

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Hasil Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis, telah dilakukan pengambilan data di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar yang berlangsung selama bulan Agustus 2014 hingga November 2014. Pengambilan subyek penelitian dilakukan secara *consecutive sampling* yaitu dengan mendata pasien stroke trombosis rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi. Dari pengambilan data tersebut, telah didapatkan sampel data sebanyak 95 pasien stroke trombosis yang memenuhi kriteria penelitian.

Subyek yang memenuhi kriteria kemudian dilakukan pencatatan data dari rekam medis (*stroke registry*). Data yang dicatat meliputi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Riwayat Stroke sebelumnya, Riwayat Hipertensi, Riwayat Hiperkolesterol, Diabetes Mellitus, Riwayat Merokok, Riwayat Konsumsi Alkohol, Berat Badan dan Tinggi Badan, Letak Defisit Neurologis, dan MMSE. Selain itu juga dilakukan pencatatan Riwayat Atrial Fibrilasi dan Serum Kreatinin yang diharapkan dapat menunjang penelitian.

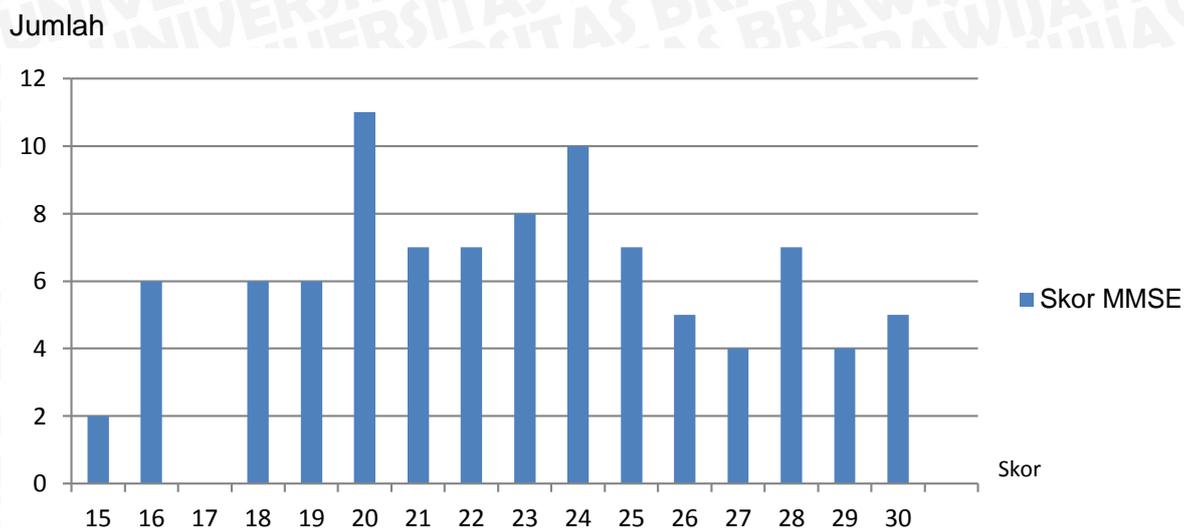
Berikut ini merupakan tabel karakteristik sampel penelitian:

Tabel 5.1 Karakteristik Sampel Penelitian

	Jumlah	Persentase
Usia		
≥60 tahun	45	47.4%
<60 tahun	50	52.6%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	50	53%
Perempuan	45	47%

Pendidikan		
Tidak Sekolah	22	23%
Tamat SD	36	38%
Tamat SMP	19	20%
Taman SMA/PT	18	19%
Riwayat Stroke		
Ya	30	32%
Tidak	65	68%
Riwayat Hipertensi		
Ya	65	68%
Tidak	30	32%
Riwayat Hiperkolesterol		
Ya	19	20%
Tidak	76	80%
Diabetes Mellitus		
Ya	14	14.7%
Tidak	81	85.3%
Riwayat Merokok		
Ya	15	15.8%
Tidak	80	84.2%
Riwayat Konsumsi Alkohol		
Ya	7	7.36%
Tidak	88	92.64%
BMI		
Underweight	3	3.2%
Normal	51	53.68%
Overweight	35	36.8%
Obese	6	6.3%
Letak Lesi		
Hemisfer Kanan	40	42.1%
Hemisfer Kiri	55	57.9%
Riwayat Atrial Fibrilasi		
Ya	2	2.1%
Tidak	93	97.9%
Gagal Gijal		
Ya	1	1%
Tidak	94	99%
Hasil MMSE		
Normal	42	44.2%
Penurunan Fungsi Kognitif	53	55.8%

Subyek penelitian sebanyak 95, didapatkan yang mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 53 subyek (55.8%), dan yang tidak mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 42 subyek (44.2%). Rerata skor penilaian MMSE sampel adalah 22.82 (SD=4.008), didapatkan nilai terendah skor MMSE sebesar 15 dan nilai tertinggi 30.



Gambar 5.1 Skor MMSE pasien stroke trombosis di RSSA Malang

Prevalensi penurunan fungsi kognitif berdasarkan karakteristik responden digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Prevalensi Penurunan Fungsi Kognitif berdasarkan Karakteristik Responden

	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)
Usia		
≥60 tahun (%)	31 (58.5%)	14 (33.3%)
<60 tahun (%)	22 (41.5%)	28 (66.7%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki (%)	27 (50.9%)	23 (54.8%)
Perempuan (%)	26 (49.1%)	19 (45.8%)
Pendidikan		
Tidak Sekolah (%)	11 (20.7%)	11 (26.2%)
Tamat SD (%)	24 (45.3%)	12 (28.6%)
Tamat SMP (%)	10 (18.9%)	9 (21.4%)
Taman SMA/PT (%)	8 (15.1%)	10 (23.8%)
Riwayat Stroke		
Ya (%)	22 (41.5%)	8 (19.1%)
Tidak (%)	31 (58.5%)	34 (80.9%)
Riwayat Hipertensi		
Ya (%)	45 (84.9%)	20 (47.6%)
Tidak (%)	8 (15.1%)	22 (52.4%)
Riwayat Hiperkolesterol		
Ya (%)	17 (32.1%)	2 (4.7%)
Tidak (%)	36 (67.9%)	40 (95.3%)
Diabetes Mellitus		
Ya (%)	7 (13.2%)	7 (16.7%)
Tidak (%)	46 (86.8%)	35 (83.3%)



Riwayat Merokok

Ya (%)	7 (13.2%)	8 (19.1%)
Tidak (%)	46 (86.8%)	34 (80.9%)

Riwayat Konsumsi Alkohol

Ya (%)	6 (11.3%)	1 (2.4%)
Tidak (%)	47 (88.7%)	41 (97.6%)

BMI

Underweight (%)	3 (5.7%)	0 (0%)
Normal (%)	30 (56.6%)	21 (50%)
Overweight (%)	17 (32%)	18 (42.9%)
Obese (%)	3 (5.7%)	3 (7.1%)

Letak Lesi

Hemisfer Kanan (%)	16 (30.2%)	24 (57.2%)
Hemisfer Kiri (%)	37 (69.8%)	18 (42.8%)

Tipe Stroke

Infark Teritorial (%)	34 (64.1%)	14 (33.3%)
Infark Lakunar (%)	19 (35.9%)	28 (66.7%)

Riwayat Atrial Fibrilasi

Ya (%)	2 (3.8%)	0 (0%)
Tidak (%)	51 (96.2%)	42 (100%)

Gagal Ginjal

Ya (%)	1 (1.9%)	0 (0%)
Tidak (%)	52 (98.1%)	42 (100%)

5.2 Analisis Data**5.2.1 Analisis Data Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Fungsi Kognitif****Pasien Stroke Trombosis****5.2.1.1 Usia**

Tabel 5.3 Hubungan Usia terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis

	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)	P	RO (IK 95%)
Usia				
≥60 tahun	31 (58.5%)	14 (33.3%)	0.015	2.818 (1.213-6.545)
<60 tahun	22 (41.5%)	28 (66.7%)		

***Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=5.948$**

Dari tabel 5.3 didapatkan, dari semua pasien yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 58.5% berusia lebih dari 60 tahun (lanjut usia). Sedangkan dari semua pasien yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) 33.3%

berusia lebih dari 60 tahun (lanjut usia). Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Uji hipotesis didapatkan $p=0.015$ ($p<0.05$). Artinya, secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis.

