

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan berupa defisit neurologi yang angka kejadiannya semakin meningkat setiap tahun dan diperkirakan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2020 (yastroki,2012). Bahkan jumlah penderita stroke di Indonesia menduduki peringkat pertama sebagai negara terbanyak yang mengalami stroke di seluruh Asia (yastroki,2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1% atau terjadi kenaikan dibandingkan tahun 2007 yang hanya sebesar 8,3%. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala di DI Yogyakarta juga terjadi kenaikan dari 8,4% pada tahun 2007 menjadi 16,9 pada tahun 2013 dan merupakan tertinggi kedua setelah Sulawesi Selatan (17,9%) (Kemenkes, 2014).

Stroke selalu masuk dalam 10 penyakit penyebab kematian tertinggi di Yogyakarta dalam sepuluh tahun terakhir (Dinkes DIY, 2013). Pada tahun 2011 stroke menempati urutan ketiga sebagai penyakit penyebab kematian di rumah sakit DIY (setelah septisima dan infark serebral) dengan kejadian 277 kasus kematian pasien rawat inap (Dinkes DIY, 2013). Sedangkan di Kabupaten Bantul stroke merupakan penyebab kematian tertinggi pada tahun 2009 dengan jumlah kasus 84 (17,84%) pada pasien rawat inap Rumah Sakit di Bantul (Dinkes Bantul, 2010).

Selain risiko kematian, stroke juga dapat menyebabkan kecacatan fisik dan hilangnya fungsi fisik seperti kelumpuhan dan gangguan komunikasi (Biantoro et.al, 2007). Penderita penyakit serius seperti stroke memiliki risiko stress atau depresi yang tinggi (Suwantara, 2004). Menurut Robinson (2006), prevalensi depresi pasca stroke pada tahun pertama terdapat 16,3% mengalami depresi berat dan 37,4% mengalami depresi ringan. Dudung *et al* (2015) tentang prevalensi depresi pada pasien stroke yang dirawat inap di irina F RSUP Prof. dr. D.Kandou Manado periode November-Desember 2012 lebih rinci menyimpulkan bahwa pada penderita stroke sebanyak 45,8% mengalami depresi ringan, 25% mengalami

depresi sedang, 4,2% mengalami depresi berat, dan 25% responden tidak mengalami depresi. Depresi pada penderita stroke disebabkan karena ketidakmampuan bekerja akibat cacat dan kegiatan sosial yang berkurang. Terdapat sekitar 50-80% kasus *post stroke depression* (PSD) yang tidak terdiagnosa oleh dokter non psikiater (Asmawati, *et al*, 2009). PSD merupakan faktor utama yang dapat menghambat penyembuhan fungsi neurologi dan aktivitas harian pada pasien *stroke*, dan berhubungan dengan peningkatan mortalitas (Susilawati, *et al*, 2014).

Hasil penelitian Sabin *et al* (2015) tentang pengobatan jangka panjang dengan citicoline mencegah penurunan kognitif dan memprediksi kualitas lebih baik dari kehidupan setelah stroke iskemik pertama di Barcelona menunjukkan bahwa 22,7% dari pasien mempunyai kualitas hidup yang buruk atau sangat buruk pada dua tahun setelah stroke iskemik pertama. Sedangkan hasil penelitian Brillianti (2016) tentang hubungan *self-management* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah puskesmas pisanan Ciputat menyimpulkan bahwa kualitas hidup pasien pasca stroke di Puskesmas Ciputat 50% baik dan 50% kurang baik. Jika didasarkan pada jenis kelaminnya, pasien perempuan penderita stroke cenderung mempunyai kualitas hidup lebih rendah daripada laki-laki pada semua domain kualitas hidup (Gray, *et al*, 2007; Zahilic *et al*, 2010; Sabin *et al*, 2016)

Salah satu Rumah Sakit yang menjadi rujukan pasien di Wilayah Kabupaten Bantul adalah RSUD Panembahan Senopati. RSUD Panembahan Senopati Bantul menerima pasien rawat inap dan rawat jalan di poliklinik saraf. Menurut laporan dari rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan bahwa jumlah pasien terdiagnosa stroke rawat inap 253 pasien pada tahun 2015 sedangkan pada pasien stroke rawat jalan 562 pasien pada tahun 2015

Studi pendahuluan terhadap 8 pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan bahwa kedelapan pasien telah menderita stroke selama lebih dari 4 bulan pasca serangan pertama. Hasil studi pendahuluan menunjukkan 3 pasien mengalami gejala depresi perasaan sedih dengan keadaan stroke yang diderita, perasaan bersalah karena selalu merepotkan

keluarga atau orang lain, enggan bersosialisasi dengan lingkungan karena perasaan malu atas kondisinya, dan kehilangan selera makan. 5 pasien lainnya hanya mengalami gejala perasaan sedih dengan keadaan stroke yang diderita dan perasaan bersalah karena selalu merepotkan keluarga atau orang lain. Kualitas hidup dari kedelapan pasien juga menunjukkan adanya penurunan. Semua pasien mengalami gangguan komunikasi, menurunnya kemampuan untuk melakukan pekerjaan, dan tenaga semakin berkurang. Khusus pada 3 orang pasien mengalami gejala penurunan kualitas hidup yang lainnya yaitu ketergantungan terhadap orang lain.

Depresi pasca stroke dapat menurunkan kualitas hidup dalam hal gangguan fisik, fungsional, psikologis atau kesehatan mental, dan kesehatan sosial karena PSD dapat menimbulkan gangguan fungsi interpersonal, sosial, motivasi, dan penurunan fungsi kognitif tetapi masih dimungkinkan untuk mengurangi dampak status fungsional pada kualitas hidup dengan memberikan dukungan sosial dan pendidikan pada pasien dan anggota keluarga pasien beserta dukungan komunitas yang sesuai (Hadidi *et al*, 2009; Birtane dan Testekin, 2010; Kaplan dan Sadock, 2010: 792; Suwantara, 2004; Prlic *et al*, 2012). Namun penelitian tentang hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke masih jarang dilakukan dan di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum pernah dilakukan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di poli saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di poli saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat depresi pasien pasca stroke di poli saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Mengetahui kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan (*scientific*)

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk memperkaya khazanah ilmu pengetahuan tentang ilmu keperawatan pasien penyakit sistem neurologi khususnya tingkat depresi dan kualitas hidup pasien pascastroke

2. Manfaat Bagi Pengguna (*customer*)

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat secara praktis bagi beberapa pihak yang berpotensi menggunakan hasil penelitian ini, diantaranya:

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi rumah sakit untuk dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menangani pasien pascastroke khususnya menurunkan tingkat depresi dan menaikkan kualitas hidup pasien.

b. Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi perawat untuk dapat dijadikan bahan rujukan dalam merawat dan memperlakukan pasien pascastroke sehingga dapat menurunkan tingkat depresi dan menaikkan kualitas hidup pasien.

c. Bagi Sekolah Tinggi A.Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini nantinya dapat menambah ke pustakaan sebagai sarana untuk memperkaya ilmu pengetahuan pembaca khususnya tentang tingkat depresi dan kualitas hidup pasien pascastroke.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan atau data dasar bagi peneliti lain yang akan meneliti tentang tingkat depresi dan kualitas hidup pasien pascastroke.

e. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi bagi pasien pasca stroke mengenai tingkat depresi dengan kualitas hidup.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian merupakan penelitian yang benar-benar dilakukan oleh peneliti. Meskipun terdapat beberapa penelitian bertema tentang tingkat depresi dan kualitas hidup pasien pasca stroke yang sudah dilakukan oleh peneliti terdahulu tetapi penelitian ini mempunyai perbedaan pada subjek penelitian (responden), variabel penelitian, dan lokasi penelitian. Penelitian terdahulu yang sudah dilakukan diantaranya:

1. Amalia (2015) berjudul Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara, gambaran tingkat depresi pada pasien kanker payudara dan gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta. Penelitian tersebut merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan *cross sectional* yang melibatkan 33 orang pasien kanker payudara (n=33) yang terpilih berdasarkan teknik *purposive sampling*. Pengukuran tingkat depresi menggunakan instrumen *Beck Depression Inventory* (BDI) dan pengukuran kualitas hidup menggunakan

instrumen *The Quality of Life Index* (QL Index) Spitzer. Analisis data menggunakan analisis korelasi *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat depresi ringan (51,5%) dan nilai kualitas hidup yang baik (nilai 8) sebanyak 27,3%. Hasil analisis korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang kuat, artinya semakin tinggi tingkat depresi maka kualitas hidup pasien kanker payudara semakin rendah ($p < 0,001$, $r = -0,794$).

Persamaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian ini adalah menghubungkan variabel depresi dengan kualitas hidup dengan korelasi *Spearman*. Beberapa perbedaannya adalah a) subjek penelitian dimana subjek penelitian sebelumnya adalah pasien kanker payudara sedangkan penelitian ini menggunakan subjek pasien pasca stroke; b) instrumen kualitas hidup yang dipakai adalah *QL Index* sedangkan penelitian ini menggunakan SSQOL

2. Safitri (2013), berjudul Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Islam Surakarta. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Rumah Sakit Islam Surakarta. Jenis penelitian adalah desain survai analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien penderita DM tipe II yang tercatat sebagai pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam sebanyak 87 orang. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner tingkat depresi dari *The Beck Depression Inventory* dan kualitas hidup yang menggunakan *Quality of Life Instrument for Indian Diabetes Patients* (QOLID). Analisis data penelitian untuk mengetahui ada tidaknya hubungan hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe II menggunakan uji *Fisher exact*.

Hasil penelitan diketahui 51 responden (58,6 %) mengalami depresi sedang dan 36 responden (41,4%) dengan depresi ringan. Terdapat 46 responden (52,9%) dengan kualitas hidup yang baik dan 41 responden (47,1%) dengan

kualitas hidup buruk. Hasil analisis data dari uji *fisher exact* diperoleh *p-value* = 0,001. Nilai *p-value* <0,05 disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Rumah Sakit Islam Surakarta.

Persamaan antara penelitian Safitri (2013) dan penelitian ini adalah menghubungkan variabel depresi dengan kualitas hidup. Beberapa perbedaannya adalah a) subjek penelitian dimana subjek penelitian Safitri (2013) adalah pasien Diabetes Melitus sedangkan penelitian ini menggunakan subjek pasien pasca stroke; b) Metode pengambilan sampel dengan *accidental sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* dan c) metode analisis data yang digunakan adalah uji *Fisher exact*. sedangkan penelitian ini menggunakan korelasi *Spearman*

3. Riyadi (2012) berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Usia Lanjut Pasca Perawatan Stroke di RSUD Muhammadiyah Bantul. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada usia lanjut pasca perawatan stroke. Penelitian menggunakan metode deskriptif-korelatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Instrumen pengukuran depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale 15* (GDS 15). Sampel penelitian sejumlah 30 pasien (20% dari populasi) yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. data dianalisis menggunakan uji korelasi *Kendall Tau*. Hasil penelitian didapatkan $p=0,003$ (<0,05) sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada usia lanjut pasca perawatan stroke.

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah keduanya mengukur tingkat depresi pada pasien pasca stroke. Perbedaannya a) penelitian terdahulu menghubungkan kejadian depresi dengan dukungan keluarga sedangkan penelitian ini menghubungkan depresi dengan kualitas hidup; b) penelitian terdahulu menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale 15* (GDS 15) untuk mengukur depresi sedangkan penelitian ini menggunakan SS-QOL; dan c) subjek dari penelitian terdahulu

mengkhususkan pada pasien stroke berusia lanjut sedangkan penelitian ini tidak ada pengkhususan usia.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA