....	12
4. Faktor Risiko.....	13
5. Tanda dan Gejala .....	14
6. Komplikasi.....	16

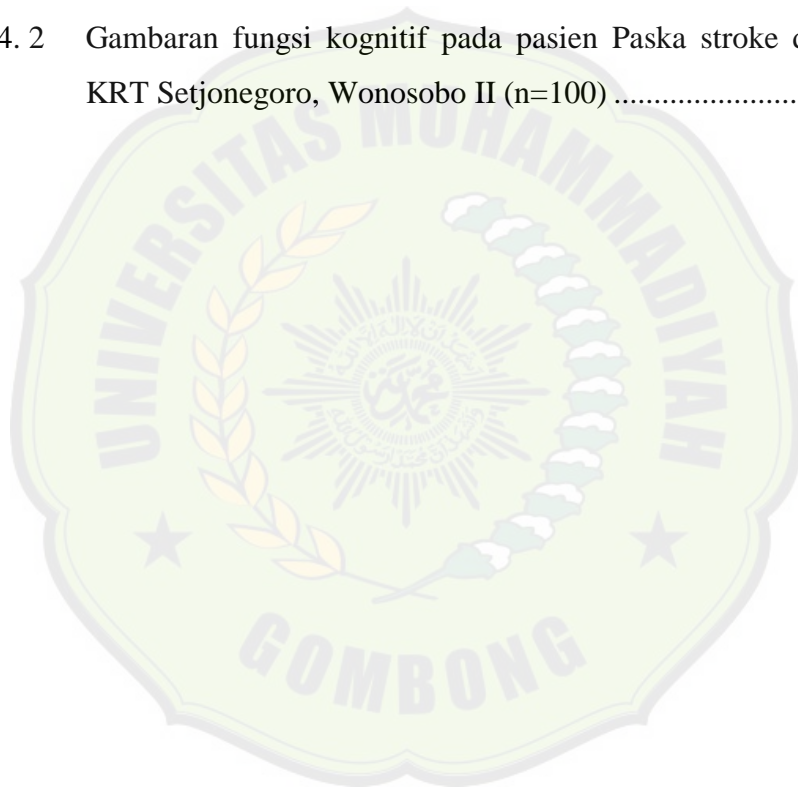
7. Dampak.....	16
8. Penatalaksanaan.....	16
B. Konsep Paska Stroke.....	17
1. Pengertian.....	17
2. Kondisi.....	18
3. Masalah yang Muncul.....	18
C. Konsep Fungsi Kognitif.....	20
1. Pengertian Fungsi Kognitif.....	20
2. Gangguan Fungsi Kognitif Paska Stroke.....	21
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Paska Stroke.....	22
4. Evaluasi Fungsi Kognitif.....	23
5. Kesulitan dalam Mengevaluasi Fungsi Kognitif.....	24
6. Pengukuran Fungsi Kognitif.....	24
D. Kerangka Teori.....	27
E. Kerangka Konsep.....	28
F. Pertanyaan Penelitian.....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
A. Desain Penelitian.....	29
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
D. Variabel Penelitian.....	30
E. Definisi Operasional.....	31
F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Validitas dan Reliabilitas.....	33
H. Teknik Pengumpulan Data.....	34
I. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	35
J. Etika Penelitian.....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
A. Hasil Penelitian.....	39
B. Pembahasan.....	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	48

<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>50</b>
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>56</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 3. 1	Definisi Operasional Variabel .....	31
Tabel 3. 2	Karakteristik Responden.....	32
Tabel 4. 1	Distribusi frekuensi Karakteristik responden berdasarkan umur, pada pasien paska stroke di RSUD KRT Setjonegoro, Wonosobo (n=100) .....	39
Tabel 4. 2	Gambaran fungsi kognitif pada pasien Paska stroke di RSUD KRT Setjonegoro, Wonosobo II (n=100) .....	40



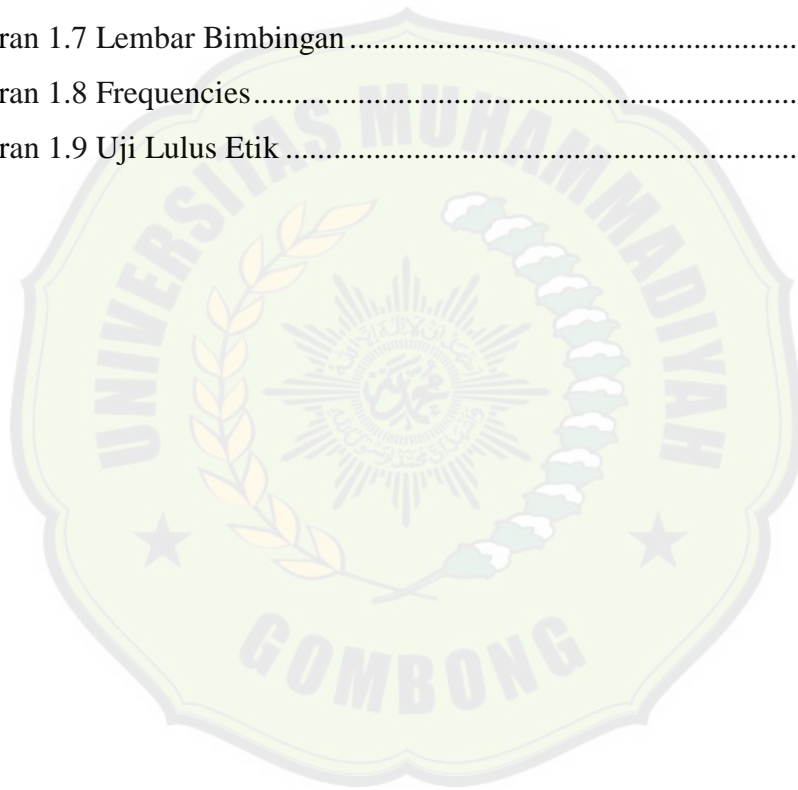
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	28



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Jadwal Penelitian .....	56
Lampiran 1.2 Surat Ijin Pendahuluan.....	57
Lampiran 1.3 Surat Jawaban Ijin Pendahuluan.....	58
Lampiran 1.4 Instrumen Penelitian .....	59
Lampiran 1.5 Data Demografi Responden.....	61
Lampiran 1.6 Hasil Uji Plagiasi .....	75
Lampiran 1.7 Lembar Bimbingan .....	76
Lampiran 1.8 Frequencies.....	78
Lampiran 1.9 Uji Lulus Etik .....	82



## DAFTAR SINGKATAN

ICH	: Intra cerebral haematome
OR	: Odd Ratio
CVA	: Cerebro vascular Accident
TIA	: Transient Ischemic Attack
RIND	: Reversibel Ischemic Neurologic Deficit
KB	: Keluarga Berencana
FAST	: Fast Arms Speech Time
CHF	: Congestive Heart Failure
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
ADL	: Activity of Daily living
MCI	: Mild Cognitive Impairment
MMSE	: Mini Mental State Examination
ROCF	: Rey Osterrieth Complexion Figure
MoCA-Ina	: Montreal Cognitive Assesment versi Indonesia
SPMQ	: Short Prtable Mental Status Questionnaire

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan di berbagai Negara di Dunia termasuk Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke adalah tanda-tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa penyebab lain selain gangguan vascular (Coupland et al., 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke adalah penyakit yang penyebab kematian terbanyak di dunia nomor 3 setelah penyakit kanker dan jantung (Kanyal, 2015). Secara global, satu dari empat orang dengan usia di atas 25 tahun mengalami stroke. Angka kematian akibat stroke dilaporkan sebanyak 5,5 juta kasus (World Stroke Organization 2016). Prevalensi penderita stroke di seluruh dunia terus meningkat pada usia dibawah 45 tahun dengan perkiraan yaitu 7-15 kasus/100.000 penduduk/tahun (Birawa & Amalia, 2015). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Rokom, 2022).

Sementara itu, Indonesia menjadi urutan pertama dengan jumlah penyakit terbanyak yang dialami di Asia dimana memiliki tingkat kematian yang cukup tinggi dan tercatat menjadi urutan kedua pada jumlah kematian yang disebabkan stroke di usia 60 tahun dan pada usia 15-59 tahun berada di urutan kelima (Risikesdas, 2018). Kejadian stroke di Indonesia diperkirakan sekitar 2,1 juta orang dengan angka kejadian terbanyak pada kelompok usia 55- 64 tahun yaitu sebesar 33,3% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Survey Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan angka kejadian stroke di Indonesia mengalami peningkatan yang terdiagnosis 7 dari 1.000 individu pada tahun 2013 menjadi 10,9 dari 1.000 individu pada

tahun 2018. Prevalensi stroke tertinggi menurut umur adalah usia 75 tahun ke atas sebesar 50,2% dan terendah pada usia 15- 24 tahun sebesar 0,6% (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Prevalensi stroke di Jawa Tengah 2018 dilaporkan sebanyak 3.8% yang menempati urutan keempat proporsi terbesar dari seluruh PTM setelah hipertensi sebesar 68,6 persen, Diabetes Mellitus sebesar 13,4 persen dan Obesitas 5,5% yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi. Jika Hipertensi dan Diabetes Mellitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti Stroke (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Penderita stroke di Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 43.567 (1,23%), sedangkan angka kejadian stroke di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2020 sebesar 0,4% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021).

Stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh secara klinis diantaranya adalah kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik dan disfungsi kandung kemih (Lewis et al., 2014). Masalah yang ditimbulkan stroke ditentukan dari bagian otak mana yang mengalami cedera, yang mempengaruhi bagian kanan atau kiri dan kemudian akan mempengaruhi perubahan-perubahan yang terjadi setelah stroke mengalami kelumpuhan disalah satu sisi tubuh/hemiparesis atau mengalami penurunan kemampuan berjalan, gangguan keseimbangan, dan penurunan fungsi kognitif serta gangguan emosi dan bicara (Maratis et al., 2020). Morbiditas Paska stroke dapat berupa masalah fisik, psikis, dan kognitif (Danovska & Peychinska, 2012).

Dua pertiga dari penderita stroke yang selamat mengalami gangguan kognitif atau penurunan sesudah serangan stroke. Hampir sepertiga mengalami demensia dalam 3 bulan Paska stroke. Sekitar 25% penderita stroke yang bertahan hidup didiagnosis demensia setelah 12 bulan serangan stroke (Kumalasari et al., 2018).

Gangguan kognitif Paska stroke adalah suatu defisit kognitif fokal dan atau global yang terjadi dalam tiga bulan setelah awitan stroke dengan manifestasi klinis yang berlangsung minimal enam bulan dan tidak disebabkan

oleh kondisi lain seperti gangguan metabolik, gangguan endokrin, vaskulitis dan depresi (Danovska & Peychinska, 2012). Risiko untuk mengalami gangguan fungsi kognitif meningkat sebesar tiga kali lipat setelah suatu awitan stroke, dimana 25-50% diantaranya akan berkembang menjadi demensia Paska stroke(Sachdeva et al., 2009).

Fungsi kognitif adalah kemampuan intelektual yang meliputi pemahaman dan persepsi penggunaan bahasa, attention (proses informasi), penggunaan kemampuan berhitung, *problem solving*, memori, dan fungsi eksekutif seperti merencanakan, dan *self-monitoring*. Fungsi kognitif juga dapat diartikan sebuah kemampuan intelektual untuk mendapat, mengolah, dan mengaplikasikan informasi yang tak berhubungan dengan nilai-nilai akademik (Laksono et al., 2019).

Pasien Paska stroke sering mengalami penurunan kognitif akibat dari serangan stroke yang terjadi pada pembuluh darah otaknya dan memiliki tingkat kejadian yang cukup tinggi pada orang-orang dewasa sampai lansia (Levine et al., 2015). Kendala kognitif Paska stroke terpaut dengan kelangsungan hidup jangka panjang yang menuju terhadap mutu hidup penderita (*Health- related Quality of Life*), yang ialah hasil dari kognitif gangguan serta peranan luhur yang lain yang bisa mengusik kegiatan kehidupan tiap hari serta kerap menimbulkan ketergantungan penderita dengan orang lain, serta merendahkan produktivitas kerja yang terdiri dari 6 item yang terpaut dengan evaluasi kognitif guna buat penderita stroke (Rahayu et al., 2014).

Dampak gangguan pada fungsi kognitif jika tidak segera diatasi akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Wibowo et al., 2015). Stroke dapat menyebabkan kecacatan fungsi sensorik, motorik, bahkan fungsi kognitif. Kecacatan yang dimaksud berupa adanya keterbatasan fisik, kelumpuhan atau kelemahan selain itu masalah sensorik yang muncul diantaranya adalah gangguan kognitif dan psikologis, kecemasan bahkan depresi (Munce et al., 2017). Gangguan fungsi kognitif tersebut meliputi adanya hambatan pada orientasi, atensi, memori serta metode berpikir (Rahayu et al., 2014).

Hasil penelitian (Yuwanda *et al.*, 2020) menunjukkan Gangguan kognitif didapatkan pada 60 penderita stroke (75%), sedangkan sebanyak 20 penderita stroke (25%) tidak mengalami gangguan kognitif. Hasil ini didukung penelitian (Laksono *et al.*, 2019) jumlah pasien Paska stroke iskemik di RSUP Sanglah yang mengalami penurunan fungsi kognitif lebih banyak daripada yang tidak dengan perbandingan 21:5.

Hasil penelitian (Ramadhani & Hutagalung, 2020) menunjukkan dari 24 responden pasien Paska stroke yang mengalami gangguan fungsi kognitif, jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 15 orang (62,5%), mayoritas usia responden di bawah 60 tahun sebanyak 15 orang (62,5%) dan lama pendidikan responden terbanyak adalah  $\leq 12$  tahun sebanyak 14 orang (58,3%).

Hal ini sejalan dengan Laksono *et al.*, (2019) menyatakan gangguan yang sering terjadi pada pasien paska stroke adalah penurunan. Hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan secara memori tidak langsung akan mempengaruhi prognosis pasien (Wibowo *et al.*, 2015). Gangguan kognitif Paska stroke terkait kualitas hidup pasien yang dapat mengganggu kegiatan kehidupan serta kerap menimbulkan ketergantungan penderita dengan orang lain, serta mengakibatkan rendahnya produktivitas kerja (Rahayu *et al.*, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD KRT Setjonegoro dilaporkan jumlah pasien stroke dari bulan Desember 2022-April dengan total sebanyak 235 pasien yang terdiri dari bulan Desember 2022 sebanyak 38 pasien stroke, bulan Januari 2023 sebanyak 41 pasien, bulan Februari 2023 sebanyak 48 pasien, bulan Maret 2023 sebanyak 56 pasien, bulan April 2023 sebanyak 52 pasien. Adapun kasus stroke tersebut dibagi menjadi stroke non hemoragik dan stroke hemoragik (ICH. Jumlah pasien stroke non hemoragik lebih banyak sebesar 156 pasien dibandingkan dengan stroke hemoragik yaitu sebesar 79 pasien. Jumlah kasus stroke pada enam bulan terakhir sebanyak 197 penderita. Penulis melakukan studi pendahuluan pada 10 penderita stroke dengan hasil enam dari sepuluh pasien stroke mengalami penurunan fungsi kognitif.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Fungsi Kognitif Pada Pasien Paska Stroke di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka penulis merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah Gambaran Fungsi Kognitif Pada Pasien Paska Stroke di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif pada pasien Paska stroke di RSUD KRT Setjonegoro, Wonosobo.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan pada pasien paska stroke di RSUD KRT Setjonegoro, Wonosobo.
- b. Mengetahui gambaran fungsi kognitif pada pasien Paska stroke di RSUD KRT Setjonegoro, Wonosobo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

#### a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah literatur kepustakaan dan sumber informasi bagi mahasiswa kesehatan terutama keperawatan dalam mengembangkan khasanah pengetahuan terkait pasien Paska stroke.

#### b. Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan terutama pada pasien stroke dengan lebih menfokuskan pada gangguan kesehatan fungsi kognitif.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Paska stroke.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dengan ilmu di bangku kuliah dengan kenyataan yang ada di lahan atau Rumah Sakit.

e. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi pada masyarakat dimana pentingnya meningkatkan fungsi kognitif pada pasien Paska stroke untuk meminimalisir komplikasi.

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
(Yuwanda et al., 2020)	Hubungan Antara Lokasi Stroke Dengan Gangguan Kognitif Pada Penderita Stroke Di Rsup Sanglah Denpasar	Penelitian potong lintang pada penderita Paska stroke yang dirawat di bangsal rawat inap dan poliklinik saraf RSUP Sanglah Denpasar mulai Oktober 2018 sampai Desember 2018 dengan menggunakan Montreal Cognitive Assesment Indonesian Version (MoCA- Ina).	Gangguan kognitif didapatkan pada 60 penderita stroke (75%), sedangkan sebanyak 20 penderita stroke (25%) tidak mengalami gangguan kognitif. Pada penelitian ini, didapatkan hubungan bermakna antara lokasi stroke dengan gangguan kognitif dengan odd ratio (OR) 6,476; 95% IK 1.716-24.439; p=0.006.	<b>Persamaan:</b> Salah satu variabel penelitian yaitu Gangguan Kognitif Pada Penderita Subjeknya sama yaitu pasien stroke. <b>Perbedaan:</b> Dalam penelitian yang akan dilakukan variabelnya tunggal, sedangkan pada penelitian ini variabelnya menggunakan variabel

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
(Manurung & Jumaiyah, 2022)	Efek Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pasien Paska Stroke	Tipe riset ini merupakan riset Quasi eksperiment dengan bentuk rancangan pre test– post test with control group.	Hasil riset pula menampilkan kalau terdapatnya dampak latihan reminiscence therapy terhadap guna kognitif penderita Paska stroke dengan nilai signifikan sebesar 0.0001 <math><lt; 0.005</math>	independent dan dependent. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah potong lintang, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan yaitu univariat, Besar Sampel dan tempat penelitian juga berbeda. <b>Persamaan:</b> Salah satu variabel penelitian yaitu Fungsi Kognitif Pasien Paska Stroke <b>Perbedaan:</b> Dalam penelitian ini independent metode yang digunakan Quasi eksperiment sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan hanya univariat Waktu dan tempat penelitian juga berbeda
(Ramadhani & Hutagalung, 2020)	Hubungan Stroke Iskemik dengan	Penelitian ini merupakan penelitian	Pada analisis uji chi square didapatkan	<b>Persamaan:</b> Salah satu variabel

<b>Nama Peneliti dan Tahun Penelitian</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini</b>
	Gangguan Fungsi Kognitif di RS Universitas Sumatera Utara	analitik menggunakan desain penelitian potong lintang dengan sampel penelitian pasien Paska stroke iskemik di poliklinik saraf di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara dipilih dengan metode consecutive sampling sebanyak 24 responden	jenis kelamin ( $p = 0,673$ ) tidak berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif pada pasien Paska stroke, sedangkan usia ( $p = 0,035$ ) dan lama pendidikan ( $p = 0,013$ ) menunjukkan hubungan dengan gangguan fungsi kognitif pada pasien Paska stroke iskemik.	penelitian yaitu Fungsi Kognitif Pasien Paska Stroke <b>Perbedaan:</b> Dalam penelitian ini metode yang digunakan desain penelitian potong lintang sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan hanya univariat dengan variabel tanggal. Waktu dan tempat penelitian juga berbeda

## DAFTAR PUSTAKA

- Anita, F., Pongantung, H., Ada, P. V., & Hingkam, V. (2018). Pengaruh Latihan Range of Motion terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas pada Pasien Pasca Stroke di Makassar. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 97–99. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/join.v3i1.5703>
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Rineka Cipta.
- Birawa, A. B. prima, & Amalia, L. (2015). Stroke Pada Usia Muda. *Cermin Dunia Kesehatan*, 42(10), 736–739. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.55175/cdk.v42i10.955>
- Coupland, A. P., Thapar, A., Qureshi, M. I., Jenkins, H., & Davies, A. H. (2017). The Definition of Stroke. *J R Soc Med*, 110(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177%2F0141076816680121>
- Danovska, M., & Peychinska, D. (2012). Post-Stroke Cognitive Impairment – Phenomenology and Prognostic Factors. *Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers)*, 18, 3(2012), 290–297. <https://doi.org/10.5272/jimab.2012183.290>
- Dewi, N. L. P. T., & Puspawati, N. L. P. D. (2022). *Perawatan Holistik pada Pasien Kronis*. PT Nasya Expanding Management.
- Dharma. (2018). *Pemberdayaan Keluarga untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. Deepublish.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2021). Buku Saku Kesehatan Kerja Tahun 2021 Triwulan 1. *Pocket Consultant*, 3511351(24), 172–176.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 273–275.
- Esti, A., & Johan, T. R. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Aspek Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Fauzia, I. E., Ahyana, & Kasih, L. C. (2022). Kepatuhan Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *JIM FKep*, VI(4), 1–9.
- Ferawati, Rahayu, Y. I., Amira, S., & Sari, I. R. (2020). *Stroke Bukan Akhir Segalanya: Cegah dan Atasi Sejak Dini*. Guepedia.

- Hutagalung, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati, dan Menyembuhkan*. Nusa Media.
- Jones, G., & Macken, B. (2015). Questioning short-term memory and its measurement: Why digit span measures long-term associative learning. *Cognition*, *144*, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2015.07.009>
- Kanyal, N. (2015). The science of ischemic stroke: Pathophysiology & pharmacological treatment. *International Journal of Pharma Research & Review*, *4*(10), 65–84.
- Kumalasari, A. N., Rahmayani, F., & Hamidi, S. (2018). Diagnosis dan Pencegahan Perburukan Demensia Vaskular pada Pasien Pasca Stroke. *Medula*, *8*(1), 25–32.
- Laksono, B. A., Widyastuti, K., & Trisnawati, S. Y. (2019). Profil gangguan fungsi kognitif pada pasien pasca stroke iskemik di RSUP Sanglah Denpasar Bali, Indonesia periode 2019. *Intisari Sains Medis*, *10*(3), 698–701. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.463>
- Levine, D. A., Galecki, A. T., Langa, K. M., Unverzagt, F. W., Kabeto, M. U., Giordani, B., & Wadley, V. G. (2015). Trajectory of Cognitive Decline After Incident Stroke. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, *314*(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jama.2015.6968>
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). *Medical Surgical Nursing Assessment and Mangement of Clinical Problems (9th Edition)*. Mosby.
- Manurung, S. S. I. N. D. I., & Jumaiyah, W. (2022). Efek Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan*, *14*(September), 785–798. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan%0AEFEK>
- Maratis, J., Fatria, I., Meidian, A. C., Abdurrasyid, A., & Syah, L. O. M. G. (2020). Pelatihan Rhythmic Auditory Stimulation (RAS) dan Visual Cue Training (VCT) Memperbaiki Kemampuan Berjalan Pasien Stroke. *FISIO MU: Physiotherapy Evidences*, *1*(2), 68–75. <https://doi.org/10.23917/fisiomu.v1i2.11428>
- Maratis, J., Ivanali, K., Amir, T. L., Mahadewi, E. P., Ananda, E. T., Muchlis, A. E., Hendrawan, A. Z., Sukandar, N. I. M., & Ferrara, W. (2021). Keseimbangan Insan Pascastroke. *Indonesian Journal of Primary Educationndonesian Journal of Physiotherapy Research and Education IJOPRE*, *2*(2), 32–39.

- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish.
- Munce, S. E. P., Perrier, L., Shin, S., Adhietty, C., Pitzul, K., Nelson, M. L. A., & Bayley, M. T. (2017). Strategies to Improve the Quality of Life of Persons Post-Stroke: Protocol of a Systematic Review. *Systematic Reviews*, 6(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13643-017-0579-3>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pinto, T., Machado, L., Bulgacov, T., Rodrigues-Júnior, A., C., & M., Ximenes, R., & Sougey, E. (2019). *s the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) screening superior to the Mini-Mental State Examination (MMSE) in the detection of mild cognitive impairment (MCI) and Alzheimer's Disease (AD) in the elderly? International Psychogeriatrics*. 31(4), 491–504. <https://doi.org/doi:10.1017/S1041610218001370>
- Polit, & Hungler. (2012). *Nursing Research.Principles and Methods*. Baltimore-Philadelphia.
- Pramadita, A. P., Wati, A. P., Muhartomo, H., Kognitif, F., & Romberg, T. (2019). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Gangguan Keseimbangan Postural Pada Lansia. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(2), 626–641. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/dmj.v8i2.23782>
- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. PPSDM Kemenkes RI.
- Rahayu, S., Utomo, W., & Utami, S. (2014). Hubungan Frekuensi Stroke Dengan Fungsi Kognitif. *Jom Psik*, 1(2), 1–10.
- Ramadhani, S. S., & Hutagalung, H. S. (2020). Hubungan Stroke Iskemik dengan Gangguan Fungsi Kognitif di RS Universitas Sumatera Utara. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 2(1), 20–27. <https://doi.org/10.32734/scripta.v2i1.3373>
- Retnaningsih, D. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke*. Penerbit NEM.
- Retnasari, D. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke*. Penerbit NEM.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Rokom. (2022). *Tingkatan Kualitas dan Layanan Stroke Lewat Transformasi Kesehatan*. Sehat Negeriku.
- Sachdeva, A., Kumar, D., & Kumar, P. (2009). Multi-factor failure mode critical analysis using TOPSIS. *Journal of Industrial Engineering*, 5(8), 1–9.
- Sandrawati, D. P. (2021). Studi Literatur: Pengaruh Fungsi Kognitif Terhadap Activities of Daily Living Pasca Stroke. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 113. <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i1.2021.113-117>
- Sudarsini. (2017). *Fisioterapi* (Cetakan I). Penerbit Gunung Samudera.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D*. Alfabeta.
- Sulistiyawati, A. (2023). *Mencegah Luka Tekan pada Pasien Stroke*. Penerbit NEM.
- Susana, M. (2019). Hubungan Terapi ROM Aktif dengan Pemenuhan Activity of Daily Living (ADL) Pasien Pasca Stroke di Poli Syaraf RSUD Mayjen H.A Thalib Keinci Tahun 2018. *Menara Ilmu*, XIII(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.33559/mi.v13i5.1353>
- Susanto, J., Makhfudli, & Umam, K. (2021). Status Mental dan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4), 463–468.
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2015). The Relationship between Stroke Patients Characteristics and Family Support with Compliance Rehabilitation. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 24. <https://doi.org/10.20473/jbe.v3i12015.24-34>
- Wibowo, M. M., Karema, W., & Maja, J. P. S. (2015). Gambaran Fungsi Kognitif dengan INA-MoCA dan MMSE pada Penderita Post-Stroke Di Poliklinik Saraf BLU RSUPKANDOU Manado November-Desember 2014. *Jurnal E-Clinic (ECl)*, 3, 3–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ecl.v3i3.9421>
- Yueniwati, Y. (2015). *Deteksi Dini Stroke Iskemia dengan Pemeriksaan Ultrasonografi Vaskular dan Variasi Genetika*. UB Press.
- Yuwanda, K., Widyastuti, K., & Laksmidewi, A. A. A. P. (2020). Stroke Dengan Gangguan Kognitif Pada Penderita Stroke Di Rsup Sanglah Denpasar. *Callosum Neurology*, 3(1), 1–5.

Lampiran 1.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan									
		April	Mei	Juni	Juli	Agus tus	Septe mber	Okt ober	Nove mber	Dese mber	Jan uari
1	Tema Penelitian										
2	Penyusunan Skripsi										
3	Seminar Skripsi										



## Lampiran 1.2 Surat Ijin Pendahuluan



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433  
Email: [lppm@unimugo.ac.id](mailto:lppm@unimugo.ac.id) Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 519.1/IV.3.LPPM/A/IX/2023  
Hal : Permohonan Ijin  
Lampiran : -

Gombong, 06 September 2023

Kepada :  
Yth. Direktur RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Umi Nur Hidayati Puji Astuti  
NIM : 202202239  
Judul Penelitian : Gambaran Fungsi Kognitif pada Pasien Paska Stroke di RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo  
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kapala LPPM  
Universitas Muhammadiyah Gombong

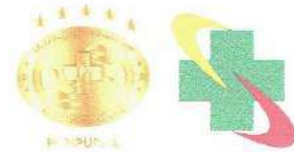


Amika Dwi Asti, M.Kep

## Lampiran 1.3 Surat Jawaban Ijin Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO**  
**RSUD KRT. SETJONEGORO**  
Jl. Setjonegoro No.1 321091 / Fax 323873  
E mail : rsudsetjonegoro@yahoo.co.id  
Website : rsud.wonosobokab.go.id  
W O N O S O B O



56311

Wonosobo, 7 November 2023  
Kepada

Nomor : 445/1348.2/XI/2023/RSUD  
Lampiran : -  
Perihal : **Pemberitahuan Ijin Penelitian**

Yth. Kepala LPPM Program Keperawatan  
Sarjana Universitas Muhammadiyah  
Gombong

di **G O M B O N G**

Mencukupi surat Kepala LPPM Program Keperawatan Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong Nomor : 751.1/IV.3.LPPM/A/XI/2023 tanggal 7 November 2023 perihal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa **kami tidak keberatan sebagai tempat Pelaksanaan Penelitian** bagi Mahasiswa Program Keperawatan Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong yaitu atas nama :

Nama : Umi Nur Hidayati Puji Astuti  
NIM : 202202239  
Judul : Gambaran Fungsi Kognitif pada Pasien Paska Stroke di  
Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo

Perlu kami sampaikan pula bahwa sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Setjonegoro Wonosobo Nomor : 445/0535/V/2022/RSUD tanggal 31 Mei 2022 tentang Biaya Praktek Klinik Mahasiswa, Study Banding, Latih Kerja, In House Training, dan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo, dengan ini kami sampaikan bahwa Biaya Penelitian S1 sebesar **Rp 300.000,- /Orang/Kegiatan**.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



**Tembusan Disampaikan Kepada Yth. :**  
1. Umi Nur Hidayati Puji Astuti;  
2. Arsip;

Lampiran 1.4 Instrumen Penelitian

**LEMBAR INFORMASI PENELITIAN (*INFORMED*)**

Kepada Yth.

Saudara/i Pasien

Di RSUD Krt. Setjonegoro

Dengan Hormat

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini:

Nama : Umi Nur Hidayati Puji Astuti

NIM : 202202194

Adalah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi S-1 Keperawatan, bermaksud akan melaksanakan penelitian berjudul **“GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN PASKA STROKE DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif pada pasien Paska stroke di RSUD KRT Setjonegoro, Wonosobo. Apabila gangguan fungsi kognitif tidak ditangani secara optimal dalam jangka Panjang, akan menambah kejadian demensia. Dengan ketentuan pasien paska stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik yang menjalani rawat jalan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo, pasien responden dalam penelitian ini bersifat sukarela, tidak ada unsur pemaksaan dan tidak akan berpengaruh pada perlakuan pengobatan yang sebenarnya di rumah sakit. Serta tidak ada sanksi apapun bagi pasien yang tidak mengikuti. Data yang telah saudara berikan di dalam lembar persetujuan dan lembar observasi, saya akan menjamin kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian.

Sebagai bukti ketersediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan saudara untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian yang dapat saya sampaikan atas partisipasi dan kerjasama saudara, saya ucapkan terimakasih.

Wonosobo, ..... 2023

Peneliti

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Umi Nur Hidayati Puji Astuti  
Judul Penelitian : GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN PASKA STROKE di RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO  
Pembimbing : Dadi Santoso S.Kep.,Ns.,M.Kep

Saya mengetahui penelitian ini dilakukan dengan memberikan informasi dan mengisi lembar kuisioner dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah, tes uji fungsi kognitif dengan menggunakan instrument Mini Mental state Examination (MMSE).

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif pada pasien paska stroke di RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo. Penelitian ini tidak akan berpengaruh pada perlakuan pengobatan yang sebenarnya di rumah sakit. Serta tidak ada sanksi apapun bagi pasien yang tidak mengikuti.

Saya mengerti bahwa penelitian ini bersifat sukarela dan identitas saya akan dirahasiakan oleh peneliti, informasi yang saya berikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ada prosedur penelitian yang tidak saya ketahui, saya boleh menanyakan Kembali kepada peneliti. Dengan demikian saya bersedia mengikuti penelitian ini.

Demikianlah surat pernyataan ini saya tandatangani tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Wonosobo,.....2023

Responden

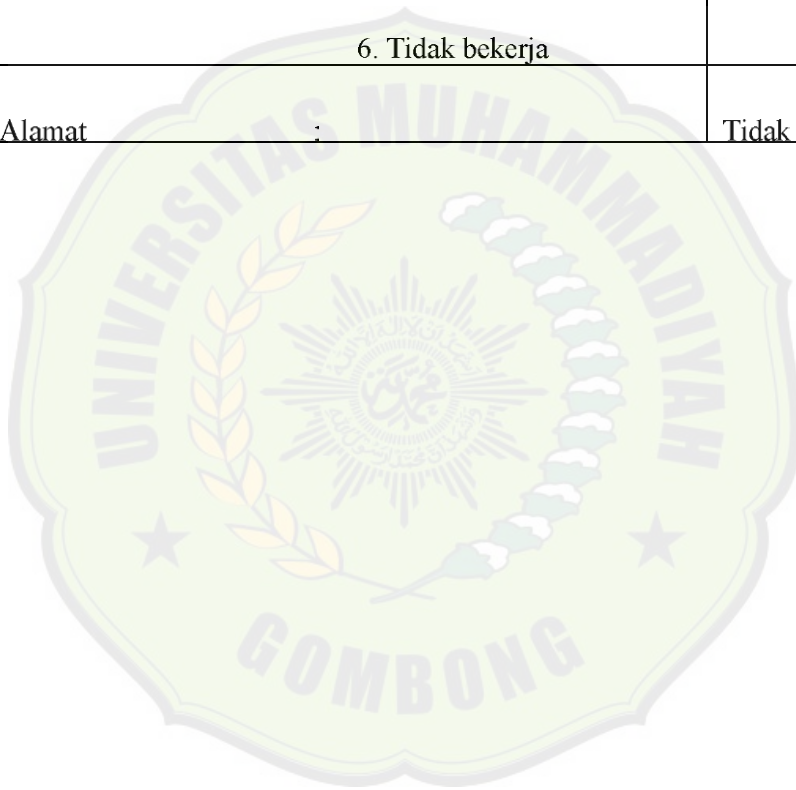
Lampiran 1.5 Data Demografi Responden

Tanggal Pengisian :

**DAFTAR PERTANYAAN PEMERIKSAAN**

No	PERTANYAAN	JAWABAN
<b>IDENTITAS</b>		
1.	No. Penelitian :	
2.	Nama :	Tidak dikode
3.	No. CM :	
4.	Tanggal Kontrol Poli :	
5.	Jam Datang :	
6.	Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Wanita	<input type="checkbox"/>
7.	Umur (tahun) :	
8.	Status Perkawinan : 1. Kawin 2. Janda 3. Duda 4. Tidak kawin	<input type="checkbox"/>
9.	Pendidikan : 1. SD 2. SLTP 3. SLTA 4. Universitas	<input type="checkbox"/>

		5. Tidak sekolah	
10.	Pekerjaan	: 1. Pegawai Negeri / TNI 2. Wiraswasta 3. Dagang 4. Buruh/tani 5. lain-lain 6. Tidak bekerja	<input type="checkbox"/>
11.	Alamat	:	Tidak dikode



## Lampiran 1.5 MoCA-Ina

### Panduan Untuk Peneliti dan Asistent

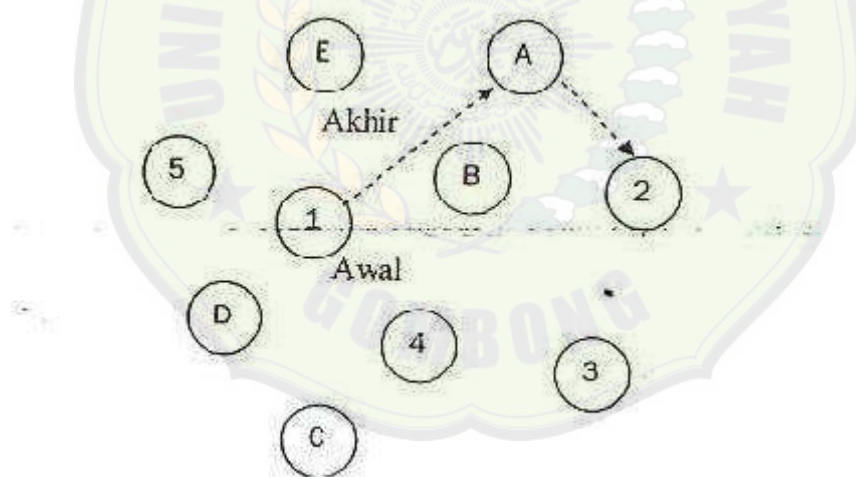
#### Pemeriksaan Skrining *Montreal Cognitive Assessment* Versi Indonesia (MoCA-Ina)

### KEMAMPUAN MENGENAL RUANG DAN BENTUK / MELAKSANAKAN TUGAS

#### 1. Menelusuri Jejak Secara Bergantian (*Alternating Trail Making*)

##### Instruksi:

“ Buatlah garis yang menghubungkan sebuah angka dan sebuah huruf dengan urutan meningkat. Mulailah di sini (tunjuk angka [1]) dan tariklah sebuah garis dari angka 1 ke huruf A, kemudian menuju angka 2 dan selanjutnya akhiri disini (tunjuk huruf [E])



Nilai 1

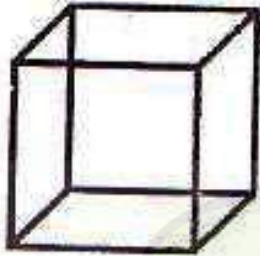
##### Penilaian:

Berikan nilai 1 bila subyek menggambar dengan sempurna mengikuti pola berikut ini : 1-A-2-B-3-C-4-D-5-E, tanpa ada garis yang salah. Setiap kesalahan yang tidak segera diperbaiki sendiri oleh subyek diberi nilai 0.

## 2. Kemampuan visuokonstruksional (kubus)

### Instruksi:

“ Contohlah gambar berikut setepat mungkin pada tempat yang disediakan di bawah ini”



Nilai 1

### Penilaian:

Berilah nilai 1 untuk gambar yang benar :

- Gambar harus tiga dimensi
- Semua garis tergambar
- Tidak terdapat garis tambahan
- Garis-garis tersebut relatif sejajar dan panjangnya sesuai (bentuk prisma segi empat dapat diterima)

Nilai tidak diberikan untuk masing-masing elemen jika kriteria di atas tidak dipenuhi

## 3. Kemampuan visuokonstruksional (jam dinding)

### Instruksi:

Gambarlah sebuah jam dinding, lengkapi dengan angka-angkanya dan buat waktunya menjadi pukul 11 lewat 10 menit”

Bentuk Jam ( ) Angka ( ) Jarum Jam ( )

**Penilaian:**

Berikan nilai 1 untuk masing-masing dari tiga kriteria berikut :

- Bentuk (nilai 1): bentuk jam harus berupa lingkaran dengan hanya sedikit distorsi (mis: ketidaksempurnaan dalam menutup lingkaran)
- Angka (nilai 1) : semua angka yang terlihat dalam jam harus lengkap tanpa tambahan angka, angka harus diletakkan dalam urutan yang tepat dan dalam kuadran yang sesuai dengan bentuk jam, angka-angka Romawi dapat diterima, angka dapat diletakkan di luar lingkaran
- Jarum jam (nilai 1) : harus terdapat dua jarum jam yang secara bersamaan menunjukkan waktu yang dimaksud. Jarum yang menunjukkan jam harus secara jelas lebih pendek dari jarum yang menunjukkan menit, jarum jam harus berpusat di dalam lingkaran dengan pertemuan kedua jarum berada dekat dengan pusat lingkaran

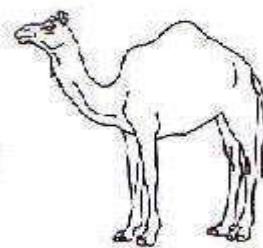
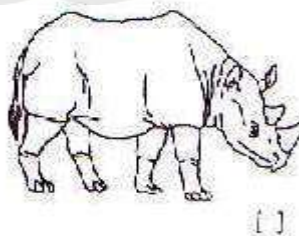
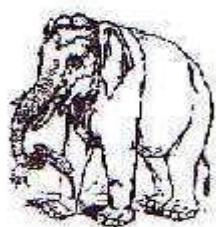
Nilai tidak diberikan untuk masing-masing elemen jika kriteria di atas tidak dipenuhi

**PENAMAAN**

**4. Penamaan**

**Instruksi:**

“Katakan kepada saya nama dari binatang ini (dimulai dari kiri)”



Nilai 3

**Penilaian:**

Masing-masing 1 nilai diberikan untuk jawaban berikut (1) Gajah, (2) Badak,

(3) Unta

## DAYA INGAT

### 5. Daya Ingat

#### Instruksi:

“Ini adalah pemeriksaan daya ingat. Saya akan membacakan sederet kata yang harus anda ingat sekarang dan nanti. Dengarkan baik-baik, setelah saya selesai katakan kepada saya sebanyak mungkin kata yang dapat anda ingat, tidak masalah disebutkan tidak berurutan”

(kemudian pemeriksa membacakan 5 kata dengan kecepatan satu kata setiap detik).

Tandai dengan tanda centang (✓) di tempat yang disediakan, untuk tiap kata yang dapat diingat secara benar oleh subjek pada pemeriksaan pertama. Ketika subjek menunjukkan bahwa ia telah selesai (telah mengingat semua kata) atau sudah tidak dapat lagi mengingat kata lainnya, bacakan sederet kata untuk keduanya disertai instruksi berikut :

“Saya akan membacakan sederet kata yang sama untuk keduanya. Cobalah untuk mengingat dan katakan kepada saya sebanyak mungkin kata yang dapat anda ingat, termasuk kata-kata yang sudah disebutkan di kesempatan pertama”.

Di akhir pemeriksaan kedua, jelaskan kepada subyek bahwa dia akan diminta lagi untuk mengingat kembali kata-kata tersebut dengan mengatakan “Saya akan meminta anda untuk mengingat kembali kata-kata tersebut pada akhir pemeriksaan”.

WAJAH --- SUTERA --- MASJID --- ANGGREK --- MERAH

	WAJAH	SUTERA	MASJID	ANGGREK	MERAH
Pemeriksaan pertama					
Pemeriksaan kedua					

Tidak ada nilai

**Penilaian:**

Tidak ada nilai yang diberikan untuk pemeriksaan pertama dan kedua

**PERHATIAN**

**6. Perhatian**

**Rentang Angka Maju (*Forward Digit Span*)**

**Instruksi:**

“Saya akan mengucapkan beberapa angka, dan setelah saya selesai, ulangi apa yang saya ucapkan tepat sebagaimana saya mengucapkannya”

(Bacakan kelima angka dengan kecepatan satu angka setiap detik)

2 – 1 – 8 – 5 – 4

Nilai 1

**Penilaian:**

Berikan nilai 1 untuk tiap urutan angka yang diulangi secara benar

**Rentang Angka Mundur (*Backward Digit Span*)**

**Instruksi:**

“Sekarang saya akan mengucapkan beberapa angka lagi, akan tetapi jika saya sudah selesai, anda harus mengulangi lagi apa yang saya ucapkan dalam urutan terbalik”

(Bacakan ketiga urutan angka dengan kecepatan satu angka setiap detik)

7 – 4 – 2

Nilai 1

**Penilaian:**

Berikan nilai 1 untuk tiap urutan angka yang diulangi secara benar. (N.B. jawaban yang benar untuk pemeriksaan angka mundur Adalah 2-4-7)

## **Kewaspadaan**

### **Instruksi:**

“Saya akan membacakan sebuah urutan huruf, setiap kali saya mengucapkan huruf ‘A’, tepuk tangan anda sekali, jika saya mengucapkan huruf lainnya jangan tepuk tangan anda”

**F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B**

Nilai 1

### **Penilaian:**

Berikan nilai 1 jika terdapat nol sampai satu kesalahan (tepu tangan pada huruf yang salah atau tidak bertepuk tangan pada huruf ‘A’ dihitung sebagai satu kesalahan)

### **Rangkaian 7 (Serial 7s)**

#### **Instruksi:**

“Sekarang saya ingin anda berhitung dengan cara mengurangi, mulai angka 100 dikurang 7 kemudian terus dikurangi dengan angka tujuh sampai saya memberitahukan anda untuk berhenti”

Ulang instruksi ini untuk kedua kali jika diperlukan

100 – 7 = 93 – 7 , dan seterusnya

93 – 86 – 79 – 72 – 65

Nilai 3

### **Penilaian:**

Nilai maksimal adalah 3. Berikan :

nilai 0 : jika tidak ada jawaban yang benar

nilai 1 : untuk satu jawaban yang benar

nilai 2 : untuk dua sampai tiga jawaban yang benar

nilai 3 : jika subyek dapat memberikan empat atau lima jawaban yang benar

Hitung setiap jawaban pengurangan 7 yang benar dimulai dari 100. Setiap pengurangan dinilai secara independen, maksudnya jika subyek menjawab dengan jawaban yang salah akan tetapi melanjutkan pengurangan 7 yang benar dari angka tersebut, berikan nilai untuk tiap hasil pengurangan yang benar. Sebagai contoh, seorang subyek menjawab “92-85-78-71-64” yang mana angka 92 adalah jawaban yang salah, akan tetapi semua angka berikutnya dikurangi tujuh jawabannya benar. Dalam hal ini hanya ada satu kesalahan dan nilai yang dapat diberikan pada bagian ini adalah 3.

## **KEMAMPUAN BERBAHASA**

### **7. Pengulangan Kalimat**

#### **Instruksi:**

“Saya akan membacakan kepada anda sebuah kalimat, setelah itu ulangi kepada saya tepat seperti apa yang saya bacakan [jeda] :

**“Wati membantu saya menyapu lantai hari ini”**

Setelah mendapat jawaban, katakan : “Sekarang saya akan membacakan kepada kalimat berikutnya, setelah itu ulangi kepada saya tepat seperti apa yang saya bacakan [jeda] :

**“Tikus bersembunyi di bawah dipan ketika kucing datang”**

Nilai 2

#### **Penilaian:**

Berikan nilai 1 untuk setiap kalimat yang diulangi dengan benar. Pengulangan

kalimat harus urutan yang tepat. Perhatikan kemungkinan kesalahan kecil seperti kata yang dihilangkan (misalnya, tidak menyertakan kata “saya”, “ketika”) atau adanya penambahan (misalnya, “Tikus tikus bersembunyi di bawah dipan ketika kucing datang”)

“Sekarang katakan kepada saya sebanyak mungkin kata yang anda ketahui

### **8. Kelancaran Berbahasa**

#### **Instruksi:**

“Katakan kepada saya sebanyak mungkin kata yang anda tahu yang dimulai dengan huruf tertentu yang akan saya katakan sesaat lagi. Anda boleh menyebut kata apa saja yang anda pikirkan kecuali nama orang / nama kota (misalnya Budi, Bandung), dan kata yang sama ditambah akhiran kata (misalnya, bayar, bayaran). Saya akan meminta anda untuk berhenti setelah satu menit. Apakah anda siap? [jeda],

yang dimulai dengan dengan huruf S [beri waktu 60 detik]. Berhenti”

Nilai 1

#### **Penilaian:**

Berilah nilai 1 jika subyek berhasil memberikan 11 kata atau lebih dalam 60 detik. Tulis jawaban subyek pada bagian bawah atau samping formulir pemeriksaan.

## **KEMAMPUAN ABSTRAK**

### **9. Kemampuan Abstrak**

#### **Instruksi:**

“Katakan kepada saya apa kesamaan antara jeruk dan pisang” jika subyek menjawab dengan jawaban yang konkrit/tidak abstrak, maka tambahan pertanyaan hanya sekali lagi : “Katakan kepada saya kesamaan lainnya dari kedua benda tersebut. Jika subyek tidak memberikan jawaban yang sesuai (buah), katakan, “Ya, keduanya adalah buah”. Jangan memberikan perintah atau penjelasan tambahan.

Setelah latihan, katakan : “Sekarang, (beritahu) katakan kepada saya apa kesamaan kereta api dan sepeda” Setelah mendapat jawaban, lakukan pemeriksaan yang kedua, dengan mengatakan “Sekarang, (beritahu) katakan kepada saya kesamaan sebuah penggaris dan jam tangan”. Jangan memberikan perintah atau penjelasan tambahan.

Nilai 2

**Penilaian:**

Hanya dua pasangan terakhir yang dinilai. Berikan nilai 1 untuk tiap pasangan kata yang dijawab secara benar. Jawaban-jawaban berikut ini dianggap benar :  
Kereta api – Sepeda = alat transportasi, sarana bepergian, kita dapat melakukan perjalanan dengan keduanya.

Penggaris – Jam tangan = alat ukur, digunakan untuk mengukur.

Jawaban-jawaban berikut ini dianggap tidak tepat:

Kereta api – Sepeda = keduanya mempunyai roda.

Penggaris – Jam tangan = keduanya mempunyai angka-angka.

**MEMORI TERTUNDA**

**10. Memori tertunda**

**Instruksi:**

“Saya telah membacakan beberapa kata kepada anda sebelumnya, dan saya telah meminta anda untuk mengingatnya. Beritahukan kepada saya sebanyak mungkin kata-kata tersebut yang bisa anda ingat”. Beri tanda centang (✓) di tempat yang telah disediakan untuk setiap kata yang dapat diingat secara spontan tanpa petunjuk.

WAJAH --- SUTERA --- MASJID --- ANGGREK --- MERAH

Nilai 5

**Penilaian:**

Berikan nilai 1 untuk setiap kata yang dapat diingat secara spontan tanpa petunjuk apapun.

**Pilihan:**

Sebagai lanjutan dari tes memori tertunda beri petunjuk kepada subyek dengan Petunjuk kategori semantik yang diberikan di bawah ini untuk tiap kata yang belum dapat diingat. Beri tanda (✓) pada tempat yang disediakan jika subyek

dapat mengingat kata tersebut dengan bantuan petunjuk kategori atau pilihan ganda. Informasikan kata-kata yang belum diingat dengan cara berikut ini. Jika subyek masih belum dapat mengingat kata tersebut setelah diberikan petunjuk kategori, berikan kepadanya pertanyaan ganda, seperti contoh instruksi berikut, “Apakah kata tersebut dari pilihan kata berikut ini, HIDUNG, WAJAH atau TANGAN?”

Gunakan petunjuk kategori dan atau petunjuk pilihan ganda berikut jika diperlukan:

- WAJAH : petunjuk kategori: bagian dari tubuh,  
pilihan ganda: hidung, wajah, tangan
- SUTERA : petunjuk kategori: jenis kain,  
pilihan ganda: katun, beludru, sutera
- MASJID : petunjuk kategori: jenis bangunan,  
pilihan ganda: masjid, sekolah, rumah sakit
- ANGGREK : petunjuk kategori: jenis bunga,  
pilihan ganda: mawar, anggrek, melati
- MERAH : petunjuk kategori: warna,  
pilihan ganda: merah, biru, hijau

**Penilaian:**

Tidak ada nilai yang diberikan untuk kata-kata yang dapat diingat dengan bantuan petunjuk. Petunjuk digunakan hanya untuk memperoleh informasi klinis dan dapat memberikan informasi tambahan yang diperlukan mengenai jenis kelainan daya ingat. Untuk penurunan daya ingat yang disebabkan oleh kegagalan proses mengingat kembali (*retrieval failures*), kinerja dapat ditingkatkan dengan pemberian petunjuk. Untuk penurunan daya ingat yang disebabkan oleh kegagalan menerjemahkan sandi ingatan (*encoding failures*), kinerja tidak dapat ditingkatkan dengan pemberian petunjuk.

## **KEMAMPUAN ORIENTASI**

### **11. Kemampuan Orientasi**

#### **Instruksi:**

petunjuk kategori semantik yang diberikan di bawah ini untuk tiap kata yang “Katakan kepada saya tanggal hari ini”

Jika subyek tidak dapat memberikan jawaban yang lengkap, berikan tanggapan dengan mengatakan “Katakan kepada saya tahun, bulan, tanggal dan hari pada saat ini” kemudian katakan : “Sekarang, katakan kepada saya nama tempat ini dan berada di kota apa?”

1. Tahun :
2. Bulan :
3. Hari :
4. Tanggal :
5. Tempat :
6. Kota :

Nilai 6

#### **Penilaian:**

Berikan nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Subyek harus menjawab secara tepat untuk tanggal dan nama tempat (nama rumah sakit, klinik, kantor). Tidak ada nilai yang diberikan jika subyek membuat kesalahan walau satu hari dalam penyebutan tanggal.

#### **NILAI TOTAL :**

Nilai maksimal sebesar 30

Nilai total akhir 26 atau lebih dianggap normal

Berikan tambahan 1 nilai untuk individu yang mempunyai pendidikan formal selama 12 tahun atau kurang (tamat Sekolah Dasar-tamat Sekolah Menengah Atas), jika total nilai kurang dari 30.

## KARTU PETUNJUK UNTUK PASIEN

<b>MONTREAL COGNITIVE ASSESMENT-Versi Indonesia (MoCA-Ind)</b>		NAMA: _____		Tgl Lahir: _____	
		Pendidikan: _____		Tgl Pemeriksaan: _____	
<b>VISUOSPASIAL/EKSEKUTIF</b>		salin gambar		Gambar jam ( 11 lebih 10 menit) (3 poin)	
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> bentuk <input type="checkbox"/> angka <input type="checkbox"/> jarum jam	
				..../5	
<b>PENAMAAN</b>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				..../3	
<b>MEMORI</b>		Baca kata berikut dan minta subjek mengulanginya. lakukan 2 kali, meski berhasil pada percobaan ke-1. lakukan recall setelah 5 menit		wajah	Sutera
				Masjid	anggrek
				merah	
		ke-1			
		ke-2			
<b>ATENSI</b>		Baca daftar angka (1 angka/detik) Subjek harus mengulangi dari awal		[ ]	2 1 8 5 4
		Subjek harus mengulangi dari belakang		[ ]	7 4 2
				..../2	
<b>BAHASA</b>		Ulangi: Wati membantu saya menyapu lantai hari ini. [ ]			
		Tikus bersembunyi di bawah dipan ketika kucing datang. [ ]			
				..../2	
<b>ABSTRAKSI</b>		Sebutkan sebanyak mungkin kata yang dimulai dengan huruf S		[ ] ..... (N ≥ 11 kata)	
				..../1	
<b>ABSTRAKSI</b>		Kemiripan antara, contoh pisang - jeruk = buah		[ ]	kereta - sepeda
				[ ]	jam tangan - penggaris
				..../2	
<b>DELAYED RECALL</b>		Harus mengingat kata		wajah	Sutera
		TANPA PETUNJUK		[ ]	[ ]
				[ ]	[ ]
				[ ]	[ ]
<b>Opsional</b>		petunjuk kategori			
		petunjuk pilihan ganda			
				poin untuk recall tanpa petunjuk	
				..../5	
<b>ORIENTASI</b>		[ ] Tanggal		[ ] Bulan	[ ] Tahun
				[ ] Hari	[ ] Tempat
				[ ] Kota	..../6
				Total ..../30	
Dilakukan oleh.....		Normal ≥ 26 / 30		Tambahkan 1 poin jika pend. ≤12 tahun	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PERPUSTAKAAN  
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412  
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>  
E-mail : [lib.unimugo@gmail.com](mailto:lib.unimugo@gmail.com)

### SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Gambaran Fungsi Kognitif Pada Pasien Paska Stroke Di RSUD KRT  
SETJONEGORO Wonosobo

Nama : Umi Nur Hidayati Puji Astuti  
NIM : 202202239  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Hasil Cek : 12%

Gombong, 9 Januari 2024

Pustakawan

(Aulia Rahmanyanti, S.IP)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 1.7 Lembar Bimbingan







UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0286)472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Umi Nur Hidayati PA  
 Nim : 202202239  
 Pembimbing : Dadi Santoso, S.Kep,Ns.,M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11 Mei 2023	*Konsul fenomena yang terjadi di tempat kerja untuk pengajuan tema dan judul skripsi	
15 Mei 2023	-Rencana judul skripsi: GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN PASCA STROKE DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO	
2 Juni 2023	- Cara penyusunan proposal skripsi Judul, data tentang stroke, masalah yang terjadi, jurnal-kesimpulan. - Konsultasi penyusunan proposal BAB 1 Latar belakang dan informasi tentang stroke, data insidensi stroke atau penderita stroke. Masalah-masalah yang sering terjadi pada pasien stroke: masalah gangguan kognitif	
12 Juli 2023	- Konsultasi penyusunan BAB II pengukuran fungsi kognitif MoCA-Ina pada instrument dijelaskan lebih baik, jelaskan pertanyaan MoCA-Ina Faktor-faktor yang mempengaruhi stroke Pada pertanyaan peneliti : Dilengkapi hipotesa dan ditulis dengan Bahasa Indonesia yang benar.	
13 Agustus 2023	- BAB III : Definisi ditambahkan karakteristik apa saja yang diambil dalam penelitian	
24 Agustus 2023	- Lolos Uji Turnitin	
19 Desember 2023	- Lolos uji etik	

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
03 Januari 2024	Konsul BAB IV dan V, review	
4 Januari 2024	Konsul revisi BAB IV , V	
5 Januari 2024	Lanjut uji Turnitin	
10 Januari 2024	Acc untuk ujian sidang hasil	

**Mengetahui**

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB, Ph.D

## Lampiran 1.8 Frequencies

### Notes

Output Created		
Comments		
Input	Data	
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umur JK Status Pendidikan Pekerjaan Fungsi /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

### Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Status Perkawinan	Pendidikan	Pekerjaan	Fungsi Kognitif
N	Valid	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-45 Tahun	5	5.0	5.0	5.0
	46-55 Tahun	33	33.0	33.0	38.0
	56-65 Tahun	35	35.0	35.0	73.0
	66-75 Tahun	14	14.0	14.0	87.0
	> 75 tahun	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	40	40.0	40.0	40.0
	P	60	60.0	60.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Status Perkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Duda	7	7.0	7.0	7.0
	Janda	17	17.0	17.0	24.0
	Kawin	76	76.0	76.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII/S1	13	13.0	13.0	13.0
	SD	40	40.0	40.0	53.0
	SMA	28	28.0	28.0	81.0
	SMP	18	18.0	18.0	99.0
	Tidak Sekolah	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh/Tani	30	30.0	30.0	30.0
	IRT	3	3.0	3.0	33.0
	Karyawan Swasta	10	10.0	10.0	43.0
	PNS	13	13.0	13.0	56.0
	Tidak Bekerja	7	7.0	7.0	63.0
	Wiraswasta	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Fungsi Kognitif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terganggu	77	77.0	77.0	77.0
Normal	23	23.0	23.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### Frequencies

#### Statistics

	Visuospasial	Penamaan	Memori	Atensi	Bahasaa	Abstraksi	Delayed	Orientasi
N Valid	100	100	100	100	100	100	100	100
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Visuospasial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	4.0	4.0	4.0
3	53	53.0	53.0	57.0
4	14	14.0	14.0	71.0
5	29	29.0	29.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### Penamaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	34	34.0	34.0	34.0
3	66	66.0	66.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### Memori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	100	100.0	100.0	100.0

#### Atensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	4.0	4.0	4.0
2	26	26.0	26.0	30.0
3	30	30.0	30.0	60.0
5	40	40.0	40.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### Bahasa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	4.0	4.0	4.0
1	67	67.0	67.0	71.0
2	29	29.0	29.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### Abstraksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	1.0	1.0	1.0
2	99	99.0	99.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### Delayed

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	57	57.0	57.0	57.0
2	9	9.0	9.0	66.0
3	5	5.0	5.0	71.0
4	6	6.0	6.0	77.0
5	23	23.0	23.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### Orientasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5	37	37.0	37.0	37.0
6	63	63.0	63.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 1.9 Uji Lulus Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

eCertificate

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL**  
**EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No. Protokol : 11113000719

Nomor : 335.6/II.3.AU/F/KEPK/XII/2023



**Peneliti**  
*Researcher* : Umi Nur Hidayati Puji Astuti

**Nama Institusi**  
*Name of The Institution* : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

**"GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN PASKA  
STROKE DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO"**

**"DESCRIPTION OF COGNITIVE FUNCTION IN  
POST-STROKE PATIENTS AT KRT SETJONEGORO  
HOSPITAL, WONOSOBO"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Desember 2023 sampai dengan tanggal 19 Maret 2024

*This declaration of ethics applies during the period December 19, 2023 until March 19, 2024*

December 19, 2023  
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep