



ANALISA FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT DEPRESI PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL (RSSN) BUKITTINGGI

Ren¹, Suryani², Heppi Sasmita³

¹Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas Padang ²Guru Besar Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran
email : reni.aja7690@yahoo.co.id

ABSTRACT

Stroke causes a variety of neurological deficits, signs and symptoms of stroke in the form of motor problems, impaired cognitive function and psychological effects. This condition can lead to depression in post-stroke patients. This study aims to determine the factors associated with the level of post-stroke depression. Analytical descriptive research design with cross sectional approach. The number of samples was 80 people who were taken using total sampling technique. The results showed that severe motor impairment was 93.8%, cognitive dysfunction was 31.2%, supportive family support was 95% and the level of major depression was 50%. There was no significant relationship between age, gender, cognitive function and family support on the level of post-stroke depression. However, in detail, there is a significant relationship between the level of education, comorbidities, duration of stroke and motor disorders with the level of post-stroke depression. Suggestions for health care institutions to be able to pay attention to the causes of post-stroke depression in conducting nursing assessments, especially psychosocial studies in mental nursing.

Key words: depression; post stroke; patient

ABSTRAK

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologik, tanda dan gejala stroke berupa gangguan motorik, gangguan fungsi kognitif dan efek psikologis. Kondisi ini dapat mengakibatkan depresi pada pasien pasca stroke. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pasca stroke. Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 80 orang yang diambil menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa gangguan motorik berat sebesar 93,8%, gangguan fungsi kognitif sebesar 31,2 %, dukungan keluarga yang suportif sebesar 95% dan tingkat depresi berat sebesar 50%. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, fungsi kognitif dan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pasca stroke. Namun secara rinci terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, penyakit penyerta, lama menderita strok dan gangguan motorik dengan tingkat depresi pasca stroke. Saran untuk institusi pelayanan kesehatan untuk dapat memperhatikan faktor-faktor penyebab terjadinya depresi pasca stroke dalam melakukan pengkajian keperawatan khususnya pengkajian psikososial dalam keperawatan jiwa.

Kata kunci : depresi; pasca stroke; pasien

PENDAHULUAN

Stroke adalah masalah neurologik primer di seluruh dunia, Stroke telah meduduki peringkat ketiga penyebab kematian, dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke selanjutnya. Terdapat 2 juta lebih jumlah orang yang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai kecacatan, dan 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari hari (Suzanne C Smeltzer & Bare, 2002)

Stroke yang juga dikenal dengan istilah *Cerebrovascular accident* atau *brain attack*, merupakan kerusakan mendadak pada peredaran darah otak dalam satu pembuluh darah atau lebih. Serangan stroke akan mengganggu pasokan oksigen dan umumnya menyebabkan kerusakan serius atau nekrosis pada jaringan otak. Semakin cepat peredaran darah otak kembali kepada keadaan normal setelah serangan stroke, semakin baik peluang pasien untuk sembuh total. Akan tetapi sekitar separuh pasien stroke yang berhasil hidup akan mengalami disabilitas yang permanen dan kemudian kambuh kembali pada beberapa minggu, bulan dan tahun (Kowalak et al., 2011)

Stroke dapat berdampak pada keterbatasan aktifitas dan depresi. Depresi merupakan keadaan emosional yang ditandai kesedihan yang sangat, perasaan bersalah dan tidak berharga, menarik diri dari orang lain, kehilangan minat untuk tidur dan hal yang menyenangkan lainnya. Dampak dari gangguan depresi antara lain kegiatan sehari-hari menjadi tidak menyenangkan, keinginan untuk mempertahankan hubungan dengan orang lain maupun keluarga terasa begitu berat, merasa hidup tidak ada gunanya, dan dapat memicu penderita untuk melakukan bunuh diri (Wibowo, 2016).

Penyebab gangguan depresi dibagi menjadi tiga pengelompokan meliputi: Faktor organobiologis, faktor sosiolingkungan, dan faktor psikologis. Gangguan depresi secara organobiologis dapat mempengaruhi daya tahan tubuh, gangguan sistem saraf, sistem endokrin (hormon), dan sistem kekebalan tubuh. Daya tahan tubuh lebih rendah yang dapat berakibat pada proses penyembuhan membutuhkan waktu lebih lama (Wibowo, 2016).

Depresi adalah gangguan jiwa yang paling sering dialami di

masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat sekitar 350 juta orang di dunia mengalami depresi. Kejadian depresi terjadi 50% lebih banyak pada wanita dari pada laki-laki. Kejadian depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Setiap tahun lebih dari 800.000 orang di dunia meninggal karena bunuh diri setiap. Prevalensi gangguan depresi di dunia diperkirakan 5-10% per tahun dan di Indonesia sekitar 17-27%. WHO memperkirakan bahwa depresi akan menjadi penyakit dengan beban global kedua terbesar di dunia. Gangguan depresi pada usia lanjut terjadi sebesar 13,5% (World Health Organization, 2015)

Saat ini stroke tidak hanya menjadi masalah kesehatan negara maju tetapi juga bagi negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Menurut (Junaidi, 2011) pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang diprediksi akan meninggal karena stroke. Peningkatan tertinggi akan terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Asia Pasifik.

