

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI PADA PASIEN PASCA STROKE (Studi Analitik Observasional di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)

Ika Rosdiana^{*)}

Bagian Ilmu Rehabilitasi Medik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA),
Instalasi Rehabilitasi Medik RSI Sultan Agung Semarang

^{*)}Corresponding Authors: Ika Rosdiana, Ikadrkfr@unissula.ac.id

ABSTRACT

Stroke is one of diseases which can be the number one cause of disability in the world and cause of death number two in the world. The incidence of stroke increases with increasing age. The purpose of this study was to determine the relationship of social support with depression in stroke patients.

This type of research uses analytic observation with cross sectional design. The sample used was non-hemorrhagic post-stroke patients and post-stroke hemorrhagic outpatients in the medical rehabilitation clinic of Sultan Agung Islamic Hospital Semarang by taking into account the inclusion and exclusion criteria. Data collection by visiting the patient's house and conducting interviews using social support questionnaires and BDI. Data analysis using Pearson test.

The results obtained were 84 non-hemorrhagic stroke patients and 30 hemorrhagic stroke patients. Most age is experienced at the age of 61-70 years as much as 45.2% in non-hemorrhagic strokes and 43% in hemorrhagic strokes. The most sex is female 53.6% in non-hemorrhagic stroke and 60% in men in hemorrhagic stroke. In non-hemorrhagic stroke patients, it was found that 92.9% received high social support while in hemorrhagic stroke patients, high social support was 73,3%. The degree of depression obtained a minimum of 85.7% depression according to the BDI scale for non-hemorrhagic stroke patients and the severe BDI scale of 43.3% for hemorrhagic stroke patients. There was no significant relationship between social support and the degree of depression in non-hemorrhagic stroke patients hemorrhagic stroke patient

The conclusion was not found a meaningful relationship between social support and depression level in non-hemorrhagic and hemorrhagic post-stroke patients

Keywords: *social support, depression, non-hemorrhagic stroke, hemorrhagic stroke*

1. PENDAHULUAN

Dukungan sosial merupakan suatu informasi atau umpan balik dari orang disekeliling kita ataupun orang lain yang menunjukkan kepedulian seseorang terhadap diri kita. Dukungan sosial sendiri memiliki suatu hubungan dengan penerimaan lingkungan kita hal ini berkaitan terhadap penerimaan individu terhadap ketersediaan lingkungan kekita individu mengalami

suatu masalah menurut Ganster dkk. Depresi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami perasaan kehampaan atau merasa sedih. Keadaan ini juga menyebabkan seorang individu mengalami kehilangan minat dan energi untuk memulai suatu aktivitas. Semakin lama kejadian ini akan memperburuk arah dari perjalanan penyakit dari penderita karena hal tersebut membuat seorang penderita tidak mampu memutuskan hal yang terbaik

untuk dirinya, hal tersebut membuat penderita memikirkan tentang kematian ataupun ingin mengakhiri hidupnya.

Stroke penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor dua di dunia. Menurut *National Institute of Mental Health*, 2010 dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa dari sekitar 36 orang atau sepertiga dari penelitian yang dilakukan pada penderita stroke mengalami kejadian depresi. Penelitian ini menyampaikan bahwa kejadian depresi pada penderita paska stroke paling banyak dijumpai pada penderita yang mengalami stroke rentang 1 semester hingga 2 tahun paska menderit serangan stroke. Depresi pasca stroke akan di derita penderita pasca stroke, hal tersebut dapat terjadi waktu yang cepat ataupun baru muncul setelah waktu yang lama. Dari kejadian pasca stroke pasien yang mengalami depresi terjadi sekitar 26-60% (Lumbantobing, 2004).

Dukungan sosial sangatlah dibutuhkan pada pasien pasca stroke. Dengan adanya dukungan sosial dari lingkungan dapat menstabilkan kembali emosi dan menurunkan ketegangan psikologi pada pasien pasca stroke. Semakin rendah ketegangan psikologis maka akan menghadirkan penyesuaian diri yang baik pula. Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial pada pasien pasca stroke akan meningkatkan ketegangan psikologis penderita yang mengakibatkan penderita jadi lebih menarik diri dari lingkungan, lebih sensitif terhadap perasaan seperti mudah tersinggung dan yang terparah adalah penderita akan ditinggalkan serta tidak dihargai oleh lingkungannya (Maramis, 2005).

Berdasarkan keterangan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian pada pasien stroke dengan terbatas pada hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian belah lintan (*cross sectional*) dimana variabel bebasnya adalah dan variabel terikatnya adalah depresi dengan populasi pada penelitian ini adalah pasien stroke yang dirawat di RSI Sultan Agung Teknik pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain atau lingkungan keluarga atau lingkungan sosial yang menunjukkan bahwa orang tersebut memperhatikan, menghargai, menghormati dan melibatkan dalam komunikasi (King 2012)

Menurut Ganster dkk, dukungan sosial adalah terdapatnya hubungan yang bersifat menolong dan memiliki nilai khusus bagi individu yang menerima dan memerlukannya.

Kuesioner dukungan sosial yang digunakan pada penelitian ini disusun oleh Helmi (2007) berdasarkan modifikasi kuesioner yg sebelumnya disusun oleh Utami dan Hasanat (1998). Pasien yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang dapat menjawab setiap pertanyaan dalam kuesioner ini. Kuesioner terdiri dari 40 pertanyaan yang disetiap pertanyaan menggambarkan dukungan berupa dukungan emosional, informasi, instrumen atau alat bantu, bagaimana menilai positif terhadap individu tersebut. Setiap pertanyaan diranking dalam skala 5 point dan nilai dijumlahkan untuk mendapatkan total nilai 40-200

Skala pengukuran variabel ini adalah interval.

NILAI TOTAL	TINGKATAN DUKUNGAN SOSIAL
40- 100	Dukungan sosial rendah
101-150	Dukungan sosial sedang
151-200	Dukungan sosial tinggi

Depresi

Depresi adalah terjadinya gangguan suasana alam perasaan / mood sehingga akan kehilangan kontrol pada peragaan tersebut dan timbulah suatu penderitaan. Depresi bisa terjadi ada siapa saja tetapi orang yang memiliki penyakit serius seperti stroke memiliki frekwensi lebih tinggi. Pasien yang dapat dilakukan penilaian adalah pasien stroke yang tidak mengalami gangguan komunikasi atau afasia.

Beck depression Inventory merupakan skala yang digunakan dalam peneltian ini. Skala BDI ini merupakan kuesioner yang telah dimodifikasi dan diterjemahkan daam bahasa indonesia. Tidak dilakukan validasi pada kuesioner tersebut karena kuesioner BDI ini sdh banyak digunakan oleh peneliti sebelumnya dan merupakan test standart yang telah diujidan diterima baik di dunia internasional maupun di Indonesia (Septianto 2014)

Kuesioner BDI terdiri atas 21 pertanyaan yang terdiri dari emosi, kepuasan hidup, kekecewaan hidup dan perubahan sikap lebih positif. Setiap pertanyaan terdiri dari skala 0-3 nilai tertinggi adalah 63 yang masuk kriteria depresi berat

Skala pengukuran variabel ini adalah interval.

Nilai	Tingkat depresi
0-9	Depresi minimal
10-15	Gejala Depresi Ringan
16-23	Gejala Depresi Sedang
24-63	Gejala Depresi Berat

Sampel diambil di poli Rehabilitasi Medik RSI Sultan Agung

Pasien stroke yang mendapatkan perawatan dipoli Rehabilitasi Medik dengan pendekatan konsekutif sampling selama kurun waktu 2017, kemudian dari catatan medik di nilai dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi Kemudian dilakukan penilaian BDI dan Dukungan sosial pada subyek dan keluarga yang merawat subyek

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan derajat depresi pada penderita pasca stroke baik hemoragik maupun non hemoragik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sampel penelitian ini diperoleh secara teknik non probability sampling secara konsekutif dan diperoleh 84 data pasien post stroke non hemoragik dan 30 data dari rekam medis poli saraf dari bulan januari – desember 2017.

Karakteristik data

Karakteristik	Stroke	
	Stroke Non Hemoragik	Stroke Hemoragik
Jumlah subyek	84	30
Usia		
40-50 tahun	2	4
51-60 tahun	32	10
61-70 tahun	38	13
71-80 tahun	11	3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	18
Perempuan	45	12

Derajat Depresi (BDI)		
Depresi minimal	72	5
Depresi ringan	8	3
Depresi sedang	1	6
Depresi berat	3	16
Dukungan sosial		
Rendah	0	2
Sedangi	78	20
Tinggi	6	8
Lama sakit		
<6 bulan	24	5
6-12 bulan	29	14
12-18 bulan	26	8
24 bulan ->	5	3

Dari data diatas didapatkan bahwa sebagian besar pasien stroke adalah stroke non hemoragik 84 subyek dan 30 subyek mengalami stroke hemoragik atau perdarahan. Usia terbanyak untuk stroke non hemoragik pada usia 61-70 tahun demikian juga untuk subyek dengan stroke hemoragik. Dari data diatas di dapatkan bahwa jenis kelamin terbanyak ada stroke non hemoragik adalah perempuan 53,6% , sedangkan pada stroke hemoragik jenis kelamin terbanyak adalah laki laki 60%. Sebagian besar pasien mendapatkan dukungan sosial sedang. Pasien stroke non hemoragik sebagian besar (85%) mengalami depresi minimal sedangkan pasien stroke hemoragik sebagian besar (53%) mengalami depresi berat Untuk lama menderita sakit untuk pasien stroke non hemoragik rata rata 6-12 bulan demikian juga untuk pasien dengan stroke hemoragik.

Berdasarkan uji kolerasi anatar usia dengan derajat depresi menggunakan BDI

didapatkan nilai p 0,042 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara usia dengan derajat depresi. Nilai kolerasi r antara usia dengan skor dukungan sosial adalah -0,075 bertanda negatif yang berarti semakin tua usia maka semakin rendah dukungan sosialnya, nilai kolerasi r antara usia dengan skor BDI adalah 0,222 bertanda positif yang berarti semakin tua usia pasien ,semakin tinggi skor BDI nya.

Didapatkan hasil uji kolerasi antara lama stroke dengan skor dukungan sosial dengan nilai p 0,193 yang berarti tidak ada hubungan antara lama stroke dengan dukungan sosial dan hasil uji kolerasi antar lama stroke dengan skor BDI didapatkan nilai p 0,000 yang artiya terdapat korelasi antara lama menderita stroke dengan depresi dan nilai r 0,573. dengan keamatan hubungan sedang

Berikutnya dilakukan analisis keterkaitan antara skor dukungan sosial dengan skor BDI.

Tabel 1.2 Hubungan antara skor dukungan sosial dan skor BDI pada pasien stroke non hemoragik di RSI Sultan Agung Semarang Januari – Desember 2017

Skor BDI	
Skor dukungan sosial	p 0,377

Sumber data primer diolah (2018)

Dari tabel diatas didapatkan hasil uji kolerasi antara skor dukungan sosial dengan BDI diperoleh nilai p sebesar 0,377 ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan skor BDI atau depresi pada pasien post stroke non hemoragik

Tabel 1.3 Hubungan antara skor dukungan sosial dan skor BDI pada pasien stroke hemoragik di RSI Sultan Agung Semarang Januari – Desember 2017

Skor BDI	
Skor dukungan sosial	p 0,219

Sumber data primer diolah (2018)

Dari tabel diatas menggunakan korelasi bivariat di peroleh nilai p sebesar 0.219 ($p>0.05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada pasien pasca stroke hemoragik.

Pembahasan

Pada penelitian diperoleh bahwa penderita stroke baik yang non hemoragik maupun yang hemoragik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara depresi yang terjadi setelah pasien mengalami sakit dengan dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan lingkungan terdekat pasien. Pasien paska stroke umumnya mengalami depresi baik saat fase akut maupun fase kronik, hal tersebut diakibatkan karena menurunnya fungsi neuromuskuloskeletal setelah mengalami stroke. Pasien mengalami kelemahan otot, kelemahan kognitif, kemampuan berkomunikasi dan kembali ke lingkungan tempat pasien bekerja dahulu. Diperkirakan sekitar 26-60% pasien paska stroke mengalami depresi seperti yang disampaikan Lumbantobing dalam penelitiannya (Lumbantobing,2004)

Letak lesi seringkali berbeda diantara pasien stroke, lesi pada hemisfer kiri sering ditandai dengan pikiran dan ide yang negatif dan kurang respon dengan

pemberian farmakoterapi tetapi lebih baik dengan psikoterapi. Letak lesi pada hemisfer kanan sebaliknya menunjukkan gejala biologik dan respon terhadap terapi farmakologi (Budihalim, 2006)

Pada penelitian ini didapatkan bahwa depresi terbanyak terjadi pada laki laki dibandingkan perempuan baik pada pasien stroke non hemoragik maupun stroke hemoragik, hasil uji korelesai tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan terjadinya depresi pada pasien stroke , berbeda dengan yang ditemukan dalam penelitian Ghoge dkk (2003) pada penelitiannya mendapatkan bahwa pasien depresi perempuan lebih banyak dua kali lipat dibandingkan pasien laki laki paska stroke. Juga disampaikan bahwa riwayat gangguan psikiatri dan kognitif sebelum stroke akan memperberat derajat depresinya.

Depresi paska stroke adalah *vascular depression* depresi ini khusus menggambarkan gejala klinik depresi pasien setelah mengalami serangan stroke. Gejala klinis yang muncul adalah apatis, fungsi kognitif yang menurun dan gangguan lokal yang lain seperti yang dialami pasien stroke pada umumnya seperti paresis otot, gangguan sensibilitas, gangguan komunikasi dan gangguan menelan. Pada umumnya Depresi paska stoke muncul 1-2 bulan setelah pasien mengalami stroke, karena gejala klinis yang timbul dapat mengakibatkan munculnya stress dan berlanjut menjadi depresi Perempuan memiliki ambang stress yang lebih rendah dibandingkan laki laki, selain itu juga arena pengaruh perubahan biologis dan hormonal (Conlangelo, 2013) Penyakit kronik dapat menyebabkan depresi karen mekanisme penyakit itu sendiri maupun karena respon psikologis

akibat penyakit yang diderita sehingga individu tidak dapat beradaptasi terhadap gangguan yang dihadapinya. Paska stroke menimbulkan gangguan neuromuskuloskeletal yang akan mengganggu saat melakukan mobilisasi dan aktifitas sehari hari, gangguan komunikasi dan gangguan menelan sehingga berpengaruh terhadap psikologis penderita. Penyebab depresi pada penderita paska stroke ini multifaktor sehingga tidak bisa diberikan terapi farmakologi saja, perlu pemberian psikoterapi dan terapi fisik untuk mengatasi semua masalah yang dihadapi pasien paska stroke.

Penelitian Saputri 2011 menyampaikan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan sosial dan depresi pada lansia yang tinggal di panti wreda wening wardoyo, terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dengan depresi, dimana makin tinggi dukungan sosial maka makin rendah tingkat depresi pada lansia.

Usia tua menyebabkan seseorang mengalami beban psikis sementara kekuatan memikul beban semakin berkurang. Ditambah dengan adanya penyakit serius dan proses kerusakan saraf pusat (otak) akan menyebabkan seseorang makin depresi (Kartono 2002)

Kelemahan dari penelitian ini adalah tidak menilai kemampuan mobilisasi pasien dan tidak menilai faktor faktor risiko yang ada pada setiap subyek. Karena makin rendah mobilisasi penderita akan makin tinggi ketergantungan pasien saat melakukan *Activity of daily Living* maka dukungan sosial yang diperlukan akan makin tinggi dan dengan adanya faktor faktor risiko yang turut dianalisis akan diketahui berat ringannya penyebab stroke

4. KESIMPULAN

Pada penderita pasca stroke non hemoragik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari – Desember 2017 memiliki dukungan sosial sedang dan tinggi baik pasien yang mengalami stroke non hemoragik maupun stroke hemoragik dukungan sosial terbanyak adalah “sedang”

Karakteristik derajat depresi pada penderita stroke non hemoragik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari – Desember 2017 terbanyak adalah dengan depresi minimal sedangkan untuk pasien yang mengalami stroke hemoragik terbanyak adalah tingkat depresi berat

Tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan derajat depresi pada penderita stroke di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari – Desember 2017

5. DAFTAR PUSTAKA

- Budihalim S, Mudjadid E, Sukatman D. 2006. Psikofarmaka dan Psikosomatik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam FK UI 901-902
- Ganster, DC, Fullier, MR and MayesBT.1986. Role of Social Support in TheExperience of Streets at Work. Journal of applied Psychology. 71. 102-110
- King L A (2012) Psikologi umum: Sebuah Pandangan Apresiasi Buku 2. Jakarta ; salemba Humanika.
- Kartono K (2002) Patologi Sosial 3. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada

Lumbantobing, 2003; Stroke; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Ghoge H, Sharma S, Sonawalla S, Parikh R. Cerebrovascular disease and Depression. *Curr Psychiatry Rep* 2003; 5; 231-8

Septianto R. 2014. Hubungan Antara Tingkat depresi dengan nilai modul clinical reasoning pada mahasiswa pendidikan dokter UIN Syarif Hidayatullah Angkatan 2013, Skripsi,

Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah.

Utami MS, Hasanat Nida Dukungan Sosial pada Penderita Kanker. *Jurnal Psikologi*. Vol 25 No 1 1998 <http://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/9879>

Colangelo. Natural History of blood pressure in sickle cell disease; risk for stroke and death associate with relative hypertension in sickle cell anemia. *Am J Med* Feb 102; 171-7