

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN DEPRESI PASKA STROKE PADA PASIEN DENGAN STROKE ISKEMIK DI JAKARTA

THE ASSOCIATION BETWEEN DEMOGRAPHICS DATA AND POST STROKE DEPRESSION IN PATIENT WITH ISKHEMIC STROKE IN JAKARTA

Yovita, Dwi Setiyowati¹, Hsing-Mei, Chen²

¹Prodi Keperawatan, STIK Sint Carolus Jakarta
email: yovitads@gmail.com

²Nursing Department, National Cheng Kung University Taiwan
email:hsingmei@mail.ncku.edu.tw

Submisi: 1 Ferbruari 2019; Penerimaan:25 Februari 2019 ; Publikasi : 28 Februari 2019

ABSTRAK

Depresi paska stroke adalah gangguan mood yang paling umum terjadi setelah stroke, dan juga merupakan faktor utama yang membatasi pemulihan dan rehabilitasi pada pasien stroke. Depresi dapat berdampak negatif pada hasil stroke dengan peningkatan morbiditas, mortalitas dan pemulihan fungsional yang lebih buruk. Penelitian ini bertujuan untuk melihat karakteristik pasien yang dapat berhubungan dengan keluhan depresi yang dialami pasien sebelum dan setelah 1 bulan menjalani program rehabilitasi stroke pada 3 bulan pertama paska kejadian stroke. Metode dalam penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional, dengan jumlah responden sebanyak 22 pasien menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan kriteria inklusi pasien dewasa yang mengalami stroke pertama kali atau kedua kali, mengalami hemiplegia pada ekstremitas atas dan/atau bawah kurang dari 3 bulan, memiliki nilai Muscle Manual Testing (MMT) <4. Kriteria eksklusi pasien dengan TIA (Trans-ischemic attack) dan pasien dengan riwayat depresi. Instrumen yang digunakan adalah MMT (Muscle Manual Testing dan ADRS (Aphasic depression rating scale). Hasil penelitian menunjukkan usia, pendidikan, dan caregiver, berkontribusi pada nilai depresi ($p < 0,05$). Pusat pelayanan kesehatan diharapkan membentuk kelompok penderita stroke sebagai bentuk dukungan sosial sehingga pasien memiliki lebih banyak kesempatan untuk berkomunikasi dan saling mendukung, dan dengan demikian meningkatkan kemampuan fisik mereka, serta kesejahteraan emosional.

Kata kunci : Depresi paska stroke, stroke iskemik, ADRS

ABSTRACT

Post-stroke depression is the most common mood disorder after stroke, and the main factor of recovery limitation and rehabilitation in stroke patients. Depression also negatively impacts stroke outcome with increased morbidity, mortality, and poorer functional recovery. This study aims to examine the characteristics of patients who can be associated with depression experienced in patients before and after 1 month undergoing a stroke rehabilitation program in the first 3 months after a stroke onset. This study used descriptive correlative with cross sectional approach, total sampling were 22 respondents using purposive sampling technique with inclusion criteria for stroke patients who had the first or second stroke, had hemiplegia in the upper and / or lower extremities less than 3 months, had a Muscle Manual Testing (MMT) score <4. Exclusion criteria for patients with Trans-ischemic attack and patients with a history of depression. The assessment tools contained demographic questionnaire, Aphasic depression rating scale (ADRS) and MMT. The results showed that age, educational background, and caregiver contributed to the score of depression ($p < 0,05$). The health service center hoped will form a group of stroke survivors as a form of social support so that patients have more opportunities to communicate and support each other, and thus improve their physical abilities, and emotional well-being.

Keywords: Post-stroke depression, ischemic stroke, ADRS

PENDAHULUAN

Depresi merupakan kondisi psikologis umum yang sering dihadapi pasien dengan stroke, depresi yang terjadi setelah stroke disebut depresi paska stroke. Data menunjukkan seperempat penderita stroke mengalami depresi paska stroke pada satu tahun pertama setelah onset stroke, khususnya pasien yang mengalami stroke iskemik terdapat sepertiga pasien mengalami depresi paska stroke (Hackett, Yapa, Parag, & Anderson, 2005). Menurut *American Psychiatric Association (2013)*, depresi dapat disebabkan oleh riwayat depresi, riwayat dalam keluarga, trauma, stress akibat tuntutan hidup, kondisi ekonomi yang rendah, penyakit, demensia. Seseorang yang mengalami depresi dapat di manifestasikan dengan perasaan tidak bahagia, ketidaktertarikan pada aktivitas sehari-hari atau menarik diri dari sosial, insomnia, perubahan napsu makan, kelelahan berlebih, kesulitan mengingat suatu hal atau disorientasi (Kelly-Hayes et al., 1998), perasaan bersalah dan putus asa. Apabila depresi tidak mendapat penanganan yang tepat dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan penurunan kemampuan fisik (Daly et.al, 2010). Pada depresi paska stroke, depresi yang dialami pasien dengan stroke dapat disebabkan karena riwayat depresi sebelumnya, kurangnya dukungan keluarga atau lingkungan sekitar, pasien yang mengalami gangguan kognitif, pasien yang mengalami aphasia dan gangguan penglihatan.

Depresi paska stroke dapat dibedakan menjadi 2 yaitu depresi mayor dan minor. Depresi mayor dan minor merupakan kondisi psikologis umum paska stroke (Whyte, Mulsant, Rovner, & Reynolds, 2006). Penentuan diagnosa depresi mayor dan minor tergantung waktu munculnya gejala depresi yaitu terjadi dini atau akhir yang di dapat dari pengkajian tentang perasaan (*mood*) pasien. Fase akut apabila pasien menunjukkan gejala depresi pada 1 bulan pertama setelah stroke, terhitung dari pasien masuk rumah sakit (RS) sampai proses rehabilitasi di RS. Fase medium apabila pasien menunjukkan gejala depresi pada 1 – 6 bulan setelah stroke, sedangkan fase kronik apabila pasien menunjukkan gejala depresi setelah 6 bulan paska stroke (Hackett et al., 2005). Angka

kejadian depresi paska stroke pada akut fase sebanyak 36%, fase medium 32% dan fase kronik sebesar 34% (Hackett et al., 2005). Depresi paska stroke dapat menyebabkan penderita stroke menarik diri untuk berpartisipasi pada program rehabilitasi sehingga berdampak pada penurunan kemampuan fisik dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Robinson & Spalletta, 2010). Pengobatan yang adekuat dan dukungan terhadap pasien untuk berpartisipasi melakukan aktivitas secara rutin dapat membantu pasien tidak hanya untuk menurunkan gejala depresi tetapi juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan menurunkan ketidakmampuan fisik jangka panjang (Ahmad et al., 2010). Pada penelitian ini akan melihat karakteristik pasien yang dapat berhubungan dengan keluhan depresi yang di alami pasien sebelum dan setelah 1 bulan menjalani program rehabilitasi stroke pada 3 bulan pertama paska kejadian stroke.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian studi pendahuluan. Responden penelitian adalah pasien yang mengalami stroke iskemik yang berjumlah 22 orang, dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan kriteria inklusi pasien stroke yang mengalami stroke pertama kali atau kedua kali, mengalami hemiplegia pada ekstremitas atas dan/atau bawah kurang dari 3 bulan, memiliki nilai MMT tes <4. Kriteria eksklusi pasien dengan TIA (*Trans-ischemic attack*) dan pasien dengan riwayat depresi. Instrumen yang digunakan adalah MMT (*Muscle Manual Testing*) dan ADRS (*Aphasic depression rating scale*). Menggunakan uji Mann-Whitney U-test and Kruskal-Wallis H dengan nilai kepercayaan 95% dan $p\ value \leq 0.05$. Pengambilan data di lakukan pada 4 Februari sampai 18 April 2015. Pengukuran nilai depresi menggunakan ADRS dilakukan sebelum pasien menjalani program rehabilitasi paska stroke oleh fisioterapis dan setelah 1 bulan menjalani program rehabilitasi pengukuran ADRS kembali di lakukan.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden

| Karakteristik | n | (%) |
|------------------------------------|-------|------|
| Usia | | |
| Mean (SD) | 57.14 | |
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 13 | 59.1 |
| Laki-laki | 9 | 40.9 |
| Pendidikan | | |
| SD | 15 | 68.2 |
| SMP | 7 | 31.8 |
| Pendamping/Caregiver | | |
| Keluarga | 19 | 86.4 |
| Non keluarga (ART) | 3 | 13.6 |
| Pendapatan (rupiah) | | |
| ≤ 2,8 juta rupiah | 9 | 40.9 |
| > 2,8 juta | 13 | 59.1 |
| Pengalaman menderita stroke | | |
| Pertama kali | 13 | 59.1 |
| Kedua kali | 9 | 40.9 |
| Penyakit Penyerta | | |
| Diabetes | 9 | 40.9 |
| Hipertensi | 13 | 59.1 |

(Sumber : data primer yang diolah)

Tabel 2
Tingkat Depresi pada Responden

| Kecemasan Pada Lansia | (M ± SD) |
|-----------------------|--------------|
| Pre Tes | 16.91 ± 4.01 |
| Post Tes | 13.95 ± 2.13 |

(Sumber : data primer yang diolah)

Tabel 3
Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Depresi (N=22)

| Karakteristik | ADRS (M ± SD) | | | |
|----------------------|---------------|---------|--------------|---------|
| | Pre-tes | p value | Post-tes | p value |
| Usia | | 0,022* | | 0,070 |
| Jenis Kelamin | | 0,209 | | 0,144 |
| Perempuan | 15,79 ± 4,02 | | 14,46 ± 1,94 | |
| Laki-laki | 17,69 ± 3,97 | | 13,22 ± 2,28 | |
| Pendidikan | | 0,142 | | 0,005* |
| SD | 16,13 ± 4,31 | | 13,13 ± 1,99 | |
| SMP | 18,57 ± 2,88 | | 15,71 ± 1,11 | |

| Karakteristik | ADRS (M ± SD) | | | |
|------------------------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| | <i>Pre-tes</i> | <i>p value</i> | <i>Post-tes</i> | <i>p value</i> |
| Usia | | 0,022* | | 0,070 |
| Caregiver | | 0,030* | | 0,053 |
| Keluarga | 16,16 ± 3,70 | | 13,58 ± 1,92 | |
| Non keluarga | 21,67 ± 2,52 | | 16,33 ± 2,08 | |
| (ART) | | | | |
| Pendapatan (rupiah) | | 0,186 | | 0,393 |
| ≤ 2,8 juta | 15,33 ± 2,78 | | 13,44 ± 2,07 | |
| > 2,8 juta | 18,00 ± 4,45 | | 14,31 ± 2,17 | |
| Pengalaman menderita stroke | | 0,262 | | 0,695 |
| Pertama kali | 17,85 ± 4,62 | | 14,15 ± 2,41 | |
| Kedua kali | 15,56 ± 2,60 | | 13,67 ± 1,73 | |
| Penyakit Penyerta | | 0,744 | | 0,845 |
| Diabetes | 16,78 ± 4,76 | | 13,79 ± 1,81 | |
| Hipertensi | 17,00 ± 3,61 | | 14,00 ± 2,04 | |

ADRS (*Aphasic depression rating scale*)

HASIL PENELITIAN

Tabel 3 menyajikan analisis bivariat untuk pengukuran *pre-tes* dan *post-tes* nilai ADRS. Pada pengukuran *pre-tes*, hasil menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok pendamping/caregiver ($p = 0,030$) dan terdapat hubungan negatif dengan usia ($p = 0,022$). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien yang dirawat oleh anggota keluarga mereka dan lebih tua mengalami lebih sedikit depresi pada saat pengukuran *pre-tes*. Hal ini menandakan bahwa dukungan keluarga dan usia berkontribusi terhadap depresi yang dialami pada pasien stroke. Pada tabel 3, menunjukan pula hasil pengukuran *post-tes*, dimana terdapat perbedaan signifikan ditunjukkan pada latar belakang pendidikan terhadap nilai ADRS ($p = 0,005$). Pasien dengan tingkat pendidikan sekolah tinggi lebih depresi daripada mereka yang memiliki latar belakang pendidikan dasar. Sedangkan faktor lain seperti jenis kelamin, pendapatan, pengalaman menderita stroke dan penyakit penyerta yang dialami pasien tidak berhubungan dengan depresi yang dialami pasien ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehadiran *caregiver* atau pengasuh saat sakit terutama keluarga dikaitkan dengan nilai depresi (ADRS). Dampak dari stroke yaitu menyebabkan pasien memiliki gangguan fisik dan perubahan kognitif dan sosial, serta

sebagian besar pasien stroke mengalami berkabung atau perasaan tidak berdaya terhadap situasi yang dialami (Gordon, 1993). Hal tersebut menunjukkan bahwa depresi lebih sering terjadi pada pasien yang kurang memiliki dukungan sosial baik dari keluarga atau masyarakat, dan yang memiliki cacat parah, termasuk disfungsi kognitif, afasia, atau perubahan persepsi visual (Ahmad et al., 2010). Apabila perasaan tidak berdaya dan stress yang berdampak pada depresi, tidak ditangani secara cepat maka hal tersebut dapat menyebabkan penurunan fungsional dan sosial, serta penurunan kualitas hidup yang ditandai dengan gangguan kognitif dan meingkatnya angka kematian pada penderita stroke (Salter, Bhogal, Foley, Jutai, & Teasell, 2007). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa, sumber kebahagiaan terpenting di Indonesia adalah keluarga, diikuti oleh hubungan sosial, kesehatan, dan karier (Jaafar et al., 2012). Dengan demikian, peran keluarga dan teman dekat sangat penting dalam fase berkabung yang dialami pasien setelah stroke (Gordon, 1993). Dengan kata lain, jika pasien merasa dekat dengan anggota keluarga mereka maka mereka juga merasa lebih bahagia. Perasaan menyenangkan yang disebabkan oleh pelepasan zat katekolamin yang dapat mengurangi stres (Raff & Levitzky, 2011), sehingga pasien akan merasa lebih sedikit depresi. Dengan demikian, disarankan juga

bahwa anggota keluarga harus mendampingi saat program rehabilitasi stroke.

Di sisi lain, pasien yang lebih tua usianya memiliki nilai depresi (ADRS) yang lebih rendah. Orang yang lebih tua memiliki kematangan dan pengalaman yang lebih besar, dan dengan demikian lebih mampu menangani masalah yang mereka hadapi (Mirowsky & Ross, 2001), termasuk kondisi kesehatan mereka sehingga mengurangi depresi yang mereka rasakan. Pada pengukuran *post-test*, pasien dengan pendidikan rendah memiliki nilai ADRS depresi yang lebih rendah. Hal ini tidak konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Sundseth, Faiz, Rønning, dan Thommessen (2014) yang menjelaskan korelasi antara pencapaian pendidikan tinggi dan risiko stroke didasarkan pada kenyataan bahwa pendidikan tinggi berarti bahwa seseorang lebih cenderung memiliki kecukupan pengetahuan tentang gejala stroke dini, dengan demikian dapat mengambil tindakan yang tepat pada pemulihan stroke dan pencegahan kejadian stroke berulang. Hal tersebut akan membawa pasien pada perasaan optimis untuk pulih dan mengarah pada perasaan kurang depresi.

SIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik dari total 22 pasien dewasa pada penelitian ini adalah mayoritas perempuan (59,1%) dengan usia rata-rata 57 tahun. Sebagian besar pasien berlatar belakang pendidikan sekolah dasar (68,2%). Lebih dari setengah pasien (86,4%) dirawat (*caregiver*) oleh anggota keluarga dengan penghasilan bulanan di atas pendapatan rata-rata > 2,8 juta rupiah (gaji minimum yang ditetapkan oleh peraturan Gubernur Provinsi Jakarta pada 2015). Hasil penelitian menunjukkan, terdapat 59,1% dari pasien (n = 13) mengalami stroke yang pertama kali dan sebagian besar pasien stroke mengalami hipertensi (59,1%). Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pribadi pasien stroke, seperti usia, pendidikan, dan *caregiver*, berkontribusi pada skor depresi ($p < 0,05$).

Pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas ataupun rumah sakit diharapkan dapat membentuk kelompok sesama penderita stroke yang dapat memberikan dukungan sosial bagi pasien itu sendiri. Pasien stroke

dapat bertemu satu sama lain di beberapa acara yang diselenggarakan, sehingga mereka memiliki lebih banyak kesempatan untuk berkomunikasi dan saling mendukung, dan dengan demikian meningkatkan kemampuan fisik mereka, serta kesejahteraan emosional.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak STIK Sint Carolus yang telah memberikan dukungan baik materi maupun non materi

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad, E., Brashear, A., Cherney, I., Johnson, J., Johnston, C., Lennihan, et.al. 2010. HOPE: A stroke recovery guide. UK: National Stroke Association.
2. American Psychiatric Association 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition (DSM-5). Arlington: Uptodate.
3. Gordon. 1993. *The psychotherapeutic treatment of post-stroke depression with cognitive behavioral therapy Advances in Stroke Rehabilitation*. Boston: Andover Medical Publishers.
4. Hackett, M. L., Yapa, C., Parag, V. & Anderson, C. S. 2005. Frequency of depression after stroke: A systematic review of observational studies. *Stroke*, 36, 1330-40
5. Jaafar, J. L., Idris, M. A., Ismuni, J., Fei, Y., Jaafar, S., Ahmad, Z., et.al. 2012. The sources of happiness to the Malaysians and Indonesians: Data from a smaller nation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 65, 549 – 556.
6. Kelly hayes, P. M., Robertson, J. T., Broderick, J. P., Duncan, P. W., Hershey, L. A., Roth, et.al. 1998. The American Heart Association stroke outcome classification. *Stroke*, 1274-1280.
7. Mirowsky, J., & Ross, C. E. 2001. Age and the Effect of Economic Hardship on Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 132-150.
8. Raff, H., & Levitzky, M. 2011. *Medical physiology: A systems approach*. New York: McGraw-Hill Medical.
9. Robinson, R. G. & Spalletta, G. 2010. Poststroke depression: A review.

- Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 341-9.
10. Salter, K., Bhogal, S. K., Foley, N., Jutai, J., & Teasell, R. 2007. The assessment of poststroke depression. *Top Stroke Rehabilitation*, 14(3), 1-24. doi: 10.1310/tsr1403-1
 11. Sundseth, A., Faiz, K., Rønning, O. M., & Thommessen, B. 2014. Factors related to knowledge of stroke symptoms and risk factors in a Norwegian stroke population. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(7), 1849-1855.
 12. Whyte, E. M., Mulsant, B. H., Rovner, B. W. & Reynolds, C. F. 2006. Preventing depression after stroke. *International Review of Psychiatry*, 18, 471-481.