Berdasarkan data (World Health Organization, 2015) stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan yang utama di Indonesia. Di Indonesia sendiri prevalensi stroke meningkat dari tahun ke tahun. Menurut data dari (Riskesmas, 2013) prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2007 yaitu 8,3 per 1000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan kejadian stroke yaitu 12,1 per 1000 penduduk. Di Sumatera Barat prevalensi kejadian stroke juga mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Berdasarkan data dari Medical Record RSSN Bukittinggi (2017) didapatkan data bahwa pada tahun 2014 pasien stroke yang melakukan rawat jalan baik itu stroke iskemik maupun hemoragik di RSSN Bukittinggi dengan jumlah kasus baru sebanyak 1.478 orang dengan rata-rata 123 orang per bulannya. Sedangkan pada tahun 2015 terjadi peningkatan jumlah pasien

baru yang mengalami stroke sebanyak 1.570 orang dengan rata-rata 131 orang per bulannya. Begitu juga pada tahun 2016 juga terjadi peningkatan jumlah pasien stroke dari tahun sebelumnya dengan kasus baru sebanyak 1.747 orang dengan rata-rata 146 orang per bulannya. Data terakhir pada tahun 2017 awal (Januari-Maret) didapatkan jumlah pasien baru yang mengalami stroke sebanyak 412 orang dengan rata-rata 137 orang per bulannya. Data tersebut menunjukkan peningkatan jumlah kasus stroke setiap tahunnya di poliklinik RSSN Bukittinggi.

Sekitar 28,5% penderita penyakit stroke di Indonesia meninggal dunia setiap tahunnya. Salah satu penyebab meningkatnya kasus penyakit pembuluh darah, seperti jantung dan stroke, karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup dan gaya hidup yang tidak sehat.

Dari hasil survey yang dilakukan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada bulan Maret 2015 dari 10 orang klien yang terdiagnosa stroke, klien tersebut mengalami gangguan dalam berkomunikasi, gangguan dalam fungsi kognitif seperti susah berkonsentrasi dan lupa, gangguan motorik yang menyebabkan masalah dalam mobilisasi seperti : klien tidak mampu melakukan kebersihan diri bahkan pasien tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum, penggunaan toilet, dan berpakaian, dengan kata lain klien membutuhkan bantuan dari keluarga atau perawat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, disamping gangguan motorik, gangguan komunikasi dan gangguan kognitif terjadi pula pada klien, bahkan beberapa gangguan psikologi seperti : sedih, cemas yang berlebihan, kurang konsentrasi, lupa, tidak bersemangat, menyalahkan diri sendiri, menolak dalam perawatan yang akan diberikan.

Melihat beratnya akibat menderita stroke serta fenomena dan hasil penelitian yang ada. Maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. Maka data tersebut dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk mengembangkan intervensi keperawatan yang dapat berkontribusi positif untuk pasien paska stroke, sebagai upaya pencegahan dan perawatan secara optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor karakteristik responden, gangguan motorik, kemampuan fungsi kognitif dan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasca stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

Dari uraianlatarbelakang di atasdapatdirumuskanpertanyaanpenelitiansebagaimana berikut : Apakah ada hubungan faktor karakteristik responden, gangguan motorik, kemampuan fungsi kognitif dan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasca stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi”

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif korelasional, yaitu penelitian untuk menggambarkan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih(Arikunto, 2010)

Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dimana dalam

penelitian ini mempelajari hubungan variabel independen dengan variabel dependent (Notoadmodjo, 2010). Variabel independen pada penelitian ini adalah karakteristik klien, kemampuan motorik kemampuan fungsi kognitif dan dukungan keluarga sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat depresi.

Pengambilan data dilakukan dengan data primer. Instrumen pengambilan data yang digunakan adalah kuesioner. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik accidental sampling. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan uji chi square.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada bulan September 2015 dengan jumlah responden 80 orang

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yaitu : analisis univariat berupa umur responden, tingkat pendidikan, lamanya menderita stroke, penyakit penyerta, kemampuan motorik, kemampuan fungsi kognitif, dukungan keluarga dan tingkat depresi sedangkan analisa bivariat berupa korelasi antara masing-masing variabel.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Lama Menderita Stroke di RSSN Bukittinggi (n=80)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
Umur	57,42	56	8,015	40-79
Lama menderita stroke	8,22	8	3,583	3-19

Pada table1 menggambarkan hasil analisis rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah 57,42 tahun, dengan umur paling muda 40 tahun dan umur paling tua 79 tahun. Sedangkan rata-rata lama

rawatan responden menderita stroke adalah 8,22 hari dengan hari rawatan yang paling sedikit 3 hari dan hari rawatan yang paling lama adalah 19 hari.

Tabel 2 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Penyakit Penyerta di RSSN Bukittinggi (n=80)

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	53	66,2
Perempuan	27	33,8
Pendidikan		
Rendah	46	57,5
Tinggi	34	42,5
Penyakit penyerta		
Ada penyerta	22	27,5
Tidak ada penyerta	58	72,5

Dari tabel 2 didapatkan distribusi frekuensi jenis kelamin responden dalam penelitian ini adalah lebih dari separoh 53 (66,2%) orang dan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Lebih dari separoh responden 46 (57,5%) mempunyai tingkat pendidikan

rendah dan 34 (42,5%) orang mempunyai tingkat pendidikan tinggi. Sedangkan penyakit penyerta yang diderita responden di dapatkan lebih dari separoh 58 (72,5%) orang tidak mengalami penyakit penyerta dan 22 (27,5%) orang menderita penyakit penyerta.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Motorik, Fungsi Kognitif, Dukungan Keluarga dan Tingkat Depresi di RSSN Bukittinggi (n=80)

Variabel	Jumlah	Persentase
Kemampuan motorik		
Sedang	5	6,2
Berat	75	93,8
Fungsi Kognitif		
Terganggu	25	31,2
Tidak terganggu	55	68,8
Dukungan keluarga		
Suportif	76	95
Tidak Suportif	4	5
Tingkat depresi		
Ringan	4	5
Sedang	36	45
Berat	40	50

Dari table 3 di atas menggambarkan pada umumnya responden mengalami gangguan motorik berat dibandingkan dengan gangguan motorik sedang yaitu 75 (93,8%) orang. Lebih dari separoh responden tidak mengalami gangguan fungsi kognitif dari pada yang mengalami gangguan fungsi

kognitif yaitu sebanyak 55 (68,8%) orang. Pada umumnya responden mendapatkan dukungan yang suportif dari pada yang tidak suportif yaitu sebanyak 76 (95%) orang. Separuh dari responden 40 (50%) orang mengalami depresi tingkat berat, 36 (45%) orang mengalami depresi tingkat sedang dan

4 (5%) orang mengalami depresi tingkat ringan.

Hubungan kemampuan motorik dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden 75 (93.8%) mengalami gangguan motorik berat, 40 (53.3%) orang responden mengalami depresi tingkat berat. Hasil ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Razka, 2017) yang menunjukkan hasil bahwa gangguan aktifitas sehari-hari akan menyebabkan depres yaitu 77,4 % mengalami gangguan depresi ringan dan sedang serta 11.3 % mengalami depresi berat.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang di lakukan oleh (Darussalam, 2011) yang menunjukkan hasil bahwa gangguan motorik ringan tidak ditemukan dan klien banyak mengalami gangguan motorik sedang yaitu 38 (52.1%) dari 73 orang responden.

(Dudung et al., 2015) menyatakan bahwa stroke mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik yang dapat menunjukkan kerusakan pada neuronmotor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Berdasarkan temuan di lapangan banyak klien yang mengalami hemiplegia yaitu paralisis pada salah satu sisi, dengan adanya kelemahan yang dialami oleh klien dapat menyebabkan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti, makan, mandi, kebersihan diri, berpakaian, kontrol defekasi, control miksi, toilet transfer, berpindah ke kursi/ tempat tidur, berpindah tempat dan naik tangga. Kondisi klien yang datang kerumah sakit sudah dalam keadaan gangguan motorik sedang hingga berat, untuk gangguan motorik ringan akan di temui di rawat jalan atau poliklinik, karena untuk klien yang sudah mampu atau bathel indek dalam kategori ringan akan di pulang dan perawatan dilanjutkan di

rumah dengan catatan tetap konsul ke poliklinik atau pelayanan kesehatan terdekat

Hubungan fungsi kognitif dengan tingkat depresi pasien pasca stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55 (68.8%) orang responden tidak ada gangguan fungsi kognitif dan 25 (31.2%) orang responden yang mengalami gangguan kognitif. Sedangkan untuk tingkat depresi berat banyak terjadi pada responden yang mengalami gangguan fungsi kognitif yaitu 29 (52.7%) orang responden. Hal ini disebabkan klien merasakan sedih bila tidak bisa mengingat, memberikan contoh kepada peneliti dengan apa yg telah di buat, bahkan klien merasa sedih karena tidak bisa mengucapkan kata kata dengan benar.

Dari hasil uji statistik ditemukan bahwa p value (0,694) besar dari 0.05 yang diartikan tidak ada hubungan antara gangguan fungsi kognitif dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke. Hal ini dapat di hubungkan dengan ketidakmampuan klien dalam mengikuti apa yang di instruksikan oleh peneliti, seperti mengikuti dalam membuat bentuk kertas dan tulisan di dalam kertas tersebut, bahkan responden ada yang lupa atau gangguan memori, dari kehilangan memori yang dialami oleh klien membuat klien lupa dengan permasalahan yang telah di lalui. Lupa atau tidak mengingat apa yang telah terjadi dan yang dialami responden baik itu permasalahan yang positif maupun yang negatif dapat mengurangi tingkat depresi.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Trinita et al., 2014) yang menyatakan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara responden yang mengalami penurunan fungsi kognitif dengan responden yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif. Hal ini di dukung oleh teori yang di jelaskan oleh (S C Smeltzer et al., 2013) menyatakan bahwa kerusakan pada lobus frontal dapat

menunjukkan gangguan pada lapangan perhatian, kurang motivasi, gangguan memori, dan gangguan fungsi intelektual

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 76 (95%) orang responden mendapatkan dukungan yang supportif dari keluarga, dari 76 responden tersebut 38 (50%) diantaranya mengalami depresi tingkat berat. Tingginya angka dukungan keluarga yang supportif terlihat dari cara keluarga dalam menemani klien di rumah sakit seperti : menemani klien secara bergantian didalam anggota keluarga, 1 penunggu untuk 1 orang klien, adanya anggota keluarga yang lain yang datang melihat kondisi klien di rumah sakit, hal ini sesuai dengan peraturan yang ada di Rumah Sakit dan tidak ada ditemukan responden atau klien tanpa ada keluarga yang mendampingi. Sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan yang supportif dari keluarga dan mengalami depresi tingkat berat yaitu 2 (50%) orang responden, dari hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan kepada keluarga ditemukan beberapa keluarga tidak menceritakan hasil pemeriksaan atau kondisi penyakit kepada klien dengan alasan takut kalau kondisi klien akan bertambah parah.

SIMPULAN

Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pasien pasca stroke. Dengan menggunakan metode deskriptif korelasi, didapatkan hasil uji statistik dengan nilai $p < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan, lama menderita, penyakit penyerta dan kemampuan motorik. Sedangkan untuk umur, jenis kelamin, fungsi kognitif dan dukungan keluarga tidak berhubungan

dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke.

Dari hasil penelitian dan pembahasan tersebut didapatkan kesimpulan bahwa tingkat pendidikan, penyakit penyerta dan kemampuan motorik merupakan penyebab terjadinya depresi pada pasien pasca stroke. Faktor-faktor ini juga ditemukan oleh beberapa peneliti lainnya

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada ibu suryani dan ibu heppy sasmita yang telah banyak membantu dalam penelitian ini, terimakasih yang sebanyak banyaknya karena telah meluangkan waktu dan tenaga dalam membantu terwujudnya sebuah karya ilmiah ini. Serta semua pihak yang telah banyak membantu khususnya pihak RSSN bukittinggi yang telah menyediakan tempat dalam melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. 2010. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Darussalam, M. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi dan Hopelessness pada Pasien Stroke Di Blitar*. *Jakarta: Indonesia. Universitas Indonesia*.
- Dudung, J., Kaunang, T. M. D., & Dundu, A. E. (2015). *Prevalensi Depresi Pada Pasien Stroke Yang Di Rawat Inap Di Iriana F Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado Periode November–Desember 2012*. *E-Clinic*, 3(1).
- Junaidi, I. (2011). *Stroke, waspadai ancamannya*. Penerbit Andi.
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2011). *Buku ajar patofisiologi*. *Jakarta: EGC*, 233.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, hal 115-130. *Jakarta, PT Rineka Cipta*.

- Razka, U. (2017). *Hubungan Harga Diri dan Dukungan Sosial dengan Depresi Pada Pasien Paska Stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2017*. Universitas Andalas.
- Riskesdas. (2013). Riset kesehatan dasar. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Smeltzer, S C, Bare, B., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. B. (2013). *Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. China*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, Suzanne C, & Bare, B. G. (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah. *Jakarta: Egc, 1223, 21*.
- Trinita, C., Mahama, C. N., & Tumewah, R. (2014). Penurunan Fungsi Kognitif Pada Pasien Stroke Di Poliklinik Neurologi Blu Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado Periode Oktober-Desember 2013. *E-CliniC, 2(2)*.
- Wibowo. (2016). FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA PASIEN PASCA STROKE (Studi Di RSUP Dokter Kariadi Semarang). *Skripsi*.
- World Health Organization. (2015). *World health statistics 2015*. World Health Organization.