

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World health organization (WHO) (2004), mendefinisikan stroke merupakan gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh orang lain. Dalam istilah orang awam, stroke adalah serangan otak yang terjadi secara tiba-tiba dengan akibat kematian atau kelumpuhan sebelah bagian tubuh (Sustiani, dkk, 2003). Gaya hidup yang modern dan serba instanisasi seperti sekarang ini berpeluang besar bagi seseorang untuk terserang stroke di usia muda, baik wanita maupun pria produktif (Pudiastuti, 2011).

Angka kejadian di dunia kira-kira 200 per 100.000 penduduk dalam 1 tahun diantara 100.000 penduduk maka 800 orang akan menderita stroke (Pudiastuti 2011). Setiap tahun kurang lebih 15 juta orang di seluruh dunia terserang stroke. Di Selandia baru 793 per 100.000 penduduk, dan di Thailand 690 per 100.000 penduduk mengalami kematian karena stroke. Di Amerika Serikat stroke menduduki urutan ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, pada tahun 2008 sekitar 795.000 orang mengalami stroke setiap tahunnya (Janssen, 2010).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2007), stroke bersama-sama dengan hipertensi merupakan penyebab kematian di Indonesia. Di Indonesia berdasarkan sensus kependudukan dan demografi Indonesia (SKDI) tahun 2010 sebanyak 3600.000 setiap tahun dengan prevalensi 8,3 per 1000 penduduk yang terserang stroke. Dengan prevalensi tertinggi di Nangroe Aceh Darussalam yaitu

16,6 per 1000 penduduk dan yang terendah di Papua yaitu 0,38% penduduk yang terserang stroke (Hernanta, 2013).

Data dari kementerian kesehatan republik Indonesia (2008) memperlihatkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor satu pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit. Dari data tersebut permasalahan yang muncul pada pelayan stroke nasional adalah rendahnya akan kesadaran faktor resiko stroke, belum optimalnya pelayanan stroke, ketaatan dalam program terapi untuk mencegah stroke yang rendah (Depkes, 2008).

Pasien yang menderita stroke tentunya akan mengalami berbagai keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari. Banyak faktor yang menyebabkan pasien stroke menjadi tergantung dengan orang lain dalam memenuhi kebutuhannya dan dalam melakukan aktivitas sehari-hari diantaranya ROM sendi, kekuatan otot, dan kognitif dan persepsi visual (Sugiarto, 2005), usia, pendidikan, fungsi kognitif, kemampuan fungsional, penyakit penyerta, lama menderita stroke, dukungan keluarga menurut (Quan, 2010), usia, jenis kelamin, status material, tempat tinggal, gangguan fungsi kognitif, afasia, status sosial, fungsi seksual dan gangguan psikiatik sebelum stroke menurut (Riwanti, 2006).

Taylor, (2006) mengatakan bahwa defisit neurologi dapat menyebabkan kemunduran fisik dan emosi. Pasien dengan kerusakan otak sebelah kiri dapat menyebabkan kecemasan maupun depresi. Kerusakan pada lobus frontal dapat menyebabkan kemunduran kapasitas memori atau fungsi intelektual. Hal ini menyebabkan pasien stroke frustrasi dalam program rehabilitasi mereka. Gambaran klinis dari tahapan stroke berupa kehilangan motorik yaitu munculnya hemiparesis dan hemiplegia. Fungsi lain pada otak yang di pengaruhi stroke adalah bahasa dan

komunikasi seperti disartria (bicara yang sulit dimengerti), disfasia atau afasia (kehilangan bicara). Hal ini menyebabkan kurang terjalannya komunikasi yang baik dan frustrasi yang berlebih terhadap kekurangan yang dialami.

Pemulihan stroke membutuhkan waktu yang sangat lama dan prosesnya yang sulit. Program rehabilitasi yang diikuti oleh pasien penderita stroke kadang dirasakan tidak memberikan efek pada dirinya. Akhirnya mereka merasa dirinya tidak berdaya. Kondisi ini akan menambah semakin parah depresinya pada pasien stroke (Quan, 2010). Kepatuhan rehabilitasi pada pasien stroke sangat mempengaruhi proses penyembuhan. Rehabilitasi dimulai sedini mungkin sehingga pasien tidak mengalami komplikasi stroke. Rehabilitasi tidak semata-mata hanya pemulihan kondisi fisik tetapi juga psikososial (Smeltzer, 2001).

Depresi ini bisa terjadi akibat terlalu lama dirawat di rumah sakit. Rata-rata lama hari rawat pasien stroke kurang lebih 7-10 hari dengan rata-rata usia pasien yaitu 60,7 tahun. Rata-rata lama hari rawat didapatkan sedikit memanjang pada kelompok usia diatas 65 tahun (15,5 hari). Hal ini akan menambah resiko mengalami depresi pada pasien lansia. Semakin lama seseorang menderita stroke akan mempengaruhi kondisi kesehatan, karena stroke yang berkepanjangan dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan otak, kekakuan otot dan sendi bahkan kematian (Rizaldi, 2010).

Menurut Hawari, (2011) depresi pasca stroke adalah gangguan mood yang dapat terjadi setiap saat setelah stroke tapi biasanya dalam beberapa bulan pertama. Depresi pasca stroke mempengaruhi sekitar 40%-60% pasien stroke dalam tahun pertama setelah stroke, dan kejadian puncaknya diperkirakan pada 6 bulan post stroke. Pengamatan Wigatiningsih (2010), diruang anggrek I RSUD Dr Moewardi

Surakarta didapatkan 12,3% pasien tidak mengalami depresi, 45,6% pasien mengalami depresi ringan, 31,8% pasien mengalami depresi sedang, dan 11,3% pasien mengalami depresi berat.

Perawat adalah profesi yang berperan dalam memberikan asuhan keperawatan secara mandiri maupun kolaborasi. Peran mandiri perawat yang dapat dilakukan untuk mencegah depresi pasien stroke antara lain adalah dengan memberi dukungan secara psikologis baik kepada pasien maupun keluarga, karena keluarga diharapkan dapat mendampingi pasien dalam perawatan dan memberikan motivasi.

Data yang diperoleh dari rekam medik RSI Siti Khadijah Palembang, di poliklinik saraf angka kejadian pasien stroke pada tahun 2011 berjumlah 245 pasien dan mengalami penurunan tahun 2012 yaitu 105 pasien dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 761 pasien. Sementara pada tahun 2014 berjumlah 832 pasien dan data terakhir yang didapatkan dalam sebulan pada maret 2015 sebanyak 124 pasien.

Berdasarkan data di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien stroke memerlukan perawatan yang lama. Perawatan yang lama dapat menyebabkan masalah baru terhadap psikologis yaitu depresi yang akan mempengaruhi proses penyembuhan pasien stroke. Maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti "faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien stroke di poliklinik Saraf RSI. Siti Khadijah Palembang 2015".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini belum diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien stroke di poliklinik syaraf RSI Siti Khadijah Palembang.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien stroke di Poliklinik Saraf RS Siti Khadjah Palembang Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya karakteristik hubungan usia dengan tingkat depresi pada pasien stroke.
- b. Diketahuinya hubungan pendidikan dengan tingkat depresi pada pasien stroke.
- c. Diketahuinya hubungan kemampuan fungsional dengan tingkat depresi pada pasien stroke.
- d. Diketahuinya hubungan penyakit penyerta dengan tingkat depresi pada pasien stroke.
- e. Diketahuinya hubungan lama menderita stroke dengan tingkat depresi pada pasien stroke.
- f. Diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Informasi yang di dapat dalam penelitian ini pentingnya menambah aspek psikososial pada penanganan pasien stroke. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat berguna dan pertimbangan sebagai penelitian selanjutnya.

2. Bagi Peneliti

Sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan ilmu Metodologi Penelitian, serta menambah wawasan dan wacana baru bagi peneliti untuk melihat fenomena nyata yang ada di lapangan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Informasi yang di dapat dari penelitian di harapkan dapat menjadi bahan bacaan ilmiah dan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dalam teori yang benar-benar di pelajari secara spesifik dalam menunjang kepastakan institusi pendidikan khususnya dalam keperawatan medikal bedah mengenai pengaruh tingkat depresi pada penderita stroke.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat di pergunakan sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini masuk dalam lingkup Keperawatan Medikal Bedah (KMB) yang berfokus untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien stroke di Poliklinik Saraf RSI Siti Khadijah Palembang 2015. Penelitian ini dilakukan pada 35 responden di Poliklinik Saraf RSI Siti Khadijah Palembang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22-29 Juni 2015, sasaran

penelitian ini adalah semua pasien yang menderita stroke di Poliklinik Saraf RSI Siti Khadijah Palembang, dengan metode penelitian kuantitatif dengan *desain cross sectional*.

F. Penelitian Terkait

Penelitian terkait mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien stroke yaitu :

1. Lilies Murtutik dan Harini Wigatiningsih, (2010) Hubungan aktivitas dasar sehari-hari dengan tingkat depresi pada pasien stroke di ruang anggrek I RSUD DR Moewardi Surakarta. Desain penelitian adalah kuantitatif dengan metode penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa nilai mean adalah -0,624 dengan standar deviasi 0,000 artinya ada hubungan yang negative antara aktifitas dasar sehari-hari. Dibandingkan dengan taraf signifikansi koefisien korelasi lebih kecil dari taraf 0,05 maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan aktifitas dasar sehari-hari dengan tingkat depresi.
2. Miftafu Darusalam, (2011) Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi dan hoplessness pada pasien stroke di RSUD Mardi Waluyo Blitar. Desain penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi adalah penyakit penyerta ($p=0,038$), kemampuan fungsional ($p=0,014$), dan fungsi kognitif ($p=0,012$), sedangkan pada variabel usia ($p=0,506$), pendidikan ($p=0,563$), dukungan keluarga ($p=0,681$), dan lama menderita stroke ($p=0,182$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan. Faktor-faktor yang

berhubungan dengan hopelessness adalah penyakit penyerta ($p=0,018$), dan kemampuan fungsional ($p=0,004$), sedangkan pada variabel usia ($p=0,124$), pendidikan ($p=0,118$), lama menderita stroke ($p=0,157$), dukungan keluarga ($p=0,386$), dan fungsi kognitif ($p=0,449$) dari data tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan. Hasil analisis multivariate dengan regresi logistic diperoleh bahwa faktor yang dominan berhubungan dengan depresi adalah fungsi kognitif (OR:3,822) dan pada hopelessness adalah kemampuan fungsional (OR:7,898).

G. Defenisi Istilah Kunci

1. Stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak ini adalah kulminasi penyakit serebrovaskuler selama beberapa tahun Smeltzer (2001).
2. Depresi merupakan penurunan mood yang berkepanjangan atau terus-menerus ada penurunan rasa senang dan energi berpikiran negatif (Katona, 2012).