

**PENGARUH TERAPI MEMORI TERHADAP KEMAMPUAN KOGNITIF PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD KABUPATEN EMPA LAWANG**

**Metasa Debby Abtari<sup>1</sup>, Dita Amita<sup>2</sup>, Siska Ayu Ningsih<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Bhakti Husada Bengkulu

[debby.speed3@gmail.com](mailto:debby.speed3@gmail.com)

|                      |                     |                      |
|----------------------|---------------------|----------------------|
| Received: 20-03-2024 | Revised: 24-03-2024 | Approved: 26-03-2024 |
|----------------------|---------------------|----------------------|

**ABSTRAK**

Fungsi kognitif manusia merupakan kemampuan untuk mengintegrasikan masukan persepsi dengan cepat. Otak tersusun atas 100 miliar neuron yang membentuk anyaman kompleks yang memungkinkan untuk melakukan fungsi-fungsi kognitif luhur misalnya berpikir dan mengingat. Masalah penelitian adalah meningkatnya kasus stroke di RSUD Kabupaten Empat Lawang. Tujuan penelitian adalah diketahui pengaruh terapi memori terhadap kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Kabupaten Empat Lawang. Jenis penelitian pra-eksperiment dengan pendekatan pre test-post test one group design. Populasi sebanyak 135 orang dan sampel sebanyak 10 orang. Jenis data penelitian adalah data primer dan sekunder. Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik uji t. Hasil penelitian ini adalah kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik sebelum diberikan Terapi Memori adalah 20,10. Kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik setelah diberikan Terapi Memori adalah 26,60 dan Ada Pengaruh Terapi Memori Terhadap Kemampuan Kognitif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Kabupaten Empat Lawang ( $p = 0,000 < \alpha$ ). Instansi Rumah Sakit dapat menjadikan penelitian ini sebagai alternative solusi untuk terapi pasien stroke non hemoragik dengan gangguan fungsi kognitif di RSUD Kabupaten Empat Lawang.

**Kata Kunci :** Terapi Memori, Kemampuan Kognitif, Stroke Non Hemoragik

**ABSTRACT**

*Human cognitive function is the ability to integrate perceptual input quickly. The brain is composed of 100 billion neurons which form a complex network that makes it possible to carry out major cognitive functions such as thinking and remembering. The research problem is the increasing number of stroke cases in Empat Lawang District Hospital. The aim of the research was to determine the effect of memory therapy on cognitive abilities in non-hemorrhagic stroke patients at Empat Lawang District Hospital. This type of pre-experimental research uses a pre test-post test one group design approach. The population was 135 people and the sample was 10 people. The types of research data are primary and secondary data. Data analysis in this study used t test statistics. The results of this study were that the cognitive ability of non-hemorrhagic stroke patients before being given memory therapy was 20.10. Cognitive ability in non-hemorrhagic stroke patients after being given memory therapy was 26.60 and there was an effect of memory therapy on cognitive ability in non-hemorrhagic stroke patients at Empat Lawang District Hospital ( $p = 0.000 < \alpha$ ). Hospital agencies can use this research as an alternative solution for the therapy of non-hemorrhagic stroke patients with impaired cognitive function at Empat Lawang District Hospital.*

**Keywords:** Memory Therapy, Cognitive Ability, Non-Hemorrhagic Stroke

## PENDAHULUAN

Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat. Hampir di seluruh dunia stroke menjadi masalah yang serius dengan angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian penyakit kardiovaskuler. Serangan stroke yang mendadak dapat menyebabkan kecacatan fisik dan mental serta kematian, baik pada usia produktif maupun lanjut usia (Dewi & Pinzon, 2016). World Health Organization (WHO, 2019), menyebutkan terdapat sekitar 795.000 kasus stroke, baik itu kasus baru maupun rekuren. 610.000 diantaranya adalah kasus yang baru dan 185.000 adalah kasus rekuren. Setiap 40 detik, seseorang di Amerika Serikat terkena serangan stroke dan setiap 4 menit seseorang di Amerika meninggal akibat stroke. Sebanyak 8,7% kasus stroke yang terjadi merupakan stroke iskemik (Stroke Non Hemoragik) yang terjadi akibat tersumbatnya aliran darah menuju ke 2 otak. Pasien stroke iskemik memiliki risiko kematian 20%. Angka kelangsungan hidup setelah stroke iskemik pertama sekitar 65% pada tahun pertama, sekitar 50% pada tahun kelima, 30% pada tahun ke delapan dan 25% pada tahun ke sepuluh.

American Heart Association (AHA) melaporkan stroke tetap menjadi penyebab utama dari setiap kematian di Amerika Serikat. Diperkirakan setiap 40 detik orang di Amerika Serikat menderita stroke sehingga diprediksi setiap 4 menit orang meninggal akibat stroke (AHA, 2020). Indonesia menempati urutan tertinggi untuk tingkat kematian pasien stroke pada tahun 2017 dengan 19,3% per 100.000 orang/tahun (Venketasubramanian et al., 2017). Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan prevalensi stroke di Indonesia pada usia  $\geq 15$  tahun adalah 10,9% per 1000 penduduk, sementara pada tahun 2017 angka prevalensi stroke sebanyak 7% sehingga ada peningkatan sebesar 3,9% selama kurun waktu 5 tahun (Kemenkes, RI, 2018). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Selatan didapatkan data kasus kejadian stroke pada tahun 2019 sebanyak 203.390 orang, tahun 2020 sebanyak 545.104 orang dan tahun 2021 sebanyak 787.295 orang (BPS, 2021). Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur dengan kasus tertinggi pada kelompok umur 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada kelompok umur 15-24 tahun (0,6). Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi stroke pada laki-laki (11%) hampir sama dengan perempuan (10,9%). Berdasarkan pendidikan, prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah (21,2%). Berdasarkan pekerjaan, prevalensi stroke lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja (21,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan (12,6%) lebih tinggi dibanding di perdesaan (8,8%). Stroke di Sumatera Selatan sekitar 8% dari 1000 penduduk. Data dari dinas kesehatan kota Palembang tahun 2020 stroke 1.020 pasien (Kemenkes, 2018).

Data stroke terdapat 13,7 juta kasus baru stroke setiap tahun atau satu dari empat orang yang berusia  $>25$  tahun mengalami stroke. Lebih dari 7,9 juta kasus baru stroke sekitar 60% stroke yang terjadi setiap tahun, ditemukan pada usia  $< 70$  tahun (WSO, 2019). Amerika Serikat, stroke merupakan penyebab utama kecacatan orang dewasa jangka Panjang dan penyebab kematian nomor lima dengan 795.000 peristiwa setiap tahun. Diperkirakan akan meningkat prevalensi stroke oleh 3,4 juta orang antara tahun 2030 (Boehme and Esenwa, 2018). Stroke merupakan suatu penyakit pada otak berupa gangguan saraf fokal atau global dengan gejala yang muncul secara mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan saraf tersebut dapat mengakibatkan timbulnya gejala diantaranya kelumpuhan otot wajah atau anggota tubuh, bicara tidak lancar, gangguan pada penglihatan. Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik (Mutiarasari, 2019). Fungsi kognitif manusia merupakan kemampuan untuk mengintegrasikan masukan persepsi dengan cepat (Huettig,

2021). Persepsi adalah interpretasi sadar seseorang terhadap dunia luar yang diciptakan oleh otak dari suatu pola impuls-impuls saraf yang diberikan kepadanya oleh reseptor. Otak tersusun atas 100 miliar neuron yang membentuk anyaman kompleks yang memungkinkan untuk melakukan fungsi- fungsi kognitif luhur misalnya berpikir dan mengingat. Kognisi merujuk kepada tindakan atau proses “mengetahui”, termasuk kesadaran dan penilaian (Sherwood, 2016). Gangguan fungsi kognitif merupakan kondisi kesulitan dalam mengingat, mempelajari hal- hal baru, membuat keputusan atau berkonsentrasi yang dialami seorang individu dan dapat mengganggu kehidupan sehari- harinya.

Evaluasi fungsi kognitif pada penderita stroke merupakan hal yang penting karena dengan adanya gangguan pada satu atau beberapa domain fungsi kognitif yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan rehabilitasi. Gangguan pada domain bahasa, kemampuan abstrak dan delayed recall berhubungan dengan lokasi stroke di hemisfer sebelah kiri. Sedangkan lesi di kedua hemisfer berhubungan dengan penurunan fungsi di beberapa domain yaitu visuospasial dan fungsi kognitif, penamaan, atensi dan orientasi. Salah satu tes yang dapat digunakan pada penderita stroke untuk mengukur fungsi kognitif adalah Montreal Cognitive Assesment (MoCA) (Sagnier, 2019). MoCA dapat dikerjakan dalam waktu 10 menit dengan total skor 30 poin dan mencakup delapan macam domain fungsi kognitif yaitu memori, fungsi eksekutif, visuospasial, bahasa, atensi, konsentrasi, orientasi, kemampuan abstrak dan penamaan. Total skor MoCA berjumlah kurang dari 26 dianggap terdapat gangguan kognitif (Cumming, dkk, 2018). Pada 90% kasus stroke, MoCA dapat diselesaikan dalam kurun waktu kurang dari 10 menit (Blackburn, 2017).

Penelitian yang di lakukan Yuwanda et al (2020) menyatakan bahwa gangguan kognitif pada pasien stroke lebih sering dijumpai pada pasien dengan lesi hemisfer kiri. Lokasi, volume dan jumlah infark adalah prediktor gangguan fungsi kognitif pasca stroke. Penelitian yang dilakukan Putri (2017) derajat stroke di pengaruhi oleh berbagai faktor, seperti luas dan lokasi lesi, usia riwayat penyakit lamanya stroke serta terapi yang dijalankan. Status kognitif yang buruk pasca stroke bergantung pada derajat stroke yang diderita serta lokasi dan luasnya lesi. Derajat keparahan stroke berpengaruh dengan volume otak yang terkena stroke, stroke mengenai daerah yang luas cenderung memiliki efek lebih merusak.

Ddata yang didapat dari rekam medis RSUD Kabupaten Empat Lawang, kasus kejadian pasien pasca stroke pada tahun 2020 sebanyak 96 orang, tahun 2021 sebanyak 120 orang dan tahun 2022 sebanyak 135 orang. Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 13 Februari 2023 pada 6 orang pasien stroke dengan wawancara langsung kepada pasien stroke bahwa terdapat 4 orang pasien stroke yang susah untuk mengingat dan 2 orang pasien yang masih kuat ingatannya. Pada saat wawancara pasien terlihat mengalami gangguan daya ingat seperti lupa orientasi waktu dan tempat : lupa hari, minggu, bulan, tahun, dan tempat pasien berada. Tapi dari beberapa orang pasien menunjukkan meskipun pasien stroke tidak mengetahui tanggal, hari, bulan, tahun dengan benar namun pasien menyadari ia berada dimana dan tinggal dimana. Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Memori Terhadap Kemampuan Kognitif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Kabupaten Empat Lawang”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian pra-eksperiment dengan pendekatan pre test-post test one group design dengan cara memberikan perlakuan pada semua responden. Pada kelompok perlakuan akan diberikan terapi memori pasien pasca stroke nonhemoragik yang dilakukan dalam jangka pendek, yaitu dilakukan 4 kali dalam waktu 1 minggu. Pengukuran terapi kognitif dengan menggunakan MMSE sebelum dan sesudah terapi kognitif. Rancangan ini perlakuan akan dilakukan (X),

kemudian di lakukan pengukuran (observasi) atau pre dan post test (P2) (Notoatmodjo, 2018). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada di wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien pasca stroke tahun 2022 di RSUD Kabupaten Empat Lawang. Jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu berjumlah 135 orang. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara probability sampling dengan teknik purposive sampling. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 10 responden. Kriteria inklusi penelitian adalah :

- Pasien dengan stroke non hemoragik
- Pasien dengan usia 50 – 60 tahun
- Pasien yang mampu berbicara
- Pasien bersedia menjadi responden

Sedangkan kriteria eksklusi penelitian adalah :

- Pasien dengan beberapa penyakit komplikasi, seperti : DM, dll
- Pasien dengan lesi hemisfer dextra
- Pasien yang tidak mengikuti penelitian sampai selesai

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Variabel yang berbentuk kategorik (jenis kelamin, pendidikan) disajikan dalam bentuk proporsi, sedangkan variabel yang berbentuk numerik (usia) berupa nilai disajikan dalam bentuk mean, median, standar deviasi, dan nilai minimum dan maksimum (Hidayat, 2017).

**Tabel. 1**  
**Rata-Rata Nilai Kemampuan Kognitif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik**  
**Sebelum Terapi Memori Di RSUD Kabupaten Empat Lawang**

| Variabel<br>Std.  | N  | Mean  | Deviasi | 95% CI |       | Min-<br>Max |
|---|----|-------|---------|--------|-------|-------------|
|   |    |       |         | Lower  | Upper |             |
| Nilai kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik sebelum Terapi Memori | 10 | 20,10 | 2,424   | 18,37  | 21,83 | 17 - 23     |

Berdasarkan tabel 1 diatas, nilai kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik sebelum Terapi Memori terendah adalah 17 dan tertinggi 23 dengan nilai rata-rata kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik responden sebelum Terapi Memori adalah 20,10 dengan standar deviasi 2,424 pada *Confidence Interval* (95%CI) 18,37 sampai 21,83.

**Tabel. 2**  
**Rata-Rata Nilai Kemampuan Kognitif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Setelah Terapi Memori Di RSUD Kabupaten Empat Lawang**

| Variabel  | N  | Mean  | Std. Deviasi | 95% CI |       | Min-Max |
|---|----|-------|--------------|--------|-------|---------|
|   |    |       |              | Lower  | Upper |         |
| Nilai kemampuan kognitif pada pasien stroke non | 10 | 26,60 | 1,265        | 25,70  | 27,50 | 25 - 29 |

Berdasarkan table diatas, nilai kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik setelah Terapi Memori terendah adalah 25 dan tertinggi 29 dengan nilai rata-rata kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik responden setelah Terapi Memori adalah 26,60 dengan standar deviasi 1,265 pada *Confidence Interval* (95%CI) 25,70 sampai 27,50.

**Analisa Bivariat**

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi memori terhadap kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Kabupaten Empat Lawang. Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan shapiro-wilk. Hal ini untuk membuktikan bahwa nilai tersebut berdistribusi normal, dan bisa dilanjutkan menggunakan uji t.

**Tabel 3.**  
**Uji Normalitas Pengaruh Terapi Memori Terhadap Kemampuan Kognitif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Kabupaten Empat Lawang**

| Variabe   | N  | Mean  | P value |
|---|----|-------|---------|
| Kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik sebelum Terapi Memori | 10 | 0,878 | 0,122   |
| Kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik setelah Terapi Memori | 10 | 0,930 | 0,445   |

Berdasarkan tabel 3 diatas non hemoragik posttest 0,445, yang mpuan kognitif pada pasien stroke didapatkan nilai *shapiro-wilk* kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik *pretest* 0,122 yang berarti  $> 0,05$  dan kema berarti  $> 0,05$ . Hal ini membuktikan bahwa nilai tersebut berdistribusi normal dan dilanjutkan menggunakan uji *paired t test*.

**Tabel 4.**  
**Pengaruh Terapi Memori Terhadap Kemampuan Kognitif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Kabupaten Empat Lawang**

| Kemampuan Kognitif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik                                   | Mean  | Std. Deviation | p value |
|---|-------|----------------|---------|
| Kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan setelah Terapi Memori | -6,50 | 1,716          | 0,000   |

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh hasil uji statistik bahwa nilai *p value* 0,000, berarti  $< 0,05$  ( $\alpha$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi memori terhadap kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Kabupaten Empat Lawang.

## PEMBAHASAN

### **Kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik sebelum diberikan Terapi Memori di RSUD Kabupaten Empat Lawang**

Kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik sebelum Terapi Memori terendah adalah 17 dan tertinggi 23 dengan nilai rata-rata kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik responden sebelum Terapi Memori adalah 20,10 dengan standar deviasi 2,424 pada *Confidence Interval* (95%CI) 18,37 sampai 21,83. hal ini dapat dikategorikan bahwa kondisi otak penderita stroke mengalami gangguan kognitif yang memerlukan perlakuan untuk mengembalikan fungsi kognitif dari otak tersebut karena standart fungsi kognitif otak menurut standar MMSE (Mini Mental Score Exammination) adalah diatas nilai 23. Asumsi peneliti hal ini di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir dan riwayat penyakit diderita. Pada penderita stroke ada faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan fungsi kognitif seperti umur, jenis kelamin, genetik, merokok, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, kurangnya aktivitas fisik, dan penyakit lain. Riwayat gangguan kognitif pada keluarga atau genetik dapat mempengaruhi terjadinya gangguan fungsi kognitif.

Banyak hal yang dapat memengaruhi manifestasi gangguan kognitif, salah satunya letak lesi. Lesi pada hemisfer kanan akan menimbulkan gangguan fungsi visuospasial, visuomotor, memori visual, dan koordinasi motorik, sedangkan lesi pada hemisfer kiri menimbulkan gangguan kemampuan berbahasa, membaca, menulis, menghitung, memori verbal, dan gerakan motorik terampil. Gangguan fungsi kognitif merupakan kondisi kesulitan dalam mengingat, mempelajari hal-hal baru, membuat keputusan atau berkonsentrasi yang dialami seorang individu dan dapat mengganggu kehidupan sehari-harinya. Gangguan kognitif berupa penurunan daya ingat atau disfungsi eksekutif dapat mengakibatkan seseorang kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga menurunkan kualitas hidup penderita. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan jenis kelamin, usia dan lama pendidikan pada pasien pasca stroke iskemik dengan gangguan fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif disebabkan Faktor usia, pada penuaan usia normal sejumlah besar neuron berubah dalam struktur tetapi tidak mati. Perubahan struktural terkait penurunan jumlah dan panjang dendrit, kehilangan dendritic spines, penurunan jumlah akson, dan hilangnya sinapsis yang signifikan, pasien yang mengalami atrofi otak dan luas lesi (Shafari, 2020). Usia dewasa menengah sudah mengalami perubahan struktur pada pembuluh darah dan penurunan keelastisan pada pembuluh darahnya sehingga mengakibatkan aliran darah ke organ lain mengalami keterhambatan. Apabila keterhambatan terjadi pada otak dapat menyebabkan stroke. Perubahan struktur pembuluh darah responden ini yang kemudian menjadi faktor penyebab banyaknya responden yang mengalami stroke pada usia 51-61 tahun (Pramudita, 2016).

Gangguan kognitif sering diabaikan dalam tindak lanjut penderita stroke. Pasien yang mengalami gangguan kognitif pasca stroke memiliki ketidakmampuan dalam melakukan penilaian, berpikir, mengingat, pengambilan keputusan. Dalam jangka panjang bila penurunan fungsi kognitif tidak dilakukan penanganan yang optimal dapat meningkatkan insidensi demensia (Yokomizo, 2019). Gangguan kognitif sangat lazim pada penderita stroke dan secara substansial dapat mempengaruhi rehabilitasi fisik dan kualitas hidup mereka. Manajemen gangguan ini saat ini masih terbatas, tetapi peningkatan penelitian melaporkan salah satu upaya yang paling murah, mudah, serta efektif untuk mengoptimalkan fungsi

kognitif pasca stroke adalah dengan melakukan exercise. Exercise berkontribusi positif terhadap peningkatan kinerja otak, hal ini diketahui dapat meningkatkan fungsi dan struktur otak melalui beberapa mekanisme, yaitu meningkatkan asupan nutrisi dan oksigen menuju otak sehingga meningkatkan kualitas struktur otak agar otak dapat menjalankan fungsinya dengan optimal (Labertus, 2017). Stroke berhubungan dengan meningkatnya risiko penurunan kognitif. Stroke merupakan penyebab paling umum kedua yang dapat menyebabkan gangguan kognitif. Gangguan kognitif pasca stroke dapat mempengaruhi institusionalisasi, kecacatan, peningkatan angka kematian, kemiskinan, dan kualitas hidup (Tang et al., 2018). Sebuah studi menyatakan bahwa dari 26 responden, sebanyak 21 responden (80,8%) mengalami gangguan fungsi kognitif dengan sebagian besar berada rentang usia 41-50 tahun (Laksono, Widyastuti and Trisnawati, 2019).

### **Kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik setelah diberikan Terapi Memori di RSUD Kabupaten Empat Lawang**

Kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik setelah Terapi Memori terendah adalah 25 dan tertinggi 29 dengan nilai rata-rata kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik responden setelah Terapi Memori adalah 26,60 dengan standar deviasi 1,265 pada Confidence Interval (95%CI) 25,70 sampai 27,50. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan fungsi kognitif mengalami peningkatan yang masih lambat dan memerlukan terapi yang spesifik untuk dapat memulihkan fungsinya kembali. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan fungsi kognitif otak setelah dilakukan terapi memori, dimana nilai fungsi kognitif menunjukkan score MMSE (Mini Mental Score Examination) sesudah terapi memori otak dengan mean 26,60. Hal ini dapat diasumsikan bahwa terapi memori otak sangat bermanfaat dalam mengembalikan fungsi kognitif bagi penderita stroke non hemoragik. Hasil dari variabel penelitian ini terdapat kenaikan angka skor untuk nilai atas, jika dibandingkan dengan hasil nilai dari pre test dan post test. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan fungsi kognitif mengalami peningkatan dalam pemulihan fungsi kognitif. Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Cheng et al., 2021) dengan judul penelitian Program perawatan berbasis terapi kenang-kenangan meredakan pasca-stroke gangguan kognitif, kecemasan, dan depresi pada pasien stroke iskemik akut pada 130 responden didapatkan bahwa reminiscence therapy efektif dalam mengurangi gangguan kognitif, kesemasan dan defresi pada pasien stroke iskemik akut.

### **Pengaruh Terapi Memori Terhadap Kemampuan Kognitif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Kabupaten Empat Lawang**

Berdasarkan tabel 5 di atas diperoleh hasil uji statistik bahwa nilai p value 0,000, berarti  $< 0,05$  ( $\alpha$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi memori terhadap kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Kabupaten Empat Lawang. Pasien pasca 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 pasca 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 kerjayang terdiri dari 6 item yang terpaut dengan evaluasi kognitif guna buat penderita stroke (Rahayu et al., 2014).

Terapi memori menjadi salah satu intervensi yang dapat dikembangkan untuk mengatasi gangguan kognitif pasien post stroke karena dinilai efektif, seperti

diungkapkan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Huang et al., 2015). Penelitian yang dilakukan Yuwanda et al (2020) menyatakan bahwa gangguan kognitif pada pasien stroke lebih sering dijumpai pada pasien dengan lesi hemisfer kiri. Lokasi, volume dan jumlah infark adalah prediktor gangguan fungsi kognitif pasca stroke. Penelitian yang dilakukan Putri (2017) derajat stroke di pengaruhi oleh berbagai faktor, seperti luas dan lokasi lesi, usia riwayat penyakit lamanya stroke serta terapi yang dijalankan. Status kognitif yang buruk pasca stroke bergantung pada derajat stroke yang diderita serta lokasi dan luasnya lesi. Derajat keparahan stroke berpengaruh dengan volume otak yang terkena stroke, stroke mengenai daerah yang luas cenderung memiliki efek lebih merusak. Penelitian yang dilakukan oleh (Nicolo et al., 2015) di Geneva pada 42 pasien pasca stroke mendapatkan hasil bahwa 31 orang mengalami penurunan fungsi motorik dan 27 orang diantaranya mengalami gangguan bahasa. Perbaikan stroke pada pasien bergantung dengan pertumbuhan jaringan sel di sekitar lesi maupun daerah kontralateralnya, serta dipengaruhi oleh penanganan awal yang intensif dan latihan yang spesifik.

## KESIMPULAN

1) Kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik sebelum diberikan Terapi Memori adalah 20,10. 2) Kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik setelah diberikan Terapi Memori adalah 26,60. 3) Ada Pengaruh Terapi Memori Terhadap Kemampuan Kognitif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Kabupaten Empat Lawang ( $p = 0,000 < \alpha$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). 2018. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association.
- American Heart Association. (2020). Type Of Stroke. Retrieved February 4, 2021, from American Stroke Association website: <https://www.stroke.org/en/aboutstroke/types-of-stroke/ischemic-stroke-clots>
- Astka. 2021. SOP Terapi Kognitif Baru. <https://pt.scribd.com/document/514068893/SOP-terapi-kognitif-baru>.
- Boehme, C. Esenwa, M. E. (2018). Stroke: Risk factors and prevention. Journal of the Pakistan Medical Association, 60(5), 412. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>.Stroke
- Badan Pusat Statistik. 2021. Provinsi Sumatera Selatan dalam Angka 2021. Penerbit Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan.
- Dahlan, M. S. 2016. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Davidson, K. M., & Kendell, R. E. (2020). Terapi kognitif untuk depresi dan kecemasan, suatu petunjuk bagi praktisi. IKIP Semarang Dewi, I. P., & Pinzon, R. T. (2016). Resensi Buku Stroke in ASIA, 315–316.
- Ekasari, dkk. 2018. Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. Malang: Wineka Media.
- Hidayat. (2017). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis. Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Kate M. Davidson. Terapi kognitif untuk. Depresi dan Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktisi. Alih Bahasa KOTO Studi. Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumoastuti, 2020. Jenis-Jenis Terapi untuk Penderita Stroke. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/jantung/jenis-jenis-terapi-untuk-penderita->

- stroke-yang-perlu-anda-tahu Laksono, dkk. 2019. Profil gangguan fungsi kognitif pada pasien pasca stroke iskemik di RSUP Sanglah Denpasar Bali, Indonesia periode 2019. *Intisari Sains Medis* 2019, Volume 10, Number 3: 698- 701 P-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089- 9084.
- Muhith, A., & Siyoto, S. 2016. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: ANDI.
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Padu, dkk. 2022. Hubungan Letak Lesi dengan Fungsi Kognitif pada Penderita Stroke
- Pittara. 2022. Terapi Perilaku Kognitif. <https://www.alodokter.com/ketahui-apa-itu-perilaku-kognitif>.
- Pramudita, A., & Pudjonarko, D. Faktor Â Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Penderita Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4); 2016. p. 460–474.
- Putri, M. N., Mutiawati, E. & Mahadani, W., 2017. Hubungan Derajat Stroke Terhadap Status Kognitif Pada Pasien Stroke Iskemik Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia*, p. 62.
- Ramdhani dan Hutagalung. 2020. Hubungan Stroke Iskemik dengan Gangguan Fungsi Kognitif di RS Universitas Sumatera Utara
- Shafari, F. R., Sanyoto, D. D., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Neurologi, D., Kedokteran, F., Biomedik, D., Kedokteran, F., & Mangkurat, U. L. Hubungan Letal Lesi dengan Fungsi Kognitif pada Pasiean. 2020. p. 191–200.
- Sherwood, LZ., 2016. Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Sibarani. 2020. Literatur Riview: Dukungan Emosional Keluarga Dalam Perawatan Penderita Skizofrenia Tahun 2020. Karya Tulis Ilmiah.
- Tang, E. Y. H. et al. (2018) ‘Longitudinal effect of stroke on cognition: A systematic review’, *Journal of the American Heart Association*, 7(2). doi: 10.1161/JAHA.117.006443. Venketasubramanian, N. et al. 2017 ‘Stroke Epidemiology in South , East , and South- East Asia : A Review’, 19(3), pp. 286– 294.
- Warji, W., Sukarmin, S., YuliSetianingrum, Y., & Estiningtyas, E. (2020). Pengaruh terapi memori terhadap kemampuan kognitif pada pasien stroke non hemoragik di rsud ra kartini jepara. *Indonesia Jurnal Perawat*, 5(1), 8-14.
- World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. *International Journal of Stroke*. 2019Oct29;14(8):806–17.
- World Health Organization (WHO). 2018. Stroke, Cerebrovascular Accident. Diambil dari [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/).
- Yanuar, Sukarmin, Setianingrum dan Estiningtyas. 2020. Pengaruh Terapi Memori Terhadap Kemampuan Kognitif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD RA Kartini Jepara. *Indonesia Jurnal Perawat* Volume.5 No.1(2020). <https://docplayer.info/204318767-Pengaruh-terapi-memori-terhadap-kemampuan-kognitif-pada-pasien-stroke-non-hemoragik-di-rsud-ra-kartini-jepara.html>
- Yuwanda, K., Putri Laksmidewi, A. A. A., & Widyastuti, K. Korelasi Antara Lokasi Stroke Dengan Gangguan Kognitif Pada Penderita Stroke Di Rsup Sanglah Denpasar. *Callosum Neurology*, 3(1); 2020. p. 1–5. <https://doi.org/10.29342/cnj.v3i1.101>