

Gambaran Depresi Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

by Rita Fatma Sari

Submission date: 19-Nov-2024 12:43PM (UTC+0700)

Submission ID: 2524765492

File name: CEK_TURNITIN_KE_1.docx (6.18M)

Word count: 3509

Character count: 22944

HALAMAN JUDUL

**GAMBARAN DEPRESI PADA PASIEN STROKE DI RUMAH
SAKIT BETHESDA ¹ YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

RITA FATMA SARI

212201095

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS JENDERAL
ACHMAD YANI YOGYAKARTA**

2024

35 BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengatakan stroke terjadi saat terjadinya aliran darah ke bagian otak terputus, ketika pembuluh darah telah pecah dapat memutuskan pasokan nutrisi serta oksigen ke otak (Nurdinah et al., 2021). Stroke salah satu masalah kesehatan utama yang terjadi dimasyarakat modern saat ini. Stroke yaitu suatu masalah yang sangat serius di seluruh dunia karena stroke mendadak dapat menyebabkan kematian, kecacatan fisik dan psikis pada semua kelompok umur, baik produktif maupun lanjut (Kartika et al., 2023)

Hasil RISKESDAS tahun 2018 menjelaskan bahwa angka kejadian stroke yang ada di Indonesia semakin tinggi dari 7% ditahun 2013 menjadi meningkat ke 10,9% pada tahun 2018. Pada tahun 2018 DIY berada pada peringkat ke-2 tertinggi mengenai prevalensi stroke. Penderita stroke laki-laki adalah 11 persen dan perempuan 10,9 persen. Kelompok usia tertinggi yang terkena stroke adalah usia lebih dari 75 tahun (50,2%) yang kedua usia 65-74 tahun (45,3%), dan yang ketiga yakni usia 55-64 tahun (32,4%) (Tsani, 2022). Dari tahun 2007 hingga sekarang, jumlah penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta meningkat menjadi 7,1 juta per orang. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya pengendalian stroke di DIY (Ludiana et al., 2020)

Pasien stroke juga mengalami gangguan fisik seperti gangguan persepsi dan ketidakmampuan menafsirkan sensasi visual, spesifik, dan sensorik. Selain itu, terdapat kerusakan fungsi kognitif dan dampak psikologis berupa kapasitas memori maupun fungsi intelektual. Akibatnya, disfungsi ini dapat menyebabkan keterbatasan penglihatan, kesulitan memahami, mudah lupa, dan kurangnya motivasi. Hal ini mengakibatkan pasien menjadi frustrasi dengan program rehabilitasi. Dampak lain dari stroke adalah depresi, yaitu gangguan mood yang sering terjadi pada pasien stroke. Depresi yakni gangguan suasana hati yang ditandai dengan kesedihan, gangguan tidur,

keterasingan kepada orang lain, kehilangan minat terhadap hidup, serta hal yang menyenangkan lainnya. Stroke juga bisa membuat frustrasi karena membuat penderitanya merasa tidak berdaya, membutuhkan bantuan dari orang lain, dan mempengaruhi pendapatan seseorang. Pasien dengan depresi tidak dapat berpartisipasi pada proses pemulihan. Depresi tidak hanya dapat memengaruhi kualitas hidup tetapi juga menurunkan kemampuan fungsional, meningkatkan angka kematian dan memperburuk hasil pemulihan, (Murni et al., 2023).

Seseorang dengan depresi akan mengalami kehilangan energi serta minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, jika depresinya sudah lanjut atau parah, akan memunculkan pikiran untuk mati atau bunuh diri (Rosyid et al., 2021). Faktor penyebab penyakit stroke adalah kurangnya kontrol diri emosional pasien dan rendahnya kesadaran diri. Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi pada pasien stroke seperti faktor psikososial serta faktor biologis. Faktor psikososial sering kali disebabkan oleh reaksi fisik atau kurangnya fokus, sehingga menyebabkan hilangnya motivasi dan keputusan sedangkan faktor biologis seringkali disebabkan oleh kerusakan otak atau trauma kepala. Beberapa orang dengan depresi menunjukkan perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan (Riana Latuperissa et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Suharsono, 2022 menunjukkan mayoritas responden memiliki skor depresi sedang. Penelitian tahun 2021 yang dilakukan oleh Lili Asmila, Rani Septiawantary, dan Nuraenah membahas tentang depresi pasien stroke yang disebabkan oleh ketidakmampuan pasien melakukan hal-hal yang biasa dilakukan sebelum terkena stroke. Oleh karena itu, pasien merasa tidak berguna lagi karena banyak keterbatasan, dengan skor depresi sebesar 4,6% tidak depresi, 10,3% depresi ringan, 41,4% depresi sedang, dan 43,7% depresi berat (Asmila et al., 2021)

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien stroke sejak tahun 1995, unit stroke, perawatan rawat inap bagi pasien stroke. Unit stroke RS Bethesda Yogyakarta terdiri dari lima ruang pasien, yaitu Ruang Perawatan Stroke Akut, Ruang Saraf Galilea II, Ruang Galilea IV, Ruang Gardenia, dan Ruang H (Rini, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 25 Mei 2024 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menggunakan metode observasi dan wawancara kepada 10 pasien stroke, dengan hasil data di dapatkan 7 pasien yang mengatakan susah mengontrol emosinya hingga menjadi mudah marah, kesal, gelisah, merasa bersalah dan mengeluh bosan dengan pengobatan yang cukup lama, kemudia 3 pasien mengatakan tidak ingin banyak mengeluh, selalu berfikir positif, sabar, ikhlas dan rajin menjalani pengobatan untuk kesembuhanya.

Berdasarkan paparan diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui “Gambaran depresi pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang disampaikan dari penulis diatas, penulis mengajukan sebuah perumusan masalah “Bagaimana gambaran depresi pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui gambaran tingkat depresi pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik responden pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- 2) Mengetahui gambaran tingkat depresi berdasarkan karakteristik pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Diketuainya gambaran karakteristik pasien stroke yang mengalami depresi dapat sebagai tindak lanjut dalam pengelolaan depresi.

2. Bagi Pasien Stroke

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada responden mengenai tingkat depresi yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk meningkatkan kesejahteraan responden.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dipakai data awal bagi peneliti yang akan melakukan penelitian tentang depresi pada pasien stroke.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BA B III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain dari penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dari Sujarweni (2015) menjelaskan penelitian deskriptif yakni penelitian yang dilakukan untuk melihat nilai dari masing-masing variabel maupun variabel secara mandiri, tanpa korelasi ataupun dibandingkan dengan variabel lainnya. Penelitian dengan metode deskriptif merupakan penelitian dengan tujuan utama menampilkan gambaran atau gambaran objektif mengenai situasi, tempat, dan waktu kegiatan (Purnia et al., 2020).

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi penelitian
Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
2. Waktu penelitian
 - a. Penelitian dimulai dari bulan Februari-September 2024
 - b. Pengambilan sampel data dilakukan pada tanggal 13-17 Agustus 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi
Populasi yaitu daerah umum yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki ciri-ciri tertentu yang peneliti identifikasi serta menarik kesimpulannya (Hayatul Millah 2020). Populasi pada penelitian ini yaitu pasien stroke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
2. Sampel
Sampel yaitu sebagian dari populasi serta karakteristiknya (Hayatul Millah 2020). Penelitian ini memakai teknik *purposive sampling*, dimana suatu metode untuk menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu. Oleh karena itu, pemilihan sampel tidak dilakukan secara acak melainkan disesuaikan dengan maksud dan tujuan tertentu. Jadi, teknik kriteria telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti (Dedy Nugraha, 2020). Total jumlah

3 sampel yang dipakai pada penelitian ini di hitung menggunakan rumus menurut Dahlan (2010):³⁴

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{d}$$

Keterangan:

N : Besar sampel

Z α : Deviat baku alfa 10% (1,645)

P : Proporsi berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul depresi pada pasien paska stroke yaitu 87% (0,87) (Asmila et al.,2021)

Q : 1-P (1-0,87=0,13)

D : Presisi (kesalah prediksi yang masih di terima) 10%

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{d}$$

$$n = \frac{(1,645)^2 \cdot (0,87) \cdot (1-0,87)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2,706025 \cdot 0,87 \cdot 0,13}{0,01}$$

$$n = 30,6051428 \text{ dibulatkan menjadi } 31 \text{ responden}$$

a. Besar sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu pasien yang mengalami stroke di rumah sakit Bethesda Yogyakarta yang berjumlah 31 responden.

b. Kriteria sampel

Penelitian ini menggunakan pasien stroke di rumah sakit Bethesda Yogyakarta sebagai sample dengan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi:

- a) Pasien yang berkenan menjadi responden
- b) Pasien yang bisa membaca
- c) Pasien stroke sub akut di atas 2 minggu

- 2) Kriteria eksklusi:
 - a) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
 - b) Pasien yang mengalami gangguan kognitif

C. Variabel

Menurut Sugayono (2021), variabel penelitian pada dasarnya adalah suatu bentuk yang diputuskan oleh peneliti untuk diteliti guna mendapatkan informasi tentang variabel penelitian dan menarik kesimpulan (Ulfa, 2021). Variabel tunggal adalah sekumpulan gejala dengan kondisi berbeda yang bermanfaat mengatur masalah secara independen terhadap variabel lain. Tujuan menggunakan variabel tunggal adalah untuk mempermudah peneliti dalam penelitian yang hanya terdiri dari satu objek penelitian (Maryam, 2020). Penelitian ini hanya terdapat satu variable (variable tunggal) yaitu depresi pada pasien stroke.

D. Definisi Operasional

Table 2.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Akat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Depresi pada pasien stroke	Gangguan suasana perasaan yang dialami pasien stroke yaitu hilangnya kontrol penderita terhadap mood atau efek disertai perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, dan bicara.	Kuesioner BDI-II (<i>Beck Depression Inventory</i>) II	Hasil ukur: a. Normal: 0-9 b. Depresi ringan: 10-18 c. Depresi sedang: 19-29 d. Depresi berat: 30-63	Ordinal

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat ukur depresi menggunakan kuesioner BDI-II (*Beck Depression Inventory II*) merupakan terjemahan dari *Beck Depression Inventory* dan terdiri dari 21 pernyataan. Masing-masing pernyataan menggambarkan tingkat intensitas gejala depresi yang meliputi domain kognitif, emosional, dan fisik. Indikator yang diungkapkan dalam skala ini antara lain pesimis, kesedihan, kegagalan, ketidakpuasan, perasaan

bersalah, hukuman, kekecewaan pada diri sendiri, marah keinginan untuk bunuh diri, menangis, ketidakmampuan mengambil keputusan, menarik diri dari situasi sosial, penurunan produktivitas kerja, penyimpangan citra tubuh, dan gangguan tidur, kelelahan, penurunan berat badan, gangguan makan, psikomatis.

Table 2.2 Kisi-kisi kuesioner

	Domain	Nomor butir	Jumlah
1.	Kognitif	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9
2.	Afektif	10,11,12,13,14,21	6
3.	Somatis	15,16,17,18,19,20	6
	Jumlah		21

Instrumen pengukuran ini dilengkapi dengan meminta responden bersedia mengisi seluruh item pertanyaan dengan memilih ataupun mengidentifikasi salah satu dari empat jawaban pada setiap item dari pernyataan yang sesuai untuk individu tersebut. Setiap gejala yang telah memiliki tingkat intensitas yaitu tidak ada gejala nilai skor 0, gejala ringan nilai skor 1, gejala sedang nilai skor 2 dan gejala berat nilai skor 3

Jawaban seorang responden dievaluasi atau diberi skor dengan menjumlahkan seluruh poin yang diterima responden. Skor yang didapatkan dari responden menunjukkan tingkat depresi dari responden. Nilai total berkisar dari 0-63. Indikasinya yaitu normal skor 0-9, depresi ringan skor 10-18, depresi sedang skor 19-29, dan depresi berat 30-63 (Hafiz, 2024).

2. Pengumpulan data

Pengumpulan data ini dilakukan menggunakan cara membagikan kuesioner tentang depresi BDI-II (*Beck Depression Inventory II*). Metode pengumpulan data ini menggunakan data primer yang berarti data yang dikumpulkan secara langsung dari responden. Dengan cara peneliti menemui satu persatu pasien stroke yang sudah dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

F. Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur depresi pada penelitian ini menggunakan instrument kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) yang diversikan ke bahasa indonesia yang sudah dilakukan uji *construct validity* oleh Ginting, Naring, Veld Srisayekti dan Becker. Item-item yang memiliki r hitung $>$ r tabel 0,291 adalah item-item yang digunakan pada penelitian. Item yang tidak valid akan dihilangkan dari analisis. Berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Ginting et al., 2013). Berikut adalah uji validitas dan reliabilitas kuesiner BDI-II:

Tabel 2.3 Uji Reliabilitas Beck Depression Inventory II

Cronbach's Alpha	N of Item
.889	21



Tabel 2.4 Uji Validitas Beck Depression Inventory II

Nomor Item	Corrected Item-Total Correlation	Interpretasi
P1	.325	Valid
P2	.758	Valid
P3	.768	Valid
P4	.337	Valid
P5	.596	Valid
P6	.377	Valid
P7	.323	Valid
P8	.314	Valid
P9	.510	Valid
P10	.607	Valid
P11	.318	Valid
P12	.776	Valid
P13	.768	Valid
P14	.337	Valid
P15	.553	Valid
P16	.433	Valid
P17	.367	Valid
P18	.321	Valid
P19	.483	Valid
P20	.538	Valid
P21	.558	Valid

Hasil uji validitas dan reliabilitas berdasarkan hasil tersebut bahwa instrumen pengukuran kuesioner BDI-II telah memenuhi persyaratan kelayakan instrumen penelitian dan dapat digunakan.

¹⁵ G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan olah data seperti:

a. Editing (pemeriksaan data)

Data yang sudah terkumpul diamati dengan melihat kelengkapan data kuesioner diantaranya identitas, peneliti melakukan proses editing terhadap tanggapan responden pasien stroke.

b. Classifying (Klasifikasi)

Pengelompokan semua data yang berasal dari hasil kuesioner disebut klasifikasi. Semua data yang dikumpulkan dibaca dengan cermat, diperiksa, dan dikelompokkan. Data tersebut kemudian dibagi berdasarkan informasi dari kuesioner yang diberikan kepada responden stroke di stroke center.

Kode yang digunakan yaitu:

- 1) Jenis kelamin:
 - a) Laki-laki = kode 1
 - b) Perempuan = kode 2
- 2) Usia:
 - a. Usia ≤ 54 tahun = kode 1
 - b. Usia 55-64 tahun = kode 2
 - c. Usia 65-74 tahun = kode 3
 - d. Usia ≥ 75 tahun = kode 4
- 3) Tingkat pendidikan:
 - a. SD = kode 1
 - b. SMP = kode 2
 - c. SMA/SMK/SLTA = kode 3
 - d. Perguruan tinggi = kode 4

- 4) Pekerjaan:
 - a) Bekerja = kode 1
 - b) Tidak bekerja = kode 2
- 5) Tingkat depresi:
 - a) Normal = kode 1
 - b) Ringan = kode 2
 - c) Sedang = kode 3

c. *Entry*

Pada tahap ini peneliti memasukan jawaban responden seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan serta kuesioner *Beck Depression Intentory II (BDI-II)* dimasukan kedalam data *microsoft excel*. Jawaban responden dukonversi peneliti menjadi bentuk data.

d. *Tabulating*

Tabulating yakni memproses data yang dikelompokan sesuai pada tujuan penelitian dan kemudian dimasukan kedalam tabel yang telah disiapkan. Peneliti memasukan data yang telah di koding kedalam *microsoft excel* kemudian di masukan kedalam kolom tabel SPSS *statistic* versi 25 yang artinya data akan dihitung untuk mengetahui distribusi frekuensi serta presentase.

2. Analisis Data

Analisis data univariat

Analisis univariat adalah metode untuk menjelaskan variabel pada penelitian. Variabel dianalisis tanpa menghubungkan dengan variabel lain. Analisis univariat penelitian ini untuk melihat frekuensi serta presentase jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat depresi pada pasien stroke.

H. Etika Penelitian

¹¹ Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik kesehatan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan Nomor : 40/KEPK-RSB/VII/24 yang ¹⁰ dikeluarkan pada tanggal 25 Juli 2024. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian dimulai dengan berdasarkan pada prinsip utama. Kode etik meliputi:

1. Sukarela
Responden pada penelitian ini bersifat sukarela dan tidak dipaksa atau ditekan oleh peneliti.
2. *Informed Consent*
Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa responden ¹mengetahui maksud dan tujuan pada penelitian serta pengaruh yang di alami selama pengumpulan data. Sebelum melakukan survei, responden diminta menandatangani *Informed Consent*.
3. *Anonymity* (Tanpa nama)
¹⁷Peneliti tidak menuliskan nama-nama responden pada lembar instrumen pengukuran, hanya menyajikan kode-kode pada lembar pengumpulan data atau item penelitian.
4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)
Peneliti pasti menjaga informasi yang diberikan oleh responden sebagai informasi rahasia dan hanya data spesifik yang di laporkaan oleh peneliti. Data hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing, data selanjutnya habis masa berlakunya satu tahun setelah publikasi penelitian ini.
5. Justice
Peneliti memperlakukan responden dengan adil dan tanpa diskriminasi.

I. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Peneliti mendiskusikan permasalahan yang berkaitan dengan penelitian yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan untuk membiasakan diri dengan referensi penelitian dari junal, buku maupun internet.
 - b. Mengajukan judul penelitian.
 - c. Berdiskusi bersama dosen pembimbing terkait judul penelitian dan memperjelas tahap-tahap penyusunan skripsi.
 - d. ¹Melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan observasi dan wawancara pada pasien stroke.

- e. Peneliti melakukan *recruitment* asisten penelitian sebanyak 3 mahasiswa S1 Keperawatan dalam tahap semester 6, melakukan persamaan persepsi pada instrument penelitian dan metode pengambilan data. Adapun tugas asisten penelitian sebagai berikut:
 - 1) Membantu peneliti membagikan kuesioner.
 - 2) Membantu peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner.
 - 3) Membantu peneliti mengumpulkan dan mengecek ulang data.
 - f. Mengajukan surat permohonan izin penelitian dan *Ethical Clearance* yang ditujukan kepada direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
2. Tahap pelaksanaan penelitian
- a. Setelah disetujui oleh direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, peneliti melakukan komunikasi dengan penanggung jawab stroke center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta jika akan melakukan pengambilan data.
 - b. Peneliti dan asisten peneliti melakukan pengambilan data di stroke center.
 - c. Meminta kesediaan pasien stroke di stroke center sebagai responden dalam penelitian dengan menjelaskan mekanisme penelitian.
 - d. Pasien stroke yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani *informed consent* untuk menjadi responden.
 - e. Peneliti menyerahkan kuesioner BDI-II (*Beck Depression Inventory II*) kemudian mendampingi responden hingga selesai mengisi kuesioner.
 - f. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, selanjutnya peneliti mengecek ulang data.
3. Penyusunan laporan
- a. Data yang terkumpul kemudian di *entry* dengan aplikasi statistik
 - b. Setelah Menyusun BAB IV dan pembahasannya, kemudian kesimpulan dan saran BAB V

- c. Setelah peneliti selesai menyusun BAB I – BAB V, peneliti melakukan seminar hasil skripsi, yang dilanjutkan dengan bimbingan dan melakukan pengesahan laporan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

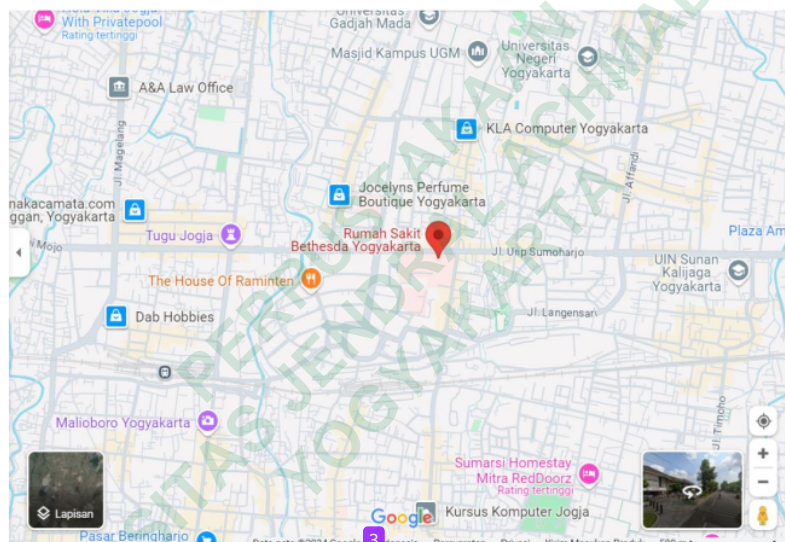
A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta merupakan rumah sakit umum yang terletak di Jl. Jendral Sudirman 70, Desa/Kelurahan Kotabaru, Kec.Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos: 55224 Yogyakarta. Rumah Sakit Bethesda didirikan oleh Dr. J.G Scheurer, seorang dokter dari Zendingsvereniging Belanda, yang “menyembuhkan orang sakit disana dan berkata kepada mereka: Kerajaan Allah sudah dekat kamu” menurut Lukas 10:9. Rumah Sakit Bethesda awalnya bernama Zendingsziekenhuis “Petronella”. Nama Petronella diambil dari istri seorang pensiunan pendeta bernama Coeverden Andriani yang memberikan bantuan keuangan dalam pembangunan rumah sakit tersebut. Saat itu, masyarakat setempat menyebut RS “Petronella” dengan sebutan “Dokter Pitulungan” atau “Dokter Tulung”.

Pada masa pendudukan Jepang, Rumah Sakit Patronella diambil alih oleh Jepang dan berganti nama menjadi “Jogjakarta Tjuo Bjoin”. Setelah berakhirnya pendudukan Jepang, Rumah Sakit “Jogjakarta Tjuo Bjoin” berhasil mengembalikan prinsip semula sebagai rumah sakit Kristen, namun berganti nama menjadi “Rumah Sakit Poesat”. Untuk mengetahui Rumah Sakit Poesat ini merupakan rumah sakit kristen maka ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kristen pada tanggal 28 Juni 1950 dan berganti nama menjadi “RSUD BETHESDA” dengan semboyan “Tolong Dahulu Urasan Belakang”. Saat ini Rumah Sakit Bethesda dipimpin oleh Direktur bernama dr. Edy Wibowo, Sp.M (K), MPH dengan status rumah sakit kelas B yang didapat pada tahun 2012 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.03.05/I/2466/12.

Pelayanan yang disediakan oleh Rumah Sakit Bethesda meliputi, pelayanan Instalasi Rawat Jalan Spesialis, pelayanan Instalasi Bedah Sentral, pelayanan Instalasi Gawat Darurat, pelayanan Rawat Inap, pelayanan Instalasi Intensif (ICU, PICU, NICU, SICU, ICCU, HCU), pelayanan stroke center, pelayanan Hemodialisa, pelayanan Medical Sport, pelayanan MCU (medical check up) dan didukung pemeriksaan penunjang antara lain: Instalasi Laboratorium, Rehabilitasi Medik, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Pusat Sterilisasi Medik, Instalasi Gizi. Penelitian ini dilakukan di ruang stroke center rumah sakit Bethesda. Berikut merupakan gambar dari lokasi penelitian:



Gambar 4.1 Lokasi Penelitian Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

2. Analisis Univariat

Subjek penelitian ini pasien stroke di stroke center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta sebesar 31 responden. Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan pada bentuk distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden penelitian ini di kategorikan berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang di uraikan sebagai berikut:

Table 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan Pasien Stroke Di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (n=31)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase(%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	58.1
Perempuan	13	41.9
Total	31	100
Usia		
Usia ≤54 tahun	6	19.4
Usia 55-64 tahun	9	29.0
Usia 65-74 tahun	13	41.9
Usia ≥75 tahun	3	9.7
Total	31	100
Tingkat Pendidikan		
SD	4	12.9
SMP	5	16.1
SMA/SMK/SLTA	14	45.2
Perguruan Tinggi	8	25.8
Total	31	100
Pekerjaan		
Bekerja	10	32.2
Tidak bekerja	21	67.7
Total	31	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui gambaran karakteristik berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu 18 responden (51.1%). Untuk usia sebagian besar pada rentang usia 65-74 tahun yaitu sebanyak 13 responden (41.0%). Untuk tingkat pendidikan sebagian besar SMA/SMK/SLTA yaitu 14 responden (45.2%) dan untuk pekerjaan responden lebih banyak tidak bekerja yaitu 21 responden (67.7%).

b. Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke

Table 4.2 Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (n=31)

Tingkat Depresi	Frekuensi	Presentase(%)
Normal	5	16.1
Ringan	9	29.0
Sedang	14	45.2
Berat	3	9.7
Total	31	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui tingkat depresi pada pasien stroke, responden dalam penelitian ini presentase tertinggi hasil menunjukkan mayoritas berada pada tingkat depresi sedang yaitu 14 responde (45.2%).

c. Gambaran Tingkat Depresi Berdasarkan Karakteristik Responden

Table 4.3 Distribusi Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Berdasarkan Karakteristik Responden (n=31)

Karakteristik Responden	Tingkat Depresi								Total n (%)
	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Usia									
Usia ≤54 tahun	0	0.0	2	6.5	3	9.7	1	3.2	6 (19.4%)
Usia 55-64 tahun	2	6.5	2	6.5	3	9.7	2	6.5	9 (29.0%)
Usia 65-74 tahun	3	9.7	3	9.7	7	22.6	0	0.0	13 (41.9%)
Usia ≥75 tahun	0	0.0	2	6.5	1	3.2	0	0.0	3 (9.7%)
Jenis Kelamin									
Laki-laki	3	9.7	6	19.4	7	22.6	2	6.5	18 (58.1%)
Perempuan	2	6.5	3	9.7	7	22.6	1	3.2	13 (41.9%)
Tingkat Pendidikan									
SD	0	0.0	0	0.0	1	3.2	3	9.7	4 (12.9%)
SMP	0	0.0	0	0.0	5	16.1	0	0.0	5 (16.1%)
SMA/SMK/SLTA	1	3.2	5	16.1	8	25.8	0	0.0	14 (45.2%)
Perguruan Tinggi	4	12.9	4	12.9	0	0.0	0	0.0	8 (25.8%)
Pekerjaan									
Bekerja	5	16.1	4	12.9	1	3.2	0	0.0	10 (32.3%)
Tidak bekerja	0	0.0	5	16.1	13	41.9	3	9.7	21 (67.7%)

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwasanya tingkat depresi berat pada pasien stroke dalam segi usia, mayoritas berada pada rentang usia 55-64 tahun yaitu 2 responden (6,5%). Berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 2 responden (6,5%). Tingkat pendidikan mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 3 responden (9,7%). Pada pekerjaan mayoritas responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 3 responden (9,7%).

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut jenis kelamin pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini mayoritas dalam jenis kelamin yaitu laki-laki dengan jumlah responden 18 responden (58.1%). Hal ini diperkuat pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Gloria Tering et al., 2023) dengan hasil paling banyak yaitu pasien dengan jenis kelamin laki-laki yakni 51 responden (69.9%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestiyoningsih et al., 2024) dengan hasil paling banyak yakni responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 37 responden (56.1%) serta penelitian yang dilakukan oleh (Wijanarko et al., 2020) dengan hasil paling banyak responden laki-laki yakni 13 responden (54.2%).

Menurut *American Heart Association* mengungkapkan bahwasannya serangan stroke sangat banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih beresiko tinggi terkena stroke dibandingkan pada wanita karena faktor dari gaya hidup seperti merokok dan minum alkohol (Gloria Tering et al., 2023). Merokok bisa merusak lapisan dari pembuluh darah, sehingga perokok memiliki kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibandingkan orang

perokok. Oleh karena itu, peningkatan kadar fibrinogen membuat pembuluh darah lebih rentan mengalami penebalan penyempitan dan kekakuan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada aliran darah ke otak sehingga terjadi stroke (Prima et al., 2022). Bagi penderita yang mengkonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat dan kelainan mobilitas pembuluh darah sehingga, terjadilah emboli serebral yang dapat mengganggu aliran darah ke otak yang menyebabkan terjadinya stroke (Siringoringo et al., 2022).

b. Usia

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut usia pada tabel 4.1 diketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini mayoritas dalam rentang usia 65-74 tahun sebanyak 13 responden (41.9%). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suharsono, 2022) dengan hasil paling banyak >50 tahun sebanyak 15 responden (50%). Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh (Hermawan Ranova et al., 2024) dengan hasil paling banyak pada usia >60 tahun sebanyak 42 responden (42.0%).

Faktor usia yaitu salah satu faktor yang dapat memengaruhi terjadinya stroke dan tidak bisa diubah. Menurut *American Heart Association* (AHA/ASA) mengatakan bahwasannya seseorang yang sudah berusia di atas 55 tahun akan menderita stroke dua kali lipat dibandingkan usia di bawah 55 tahun (Hermawan Ranova et al., 2024). Terjadinya pergaseran usia ini dapat terjadi karena adanya gaya hidup masa sekareng yang kurang baik, misalnya kurang aktivitas fisik, olahraga dan pola makan yang kurang baik (Prima et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwasannya jika bertambahnya usia diasumsikan terjadi penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan, kognitif sampai perubahan psikososial yang akan mempermudah terjadinya depresi serta perubahan fungsi fisik (Mufidah et al., 2021).

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut tingkat pendidikan pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini mayoritas pada pendidikan sekolah menengah atas sebanyak 14 responden (45.2%). Hal ini diperkuat dari penelitian yang telah dilakukan (Mahendra B & Firman, 2024) mayoritas pada tingkat Pendidikan SMA yaitu 47 responden (46.1%). Sama halnya penelitian yang dilakukan (Sabhani et al., 2024) mayoritas berada pada tingkat Pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (35%) serta penelitian yang dilakukan oleh (Rofiq et al., 2023) mayoritas berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 13 orang (36.1%).

Pendidikan memiliki dampak terhadap pemicu depresi yang diakibatkan oleh stres fisik dan psikologis. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, seseorang cenderung memiliki pandangan yang lebih positif terhadap stresor yang dihadapinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah bagi mereka untuk mendapatkan informasi baru, sehingga ada banyak peluang untuk menambah pengetahuan. Sebaliknya, kurangnya pendidikan dapat menghambat perkembangan sikap dari seseorang terhadap suatu nilai-nilai baru (Lestiyoningsih et al., 2024).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut pekerjaan pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini mayoritas yang tidak bekerja yaitu 21 responden (67.7%). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bafadal et al., 2020) yaitu didapatkan hasil dari banyaknya responden mayoritas tidak bekerja sebanyak 21 responden (70%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asmila & Septiawantary, 2021) didapatkan hasil dari banyaknya responden tidak bekerja sebanyak 67 responden (77%).

Status ekonomi serta pekerjaan memiliki kaitan penting dengan stres maupun depresi seseorang. Banyak penderita stroke tidak mampu lagi menjalankan pekerjaannya seperti biasa. Mereka yang sebelumnya memegang posisi penting sering kali harus melepaskan jabatannya akibat dampak stroke. Kondisi ini dapat menyebabkan perasaan putus asa yang berlebihan, merasa tidak berharga, tidak berguna, serta memperburuk beban pikiran, yang pada akhirnya bisa memicu depresi. (Asmila & Septiawantary, 2021).

2. Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil tingkat depresi pada pasien Stroke Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar tingkat depresi dalam kategori sedang yaitu sebanyak 14 orang (45.2%). Hal ini di perkuat dengan penelitian (Suharsono, 2022) tingkat depresi paling banyak pada tingkat sedang sebanyak 15 responden (50.0%). Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh (Lidya Minarti et al., 2024) tingkat depresi paling banyak pada tingkat sedang yaitu 17 responden (41.5%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Lestiyoningsih et al., 2024) menemukan bahwa banyak penderita stroke mengalami depresi dengan gejala yang menunjukkan dapat menyebabkan seseorang terkena gangguan mental. Pasien stroke yang berada pada tahap depresi cenderung mengalami penurunan motivasi serta harapan. Akibatnya, mereka sering mengalami gangguan konsentrasi bahkan memiliki keinginan untuk mengakhiri hidupnya melalui bunuh diri. Kondisi ini terjadi karena ketidakmampuan pasien untuk menjalankan aktivitas normal seperti sebelum mengalami stroke (Damaiyanti & Kurniawati, 2022).

3. Gambaran Tingkat Depresi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

a. Gambaran tingkat depresi berdasarkan usia pasien

Penelitian ini terdiri dari 31 responden dengan usia terbanyak adalah usia 65-74 tahun dan usia paling sedikit adalah usia ≥ 75 tahun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah depresi berat berada pada rentang usia 55-64 tahun sebanyak 2 responden (6,5%).

Penelitian yang dilakukan oleh Lestiyoningsih dkk. memperkuat hal ini dengan menyatakan bahwa kejadian depresi pada pasien stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya umur, serta perubahan psikososial, diasumsikan terjadi penurunan kemampuan dari tubuh untuk beradaptasi dengan stresnya lingkungan, kognitif, perubahan fungsi fisik yang dapat meningkatkan terjadinya risiko depresi. (Lestiyoningsih et al., 2024).

Usia bukan faktor langsung yang menyebabkan depresi pada pasien stroke. Hubungan antar depresi maupun stroke tidak bisa hanya dilihat dari segi usia, karena terdapat berbagai faktor lain yang turut mempengaruhi, seperti hormonal, faktor fisik, sosial serta psikologis. Semua faktor ini berperan dalam perkembangan depresi pada pasien stroke (Hermawan Ranova et al., 2024). Dalam hal ini berkaitan bahwa semakin bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi fisik dalam tubuh secara bertahap sehingga tidak mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Kondisi ini juga dapat menjadi lebih berat apabila pasien stroke memiliki disabilitas fisik sebagai dampak dari penyakit stroke sehingga lebih meningkatkan resiko untuk terkena depresi (Ikrima & Ronoatmodjo, 2022).

b. Gambaran tingkat depresi berdasarkan jenis kelamin

Penelitian ini terdiri dari 31 responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki. Pada tingkat depresi berat paling banyak dialami oleh laki-laki yaitu sebanyak 2 responden (6,5%). Hal ini diperkuat oleh penelitian (Herawati & Deharnita, 2020) yang

menyatakan bahwa depresi pada pasien stroke lebih banyak dialami oleh jenis kelamin laki-laki. Perbedaan jenis kelamin dalam perkembangan emosional sangat di pengaruhi oleh persepsi mengenai ketidakmampuan untuk mengontrol. Pada penelitian ini karakteristik responden paling banyak pada responden yang tidak bekerja. Depresi yang dialami oleh laki-laki bisa disebabkan dari penurunan finansial yang dimana pendapatan yang di dapat tidak sebanyak yang dikira. Sumber perbedaan ini bersifat kultural karena peran jenis kelamin yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki sangat di dorong untuk bisa mandiri, *masterfull* dan asretif.

c. Gambaran tingkat depresi berdasarkan tingkat Pendidikan

Penelitian ini terdiri dari 31 responden dengan tingkat pendidikan paling banyak pada tingkat SMA berjumlah responden 14 orang (45,2%). Akan tetapi, tingkat depresi berat yang paling banyak dialami adalah pendidikan tingkat SD yaitu sebanyak 3 responden (9,7%).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan terakhir yaitu sekolah dasar memiliki tingkat depresi berat terbanyak. Hal ini diperkuat oleh penelitian Hilda Citrajaya dkk yang dikemukakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang rendah yaitu Pendidikan sekolah dasar memiliki tingkat depresi berat. Hal ini dapat terjadi karena seseorang dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas serta kurang informasi, sementara mereka yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki kesadaran lebih besar terhadap pentingnya kesehatan. Namun, individu dengan pendidikan tinggi sering kali tidak mampu menjaga kesehatannya dengan baik karena faktor dari pekerjaan yang penuh dengan rutinitas serta kesibukan. Pola hidup yang tidak teratur, termasuk kualitas tidur yang buruk, dapat menyebabkan berbagai macam gangguan dari kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Citrajaya & Wahyuni, 2020).

d. Gambaran tingkat depresi berdasarkan pekerjaan

Penelitian ini terdiri dari 31 responden dengan tingkat depresi berdasarkan pekerjaan yaitu terdapat pada tidak bekerja sebanyak 21 orang (67,7%). Akan tetapi, responden yang mengalami depresi berat adalah yang tidak bekerja yaitu sebanyak 3 responden (9,7%).

Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Jeffking Dudung dkk ditemukan bahwa tingkat depresi berat pada pasien stroke yang tidak bekerja (Dudung et al., 2020). Oleh karena itu bahwa orang yang tidak bekerja dapat mengalami dampak buruk pada kesehatan mentalnya, terutama karena perasaan putus asa yang muncul akibat transisi dari status pekerjaannya. Perubahan dari bekerja menjadi tidak bekerja sering kali memicu perasaan kehilangan, harga diri yang menurun, dan ketidakpastian, yang semuanya dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental seperti kecemasan, stres, serta depresi. Hal ini dapat menyebabkan seseorang merasa terlalu putus asa, tidak berharga, dan tidak berguna, sehingga menyebabkan peningkatan pikiran yang akan menyebabkan depresi (Asmila & Septiawantary, 2021)

C. Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan penelitian ini yakni peneliti tidak melakukan analisis stroke berhubungan dengan lokasi lesi sehingga depresi dengan kelainan etiologi secara anatomi atau kelainan biologis tidak bisa di bedakan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (58,1%), kemudian pada usia sebagian besar berusia 65-74 tahun sebanyak 13 responden (41.0%), pada tingkat pendidikan SMA/SMK/SLTA sebanyak 14 responden (45.2%) dan pada pekerjaan pada responden yang tidak bekerja 21 responden (67.7%)
2. Tingkat depresi pada penelitian ini mayoritas pada tingkat sedang yaitu 14 responden (45.2%).
3. Gambaran tingkat depresi berdasarkan karakteristik responden dengan kategori usia terjadi pada usia 55-64 tahun dengan tingkat depresi berat yaitu 2 responden (6,5%). Dalam kategori jenis kelamin terjadi pada jenis kelamin laki-laki dengan tingkat depresi berat yaitu 2 responden (6,5%). Pada kategori tingkat pendidikan terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan sekolah dasar dengan tingkat depresi berat yaitu 3 responden (9,7%). Pada pekerjaan terjadi pada responden yang tidak bekerja dengan tingkat depresi berat yaitu 3 responden (9,7%).

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
Sebagai dasar untuk memberikan dukungan psikologis kepada pasien stroke agar dapat menurunkan angka kejadian depresi.
2. Bagi Pasien Stroke
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi gambaran tingkat depresi untuk mengontrol tingkat depresi pada pasien stroke.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan mampu mengembangkan penelitian yang lebih luas dengan responden yang lebih banyak, dan menganalisis stroke yang dihubungkan dengan lokasi lesi sehingga depresi dengan kelainan etiologi secara anatomi atau kelainan biologis bisa di bedakan.

Gambaran Depresi Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

ORIGINALITY REPORT

21 %
SIMILARITY INDEX

18 %
INTERNET SOURCES

5 %
PUBLICATIONS

7 %
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	3 %
2	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	2 %
3	123dok.com Internet Source	2 %
4	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1 %
5	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1 %
6	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	1 %
7	id.scribd.com Internet Source	1 %
8	Siska Damaiyanti, Dewi Kurniawati. "HUBUNGAN DISABILITAS PADA PASIEN PASCA STROKE DENGAN TINGKAT DEPRESI	1 %

PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT OTAK DR.
DRS. M. HATTA BUKITTINGGI TAHUN 2021",
Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan
(Journal of Nursing Sciences), 2022

Publication

9	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1 %
10	info.rsudwates.id Internet Source	1 %
11	Submitted to Universitas Kristen Duta Wacana Student Paper	<1 %
12	docplayer.info Internet Source	<1 %
13	journal.formosapublisher.org Internet Source	<1 %
14	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
16	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
17	kendaljurnalakper.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	Submitted to University of Muhammadiyah Malang	<1 %

19

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

<1 %

20

repository.stikesrspadgs.ac.id

Internet Source

<1 %

21

adoc.pub

Internet Source

<1 %

22

repository.unisma.ac.id

Internet Source

<1 %

23

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

24

I Wayan Sugamiasa, Yulta Kadang, Abdul Rahman, Yohanes Tumewu. "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PEMBERIAN INFORMED CONSENT PADA PASIEN PRE OPERASI DI UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGGAI LAUT", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2023

Publication

<1 %

25

Kevin A. Sompie, Max F. J. Mantik, J. Rompis. "HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA USIA 12-14 TAHUN", e-CliniC, 2015

Publication

<1 %

26

Siti Aminah C.W, Herman ., Suhaimi Fauzan. "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA

<1 %

DENGAN PENERIMAAN DIRI PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RSUD DR. SOEDARSO
PONTIANAK", Tanjungpura Journal of Nursing
Practice and Education, 2020

Publication

27

garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

<1 %

28

ml.scribd.com

Internet Source

<1 %

29

repository.ipb.ac.id

Internet Source

<1 %

30

rumahsakitjogja.com

Internet Source

<1 %

31

www.ubaya.ac.id

Internet Source

<1 %

32

Ake Langingi. "PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
DALAM UPAYA PENCEGAHAN STROKE DI
KELURAHAN TARATARA SATU", Journal of
Excellence Humanities and Religiosity, 2024

Publication

<1 %

33

Jeffking Dudung, Theresia M. D. Kaunang,
Anita E. Dundu. "PREVALENSI DEPRESI PADA
PASIEN STROKE YANG DI RAWAT INAP DI
IRINA F RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU

<1 %

MANADO PERIODE NOVEMBER – DESEMBER
2012", e-CliniC, 2015

Publication

34

aroellili.blogspot.com

Internet Source

<1 %

35

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

36

jurnal.stikesmus.ac.id

Internet Source

<1 %

37

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

38

stikespanakkukang.ac.id

Internet Source

<1 %

39

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

40

Erny Kusdiyah, M. Jufri Makmur, Rudi Berlian Panji Aras. "KARAKTERISTIK FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERJADINYA KOMPLIKASI KRONIK NEFROPATI DIABETIK DAN ATAU PENYAKIT PEMBULUH DARAH PERIFER PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI RSUD RADEN MATTAHER TAHUN 2018", Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease, 2021

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA