

## DAFTAR PUSTAKA

- Adre Mayza, Pukovisa Prawiroharjo, Diatri Nari Lastri, 2022. Neurobehaviour Dasar dan Pemeriksaannya. In: Aninditha, T., Harris, S., Wiratman, W. (Eds.), BUKU AJAR NEUROLOGI. Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Indonesia, Jakarta, pp. 479–509.
- Akbar, M., Misbach, J., Susatia, F., Rasyid, A., Yasmar Alfa, A., Syamsudin, T., 2018. Clinical features of transient ischemic attack or ischemic stroke patients at high recurrence risk in Indonesia. *Neurology Asia* 23 107–113.
- Aliah A, Kuswara F, Limoa A, Wuysang G, 2007. Gambaran Umum Tentang Gangguan Peredaran Darah Otak. In: Kapita Selektta Neurologi. Gadjah Mada Press, Yogyakarta.
- American Heart Association/American Stroke Association, 2013. An Updated Definition of Stroke for the 21st Century. *Stroke* 44 2064–2089.
- Anam, Yustiani Dikot, 2020. Skala Assessment pada Demensia. In: MANAJEMEN PERAWATAN DEMENSIA. Kelompok Studi Neurobehaviour , Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, Jakarta, pp. 127–154.
- Benjamin, E.J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M.S., Callaway, C.W., Carson, A.P., Chamberlain, A.M., Chang, A.R., Cheng, S., Das, S.R., Delling, F.N., Djousse, L., Elkind, M.S.V., Ferguson, J.F., Fornage, M., Jordan, L.C., Khan, S.S., Kissela, B.M., Knutson, K.L., Kwan, T.W., Lackland, D.T., Lewis, T.T., Lichtman, J.H., Longenecker, C.T., Loop, M.S., Lutsey, P.L., Martin, S.S., Matsushita, K., Moran, A.E., Mussolino, M.E., O’Flaherty, M., Pandey, A., Perak, A.M., Rosamond, W.D., Roth, G.A., Sampson, U.K.A., Satou, G.M., Schroeder, E.B., Shah, S.H., Spartano, N.L., Stokes, A., Tirschwell, D.L., Tsao, C.W., Turakhia, M.P., VanWagner, L.B., Wilkins, J.T., Wong, S.S., Virani, S.S., 2019. Heart Disease and Stroke Statistics—2019 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation* 139.
- Beydoun, M.A., Hossain, S., Beydoun, H.A., Shaked, D., Weiss, J., Evans, M.K., Zonderman, A.B., 2020. Red Cell Distribution Width Is Directly Associated with Poor Cognitive Performance among Nonanemic, Middle-Aged, Urban Adults. *Journal of Nutrition* 150, 128–139.
- Bugarski Ignjatovic, V., Semnic, M., Gebauer Bukurov, K., Kozic, D., 2015. Cognitive impairment and functional ability in the acute phase of ischemic stroke. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 19, 3251–6.
- Caplan L R, 2016. Caplan’s Stroke : A Clinical Approach , 5th ed. Cambridge University Press.
- Choudhury, H., Chowdhury, T.I., Nayeem, A., Jahan, W.A., 2015. Modifiable and Non-Modifiable Risk Factors of Stroke: A Review Update MS Jahirul, *J Natl Inst Neurosci Bangladesh*.

