

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEPRESI PADA PASIEN PASKA STROKE DI RUANG RAWAT JALAN RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL (RSSN) BUKITTINGGI TAHUN 2014

Sri Hayulita¹, Desti Ratna Sari²

¹Staf Pengajar Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi

²Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi

Abstrak

Depresi paska stroke adalah gangguan mood yang dapat terjadi setiap saat setelah stroke. Depresi paska stroke dapat meningkatkan keparahan stroke serta penurunan intelektual. Depresi paska stroke mempengaruhi sekitar 20-50% paska stroke dalam tahun pertama setelah stroke, dan kejadian puncaknya diperkirakan pada 6 bulan paska stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. Desain penelitian yang digunakan adalah *Observasional Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi dimulai tanggal 30 Juni s/d 25 Juli 2014. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *Accidental Sampling*, sebanyak 52 orang responden. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Hasil analisa univariat menunjukkan pendidikan rendah (51.9%), usia lansia (53.8%), disertai penyakit penyerta (57.7%), lama menderita stroke ≥ 6 bulan (67.3%), dukungan keluarga tidak baik (65.4%), mengalami penurunan fungsi kognitif (51.9%), mengalami gangguan kemampuan fungsional (59.6%) dan mengalami depresi (61.5%). Hasil analisa bivariat secara statistik adalah ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan depresi ($p=0.100$), ada hubungan bermakna antara usia dengan depresi ($p=0.003$), ada hubungan bermakna antara penyakit penyerta dengan depresi ($p=0.080$), ada hubungan bermakna antara lama menderita stroke dengan depresi ($p=0.016$), ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi ($p=0.001$), ada hubungan bermakna antara fungsi kognitif dengan depresi ($p=0.005$), dan ada hubungan bermakna antara kemampuan fungsional dengan depresi ($p=0.047$). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi 2014. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pelayanan dan institusi pendidikan, serta dapat dijadikan acuan oleh peneliti selanjutnya.

Kata Kunci : Depresi, Stroke

1. Pendahuluan

Kejadian stroke menurut *American Heart Association* (AHA) 2013 kejadian kematian karena stroke mencapai 23% dari jumlah penderita stroke. Rata-rata setiap 4 menit terjadi kematian yang diakibatkan stroke. Di Indonesia prevalensi stroke tahun 2010 menjadi urutan pertama penyebab kematian di Indonesia (PDPERSI, 2010). Dari jumlah total penderita stroke di Indonesia, sekitar 2,5% atau 250 ribu orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat. Penderita stroke di Indonesia disebabkan iskemik sebesar 52,9%, perdarahan intraserebral (hemoragik) 38,5%, emboli 7,2% dan perdarahan subarahnoid 1,4% (Dinata, Safrita, & Sastri, 2013).

Pasien stroke juga mengalami gangguan persepsi

dengan ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi baik berupa visual, spasial maupun sensorik. Selain itu juga kerusakan pada fungsi kognitif dan efek psikologis berupa kapasitas memori atau fungsi intelektual. Sehingga disfungsi ini menyebabkan lapang pandang terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa dan kurang motivasi. Hal ini menyebabkan pasien frustrasi dalam program rehabilitasi mereka (Smeltzer dan Bare, 2008). Kerusakan kognitif yang meliputi hilangnya ingatan, kesulitan dalam berkonsentrasi dan gangguan emosional lainnya juga akan membuat pasien menghindar atau menolak teman bahkan keluarga mereka (Taylor, 2006).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Sub Bagian Rekam Medik di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi pada tanggal 01 April 2014, pada tahun 2012 jumlah kunjungan pasien stroke

sebanyak 1.732. pada tahun 2013 jumlah kunjungan pasien stroke sebanyak 1.581. Data ini menunjukkan bahwa angka stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi sangat tinggi. Peneliti mengambil data di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi karena rumah sakit ini merupakan satu-satunya Rumah Sakit rujukan di Bukittinggi.

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.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan depresi pada pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

2. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analisis* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu variabel independen dan variabel dependen diteliti pada waktu bersamaan (Setiadi, 2005). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan, usia, penyakit penyerta, lama menderita stroke, dukungan keluarga, fungsi kognitif, kemampuan fungsional.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Dharma, 2011). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. Populasi pada penelitian ini sebanyak 110 orang.

Berdasarkan rumus didapat jumlah sampel sebanyak 52 sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non probability sampling* yaitu *Accidental*. *Accidental* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti, asalkan sesuai dengan persyaratan data yang diinginkan (Sugiyono, 2009).

Kriteria Sampel

Inklusi: Kesadaran kompos mentis, Mampu berkomunikasi, Pasien stroke dalam tahun pertama setelah stroke, Bersedia menjadi responden dengan

menandatangani *informed consent*.

3 Hasil Dan Pembahasan

Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi pada tanggal 30 Juni s/d 25 Juli 2014. Responden penelitian adalah pasien paska stroke dengan jumlah responden 52 orang.

Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, hasil analisa univariat dari penelitian ini adalah :

Analisa Univariat Untuk Karakteristik Responden Pendidikan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

No	Tingkat Pendidikan	f	(%)
1.	Tinggi (Akademi, PT)	25	48.1
2.	Rendah (tidak sekolah, SD, SLTA, SMA)	27	51.9
Total		52	100

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan lebih dari separuh (51.9%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi memiliki tingkat pendidikan rendah.

Usia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

No	Usia	f	(%)
1.	Bukan Lansia	24	46.2
2.	Lansia	28	53.8
Total		52	100

Berdasarkan tabel 2 diatas didapat lebih dari separuh (53.8%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi memiliki usia lansia.

Penyakit Penyerta

Tabel .3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Penyakit Penyerta Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

No	Penyakit Penyerta	f	(%)
1.	Tidak Ada	22	42.3
2.	Ada	30	57.7
Total		52	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan lebih dari separuh (57.7%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi memiliki penyakit penyerta.

Lama Menderita Stroke

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Stroke Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

No	Lama Menderita Stroke	f	(%)
1.	≥ 6 bulan	35	67.3
2.	< 6 bulan	17	32.7
Total		52	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan lebih dari separuh (67.3%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi menderita stroke ≥ 6 bulan.

Dukungan Keluarga

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

No	Dukungan Keluarga	f	(%)
1.	Baik	18	34.6
2.	Tidak Baik	34	65.4
Total		52	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas didapatkan lebih dari separuh (65.4%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi memiliki dukungan keluarga tidak baik.

Fungsi Kognitif

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

No	Fungsi Kognitif	f	(%)
1.	Tidak Ada Penurunan	25	48.1
2.	Ada Penurunan	27	51.9

Tabel 9 Hubungan Pendidikan dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Total	52	100
--------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan lebih dari separuh (51.9%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi mengalami penurunan fungsi kognitif.

Kemampuan Fungsional

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Fungsional Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

No	Kemampuan Fungsional	f	(%)
1.	Tidak Ada Gangguan	21	40.4
2.	Ada Gangguan	31	59.6
Total		52	100

Berdasarkan tabel 5.7 diatas didapatkan lebih dari separuh (59.6%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi mengalami gangguan kemampuan fungsional.

Depresi

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

No	Depresi	f	(%)
1.	Depresi	32	61.5
2.	Tidak Depresi	20	38.5
Total		52	100

Berdasarkan tabel 5.8 diatas didapatkan lebih dari separuh (61.5%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi mengalami depresi.

Hasil Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent. Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah :

Analisa Bivariat Untuk Karakteristik Responden

Hubungan Pendidikan Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Pendidikan	Depresi Pasca Stroke				Total	
	Depresi		Tidak Depresi			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	12	48.0	13	52.0	25	100
Rendah	20	74.1	7	25.9	27	100
Total	32		20		52	

$$X^2 : 3.729^b$$

df : 1

p : 0.100

Berdasarkan tabel 9 diatas, diketahui bahwa persentase depresi lebih tinggi pada pasien paska stroke yang memiliki pendidikan rendah (74.1%) dibandingkan dengan pasien paska stroke yang memiliki pendidikan tinggi (48.0%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.100$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara tingkat

pendidikan dengan kejadian depresi pada pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Hubungan Usia Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Tabel 10 Hubungan Usia dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Usia	Depresi Pasca Stroke				Jumlah	
	Depresi		Tidak Depresi			
	n	%	N	%	N	%
Bukan Lansia	9	37.5	15	62.5	24	100
Lansia	23	82.1	5	17.9	28	100
Total	32		20		52	

$$X^2 : 10.882^b$$

df : 1

p : 0.003

Berdasarkan tabel 10 diatas, diketahui bahwa persentase depresi lebih tinggi pada pasien paska stroke yang memiliki usia lansia (82.1%) dibandingkan dengan pasien paska stroke yang bukan lansia (37.5%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.003$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara usia dengan kejadian depresi pada

pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

Hubungan Penyakit Penyerta Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Tabel 11 Hubungan Penyakit Penyerta dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Penyakit Penyerta	Depresi Pasca Stroke				Jumlah	
	Depresi		Tidak Depresi			
	n	%	n	%	N	%
Tidak Ada	10	45.5	12	54.5	22	100
Ada	22	73.3	8	26.7	30	100
Total	32		20		52	

$$X^2 : 4.168^b$$

df : 1

p : 0.080

Berdasarkan tabel 11 diatas, diketahui bahwa persentase depresi lebih tinggi pada pasien paska stroke memiliki penyakit penyerta (73.3%) dibandingkan dengan pasien paska stroke yang tidak memiliki penyakit penyerta (45.5%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.080$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara penyakit

penyerta dengan kejadian depresi pada pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

Hubungan Lama Menderita Stroke Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Tabel 12 Hubungan Lama Menderita Stroke dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Lama Menderita	Depresi Pasca Stroke	Jumlah
----------------	----------------------	--------

Stroke	Depresi		Tidak Depresi			
	N	%	N	%	n	%
≥ 6 bulan	26	74.3	9	25.7	35	100
< 6 bulan	6	35.3	11	64.7	17	100
Total	32		20		52	

$X^2 : 7.350^b$

df : 1

p : 0.016

Berdasarkan tabel 12 diatas, diketahui bahwa persentase depresi lebih tinggi pada pasien paska stroke menderita stroke ≥ 6 bulan (74.3%) dibandingkan dengan pasien paska stroke menderita stroke < 6 bulan (35.3%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.016$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara lama menderita stroke

dengan kejadian depresi pada pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Tabel 13 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Dukungan Keluarga	Depresi Pasca Stroke				Jumlah	
	Depresi		Tidak Depresi		n	%
	N	%	n	%		
Baik	5	27.8	13	72.2	18	100
Tidak Baik	27	79.4	7	20.6	34	100
Total	32		20		52	

$X^2 : 13.257^b$

df : 1

p : 0.001

Berdasarkan tabel 13 diatas, diketahui bahwa persentase depresi lebih pada pasien paska memiliki dukungan keluarga tidak baik (79.4%) dibandingkan dengan pasien paska stroke memiliki dukungan keluarga baik (27.8%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.001$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian

depresi pada pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

Hubungan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Tabel 11 Hubungan Gangguan Fungsi Kognitif dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Fungsi Kognitif	Depresi Pasca Stroke				Jumlah	
	Depresi		Tidak Depresi		N	%
	N	%	n	%		
Tidak Ada Penurunan	10	40.0	15	60.0	25	100
Ada Penurunan	22	81.5	5	18.5	27	100
Total	32		20		52	

$X^2 : 9.437^b$

df : 1

p : 0.005

Berdasarkan tabel 14 diatas, diketahui bahwa persentase depresi lebih tinggi pada pasien paska stroke mengalami penurunan fungsi kognitif (81.5%) dibandingkan dengan pasien paska stroke tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (40.0%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.005$ ($p \leq 0.1$), maka dapat

disimpulkan ada hubungan bermakna antara fungsi kognitif dengan kejadian depresi pada pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

Hubungan Kemampuan Fungsional Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

Tabel 15 Hubungan Kemampuan Fungsional dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014

	Depresi Pasca Stroke	Jumlah
--	----------------------	--------

Kemampuan Fungsional	Depresi		Tidak Depresi			
	N	%	N	%	n	%
Tidak Ada Gangguan	9	42.9	12	57.1	21	100
Ada Gangguan	23	74.2	8	25.8	31	100
Total	32		20		52	

$X^2 : 5.194^b$

df : 1

p : 0.047

Berdasarkan tabel 5.15 diatas, diketahui bahwa persentase depresi lebih tinggi pada pasien paska stroke memiliki gangguan kemampuan fungsional (74.2%) dibandingkan dengan pasien paska stroke tidak memiliki gangguan kemampuan fungsional (42.9%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.047$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara kemampuan fungsional dengan kejadian depresi pada pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

Pembahasan

Analisa Univariat

Pendidikan

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa lebih dari separuh (51.9%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi memiliki tingkat pendidikan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Quen et al (2010) yang berjudul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada pasien stroke Di Blitar. Didapatkan hasil dari 73 responden terdapat 48 (65.8%) pasien berpendidikan rendah, 25 (34.2%) pasien berpendidikan tinggi.

Pendidikan umumnya akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam memahami suatu informasi. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi pada pembentukan perilaku kesehatan. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi berarti telah mengalami proses belajar yang lebih panjang, dengan kata lain pendidikan mencerminkan intensitas terjadinya proses belajar. Pendidikan dapat melindungi seseorang dari perkembangan buruk dalam menghadapi masalah gangguan jiwa dan dapat meningkatkan daya penyembuhan kembali dari gangguan jiwa. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi ditemukan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa dan pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif.

Menurut peneliti lebih dari separuh pasien memiliki tingkat pendidikan rendah disebabkan oleh karena

biaya yang banyak untuk pendidikan, selain itu juga pasien mengatakan jarak sekolah yang akan ditempuh terlalu jauh menyebabkan pasien tidak sanggup untuk sekolah.

Usia

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa lebih dari separuh (53.8%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi memiliki usia lansia.

Hal ini juga diperkuat oleh Feigin (2006 dalam Astrid, 2008) bahwa resiko terkena stroke meningkat sejak usia 45 tahun, setelah mencapai 50 tahun dan setiap penambahan usia tiga tahun meningkatkan resiko stroke sebesar 11%-20%.

Faktor usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah, menurut AHA/ASA (2006) menyatakan bahwa seseorang yang sudah berusia diatas 55 tahun akan berisiko menderita stroke dua kali lipat dibanding usia dibawah 55 tahun. Faktor lansia juga berkaitan dengan keadaan perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer, meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah. Hal ini akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah, sehingga dapat berdampak pada penurunan *serebral blood flow* (Smeltzer et al, 2008).

Menurut peneliti lebih dari separuh pasien memiliki usia lansia. Lansia akan lebih rentan mengalami stroke disebabkan penurunan fungsi tubuh. Pada keadaan stroke lansia akan merasa tidak berguna karena tidak mampu melakukan aktivitas akibat dari stroke seperti kelemahan pada anggota gerak. Selain itu juga pasien akan merasa dirinya tidak berharga karena kecacatan yang ada pada tubuhnya.

Penyakit Penyerta

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan lebih dari separuh (57.7%) pasien paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi memiliki penyakit penyerta.

Dari penelitian yang dilakukan Soertidewi (2009), didapatkan kejadian stroke tinggi pada pasien yang mempunyai penyakit penyerta.

Menurut Smeltzer et al (2008) gangguan pembuluh

darah bisa menyebabkan gangguan organ yang divaskularisasi. Hal ini diperkuat oleh Price dan Wilson (2006) gangguan pembuluh darah menyebabkan gangguan penimbunan lipid dan jaringan fibrosa dalam pembuluh darah, sehingga secara progresif mempersempit lumen pembuluh darah. Bila lumen menyempit maka resistensi terhadap aliran darah akan meningkat dan membahayakan aliran keorgan yang dialiri. Maka kelainan ini akan mengurangi elastisitas pembuluh darah. Apabila pasien mempunyai kelainan pembuluh darah maka cepat atau lambat akan mengalami gangguan selain stroke.

Menurut peneliti lebih dari separuh pasien memiliki penyakit penyerta. Penyakit penyerta merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pada pasien paska stroke seperti yang telah kita ketahui pasien stroke mengalami lebih dari satu tipe komplikasi, pasien stroke lebih banyak disertai penyakit penyerta. Dan kondisi ini menyebabkan semakin parahnya kondisi pasien paska stroke. Data menunjukkan pasien yang menderita jantung dan ginjal terdapat 33 orang pasien.

Lama Menderita Stroke

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa lebih dari separuh (67.3%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi lama menderita stroke ≥ 6 bulan.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatoye yang menyatakan bahwa lama menderita stroke akan mempengaruhi kondisi seseorang dalam menerima keadaan fisiknya ($p = 0.004$).

Pasien stroke yang telah berlangsung lama memiliki pengalaman yang berbeda terhadap penyakitnya, dibanding dengan pasien yang baru didiagnosa. Berdasarkan teori perilaku sakit *Mechanics* menjelaskan bahwa yang sering mengalami kondisi sakit atau merasakan adanya gejala sakit memiliki kecenderungan untuk berperilaku dengan menaruh perhatian terhadap gejala-gejala pada dirinya dan kemudian mencari pertolongan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut peneliti bahwa lama menderita stroke akan membuat pasien semakin putus asa terhadap penyakitnya, pasien akan merasa tidak berdaya dengan apa yang di alaminya walaupun setiap pasien memiliki mekanisme pertahanan yang berbeda-beda tapi mereka akan tetap merasa sulit dalam menghadapi stressor dari penyakitnya tersebut. Pasien akan mengalami penurunan dalam beraktivitas sehari-hari dan bekerja.

Dukungan Keluarga

Berdasarkan Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa

lebih dari separuh (65.4%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi memiliki dukungan keluarga tidak baik.

Mant et al (2000) menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan peningkatan aktifitas sosial dan kualitas hidup pada pasien stroke. Wills & Fegan (2001, dalam Sarafino, 2006) menyatakan bahwa dukungan keluarga mengacu pada bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok sekitar yang membuat penerima merasa nyaman, dicintai dan dihargai serta dapat menimbulkan efek positif bagi dirinya. Peningkatan dukungan keluarga yang tersedia dapat menjadi strategi penting dalam mengurangi atau mencegah tekanan jiwa dan menangkal depresi pasca stroke (Salter, Foley, & Teasell, 2010). Mant et al (2000) menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan peningkatan aktifitas sosial dan kualitas hidup pada pasien stroke.

Hasil dari olahan kuesioner dukungan keluarga menunjukkan hampir separuh pasien menyatakan tidak puas bisa bergantung pada bantuan keluarga jika ada sesuatu yang mengganggu pasien, pasien menyatakan tidak puas dengan cara keluarga berbicara dan berbagi tentang masalah yang ada pada pasien, pasien menyatakan tidak puas keluarga pasien menerima dan mendukung keinginan pasien untuk melakukan kegiatan baru, pasien menyatakan tidak puas dengan cara keluarga mengungkapkan kasih sayang dan merespon emosi, seperti marah, sedih dan cinta, dan pasien menyatakan tidak puas dengan keluarga untuk terus menunggu pasien selama berada dirumah sakit (lihat lampiran 12).

Dari data diatas terdapat lebih dari separuh pasien menyatakan tidak mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga. Menurut peneliti bahwa dukungan keluarga sangat penting pada pasien paska stroke karena setiap orang yang sakit sangat diperlukan dukungan agar mereka tetap semangat dalam menghadapi penyakitnya. Dukungan keluarga yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan keluarga yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibandingkan dengan yang tidak memiliki dukungan keluarga.

Fungsi Kognitif

Berdasarkan Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan bahwa lebih dari separuh (51.9%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi mengalami penurunan fungsi kognitif.

Penelitian ini diperkuat oleh Gao (2009) bahwa pasien stroke yang mengalami gangguan kognitif. Kerusakan yang terjadi pada lobus frontal akan mempengaruhi fungsi memori dan fungsi intelektual.

Kerusakan yang terjadi pada lobus frontal akan mempengaruhi fungsi memori atau fungsi intelektual. Disfungsi ini dapat ditunjukkan dalam lapangan perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa, dan kurang motivasi yang menyebabkan pasien frustrasi dalam proses rehabilitasinya (Smeltzer, 2008). Stroke meningkatkan resiko untuk mengalami penurunan fungsi kognitif sebesar 3 kali (Dewi, 2004). Gangguan kognitif untuk jangka panjang jika tidak dilakukan penanganan yang optimal akan meningkatkan insiden demensia (Nigroho, 2004).

Hasil dari olahan kuesioner fungsi kognitif menunjukkan hampir separuh pasien mengalami penurunan dalam berorientasi terlihat dari kuesioner pasien hanya mampu menjawab hari dan bulan saja, pasien mengalami penurunan dalam memori terlihat dari kuesioner pasien tidak mampu mengulangi apa yang sudah disebutkan oleh peneliti, pasien mengalami penurunan dalam mengingat kembali apa yang sudah diucapkan oleh peneliti, dan pasien mengalami penurunan dalam bahasa terlihat dari kuesioner pasien tidak mampu mengikuti perintah dari peneliti (lihat lampiran 13).

Dari data diatas terdapat lebih dari separuh pasien mengalami penurunan fungsi kognitif. Menurut peneliti bahwa penurunan fungsi kognitif disebabkan oleh penurunan fungsi dari otak akibat penuaan, penurunan fungsi ini akan mempengaruhi seluruh aktivitas fungsi tubuh. Fungsi kognitif dimaksudkan untuk menunjukkan kemampuan seseorang dalam belajar, menerima dan mengelola informasi dari lingkungan sekitar.

Kemampuan Fungsional

Berdasarkan Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa lebih dari separuh (55.8%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi mengalami gangguan kemampuan fungsional.

Penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Dahlin et al (2006) menyatakan pada pasien yang mengalami stroke akan mengalami gangguan kemampuan fungsional.

Kerusakan kemampuan fungsional merupakan efek stroke yang paling jelas terlihat. Defisit motorik meliputi kerusakan mobilitas, fungsi respirasi, menelan dan berbicara, repleks gagu, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

Kerusakan kemampuan fungsional merupakan efek stroke yang paling jelas terlihat. Stroke merupakan penyakit motor neuron atas yang mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Defisit motorik meliputi kerusakan mobilitas, fungsi respirasi, menelan dan berbicara, repleks gagu, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Lewis, 2007).

Hasil dari olahan kuesioner kemampuan fungsional menunjukkan hampir separuh pasien membutuhkan pertolongan untuk makan, hampir separuh pasien membutuhkan bantuan untuk berpakaian, hampir separuh pasien kadang-kadang ada gangguan dalam mengontrol defekasi, hampir separuh pasien kadang-kadang terganggu dalam mengontrol miksi, hampir separuh pasien membutuhkan pertolongan dalam toilet transfer, hampir separuh pasien tergantung dengan kursi roda tergantung berpindah tempat, hampir separuh pasien membutuhkan pertolongan untuk naik tangga (lihat lampiran 14).

Dari data diatas terdapat lebih dari separuh pasien mengalami gangguan kemampuan fungsional. Menurut peneliti bahwa gangguan kemampuan fungsional akan menyebabkan pasien putus asa dengan apa yang dihadapinya mereka akan sulit menjalani kehidupan sehari-hari sehingga hal ini akan menjadi stressor yang sangat sulit untuk diatasi pasien. Berdasarkan teori ketidakmampuan fisik yang menyebabkan hilangnya peran hidup yang dimiliki penderita dapat menyebabkan gangguan persepsi akan konsep diri yang bersangkutan dan dengan sendirinya mengurangi kualitas hidupnya.

Depresi

Berdasarkan Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan lebih dari separoh (61.5%) pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi mengalami depresi.

Menurut Schub & Caple (2010) depresi pasca stroke adalah gangguan mood yang dapat terjadi setiap saat setelah stroke dan biasanya terjadi dalam bulan pertama. Menurut Bour et al (2009) depresi pada stroke adalah gangguan emosional yang sering terjadi setelah serangan stroke.

Hasil dari olahan kuesioner depresi pasca stroke menunjukkan hampir separuh pasien seringkali mengalami nafsu makan berkurang, pasien seringkali merasa hidup tidak berharga, pasien seringkali merasa kesulitan dalam mengingat apa saja yang sudah dilakukan, dan pasien seringkali merasa tertekan. Hampir separuh pasien seringkali merasa segala yang dilakukan adalah sia-sia, pasien seringkali berpikir hidup adalah kegagalan, pasien seringkali merasa sangat takut, pasien seringkali

merasa gelisah, dan pasien seringkali merasa berbicara sedikit dari biasanya. Hampir separuh pasien seringkali merasa orang-orang disekelilingnya tidak bersahabat, pasien seringkali merasa menangis sepanjang waktu, pasien seringkali merasa sedih, pasien seringkali merasa orang-orang tidak menyukainya, dan pasien seringkali tidak berminat melakukan kegiatan (lihat lampiran 15).

Dari data diatas terdapat lebih dari separuh pasien mengalami depresi paska stroke. Menurut peneliti bahwa gangguan emosional yang timbul pada pasien paska stroke disebabkan oleh terjadinya berbagai kecacatan fisik dalam bentuk kelemahan yang memicu terjadinya gangguan emosional. Sebagian besar orang yang mengalami stroke tidak mampu menghadapi gangguan kelemahan tersebut.

Analisa Bivariat

Hubungan Pendidikan Dengan Depresi Paska Stroke

Pada tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 27 responden yang memiliki pendidikan rendah, terdapat 20 pasien (74.1%) mengalami depresi paska stroke, dan 7 pasien (25.9%) yang tidak mengalami depresi paska stroke. Sedangkan dari 25 responden yang memiliki pendidikan tinggi, terdapat 12 pasien (48.0%) mengalami depresi paska stroke, dan 13 pasien (52.0%) yang tidak mengalami depresi paska stroke.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.100$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan H_a diterima sehingga ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

Hal ini diperkuat dalam penelitian yang dilakukan Quen et al (2010) dengan hasil OR 1.58 dimana seseorang yang berpendidikan rendah akan mengalami gejala depresi sebesar 1.5 kali dibanding dengan seseorang yang berpendidikan tinggi.

Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi pada pembentukan perilaku kesehatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi ditemukan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa dan pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif. Sehingga pasien yang memiliki pendidikan rendah akan lebih beresiko mengalami depresi dari pada pasien yang memiliki pendidikan tinggi.

Menurut peneliti berdasarkan pendidikan pada pasien

dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah sangat berhubungan dengan terjadinya depresi pada pasien paska stroke. Hal ini disebabkan oleh orang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah kurang terpapar dengan informasi sehingga cara mereka menanggapi sebuah penyakit akan kurang baik, mereka cenderung putus asa dan pasrah dengan keadaan, prasaan seperti inilah yang akan memicu terjadinya depresi berbeda dengan pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi mereka akan mencari informasi sebanyak mungkin tentang penyakit yang dideritanya secara tidak langsung mereka akan memahami bagaimana agar terhindar dari gangguan emosional. Berdasarkan teori pendidikan dapat melindungi seseorang dari perkembangan buruk dalam menghadapi masalah gangguan jiwa dan dapat meningkatkan daya penyembuhan kembali dari gangguan jiwa. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa dan pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif.

Hubungan Usia Dengan Depresi Paska Stroke

Pada tabel 5.10 diatas dapat dilihat bahwa dari 28 responden yang memiliki usia lansia, terdapat 23 pasien (82.1%) mengalami depresi paska stroke, dan 5 pasien (17.9%) yang tidak mengalami depresi paska stroke. Sedangkan dari 24 responden yang memiliki usia bukan termasuk lansia, terdapat 9 pasien (37.5%) mengalami depresi paska stroke, dan 15 pasien (62.5%) yang tidak mengalami depresi paska stroke.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.003$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan H_a diterima ada hubungan bermakna antara penyakit penyerta dengan kejadian depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

Glamcevski et al (2002) menyatakan bahwa usia lanjut sebagai faktor resiko terjadinya depresi. Depresi paska stroke di usia lanjut mungkin memiliki hubungan biologi dasar, dengan berkurangnya neurotransmitter yang berkaitan dengan *mood* dan emosi. Hal ini juga diperkuat oleh Feigin (2006 dalam Astrid, 2008) bahwa resiko terkena stroke meningkat sejak usia 45 tahun, setelah mencapai 50 tahun dan setiap penambahan usia tiga tahun meningkatkan resiko stroke sebesar 11%-20%.

Menurut peneliti usia memiliki pengaruh yang penting terhadap terjadinya depresi, seperti pada penelitian ini dari 28 responden yang lansia sebanyak 23 orang mengalami depresi, hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi otak akibat penuaan, lansia akan

mengalami penurunan kadar dopamin di otak dan melemahnya neurotransmitter sehingga akan membuat lansia akan rentan mengalami gangguan emosional depresi, pada keadaan mengalami stroke lansia akan merasa tidak berguna karena sudah tidak mampu melakukan aktivitas akibat dari komplikasi dari stroke seperti kelemahan pada anggota gerak. Berdasarkan teori depresi pasca stroke di usia lanjut mungkin memiliki hubungan biologi dasar, dengan berkurangnya neurotransmitter yang berkaitan dengan *mood* dan emosi.

Hubungan Penyakit Penyerta Dengan Depresi Paska Stroke

Pada tabel 5.11 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang disertai penyakit penyerta, terdapat 22 pasien (73.3%) mengalami depresi paska stroke, dan 8 pasien (2.7%) yang tidak mengalami depresi paska stroke. Sedangkan dari 22 responden yang tidak disertai penyakit penyerta, terdapat 10 pasien (45.5%) mengalami depresi paska stroke, dan 12 pasien (54.5%) yang tidak mengalami depresi paska stroke.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.080$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan H_a diterima ada hubungan bermakna antara penyakit penyerta dengan kejadian depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Davenport, Dennis, Warlow (1994) yang menemukan bahwa pasien stroke bisa mengalami lebih dari satu tipe penyakit penyerta. Mereka juga menyatakan pasien lansia lebih beresiko sebagai akibat kemunduran fisiologis sebelum terkena stroke.

Penyakit penyerta seperti ginjal, jantung dan hipertensi sering kali disertai depresi, khususnya pada usia lanjut (Kaplan, Saddock, & Grebb, 1997). Macready (2007) mengemukakan bahwa insiden komplikasi pada pasien stroke berkisar antara 40% hingga 96% dan akan menghasilkan dampak buruk pada pasien. Hal ini diperkuat oleh penelitian Davenport, Dennis dan Warlow (1994) yang menemukan bahwa sebanyak 62% pasien stroke mengalami lebih dari satu tipe komplikasi.

Menurut peneliti bahwa penyakit penyerta merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya depresi, hasil penelitian menunjukkan orang yang memiliki penyakit penyerta lebih memicu terjadinya depresi. Pada pasien pasca stroke seperti yang telah kita ketahui pasien stroke mengalami lebih dari satu tipe komplikasi, penyakit penyerta dapat menjadi etiologi atau komplikasi pada pasien stroke dimana mekanisme koping dalam

menghadapi perubahan psikologis pada setiap pasien berbeda-beda.

Hubungan Lama Menderita Stroke Dengan Depresi Paska Stroke

Pada tabel 5.12 diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden yang menderita stroke ≥ 6 bulan, terdapat 26 pasien (74.3%) mengalami depresi paska stroke, dan 9 pasien (25.7%) yang tidak mengalami depresi paska stroke. Sedangkan dari 17 responden yang menderita stroke < 6 bulan, terdapat 6 pasien (35.3%) mengalami depresi paska stroke, dan 11 pasien (64.7%) yang tidak mengalami depresi paska stroke.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.016$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan H_a diterima ada hubungan bermakna antara lama menderita stroke dengan kejadian depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

Penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Fatoye (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara depresi dengan lama menderita stroke ($p : 0.004$).

Pasien stroke yang telah berlangsung lama memiliki pengalaman yang berbeda terhadap penyakitnya, dibanding dengan pasien yang baru didiagnosa. Berdasarkan teori perilaku sakit *Mechanics* menjelaskan bahwa yang sering mengalami kondisi sakit atau merasakan adanya gejala sakit memiliki kecenderungan untuk berprilaku dengan menaruh perhatian terhadap gejala-gejala pada dirinya dan kemudian mencari pertolongan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut peneliti bahwa lama menderita stroke akan membuat pasien semakin merasa tidak berguna dan putus asa dengan apa yang dialaminya, stressor seperti ini sangat memicu pasien untuk jatuh ke dalam keadaan depresi. Setiap pasien akan menanggapi dengan mekanisme pertahanan yang berbeda-beda, semakin buruk mekanisme dalam menghadapi stroke akan semakin mengalami gangguan emosional. Seperti yang didapatkan pada penelitian ini pasien yang lama mengalami stroke sebagian besar mengalami depresi.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Paska Stroke

Pada tabel 5.13 diatas dapat dilihat bahwa dari 34 responden yang memiliki dukungan keluarga tidak baik, terdapat 27 pasien (79.4%) mengalami depresi paska stroke, dan 7 pasien (20.6%) yang tidak mengalami depresi paska stroke. Sedangkan dari 18 responden yang memiliki dukungan keluarga baik, terdapat 5 pasien (27.8%) mengalami depresi paska stroke, dan 13 pasien (72.2%) yang tidak mengalami

depresi paska stroke.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.001$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan H_a diterima ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mant et al (2000) menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan peningkatan aktifitas sosial dan kualitas hidup pada pasien stroke.

Wills & Fegan (2001, dalam Sarafino, 2006) menyatakan bahwa dukungan keluarga mengacu pada bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok sekitar yang membuat penerima merasa nyaman, dicintai dan dihargai serta dapat menimbulkan efek positif bagi dirinya. Peningkatan dukungan keluarga yang tersedia dapat menjadi strategi penting dalam mengurangi atau mencegah tekanan jiwa dan menangkalkan depresi pasca stroke (Salter, Foley, & Teasell, 2010).

Menurut peneliti dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien yang mengalami stroke karena mereka sangat membutuhkan dukungan agar mereka tidak terlalu bersedih dengan apa yang mereka alami. Kurangnya dukungan dari keluarga akan membuat pasien frustrasi dengan penyakitnya, mereka sangat membutuhkan orang yang memahami dan ikut merasakan apa yang ia alami. Dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi depresi pada pasien itu sendiri berupa nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani. Dukungan keluarga yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan keluarga yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibandingkan dengan yang tidak memiliki dukungan keluarga.

Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Depresi Paska Stroke

Pada tabel 5.14 diatas dapat dilihat bahwa dari 27 responden yang mengalami penurunan fungsi kognitif, terdapat 22 pasien (81.5%) mengalami depresi paska stroke, dan 5 pasien (18.5%) yang tidak mengalami depresi paska stroke. Sedangkan dari 25 responden yang tidak mengalami penurunan fungsi kognitif, terdapat 10 pasien (40.0%) mengalami depresi paska stroke, dan 15 pasien (60.0%) yang tidak mengalami depresi paska stroke.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.005$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan H_a diterima ada hubungan bermakna

antara fungsi kognitif dengan kejadian depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Kauhanen (1999) bahwa ada hubungan antara depresi dan gangguan fungsi kognitif pasca stroke, dimana domain yang berhubungan adalah memori ($p : 0.022$), pemecahan nonverbal ($p : 0.039$), serta perhatian dan psikomotor ($p : 0.020$). Selain itu Fatoye (2009) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara depresi dan fungsi kognitif ($p : 0.001$).

Kerusakan yang terjadi pada lobus frontal akan mempengaruhi fungsi memori atau fungsi intelektual. Disfungsi ini dapat ditunjukkan dalam lapangan perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa, dan kurang motivasi yang menyebabkan pasien frustrasi dalam proses rehabilitasinya (Smeltzer, 2008). Stroke meningkatkan resiko untuk mengalami penurunan fungsi kognitif sebesar 3 kali (Dewi, 2004). Gangguan kognitif untuk jangka panjang jika tidak dilakukan penanganan yang optimal akan meningkatkan insiden demensia (Nigroho, 2004). Pasien stroke yang mengalami gangguan fungsi kognitif akan lebih beresiko mengalami depresi dibandingkan pasien stroke yang tidak mengalami gangguan kemampuan fungsi kognitif.

Menurut peneliti bahwa penurunan fungsi kognitif merupakan suatu gangguan yang terjadi pada penurunan fungsi pada otak yang mana dapat mempengaruhi fungsi memori seperti terjadinya penurunan dalam lapangan perhatian, seseorang akan mengalami kesulitan dalam melakukan pemahaman terhadap sesuatu hal, dan juga dapat menyebabkan seseorang akan mengalami kurang motivasi, hal tersebut yang menyebabkan seseorang yang telah mengalami stroke perlahan-lahan akan mengalami gejala-gejala yang diawali dengan gejala stress yang apabila tidak segera diatasi akan menyebabkan terjadinya depresi.

Hubungan Kemampuan Fungsional Dengan Depresi Paska Stroke

Pada tabel 5.15 diatas dapat dilihat bahwa dari 31 responden yang mengalami gangguan kemampuan fungsional, terdapat 23 pasien (74.2%) mengalami depresi paska stroke, dan 8 pasien (25.8%) yang tidak mengalami depresi paska stroke. Sedangkan dari 21 responden yang tidak mengalami gangguan kemampuan fungsional, terdapat 9 pasien (42.9%) mengalami depresi paska stroke, dan 12 pasien (57.1%) yang tidak mengalami depresi paska stroke.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai dari *Continuity Correction* $p=0.036$ ($p \leq 0.1$), maka dapat disimpulkan H_a diterima ada hubungan bermakna

antara kemampuan fungsional dengan kejadian depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dahlin et al (2006) bahwa gangguan aktivitas sehari-hari ($p : 0.040$).

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Sit et al (2007) bahwa gangguan aktivitas sehari-hari mempunyai hubungan dengan korelasi sedang dengan depresi, dimana pada 48 jam setelah masuk rumah sakit dengan $p : 0.001$ dan 6 bulan setelahnya dengan hasil $p : 0.001$.

Kerusakan kemampuan fungsional merupakan efek stroke yang paling jelas terlihat. Defisit motorik meliputi kerusakan mobilitas, fungsi respirasi, menelan dan berbicara, refleks gagu, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Lewis, 2007).

Menurut peneliti bahwa hasil pada penelitian ini menunjukkan gangguan kemampuan fungsional ini memicu terjadinya depresi pada pasien pasca stroke dikarenakan seseorang yang telah mengalami stroke hingga menyebabkan terjadinya gangguan pada kemampuan fungsional seperti gangguan pada kemampuan motorik yang menyebabkan seseorang akan mengalami kesulitan pada saat akan melakukan mobilisasi akan menyebabkan orang tersebut akan mengalami beban pikiran, merasa tidak berharga, hal tersebutlah yang akan menyebabkan terjadinya gejala awal dari depresi yang apabila tidak ditangani dengan cepat akan menyebabkan terjadinya depresi pada pasien pasca stroke.

4 Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan pada analisa dan pembahasan dari hasil penelitian yang dilakukan pada 52 responden di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014. Maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014 (P value 0.100).

Ada hubungan yang bermakna antara usia dengan depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014 (P value 0.003).

Ada hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta dengan depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014 (P value 0.080).

Ada hubungan yang bermakna antara lama menderita stroke dengan depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014 (P value 0.016).

Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014 (P value 0.001).

Ada hubungan yang bermakna antara fungsi kognitif dengan depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014 (P value 0.005).

Ada hubungan yang bermakna antara kemampuan fungsional dengan depresi paska stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014 (P value 0.047).

Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka untuk mencegah terjadi faktor-faktor yang menyebabkan depresi, peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

Bagi Rumah Sakit

Disarankan untuk rumah sakit untuk memberikan pendidikan tentang depresi pada pasien pasca stroke kepada pasien pasca stroke serta keluarga agar dapat mengantisipasi terjadinya depresi pasca stroke serta memperhatikan aspek psikososial pada penanganan pasien pasca stroke, sehingga pelayanan yang diberikan semakin profesional.

Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur bagi pengembangan ilmu riset dalam lingkup keperawatan dan digunakan sebagai bahan perbandingan penelitian selanjutnya, serta untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam hal pengembangan potensi tenaga keperawatan.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut variabel-variabel yang diteliti dikembangkan kearah yang lebih spesifik, misalnya pada penyakit penyerta dibedakan antara satu penyakit penyerta dengan lebih dari satu penyakit penyerta.

Daftar Pustaka

- AHA/ASA. (2006). *Primary prevention of ischemic stroke*. http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/full/37/6/1583#FIG_1173987 diperoleh tanggal 4 maret 2011.
- Belin, M.H., Zabel, T.A., Diciano, B.E., Levey, E., Garver, K., Linroth, R. & Braun, P. (2010). *Correlates of Depressive and Anxiety Symptoms*

- in young Adults with Spina Bifida. *Journal of Pediatric Psychology* 35(7) pp. 778-789.
- Bour, A., Rasquin, S., Aben, I., Strik, J., Boreas, A., Crijns, H., Limburg, M., & Verhey, F. (2009). The symptomatology of post-stroke Depression: comparison of stroke and myocardial infarction patients. *Int J Psychiatry* 2009; 24:1134-1142.
- Brunner & Suddart. (2005). *Keperawatan Medical Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Canady, R. B., Stomel, M. Holzman, C. (2009). Measurement Properties of the Centers for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in a Sample of American and Non-Hispanic White Pregnant Women. *Journal of Nursing Measurement*, Volume 17, Number 2, 2009.
- Departemen Kesehatan. 2007. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta: Badan Lingbangkes, DepKes RI, 2010.
- Dr. Karel Dourman HS, SpPd, SpJp. "Waspada! Stroke Usia Muda" (Jakarta : Generasi Sehat dan Cerdas , April 2013) Halaman 5-34.
- Farrel, C. (2004). Poststroke Depression in Elderly Patients. *Journal of Dimens Critical Care Nursing*, 23 (05):264-269.
- Fatoye, F. O. (2009). Depressive Symptoms and associated faktor following serebrovaskular accident among Nigerians. *Jurnal of Mental Health*, June 2009; 18 (3):224-232.
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Harsono. (2007). *Kapita Selekta Neurologi*. Edisi ke-2. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, pp:86-88
- Hawari, D. (2006). *Manajemen Stress, cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Hidayat, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hill, E., Payne, S., & Ward, C. (2000). Self-body split: issues of identity in physical recovery following a stroke. *Disabil Rehabil*, 2000; 22: 725-33.
- Kaplan dan Sandock (1998). *Gejala-gejala Depresi dalam Sabilla* (2010). Gejala penyakitmu.blogspot.com.
- Li, S. C, Wang, K. Y., & Lin, J. C. (2003). Depression and Related Factors in Elderly Patients With Occlusion Stroke. *Journal of Nursing Research* Vol. II. No. I.
- Macread, N. (2007). *Stroke complications: hiding in plain sight*. <http://appneurology.com/showArticle.jhtml?articleId=197801524>, diperoleh tanggal 11 April 2011.
- Meifi & Agus, D. (2009). *Stroke dan depresi paska stroke*. Majalah Kedokteran Damianus. Vol.8 No.1. Januari 2009.
- Misbacch, J. & Kalim, H. (2007). *Stroke mengancam usia Produktif*. <http://www.mediastore.com/stroke/> diperoleh 4 maret 2011.
- Misbach. (2012). *Stroke Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Management*. Jakarta. Badan Penerbit FKUI.
- Mulyatsih. (2010). *Stroke di Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Cetakan kedua, Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
- National Heart Lung & Blood Institute/NHLBI. (2007). *Classification of overweight and obesity by BMI, waist circumference, and associated disease risks*, <http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/obesity/losewt/bmidis.htm>. diperoleh tanggal 4 Maret 2011.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurwahyuni, C.T. (2007). *Mengenal Gejala Stroke*. <http://www.pontianakpost.com/berita/index.asp?Berita=Opini&id=1963626.stm>, diperoleh tanggal 11 April 2011.
- Pdpersi (2010). *Stroke Peringkat Pertama Penyebab Kematian di Indonesia*. <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=5621&tbl=cakrawala> diperoleh tanggal 4 Maret 2011.
- Salter, K. Foley, N., & Teasell, R. (2010). Social Support interventions and Mood status post stroke: a review, *International Journal of Nursing Studies*, May; 47(5): 616-25 (33 ref).
- Sarafino, E. P. (2006). *Health psychology: biopsychosocial interaction*. 5th edition, United States of America : John Wiley (Sons, Inc.
- Saxena, S. K. Sanjiv, K. David, Y., Ngan, F. P. & Gerald, K. (2006). Functional outcomes in inpatient rehabilitative care of stroke patient: predictive factors and the effects of therapy intensity. *Quality in Primary Care* 2006;14:145-53.
- Schub, E. & Caple, C. (2010). *Stroke Complication : post stroke Depression*.
- Smeltzer, S.C, Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical Nursing*. 11th edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). Principles and practice of psychiatric nursing. (7th ed.). St. Louis : Mosby Year B.
- Suwantara, J. R. (2004). Depresi paska-stroke: epidemiologi, rehabilitasi dan psikoterapi. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. Oktober-Desember 2004, Vol. 23 No. 4.
- World Health Report (2007). *Stroke statistics*. <http://www.strokecenter.org/patients/stat.htm>,

diperoleh tanggal 4 Maret 2011.
"[http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Depresi_ \(](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Depresi_(psikologi)&oldid=7662790)

[psikologi\)&oldid=7662790](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Depresi_(psikologi)&oldid=7662790)

LPPM STIKES YARSI