

RESEARCH ARTICLE

DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI DEPRESI PADA PASIEN POST STROKE INFARK DI RUMAH SAKIT SAIFUL ANWAR MALANG

DETERMINANTS AFFECTING THE DEPRESSION OF INFARCTION POST STROKE PATIENTS IN SAIFUL ANWAR HOSPITAL

Badrul Munir*, Arief Alamsyah Nasution**, Yeni Purnamasari***

*Laboratorium Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

**Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

***Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

pISSN : 2407-6724 • eISSN : 2442-5001 • <http://dx.doi.org/10.21776/ub.mnj.2016.002.02.3> • MNJ.2016;2(2):60-63
• Received 3 March 2015 • Reviewed 3 July 2015 • Accepted 3 December 2015

ABSTRAK

Latar belakang. Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian, disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian di Indonesia. Seseorang dengan stroke akan mengalami gangguan mood yang akan menyebabkan terjadinya depresi.

Tujuan. Mengetahui pengaruh depresi pada stroke infark.

Metode. Deskriptif analitik studi *cross-sectional*. Sampel yang terpilih melalui metode *Judgemental* sebanyak 42 orang, distribusi sampel 18 laki-laki dan 24 wanita, 23 sampel dibawah 60 tahun dan 19 sampel diatas 60 tahun, Lama menderita stroke dibawah 6 bulan sebesar 13 sampel dan diatas atau sama dengan 6 bulan sebesar 29 sampel. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, dan lama menderita stroke, sedangkan merupakan variabel terikat. Depresi dinilai menggunakan Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).

Hasil. Nilai ($p = 0,021$) yaitu usia berpengaruh signifikan terhadap depresi.

Simpulan. Usia adalah determinan mempengaruhi depresi paska stroke infark.

Kata kunci: Depresi, HDRS, Stroke, Usia

ABSTRACT

Background. Stroke is a functional disorder of the brain that occurs suddenly with signs and symptoms of both focal and global clinical lasting more than 24 hours, or can lead to death due to circulatory disorders of the brain. Stroke ranks third leading cause of death in Indonesia. Someone with stroke will leading mood disruption that would cause a depression.

Objective. To determine the effect on depression of stroke infarction.

Methods. The study used descriptive analytic cross-sectional study. 42 samples was selected by consecutive method. The distribution of the sample are 18 males and 24 females, 23 samples below 60 years and 19 samples over 60 years, 13 samples had duration of suffering a stroke less than 6 months and 29 samples above 6 months. The independent variables in this study were age, sex, and duration of suffering a stroke, while the depression is the dependent variable. Depression was assessed using the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).

Results. The results used logistic regression test obtained value of ($p = 0.021$) is significant in age.

Conclusion. The age is the determinant affecting the quality of life after stroke infarction.

Keywords: Age, Depression, HDRS, Stroke

Korespondensi: yenipurnasari@gmail.com

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian kedua di seluruh dunia sejumlah 6.2 juta pada tahun 2011.¹ Stroke dibagi dalam dua kategori mayor, yaitu stroke infark dan hemoragik. Stroke infark (iskemik) disebabkan oleh oklusi fokal pembuluh darah otak yang menyebabkan turunnya suplai oksigen dan glukosa ke bagian otak yang mengalami oklusi. Munculnya tanda dan gejala fokal atau global pada stroke iskemik disebabkan oleh penurunan aliran darah otak.² Peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 8,3 per 1.000 penduduk pada 2007, menjadi 12,1 per seribu pada tahun 2013.³

Depresi merupakan komplikasi psikiatrik post stroke yang paling sering terjadi, prevalensinya bervariasi 20% - 65% penderita, tapi cenderung kurang diperhatikan. Baik tenaga medis maupun keluarga sering beranggapan bahwa depresi merupakan reaksi yang wajar terhadap bermacam-macam gangguan fisik dan fungsional yang dialami akibat stroke.⁴ Penelitian yang dilakukan WHO (*World Health Organization*) tahun 1990 mengenai beban global yang timbul akibat seseorang menderita suatu penyakit (*Global Burden of Disease*) menunjukkan bahwa depresi menduduki urutan keempat dari seluruh penyakit, dan diperkirakan pada tahun 2020 posisinya akan naik menjadi nomor dua.⁵

Depresi post stroke terjadi didasari keterkaitan antara faktor biologis dan psikososial. Pada keadaan depresi akan terjadi disregulasi biogenik-amin terutama serotonin dan norepinefrin serta disregulasi neuroendokrin terutama pada aksis hipotalamik-pituitari-adrenal. Depresi post stroke, baik karena faktor biologis akibat lesi di otak maupun faktor psikososial akibat reaksi hendaya fisik, akan mengakibatkan penderita kehilangan motivasi, putus asa dan tidak mau melakukan latihan yang dianjurkan.⁶

Depresi pada pasien post stroke infark dapat diukur menggunakan skala HDRS (*Hamilton Depression Rating Scale*). HDRS merupakan salah satu dari berbagai instrumen untuk menilai depress. Penelitian yang membandingkan HDRS dengan skor depresi lain didapatkan konsistensi. Reliabilitas antara pemeriksa pada umumnya cukup tinggi. Demikian juga halnya reliabilitas oleh satu pemeriksa yang dilakukan pada waktu yang berbeda. Pengambilan data menggunakan HDRS dilakukan untuk mengetahui status depresi pada

pasien pasca stroke infark. Kuesioner tersebut terdiri dari 17 item. Skor 0-7 untuk pasien tidak depresi, 8-16 pasien dengan depresi ringan, skor 17-23 pasien dengan depresi sedang dan skor ≥ 24 untuk depresi berat.⁷

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan klinis dan sosial yang mempengaruhi depresi pasien post stroke infark.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional dengan studi *crosssectional* melalui jadwal pasien kontrol di poli neuro RSSA Malang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, dan lama menderita stroke, sedangkan variabel terikatnya adalah Depresi pasien post stroke infark.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Non Probability Sampling* yaitu dengan *Purposive Sampling* karena sampel yang diambil berdasarkan pasien yang afa pada saat itu dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa stroke infark, dengan faktor resiko trombotik, emboli. hipoperfusi sistemik, riwayat hipertensi, DM, penyakit kardiovaskuler dan faktor resiko lainnya.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah tidak bersedia menandatangani informed consent, pasien mengalami afasia motoric, sensorik, maupun global, mempunyai gangguan psikososial organik dan data di rekam medis tidak lengkap.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi dari 42 sampel, sebagian besar berjenis kelamin wanita (57.1%). Berdasarkan usia, yang terbanyak merupakan usia dibawah 60 tahun (54.8%). Berdasarkan waktu lama menderita proporsi yang terbanyak adalah diatas atau sama dengan 6 bulan (69.0 %). Depresi ringan (42.2 %) merupakan yang paling banyak dialami oleh responden.

Tabel 1. 8 Hasil Analisis Regresi Logistik

	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Gender	-1.185	.831	2.037	1	.153	.306
Usia	2.142	.928	5.327	1	.021	8.512
Waktu	-1.744	1.004	3.019	1	.082	.175
Constant	2.025	1.030	3.870	1	.049	7.578

$\chi^2_{\text{model}} = 10,806$ (db=3; $p = 0,013$), $\chi^2_{\text{HL-test}} = 5,383$ (db=5; $p = 0,371$), Nagelkerke $R^2 = 32,5\%$

Pemilihan model regresi logistik adalah tepat, karena pada hasil uji chi square untuk *Hosmer and Lemeshow test* (HL test) menghasilkan nilai 5,383 dan $p = 0,371$ ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil perhitungan Nagelkerke R^2 sebesar 32,5%, kontribusi dari ketiga variabel dalam menjelaskan terjadinya depresi adalah 32,5% sedangkan sisanya dijelaskan oleh faktor lain yang tidak ada dalam model. Selanjutnya pengaruh secara parsial dari masing-masing variabel akan diuji dengan uji Wald pada tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik diatas didapatkan jenis kelamin dengan koefisien regresi sebesar -1,185 dan nilai Wald = 2.037 ($p=0,153$), usia dengan koefisien regresi sebesar 2,142 dan nilai wald = 5,327 ($p=0,021$), dan waktu mengalami stroke dengan koefisien regresi -1,744 dan nilai Wald = 3,019 ($p=0,082$). Usia memiliki nilai $p < 0,05$ artinya bahwa usia berpengaruh signifikan terhadap depresi.

DISKUSI

Dalam penelitian ini dengan tiga variabel bebas yaitu usia, jenis kelamin dan lama menderita stroke didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan depresi post stroke infark. koefisien regresi untuk usia sebesar 2,142 dengan nilai Wald = 5,327 dan $p=0,021$ ($p < 0,05$) menerangkan bahwa usia berpengaruh signifikan terhadap depresi. Koefisien dengan arah positif

dan signifikan memberikan makna bahwa pada sampel dengan usia 60 tahun atau lebih akan memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami depresi. Atau bagi penderita stroke dengan usia yang semakin tua, akan mempunyai potensi depresi pada tingkat yang lebih tinggi.

Hal ini dikarenakan ketika manusia semakin tua, mereka cenderung untuk mengalami masalah-masalah kesehatan yang lebih menetap dan berpotensi untuk menimbulkan ketidakmampuan. Kebanyakan lansia memiliki satu atau lebih keadaan atau ketidakmampuan fisik yang kronis.⁸ Berdasarkan Blazer tahun 2003, disebutkan bahwa ketidakmampuan fisik tampaknya membawa jumlah kejadian hidup negatif yang lebih tinggi. Ketidakmampuan fisik dapat menyebabkan keterbatasan untuk melakukan aktivitas sosial atau aktivitas di waktu luang (leisure activities) yang bermakna, isolasi, dan berkurangnya kualitas dukungan sosial. Isolasi dan berkurangnya kualitas dukungan sosial tersebut akan berdampak pada terjadinya depresi pada usia tua.⁹

Hal ini sesuai penelitian Qamar tahun 2011, bahwa ada hubungan antara depresi paska stroke dengan usia, dimana nilai $p: 0,004$ ($p < 0,05$).¹⁰ Glamcevski et al pada tahun 2002, juga menyatakan bahwa lansia sebagai faktor risiko terjadinya depresi ($p: 0,034$). Hal ini disebabkan karena lansia memiliki hubungan biologi dasar, dengan berkurangnya neuro transmitter yang berkaitan dengan mood dan emosi.¹¹ Hal yang sama juga diutarakan oleh Farrell pada tahun 2004, yang menyatakan bahwa depresi cenderung lebih kronis di pasien yang lebih tua dibandingkan dengan orang dewasa muda. Periode depresi pada lansia lebih panjang dan kemungkinan kambuh meningkat dengan umur.¹² Pada penelitian yang dilakukan (Carole, 2011) dalam Darussalaman pada 2011, menggambarkan makin tua usia penderita stroke kecenderungan mengalami depresi semakin besar. Depresi sebagai dampak dari gangguan fungsional, dan tidak adanya dukungan sosial.¹³

Hasil penelitian ini berbeda dengan Fantoye tahun 2009, yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian depresi paska stroke ($p:0,82$). Gum, Snyder, & Duncan pada tahun 2006, menyatakan bahwa pasien stroke yang lebih tua cenderung melaporkan gejala depresi lebih sedikit dibandingkan dengan pasien yang lebih muda ($p:0,12$).^{14,15}

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan proporsi sampel yang sama dan menambah sampel.

Masih banyak variabel-variabel lainnya yang dapat diteliti lagi, misalnya penyakit penyerta, fungsi kognitif, pendidikan dan dukungan keluarga pasien.

Penelitian selanjutnya diharapkan mampu menjabarkan dari komponen kuesioner HDRS (Hamilton Depression Scale Rate) mana yang paling banyak dialami oleh penderita stroke yang berkaitan dengan depresi.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkategorikan antara depresi primer dan sekunder, untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami oleh pasien.

Sebagai klinisi kita harus memperhatikan keadaan depresi yang terjadi pada penderita setelah mengalami stroke, mampu mendiagnosa dan mampu mengelola dengan baik.

SIMPULAN

Ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan depresi post stroke infark. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dan lama menderita dengan depresi post stroke infark.

Penelitian ini telah mengidentifikasi sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 24 (57,1%) orang. Usia responden sebagian besar adalah kurang dari 60 tahun sebanyak 23 (54,8 %) orang dan sebanyak 29 (69,0 %) responden mengalami stroke sama dengan atau diatas 6 bulan dan sebagian besar mengalami depresi sebanyak 30 (71,4 %) orang.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. 2012. The Top 10 Causes of Death. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index1.html>.
- Setyopranoto, 2011. *Stroke: Gejala dan Penatalaksanaan*, (Online), http://www.kalbed.com/Portals/6/1_05_185Strokegejalapenatalaksanaan.pdf. (28 November 2013)
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>. (11 November 2014)
- Stewart R, Prince M, Richards M, Brayne C, Mann A. Stroke, vascular risk factor and depression. *British Journal of Psychiatry*, 2001 : 178 : 23-8.
- WHO. *Stroke: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. 2011 <http://www.strokecenter.org/patients/stat.htm>.
- Berg A, Psyh L, Palomaki H , Lehtihalmes M , Phil L , Lonnqvist L, et.all. 2003. *Post stroke depression an 18 month follow - up*. *Stroke*; 34 : 138 - 43.
- Mc Dowell J, Newell C, *Measuring health : A guide to rating scale and questionnaires*. 2nd ed. New York : Oxord University Press, 1996 : 269 – 74
- Papalia, D.E., Olds, S.W., and Feldman, R.D., 2003. *Human Development. 9th ed*. New York: McGraw-Hill.
- Blazer, D.G., 2000. Psychiatry and the Oldest Old. *Am J Psychiatry* 157:1915-1924. <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/157/12/1915>. (6 januari 2015).
- Qamar, K. Z. Depression among stroke patients and relation with demographic and stroke characteristics. *Afganistan Journal of Depression* 2011 ; 178 : 23-8
- Glamcevski, M. T., Mihaljo., Pierson., & June. 2002. Factors associated with post-stroke depression, a Malaysian study. *Neurol J Southeast Asia*, 7 : 9-12.
- Farrell, c. Post stroke Depression in Elderly Patient. *Journal of Dimens Critical Care Nursing*, 2004 23(O5): 152-9
- Darussalam, M. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi dan Hopelessness pada Pasien Stroke Di Blitar*. Jakarta : Indonesia. Universitas Indonesia; 2011.
- Fantoye, F. O. Dpressive symptoms and associated factors following cerebrovascular accident among Nigerians. *Journal of Mental Health*, June 2009; 2009 18(3): 224-232
- Gum, A, Snyder, C. R. % Duncan, P. 2006. Hopeful thinking, participation, and depressive symptoms three monts after stroke. *Psychology and Health*. June 2006; 21(3) : 319-334.