RINGKASAN (*SUMMARY*)

Hubungan *therapeutic time window* (jendela waktu terapi) dengan kejadian gangguan kognitif pascastroke (Santi Martini, Budi Utomo, 2006, 35 halaman).

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab permasalahan sebagai berikut: (1) Apakah ada hubungan antara *therapeutic time window* (jendela waktu terapi) dengan kejadian gangguan kognitif pascastroke?. Informasi yang didapatkan dari penelitian ini bisa memberikan masukan untuk program pencegahan sekunder terhadap *outcome* penyakit stroke berupa gangguan kognitif sehingga dalam jangka panjang akan memperbaiki kualitas hidup pasien stroke dan menurunkan prevalensi gangguan kogniitif pascastroke.

Tujuan penelitian ini adalah (1) mengetahui proporsi gangguan kognitif pascastroke, (2) mengetahui proporsi jendela waktu terapi pada 6 jam dan 12 jam, (3) mengetahui proporsi gangguan kognitif pada penderita stroke menurut jenis stroke, (4) mengetahui proporsi gangguan kognitif menurut karakteristik demografi, (5) mengetahui keadaan klinis saat MRS (masuk rumah sakit) pada gangguan kognitif pascastroke, (6) mengetahui proporsi gangguan kognitif menurut riwayat penyakit sebelumnya, (7) mempelajari hubungan jendela waktu terapi dengan kejadian gangguan kognitif pascastroke.

Penelitian ini menggunakan rancangan kohort dan dilakukan di RSU Haji Surabaya. Sampel penelitian sebanyak 32 pasien stroke. Variabel tergantung adalah gangguan kognitif yang ditentukan dengan tes MMSE. Ada gangguan kognitif bila tes MMSE <21. Adapun variabel bebas meliputi waktu jendela terapi dalam 6 jam dan 12 jam dan jenis stroke. Data dianalisis secara deskriptif, gangguan kognitif pascastroke disajikan menurut karakteristik

demografi, kondisi klinis saat MRS, riwayat penyakit sebelumnya dan jenis stroke. Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel bebas dan tergantung dengan menghitung nilai risiko relatif (RR) kejadian gangguan kognitif dan melihat tingkat signifikan dengan menghitung nilai interval keyakinan 95%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi gangguan kognitif pascastroke adalah 37,5%, proporsi jendela waktu terapi sampai dengan 6 jam adalah 40,6% dan sampai dengan 12 jam adalah 59,4%, sebanyak 57,1% jenis stroke perdarahan mengalami gangguan kognitif dan 32,0 % jenis stroke iskemik mengalami gangguan kognitif. Pasien stroke yang mengalami gangguan kognitif berusia rata-rata 58tahun, mengenai separo perempuan, lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan sampai dengan SD, dan status bekerja. Gangguan kognitif pascastroke mempunyai rata-rata tekanan darah sistolik maupun diastolik lebih tinggi, kadar gula darah acak, kadar kolesterol total, dan LDL juga lebih tinggi, sedangkan kadar lemak trigliserida lebih rendah dibandingkan pada kelompok tanpa gangguan kognitif pascastroke. Jendela waktu terapi lebih dari 12 jam mempunyai kekuatan hubungan sebesar 1,46 kali untuk terjadi gangguan kognitif pascastroke dibandingkan jendela waktu terapi kurang dari atau sama dengan 12 jam. Jenis stroke mempengaruhi hubungan antara jendela waktu terapi 12 jam dengan kejadian gangguan kognitif pascastroke.

Kata kunci: Therapeutic Time Window; Gangguan kognitif; Stroke

(Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Nomor Kontrak 729/JO3.2/PG/2005, 15 Juli 2005)

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Kami panjatkan segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT. atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penelitian yang berjudul "Hubungan Jendela Waktu Terapi (*Therapeutic Time Window*) dengan Kejadian Gangguan Kognitif Pascastroke" dapat terlaksana dan penulisan hasil penelitian dapat diselesaikan.

Banyak pihak yang sangat membantu bagi kelancaran penelitian ini khususnya pada tahap pengambilan data. Bantuan yang sangat kami rasakan terutama dari para responden yang bersedia meluangkan waktunya turut ambil bagian dalam penelitian ini. Untuk ini kami sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang tidak terhingga. Semoga Allah SWT membalas budi baik saudara.

Dalam kesempatan ini juga kami sampaikan terima kasih kepada Rektor Universitas Airlangga, Ketua Lembaga Penelitian Unair, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair, Direktur RSU Haji Surabaya, atas kesempatan yang telah diberikan kepada kami untuk melaksanakan penelitian ini. Kepada staf RSU Haji Surabaya dan pembantu peneliti, kami menyampaikan banyak terima kasih atas bantuannya dalam pengumpulan data. Tak lupa pula, kami sampaikan terima kasih yang tiada terhingga kepada para responden yaitu pasien RSU Haji yang telah bersedia ikut dalam penelitian ini, keikutsertaan saudara sangat berharga bagi pengembangan ilmu. Semoga Allah SWT membalas budi baik saudara sekalian.

Akhirnya, kami berharap bahwa penelitian ini dapat memberi manfaat bagi yang memerlukannya. Kritik dan saran sangat kami harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan laporan ini. Terima kasih.

Surabaya, April 2006

Peneliti