Parameter kekuatan hubungan yang digunakan adalah RO (Rasio Odd), yaitu sebesar 2.818 dengan IK 95% 1.213-6.545. Artinya, pasien yang berusia lebih dari 60 tahun mempunyai kemungkinan 2.818 kali untuk mengalami penurunan fungsi kognitif dibandingkan dengan pasien yang berusia kurang dari 60 tahun. Nilai RO sebesar 2.818 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas pasien yang berusia lebih dari 60 tahun untuk mengalami penurunan fungsi kognitif adalah sebesar 73.8%.

5.1.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 5.4 Hubungan Jenis Kelamin terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis

Jenis Kelamin	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)		P	RO (IK 95%)
	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)		
Laki-laki	27 (50.9%)	23 (54.8%)	0.711	0.858 (0.381-1.932)
Perempuan	26 (49.1%)	19 (45.2%)		

***Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=0.137$**

Dari tabel 5.4 didapatkan, dari semua pasien yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 50.9% berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan dari semua pasien yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) 54.8% berjenis kelamin laki-laki. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Uji hipotesis didapatkan

$p=0.711$ ($p>0.05$). Artinya, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis.

1.2.1.3 Pendidikan

Tabel 5.5 Hubungan Pendidikan terhadap Penurunan Fungsi Kognitif

Pendidikan	Pasien Stroke Trombosis		<i>p</i>
	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)	
Tidak Sekolah	11 (20.8%)	11 (26.2%)	0.385
Tamat SD	24 (4.3%)	12 (28.6%)	
Tamat SMP	10 (18.9%)	9 (21.4%)	
Tamat SMA/PT	8 (15.1%)	10 (23.8%)	

***Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=3.042$**

Dari tabel 5.5 didapatkan, dari semua pasien yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 20.8% tidak sekolah. Sedangkan dari semua pasien yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) 26.2% tidak sekolah. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Uji hipotesis didapatkan $p=0.385$ ($p>0.05$). Artinya, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pendidikan dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis.

1.2.1.4 Riwayat Hipertensi

Tabel 5.6 Hubungan Riwayat Hipertensi terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis

Riwayat Hipertensi	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)	<i>p</i>	RO (IK 95%)
	Ya	45 (84.9%)		
Tidak	8 (15.1%)	22 (52.4%)		

***Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=15.077$**

Dari tabel 5.6 didapatkan, dari semua pasien yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 84.9% memiliki riwayat hipertensi. Sedangkan dari semua pasien yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) 47.6% memiliki riwayat hipertensi. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat hipertensi dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Uji hipotesis didapatkan $p=0.000$ ($p<0.05$). Artinya, secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis.

Parameter kekuatan hubungan yang digunakan adalah RO (Rasio Odd), yaitu sebesar 6.188 dengan IK 95% 2.356-16.249. Artinya, pasien yang berusia lebih dari 60 tahun mempunyai kemungkinan 6.188 kali untuk mengalami penurunan fungsi kognitif dibandingkan dengan pasien yang berusia kurang dari 60 tahun. Nilai RO sebesar 6.188 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas pasien yang memiliki riwayat hipertensi untuk mengalami penurunan fungsi kognitif adalah sebesar 86.1%.

1.2.1.5 Riwayat Hiperkolesterol

Tabel 5.7 Hubungan Riwayat Hipertensi terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis

	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)	p	RO (IK 95%)
Riwayat Hiperkolesterol				
Ya	17 (32.1%)	2 (4.8%)	0.001	9.444 (2.039-43.738)
Tidak	36 (67.9%)	40 (95.2%)		

***Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=10.925$**

Dari tabel 5.7 didapatkan, dari semua pasien stroke trombosis yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 32.1% memiliki riwayat hiperkolesterol. Sedangkan dari semua pasien stroke trombosis yang tidak mengalami

penurunan fungsi kognitif (normal) 4.8% memiliki riwayat hiperkolesterol. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat hiperkolesterol dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Uji hipotesis didapatkan $p=0.001$ ($p<0.05$). Artinya, secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat hiperkolesterol dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombotik.

Parameter kekuatan hubungan yang digunakan adalah RO (Rasio Odd), yaitu sebesar 9.444 dengan IK 95% 2.039-43.738. Artinya, pasien stroke trombotik yang memiliki riwayat hiperkolesterol mempunyai kemungkinan 9.444 kali untuk mengalami penurunan fungsi kognitif dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat hiperkolesterol. Nilai RO sebesar 9.444 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas pasien stroke trombotik yang memiliki riwayat hipertensi untuk mengalami penurunan fungsi kognitif adalah sebesar 90.4%.

1.2.1.6 Diabetes Mellitus

Tabel 5.8 Hubungan Diabetes Mellitus terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombotik

	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)	<i>p</i>	RO (IK 95%)
Diabetes Mellitus				
Ya	7 (13.2%)	7 (16.7%)	0.637	0.761(0.244-2.37)
Tidak	46 (86.8%)	35 (83.3%)		

***Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=0.223$**

Dari tabel 5.8 didapatkan, dari semua pasien stroke trombotik yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 13.2% memiliki diabetes mellitus yang menyertai. Sedangkan dari semua pasien stroke trombotik yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) 16.7% memiliki penyakit diabet

mellitus yang menyertai. Untuk mengetahui hubungan antara diabetes mellitus dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Uji hipotesis didapatkan $p=0.637$ ($p>0.05$). Artinya, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara diabetes mellitus dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombotik.

1.2.1.7 Riwayat Stroke

Tabel 5.9 Hubungan Riwayat Stroke terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombotik

Riwayat Stroke	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)		Normal (N=42)	p	RO (IK 95%)
	Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)			
Ya	22 (41.5%)	8 (19%)	34 (81%)	0.019	3.016 (1.173-7.754)
Tidak	31 (58.5%)	8 (19%)			

***Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=5.471$**

Dari tabel 5.9 didapatkan dari semua pasien stroke trombotik yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 41.5% memiliki riwayat stroke sebelumnya. Sedangkan dari semua pasien stroke trombotik yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) 19% memiliki riwayat stroke sebelumnya. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat stroke dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Uji hipotesis didapatkan $p=0.019$ ($p<0.05$). Artinya, secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat stroke dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombotik.

Parameter kekuatan hubungan yang digunakan adalah RO (Rasio Odd), yaitu sebesar 3.016 dengan IK 95% 1.173-7.754. Artinya, pasien stroke trombotik yang memiliki riwayat stroke sebelumnya mempunyai kemungkinan 3.016 kali untuk mengalami penurunan fungsi kognitif dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat hiperkolesterol. Nilai RO sebesar 3.016 dapat

juga diinterpretasikan bahwa probabilitas pasien stroke trombosis yang memiliki riwayat hipertensi untuk mengalami penurunan fungsi kognitif adalah sebesar 75.1%.

1.2.1.8 Riwayat Konsumsi Alkohol

Tabel 5.10 Hubungan Riwayat Konsumsi Alkohol terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis

	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)	p	RO (IK 95%)
Riwayat Konsumsi Alkohol				
Ya	6 (11.3%)	1 (2.4%)	0.129	5.234 (0.605-45.296)
Tidak	47 (88.7%)	41 (38.9%)		

***Uji Fisher, $\alpha=0.05$**

Dari tabel 5.10 didapatkan dari semua pasien stroke trombosis yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 11.3% memiliki riwayat konsumsi alkohol lebih dari 3 gelas perhari. Sedangkan dari semua pasien stroke trombosis yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) 2.4% memiliki riwayat konsumsi alkohol. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat konsumsi alcohol dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Tabel 5.10 tidak layak untuk diuji dengan Uji Chi-square karena terdapat 2 sel (50%) yang nilai ekspektasinya kurang dari 5. Oleh karena itu dilakukan uji alternative uji Chi Square yaitu uji fisher. Uji hipotesis didapatkan $p=0.129$ ($p>0.05$). Artinya, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat konsumsi alkohol dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis.

1.2.1.9 Riwayat Merokok

Tabel 5.11 Hubungan Riwayat Merokok terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis

Riwayat Merokok	Penurunan		p	RO (IK 95%)
	Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)		
Ya	7 (13.2%)	8 (19%)	0.438	0.647 (0.214-1.957)
Tidak	46 (86.8%)	34 (81%)		

***Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=0.601$**

Dari tabel 5.11 didapatkan dari semua pasien stroke trombosis yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 13.2% memiliki riwayat merokok. Sedangkan dari semua pasien stroke trombosis yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) 19% memiliki riwayat merokok. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat merokok dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Uji hipotesis didapatkan $p=0.438$ ($p>0.05$). Artinya, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat merokok dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis.

1.2.1.10 Letak Lesi

Tabel 5.12 Hubungan Letak Lesi terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis

Letak Lesi	Penurunan		P	RO (IK 95%)
	Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)		
Hemisfer kiri	37 (69.8%)	18 (42.9%)	0.008	3.083 (1.322-7.192)
Hemisfer Kanan	16 (30.2%)	24 (57.1%)		

***Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=6.984$**

Dari tabel 5.12 didapatkan dari semua pasien stroke trombosis yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 69.8% memiliki lesi di hemisfer kiri otak.

Sedangkan dari semua pasien stroke trombosis yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) 42.9% memiliki lesi di hemisfer kiri otak. Untuk mengetahui hubungan antara letak lesi dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Uji hipotesis didapatkan $p=0.008$ ($p<0.05$). Artinya, secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara letak lesi dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis.

Parameter kekuatan hubungan yang digunakan adalah RO (Rasio Odd), yaitu sebesar 3.083 dengan IK 95% 1.322-7.192. Artinya, pasien stroke trombosis yang memiliki lesi di hemisfer kiri mempunyai kemungkinan 3.083 kali untuk mengalami penurunan fungsi kognitif dibandingkan dengan pasien yang memiliki lesi di hemisfer kanan. Nilai RO sebesar 3.083 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas pasien stroke trombosis yang memiliki lesi di hemisfer kiri untuk mengalami penurunan fungsi kognitif adalah sebesar 75.5%.

1.2.1.11 BMI

Tabel 5.14 Hubungan BMI terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis

BMI	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)	P
Obese	3 (3.3%)	3 (7.1%)	0.336
Overweight	17 (19.5%)	18 (42.9%)	
Normal	30 (56.6%)	21 (50%)	
Underweight	3 (5.7%)	0 (0%)	

*Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=3.389$

Tabel 5.14 tidak layak diuji dengan Uji Chi Square dikarenakan terdapat 4 sel (50%) yang memiliki nilai ekspektasi kurang dari 5. Oleh karena itu dilakukan penggabungan sel Obese dengan Overweight serta Normal dengan Underweight.

Tabel 5.15 Hubungan BMI terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis

	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)	<i>p</i>	RO (IK 95%)
BMI				
Obese+Overweight	20 (37.7%)	21 (50%)	0.231	1.650 (0.726-3.751)
Normal+Underweight	33 (62.3%)	21 (50%)		

***Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=1.437$**

Tabel 5.15 memenuhi syarat untuk dilakukan uji Chi Square. Dari tabel 5.14 didapatkan, dari semua pasien yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 37.7% BMI tinggi (Obese dan Overweight). Sedangkan dari semua pasien yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) 50% BMI tinggi (Obese dan Overweight). Untuk mengetahui hubungan antara BMI dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Uji hipotesis didapatkan $p=0.231$ ($p>0.05$). Artinya, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara BMI dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis.

1.2.1.12 Riwayat Atrial Fibrilasi

Tabel 5.16 Hubungan Riwayat Atrial Fibrilasi terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis

	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)	<i>P</i>	RO (IK 95%)
Riwayat Atrial Fibrilasi				
Ya	2 (3.8%)	0 (0%)	0.501	0.824 (1.51 6-2.193)
Tidak	51 (96.2%)	42 (100%)		

***Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=1.619$**

Dari tabel 5.15 didapatkan dari semua pasien stroke trombosis yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 3.8% memiliki riwayat atrial fibrilasi. Sedangkan dari semua pasien stroke trombosis yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) tidak ada yang memiliki riwayat atrial fibrilasi.

Untuk mengetahui hubungan antara riwayat atrial fibrilasi dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Tabel 5.15 tidak layak dilakukan uji Chi Square dikarenakan memiliki 2 sel (50%) yang nilai ekspektasinya kurang dari 5 sehingga dilakukan uji Fisher. Uji hipotesis didapatkan $p=0.501$ ($p>0.05$). Artinya, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat atrial fibrilasi dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombotis.

1.2.1.13 Riwayat CKD

Tabel 5.16 Hubungan Riwayat CKD terhadap Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombotis

	Penurunan Fungsi Kognitif (N=53)	Normal (N=42)	P	RO (IK 95%)
Riwayat CKD				
Ya	1 (1.9%)	0 (0%)	1	1.808(1.507-2.168)
Tidak	52 (52.4%)	42 (100%)		

***Uji Chi Square, $\alpha=0.05$, $X^2=0.801$**

Dari tabel 5.16 didapatkan dari semua pasien stroke trombotis yang mengalami penurunan fungsi kognitif, 1.9% memiliki riwayat end stage CKD. Sedangkan dari semua pasien stroke trombotis yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) tidak ada yang memiliki riwayat end stage CKD. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat end stage CKD dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke dilakukan Uji Chi-Square. Akan tetapi tabel tidak layak dilakukan uji Chi Square karena terdapat 2 sel (50%) yang memiliki nilai ekspektasi kurang dari 5, sehingga dilakukan uji Fisher. Uji hipotesis didapatkan $p=1$ ($p>0.05$). Artinya, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat end stage CKD dengan penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombotis.

5.2.2 Analisis Multivariat Data Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis

Analisis Multivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen sehingga didapatkan faktor yang dominan mempengaruhi variabel dependen. Pada penelitian ini digunakan analisis multivariate regresi logistik. Analisis multivariate dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh model persamaan terbaik untuk mengetahui variabel yang paling dominan mempengaruhi penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis.

Diketahui terdapat tujuh variabel yang memiliki nilai $p < 0.25$ (berdasarkan analisa bivariat) sehingga memenuhi asumsi untuk masuk dalam analisis multivariate (sebagai kandidat model) dengan menggunakan regresi logistik multivariate, yaitu usia ($p=0.015$), letak lesi ($p=0.008$), Riwayat hiperkolesterol ($p=0.001$), riwayat hipertensi ($p=0.000$), riwayat stroke ($p=0.019$) BMI ($p=0.0.231$), dan riwayat konsumsi alkohol ($p=0.098$).

Tabel 5.17 Analisis Multivariat Faktor yang berpengaruh Penurunan Fungsi Kognitif Pasien Stroke Trombosis

	Variabel	Koefisien	P	RO (IK 95%)
Langkah 1	Letak Lesi	0.990	0.068	2.691 (0.93-7.786)
	Riwayat Hiperkolesterol	2.595	0.007	13.399 (2.03-88.449)
	Riwayat Hipertensi	1.814	0.002	6.135 (1.939-19.413)
	Riwayat Stroke	0.643	0.294	1.901 (0.572-6.317)
	Usia	1.136	0.039	3.113 (1.058-9.156)
	BMI	0.281	0.600	1.325 (0.463-3.786)
	Riwayat Konsumsi Alkohol	0.350	0.787	1.419 (0.112-17.916)
Langkah 2	Letak Lesi	1.02	0.055	2.773 (0.979-7.860)
	Riwayat Hiperkolesterol	2.623	0.006	13.773 (2.119-89.5)
	Riwayat Hipertensi	1.835	0.002	6.265 (1.996-19.665)
	Riwayat Stroke	0.672	0.264	1.959 (0.602-6.376)
	Usia	1.111	0.041	3.039 (1.046-8.823)
	BMI	0.278	0.603	1.321 (0.463-3.772)
Langkah 3				

Letak Lesi	1.032	0.052	2.806 (0.99-7.956)
Riwayat Hiperkolesterol	2.683	0.005	14.62(2.279-93.897)
Riwayat Hipertensi	1.849	0.002	6.354 (2.023-19.956)
Riwayat Stroke	.619	0.295	1.857 (0.582-5.925)
Usia	1.173	0.027	3.323 (1.142-9.148)
Langkah 4			
Letak Lesi	1.085	0.039	2.96 (1.058-8.282)
Riwayat Hiperkolesterol	2.724	0.003	15.236 (2.47-93.995)
Riwayat Hipertensi	1.897	0.001	6.667 (2.141-20.765)
Usia	1.188	0.024	3.281 (1.167-9.22)

***Uji Regresi Logistik, $\alpha=0.05$**

Hasil uji regresi logistik multivariate dengan metode backward, menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap penurunan fungsi kognitif pasien stroke trombosis adalah letak lesi, riwayat hiperkolesterol, riwayat hipertensi, dan usia. Pada langkah kedua uji regresi logistik variabel riwayat konsumsi alcohol dikeluarkan. Pada langkah ketiga uji regresi logistic variabel BMI dikeluarkan dan pada langkah 4 variabel riwayat stroke dikeluarkan. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai RO. Kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah riwayat hiperkolesterol (RO=15.236), riwayat hipertensi (RO=6.667), usia (RO=3.281), letak lesi (RO=2.96). Dengan demikian variabel yang paling berpengaruh terhadap penurunan fungsi kognitif pasien stroke adalah riwayat hiperkolesterol.