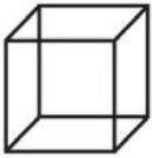
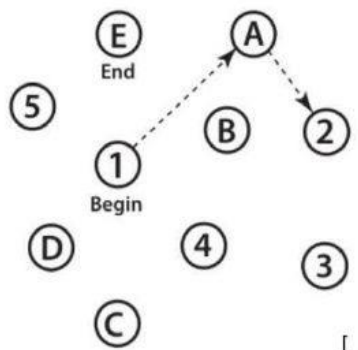
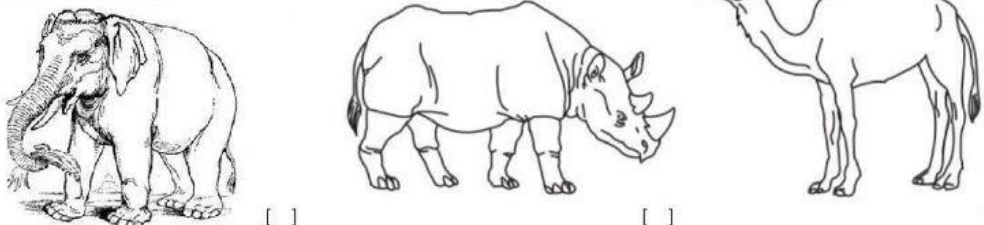
- Dai, M., Wei, Q., Zhang, Y., Fang, C., Qu, P., Cao, L., 2021. Predictive Value of Red Blood Cell Distribution Width in Poststroke Depression. *Comput Math Methods Med* 2021.
- Danovska, M., Peychinska, D., 2012. POST-STROKE COGNITIVE IMPAIRMENT – PHENOMENOLOGY AND PROGNOSTIC FACTORS. *Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers)* 18, 3, 290–297.
- Diatri Nari Lastri, Adre Mayza, Pukovisa Prawiroharjo, Astuti Pramono, Paulus Anam Ong, 2018. Pemeriksaan Neurobehaviour. In: Estiasari, R., Tunjung Sari, D., Samatra, D.P.G.P. (Eds.), *Pemeriksaan Klinis Neurologi Praktis Khusus. Kolegium Neurologi Indonesia, Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, Jakarta, pp. 199–235.
- Dodig, J., n.d. Combined megaloblastic and immunohemolytic anemia associated-a case report.
- Fitri, F.I., Muis, A., 2020. Diagnosis. In: *MANAJEMEN PERAWATAN DEMENSIA. Kelompok Studi Neurobehaviour, Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, Jakarta, pp. 1–16.
- Gottesman, R.F., Hillis, A.E., 2010. Predictors and assessment of cognitive dysfunction resulting from ischaemic stroke. *Lancet Neurol* 9, 895–905.
- Günay, N.E., Günay, N., 2020. The distribution indices of erythrocytes: Which one for acute ischemic stroke? *Turkish Journal of Biochemistry* 45, 65–75.
- Hugo, J., Ganguli, M., 2014. Dementia and Cognitive Impairment. *Clin Geriatr Med* 30, 421–442.
- Jiang, Z., Han, Xiaolei, Wang, Y., Hou, T., Cong, L., Tang, S., Han, Xiaodong, Ngandu, T., Kivipelto, M., Winblad, B., Launer, L.J., Du, Y., Qiu, C., 2021. Red Cell Distribution Width and Dementia Among Rural-Dwelling Older Adults: The MIND-China Study. *Journal of Alzheimer's Disease* 83, 1187–1198.
- Kalaria, R.N., Akinyemi, R., Ihara, M., 2016. Stroke injury, cognitive impairment and vascular dementia. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Basis of Disease* 1862, 915–925.
- Kara, H., Degirmenci, S., Bayir, A., Ak, A., Akinci, M., Dogru, A., Akyurek, F., Kayis, S.A., 2015. Red cell distribution width and neurological scoring systems in acute stroke patients. *Neuropsychiatr Dis Treat* 11, 733–739.
- Kementrian Kesehatan RI, B.P. dan P.K., 2019. *Laporan Nasional Riskesdas . Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan .*
- Koury, M.J., Ponka, P., 2004. New insights into erythropoiesis: The roles of folate, vitamin B 12, and iron. *Annu Rev Nutr*.
- Li, J., Wang, J., Wu, B., Xu, H., Wu, X., Zhou, L., Deng, B., 2020. Association Between Early Cognitive Impairment and Midterm Functional Outcomes Among

- Chinese Acute Ischemic Stroke Patients: A Longitudinal Study. *Front Neurol* 11.
- Li, Y., Zhang, M., Dong, C., Xue, M., Li, J., Wu, G., 2022. Elevated Red Blood Cell Distribution Width Levels at Admission Predicts Depression After Acute Ischemic Stroke: A 3-Month Follow-Up Study. *Neuropsychiatr Dis Treat* 18, 695–704.
- Lippi, G., Plebani, M., 2014. Red blood cell distribution width (RDW) and human pathology. One size fits all. *Clin Chem Lab Med* 52.
- Lippi, G., Turcato, G., Cervellin, G., Sanchis-Gomar, F., 2018. Red blood cell distribution width in heart failure: A narrative review. *World J Cardiol* 10, 6.
- Mijajlović, M.D., Pavlović, A., Brainin, M., Heiss, W.-D., Quinn, T.J., Ihle-Hansen, H.B., Hermann, D.M., Assayag, E. ben, Richard, E., Thiel, A., Kliper, E., Shin, Y.-I., Kim, Y.-H., Choi, S., Jung, S., Lee, Y.-B., Sinanović, O., Levine, D.A., Schlesinger, I., Mead, G., Milošević, V., Leys, D., Hagberg, G., Ursin, M.H., Teuschl, Y., Prokopenko, S., Mozheyko, E., Bezdenezhnykh, A., Matz, K., Aleksić, V., Muresanu, D., Korczyn, A.D., Bornstein, N.M., 2017. Post-stroke dementia – a comprehensive review. *BMC Med* 15, 11.
- Mohammad Kurniawan, Taufik Mesiano, Rakhmad Hidayat, Salim Harris, al Rasyid, 2022. Biomolekuler Stroke. In: Aninditha, T., Harris, S., Wiratman, W. (Eds.), *BUKU AJAR NEUROLOGI*. Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, pp. 122–135.
- M.R. Harrigan, J.P. Deveikis, 2009. *Handbook of Cerebrovascular Disease and Neurointerventional Technique*. Totowa NJ, Humana Press.
- Panentu, D., Irfan, M., RSUP Moh Hosein, F., Fisioterapi Universitas Esa Unggul, F., Jend Sudirman Km, J., 2013. MOCA-Ina) Pada Insan Pasca Stroke Fase Recovery *Jurnal Fisioterapi*.
- Peng, M., Chen, Yupei, Chen, Yan, Feng, K., Shen, H., Huang, H., Zhao, W., Zou, H., Ji, J., 2022. The relationship between red blood cell distribution width at admission and post-stroke fatigue in the acute phase of acute ischemic stroke. *Front Neurol* 13.
- Pepi Budiando, Diah Kurnia Mirawati, Hanindya Riani Prabaningtyas, Stefanus Erdana Putra, Faizal Muhammad, Muhammad Hafizhan, 2021. *Stroke Iskemik Akut :Dasar dan Klinis*. Jakarta.
- Ramli, Y., 2022. Mild Cognitive Impairment. In: Aninditha, T., Harris, S., Wiratman, W. (Eds.), *Buku Ajar Neurologi* . Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, pp. 545–553.
- Renna, N.F., de las Heras, N., Miatello, R.M., 2013. Pathophysiology of Vascular Remodeling in Hypertension. *Int J Hypertens* 2013, 1–7.

- Renton, T., Tibbles, A., Topolovec-Vranic, J., 2017. Neurofeedback as a form of cognitive rehabilitation therapy following stroke: A systematic review. *PLoS One* 12, e0177290.
- Sahathevan, R., Brodtmann, A., Donnan, G.A., 2012. Dementia, Stroke, and Vascular Risk Factors; a Review. *International Journal of Stroke* 7, 61–73.
- Salim Harris, al Rasyid, Mohammad Kurniawan, Taufik Mesiano, Rakhmad Hidayat, 2022. Pengantar Stroke. In: Aninditha, T., Harris, S., Wiratman, W. (Eds.), *BUKU AJAR NEUROLOGI*. Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, pp. 1–642.
- Salvagno, G.L., Sanchis-Gomar, F., Picanza, A., Lippi, G., 2015. Red blood cell distribution width: A simple parameter with multiple clinical applications. *Crit Rev Clin Lab Sci* 52, 86–105.
- Song, S.-Y., Hua, C., Dornbors, D., Kang, R., Zhao, X.-X., Du, X., He, W., Ding, Y., Meng, R., 2019. Baseline Red Blood Cell Distribution Width as a Predictor of Stroke Occurrence and Outcome: A Comprehensive Meta-Analysis of 31 Studies. *Front Neurol* 10.
- Suda, S., Muraga, K., Ishiwata, A., Nishimura, T., Aoki, J., Kanamaru, T., Suzuki, K., Sakamoto, Y., Katano, T., Nagai, K., Hatake, S., Satoi, S., Matsumoto, N., Nito, C., Nishiyama, Y., Mishina, M., Kimura, K., 2020. Early Cognitive Assessment Following Acute Stroke: Feasibility and Comparison between Mini-Mental State Examination and Montreal Cognitive Assessment. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 29.
- Taufik Mesiano, Rakhmad Hidayat, Salim Harris, al Rasyid, Mohammad Kurniawan, 2022. GANGGUAN NEUROPSIKIATRI PASCACASTROKE. In: Aninditha, T., Harris, S., Wiratman, W. (Eds.), *BUKU AJAR NEUROLOGI*. Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, pp. 303–312.
- Terakura, M., Sugawara, T., Hirota, D., Sagawa, T., Sakamoto, T., 2016. Red cell and platelet distribution widths in patients with angina pectoris and acute myocardial infarction. *Acute Medicine & Surgery* 3, 244–249.
- Varghese, J., Thomas, T., Kurpad, A., 2019. Evaluation of haemoglobin cut-off for mild anaemia in Asians - analysis of multiple rounds of two national nutrition surveys. *Indian Journal of Medical Research* 150, 385–389.
- Wang, J., Xiao, Q., Li, Y., 2021.  $\Delta$ RDW: A Novel Indicator with Predictive Value for the Diagnosis and Treatment of Multiple Diseases. *Int J Gen Med* 14, 8667–8675.
- Wang, L., Wang, C., Wu, S., Li, Y., Guo, W., Liu, M., 2020. Red blood cell distribution width is associated with mortality after acute ischemic stroke: a cohort study and systematic review. *Ann Transl Med* 8, 81–81.

- Xiong, X.F., Yang, Y., Chen, X., Zhu, X., Hu, C., Han, Y., Zhao, L., Liu, F., Sun, L., 2017. Red cell distribution width as a significant indicator of medication and prognosis in type 2 diabetic patients. *Sci Rep* 7.
- Yetty Ramli, 2022. Mild Cognitive Impairment. In: Aninditha, T., Harris, S., Wiratman, W. (Eds.), *BUKU AJAR NEUROLOGI*. Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, pp. 545–553.
- Zaki, A., Kurnia Bintang, A., Muis, A., Alfian Zainuddin, A., Bahar, A., Kaelan, C., 2021. Korelasi Kadar Total Homosistein Plasma dengan Skor MoCA-INA pada Pasien Stroke Iskemik Akut Subtipe Cerebral Small Vessel Disease (CSVD). Makassar.
- Zivot, A., Lipton, J.M., Narla, A., Blanc, L., 2018. Erythropoiesis: Insights into pathophysiology and treatments in 2017. *Molecular Medicine*.

# LAMPIRAN 1

<b>MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT-Versi Indonesia (MoCA-Inda)</b>		NAMA: Pendidikan: Jen. Kelamin:	Tgl Lahir: Tgl Pemeriksaan:																			
<b>VISUOSPASIAL/EKSEKUTIF</b>				<b>POIN</b>																		
	salin gambar	Gambar jam ( 11 lebih 10 menit) (3 poin)																				
[ ]	[ ]	[ ] bentuk	[ ] angka	[ ] jarum jam																		
<b>PENAMAAN</b>				.... /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		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">wajah</td> <td style="text-align: center;">Sutera</td> <td style="text-align: center;">Masjid</td> <td style="text-align: center;">anggrek</td> <td style="text-align: center;">merah</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ke-1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ke-2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		wajah	Sutera	Masjid	anggrek	merah	ke-1						ke-2					
	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. [ ] Sebutkan sebanyak mungkin kata yang dimulai dengan huruf S [ ] ..... (N ≥ 11 kata)		.... /2 .... /1																		
<b>ABSTRAKSI</b>		Kemiripan antara, contoh pisang - jeruk = buah [ ] kereta - sepeda [ ] jam tangan - penggaris		.... /2																		
<b>DELAYED RECALL</b>		Harus mengingat kata TANPA PETUNJUK		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">wajah</td> <td style="text-align: center;">Sutera</td> <td style="text-align: center;">Masjid</td> <td style="text-align: center;">anggrek</td> <td style="text-align: center;">merah</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">[ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ]</td> <td style="text-align: center;">[ ]</td> </tr> </table>		wajah	Sutera	Masjid	anggrek	merah		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]						
	wajah	Sutera	Masjid	anggrek	merah																	
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]																	
<b>Opsional</b>		petunjuk kategori petunjuk pilihan ganda		poin untuk recall tanpa petunjuk .... /5																		
<b>ORIENTASI</b>		[ ] Tanggal [ ] Bulan [ ] Tahun [ ] Hari [ ] Tempat [ ] Kota		.... /6																		
		Normal ≥ 26 / 30		Total ..... /30																		
Dilakukan oleh.....		Tambahkan 1 poin jika pend. ≤12 tahun																				

## LAMPIRAN 2

### KUESIONER TENTANG PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF (SHORT IQCODE)

Pemeriksa I / Pemeriksa II

<b><u>Identitas Pasien</u></b>	
Nama	:
Umur	:
Jenis kelamin	:
No. CM	:

<b><u>Identitas Informan</u></b>	
Nama	:
Umur	:
Jenis kelamin	:
Pendidikan	:
Hub. dengan pasien	:
Tgl. Pemeriksaan	:

**KUESIONER TENTANG PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF  
(SHORT IQCODE)**

Sekarang kami ingin Anda mengingat seperti apa teman atau kerabat Anda sebelum stroke dan membandingkannya dengan keadaannya saat ini.

Di bawah ini adalah keadaan/situasi di mana orang harus menggunakan ingatan/kecerdasan dan kami ingin Anda mengetahui apakah terjadi perbaikan, tetap sama, atau memburuk sebelum stroke. Catatlah hal-hal yang penting kemudian bandingkanlah dengan sebelum stroke. Maka, jika sebelum stroke orang ini selalu lupa meletakkan barang-barangnya dan hingga kini masih seperti itu, maka dapat dikatakan "tidak banyak mengalami perubahan". Silahkan, kenallilah perubahan-perubahan yang telah anda teliti dengan memberi tanda centang (V) jawaban yang tepat.

NO	PERTANYAAN	Banyak Membaik (1)	Sedikit Membaik (2)	Tidak Banyak Perubahan (3)	Sedikit Memburuk (4)	Banyak Memburuk (5)
1	Mengingat hal-hal tentang keluarga dan teman-temannya, mis: pekerjaan, hari ulang tahun, alamat					
2	Mengingat hal-hal yang telah terjadi baru-baru ini					
3	Mengingat kembali percakapan-percakapan beberapa hari yang lalu					
4	Mengingat alamat dan nomor teleponnya					
5	Mengingat hari dan bulan apa saat ini					
6	Mengingat di mana barang-barang biasanya disimpan					
7	Mengingat di mana bisa menemukan segala sesuatu yang telah diletakkan di tempat yang berbeda dari biasanya					
8	Mengetahui bagaimana cara menggunakan peralatan mesin/listrik yang sudah biasa dilakukan di sekitar rumah					
9	Belajar menggunakan perkakas atau mesin baru yang ada di sekitar rumah					
10	Mempelajari hal-hal yang baru secara umum					
11	Mengikuti/menyimak suatu cerita di buku atau TV					
12	Mengambil keputusan pada masalah sehari-hari					
13	Mengelola uang untuk belanja					
14	Menangani masalah keuangan seperti pensiun, masalah-masalah yang berhubungan dengan bank					
15	Menangani masalah hitungan sehari-hari. Misalnya : mengetahui berapa banyak makanan yang harus dibeli, berapa lama jangka waktu yang dibutuhkan untuk mengunjungi keluarga/teman					
16	Menggunakan kecerdasannya untuk mengetahui segala sesuatu yang sedang terjadi dan memberikan alasan-alasannya tentang hal tersebut					
	TOTAL					
					RERATA (=Total/16)=	

Catatan : seseorang dikatakan mengalami gangguan kognitif jika rerata skor IQCODE  $\geq 3,4$  (Jorm, A.F)



### LAMPIRAN 3

#### HAMILTON RATING SCALE FOR DEPRESSION (HRSD)

Nama	:
Tanggal Lahir	:
Alamat	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Status Pernikahan	:
Tgl Pemeriksaan	:

1. Keadaan perasaan sedih (sedih, putus asa, tidak berdaya, tidak berguna).
  0. Tidak ada
  1. Perasaan ini hanya ada bila ditanya
  2. Perasaan ini dinyatakan spontan secara verbal
  3. Perasaan yang dinyatakan tanpa komunikasi verbal, misalnya ekspresi muka, bentuk suara dan kecenderungan menangis
  4. Perasaan yang sesungguhnya ini dinyatakan dalam komunikasi baik verbal maupun non verbal secara spontan
  
2. Perasaan bersalah 
  0. Tidak ada
  1. Menyalahkan diri sendiri, merasa sebagai penyebab penderitaan orang lain
  2. Ide-ide bersalah atau renungan tentang kesalahan-kesalahan masa lalu
  3. Sakit ini adalah hukuman, waham bersalah atau berdosa
  4. Suara-suara kejaran atau tuduhan dan halusinasi penglihatan tentang hal-hal yang mengancamnya
  
3. Bunuh diri 
  0. Tidak ada
  1. Merasa hidup tidak ada gunanya
  2. Mengharapkan kematian atau pikiran-pikiran lain ke arah itu
  3. Ide-ide bunuh diri atau langkah-langkah ke arah itu
  4. Percobaan bunuh diri
  
4. Gangguan Pola tidur (initial insomnia) 
  0. Tidak ada kesulitan untuk tertidur
  1. Keluhan kadang-kadang sukar masuk tidur, misalnya lebih dari setengah jam baru tidur
  2. Keluhan tiap malam sukar masuk tidur

5. Gangguan Pola tidur (Middle Insomnia)
0. Tidak ada kesulitan
  1. Pasien mengeluh gelisah dan terganggu sepanjang malam
  2. Terjadi sepanjang malam, bangun dari tempat tidur, kecuali untuk BAK.
- 
6. Gangguan Pola tidur (late insomnia)
0. Tidak ada kesulitan
  1. Bangun di waktu dini hari tetapi dapat tidur lagi
  2. Bangun dini hari dan tidak dapat tidur lagi
- 
7. Kerja dan aktifitas
0. Tidak ada kesulitan
  1. Pikiran/perasaan ketidakmampuan, kelelahan/kelemahan yang berhubungan dengan kegiatan kerja atau hobi
  2. Hilangnya minat terhadap pekerjaan/hobi atau kegiatan lainnya, baik langsung atau tidak, pasien menyatakan kelesuan, keragu-raguan dan rasa bimbang (merasa harus memaksakan diri untuk bekerja atau beraktifitas)
  3. Berkurangnya waktu yang digunakan untuk beraktifitas sehari-hari atau produktifitas menurun.
  4. Tidak bekerja karena sakitnya sekarang.
- 
8. Kelambanan (lambat berpikir, berbicara, gagal berkonsentrasi, aktivitas motorik menurun).
0. Bicara dan berpikir secara normal
  1. Sedikit lamban dalam wawancara
  2. Jelas lamban dalam wawancara
  3. Sukar diwawancarai
  4. Stupor (diam sama sekali)
- 
9. Kegelisahan (agitasi)
0. Tidak ada
  1. Kegelisahan ringan
  2. Memainkan tangan/jari-jari, rambut, dll
  3. Bergerak terus dan tidak dapat duduk tenang
  4. Meremas-remas tangan, menggigit-gigit kuku, menarik-narik rambut, menggigit-gigit bibir
- 
10. Kecemasan (ansietas psikik)
0. Tidak ada kesulitan
  1. Ketegangan subyektif dan mudah tersinggung
  2. Mengkhawatirkan hal-hal kecil
  3. Sikap kekhawatiran yang tercermin di wajah dan pembicaraannya
  4. Ketakutan yang diutarakan tanpa ditanya
-

11. Kecemasan (Ansietas somatik) : Penyerta fisiologis ansietas (misalnya efek hiperaktivitas otonom, indigesti, kram perut, bersendawa, diare, palpitasi, hiperventilasi, parestesi, berkeringat, muka merah, gemetar, sakit kepala, sering berkemih, sakit/nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil, telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah atau pucat)

- 0. Tidak ada
- 1. Ringan
- 2. Sedang
- 3. Berat
- 4. Tidak tertanggungkan

12. Gejala Somatik (pencernaan)

- 0. Tidak ada
- 1. Nafsu makan berkurang tetapi dapat makan tanpa dorongan orang lain.
- 2. Sukar makan tanpa dorongan orang lain. Selera dan makanan yang dimakan berkurang secara bermakna.

13. Gejala somatik (umum)

- 0. Tidak ada
- 1. Anggota gerak, punggung atau kepala terasa berat
- 2. Sakit punggung, kepala, dan otot-otot, hilangnya kekuatan dan kemampuan

14. Kelamin (genital) : (gejala seperti hilangnya libido, performa seksual kurang, gangguan haid)

- 0. Tidak ada
- 1. Ringan
- 2. Berat

15. Hipokondriasis (keluhan somatik/fisik yang berpindah-pindah)

- 0. Tidak ada
- 1. Dihayati sendiri
- 2. Preokupasi (keterpakuan) mengenai kesehatan sendiri
- 3. Sering mengeluh, membutuhkan pertolongan orang lain
- 4. Delusi hipokondriasis

16. Kehilangan berat badan (A dan B)

- 0. Tidak ada penurunan berat badan
- 1. Berat badan berkurang berhubungan dengan gejala-penyakitnya sekarang
- 2. Jelas penurunan berat badan
- 3. Tidak terjelaskan lagi penurunan berat badan

17. Insight (pemahaman diri)

- 0. Menyadari dirinya mengalami depresi dan sakit
- 1. Mengetahui sakit tapi berhubungan dengan penyebab-penyebab iklim, makanan, kerja berlebihan, virus, perlu istirahat, dll
- 2. Penyangkalan penuh bahwa dirinya sakit.

18. Variasi harian

A. Adakah Perubahan atau Gejala yang lebih berat pada waktu pagi atau malam hari?

- 0. Tidak ada variasi
- 1. Memberat pada pagi hari
- 2. Memberat pada malam hari

B. Jika ada variasi, seberapa berat variasi tersebut?

- 0. Tidak ada
- 1. Ringan
- 2. Berat

19. Depersonalisasi dan Derealisasi

- 0. Tidak ada
- 1. Ringan
- 2. Sedang
- 3. Berat
- 4. Tidak bertanggung

20. Gejala-gejala Paranoid

- 0. Tidak ada
- 1. *Ideas of reference*
- 2. waham Kejaran

21. Gejala-gejala Obsesi dan kompulsi

- 0. Tidak ada
- 1. Ringan
- 2. Berat

Interpretasi :

Skor  $\leq 7$  : Normal  
Skor 8-13 : depresi ringan  
Skor 14-18 : depresi sedang  
Skor 19-22 : depresi berat  
Skor  $\geq 23$  : depresi sangat berat

### LAMPIRAN 4. RAW DATA PENELITIAN

NAMA	USIA	JENIS KELAMIN	FAKTOR RISIKO				DOMAIN KOGNITIF MOCA INA							MoCA-INA		LAB
			HIPERTENSI	DM	DISLIPIDEMIA	MEROKOK	FUNGSI EKSEKUTIF	VISUO SPASIAL	BAHASA	DELAYED RECALL	ATENSI	ABSTRAKSI	ORIENTASI	SKOR	LAMA PENDIDIKAN	RDW CV
SAMPEL 01	57	L	Tidak ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	0	0	0	0	2	0	0	3	9 Tahun	15,2
SAMPEL 02	61	P	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	3	5	1	2	2	6	20	12 Tahun	12,8
SAMPEL 03	54	P	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	2	4	3	5	0	6	21	12 Tahun	13,1
SAMPEL 04	52	P	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	3	6	5	5	2	6	29	12 Tahun	11,5
SAMPEL 05	62	L	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	0	0	3	2	2	1	3	12	6 Tahun	14,1
SAMPEL 06	59	P	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	1	6	3	3	2	5	21	6 Tahun	12,6
SAMPEL 07	59	P	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	0	0	0	2	0	0	3	6 Tahun	15,5
SAMPEL 08	63	L	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	0	5	0	2	2	4	14	6 Tahun	13,9
SAMPEL 09	65	p	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	0	5	3	2	1	4	16	6 Tahun	13,3
SAMPEL 10	62	L	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	4	6	5	6	2	5	29	12 Tahun	12,2
SAMPEL 11	59	L	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	2	4	2	4	1	4	18	12 Tahun	12,6
SAMPEL 12	41	L	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	1	4	5	0	5	0	5	21	9 Tahun	14,0
SAMPEL 13	54	L	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	0	4	4	1	3	2	6	21	6 Tahun	13,4
SAMPEL 14	37	L	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	3	6	5	6	2	6	29	>12 Tahun	12,0
SAMPEL 15	60	L	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	0	1	6	1	1	1	5	16	6 Tahun	15,8
SAMPEL 16	42	L	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	1	4	6	1	4	2	6	24	>12 Tahun	11,8
SAMPEL 17	65	L	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	2	4	1	1	1	6	16	6 Tahun	13,5
SAMPEL 18	57	P	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	4	6	3	4	1	6	26	12 Tahun	12,0
SAMPEL 19	37	P	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	4	6	5	5	2	6	28	>12 Tahun	12,0

SAMPEL 20	64	P	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	2	3	0	1	0	5	12	6 Tahun	14,0
SAMPEL 21	52	L	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	2	5	1	3	2	4	17	>12 Tahun	13,7
SAMPEL 22	58	P	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	2	4	1	1	1	6	16	6 tahun	15,5
SAMPEL 23	64	P	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada	0	0	3	2	2	1	3	12	6 tahun	14,8
SAMPEL 24	63	L	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	4	6	3	4	1	6	26	9 tahun	12,7
SAMPEL 25	51	P	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	0	0	0	2	0	0	3	12 tahun	14,9
SAMPEL 26	57	L	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	0	3	2	2	1	3	12	6 tahun	13,9
SAMPEL 27	55	P	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	2	4	2	4	1	4	18	12 tahun	13,9
SAMPEL 28	52	L	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	0	0	0	2	0	0	3	12 tahun	14,8
SAMPEL 29	65	P	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	4	4	1	3	2	6	21	12 tahun	11,7
SAMPEL 30	57	L	Ada	Tidak ada	Ada	Ada	1	4	6	1	4	2	6	25	12 tahun	11,6
SAMPEL 31	64	P	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada	0	2	4	1	1	1	6	16	6 Tahun	14,4
SAMPEL 32	46	L	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	2	4	2	4	1	4	18	9 Tahun	13,2
SAMPEL 33	64	L	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	1	4	6	1	4	2	6	25	12 tahun	12,3
SAMPEL 34	64	P	Ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0	2	4	2	4	1	4	18	12 tahun	13,2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN

RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu  
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.

Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D., Sp.GK, Telp. 081241850858, 0411 3780103, Fax : 0411-981431



**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 760/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2022

Tanggal: 29 Nopember 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH22100584	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>dr. Dwi Setia Ningrum</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	ANALISIS HUBUNGAN ANTARA NILAI RED CELL DISTRIBUTION WIDTH (RDW) DENGAN FUNGSI KOGNITIF YANG DIUKUR DENGAN SKOR MoCA-INA PADA PASIEN STROKE ISKEMIK AKUT		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	<b>28 Nopember 2022</b>
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	<b>28 Nopember 2022</b>
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanudin, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS Jejaring Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku <b>29 Nopember 2022</b> sampai <b>29 Nopember 2023</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkaipi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan