

PREVALENSI DEPRESI PADA PASIEN STROKE YANG DI RAWAT INAP DI IRINA F RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO PERIODE NOVEMBER – DESEMBER 2012

¹Jeffking Dudung
²Theresia M. D. Kaunang
²Anita E. Dundu

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: jeffdario@live.com

Abstract: Depression is one of the most common mental disorders associated in chronic diseases such as stroke. Symptoms of post-stroke depression often unnoticed by clinicians, whereas early management, accurate and integrated, will be more effective. Post-stroke depressive patients who receive good treatment will have better quality of life. This was a descriptive quantitative study with a cross sectional design by using the HDRS instrument. The data were processed by using a univariate analysis. The results showed that 45.8% respondents had mild depression, 25% had medium depression, 4.2% had severe depression, and 25% not had depression.

Keywords: depression, stroke, HDRS

Abstrak: Depresi merupakan gangguan *mood* yang sering dikaitkan dengan penyakit kronis seperti stroke. Gejala depresi pasca stroke sering luput dari perhatian para klinisi, padahal penanganan yang lebih awal, tepat dan terpadu akan berhasil lebih efektif. Pasien depresi pasca stroke yang mendapatkan penanganan dengan baik mengalami peningkatan kualitas hidup. Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang dan menggunakan instrumen HDRS. Data penelitian diolah dengan analisis univariate. Hasil penelitian memperlihatkan sebanyak 45,8% responden mengalami depresi ringan, 25% responden mengalami depresi sedang, 4,2% responden mengalami depresi berat, dan 25% responden tidak mengalami depresi.

Kata kunci: depresi, stroke, HDRS

Depresi merupakan masalah kesehatan yang umum dijumpai dalam masyarakat. Gejala depresi ialah terlihat sedih, murung, kehilangan semangat, mengalami distorsi kognitif misalnya kepercayaan diri yang menurun, adanya perasaan bersalah dan tidak berguna, pikiran tentang masa depan yang suram, pesimistis, ragu-ragu, gangguan memori, dan konsentrasi buruk. Pada depresi terdapat juga retardasi psikomotor, lesu, tidak bertenaga, gangguan tidur, nafsu makan berkurang, dan gairah seksual berkurang.¹ Depresi merupakan gangguan emosi yang paling

sering dikaitkan dengan stroke. Berg menyatakan 54% dari 100 penderita *stroke* menderita depresi.²

Duncan et al. melaporkan gejala depresi pasca *stroke* sering termanifestasi tapi luput dari perhatian klinikus, padahal penanganan yang lebih awal, tepat dan terpadu akan lebih efektif, dengan demikian dapat membantu meningkatkan proses penyembuhan dan meminimalkan cacat fungsional.³ Pada penelitian Hamza, pasien depresi pasca *stroke* yang mendapatkan penanganan dengan baik mengalami peningkatan kualitas hidup.⁴

Peran keluarga dan pemahaman pasien tentang *stroke* akan memengaruhi prognosis. Berbagai macam terapi yang dijalankan dengan terintegrasi dan komprehensif oleh pasien *stroke*, yaitu farmakoterapi, psikoterapi, serta fisioterapi dengan tujuan akhir perbaikan kualitas hidup pasca *stroke*.⁵ Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang prevalensi depresi pada pasien stroke yang di rawat inap di Irina F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode November-Desember 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Irina F RSU Prof. Dr. R. D Kandou Manado, Sulawesi Utara. Populasi ialah seluruh pasien stroke yang rawat inap di Irina F RSU. Prof. Dr. Kandou Manado. Sampel diperoleh dengan menggunakan purposive sampling yaitu pasien stroke yang mengalami depresi di irina F RSU. Prof. Dr. Kandou Manado periode November sampai Desember 2012

Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 24 responden. Jumlah ini didapatkan dari total responden yang dirawat inap di irina F Rumah Sakit RSUP Prof. dr. R. D. Kandou selama periode bulan November - Desember 2012. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sosiodemografik dan Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).

HASIL PENELITIAN

Data demografi responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 24 responden didapatkan, responden paling banyak terlibat dalam penelitian adalah responden yang termasuk kategori usia 45-59 tahun berjumlah 13 orang (54,2%). Responden perempuan sebanyak 19 orang (79,17%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 5 orang (20,83%). Responden paling banyak berpendidikan akhir tamat SMA/SLTA

yaitu 11 orang (45,8%). Responden yang paling banyak terlibat dalam penelitian ialah responden yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (75%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menderita stroke iskemik sebanyak 17 orang (70,8%) dan pasien yang menderita stroke hemoragik sebanyak 7 orang (29,2%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik demografi responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	%
Umur		
< 45 tahun	1	4,1
45-59 tahun	13	54,2
60-74 tahun	7	29,2
75-90 tahun	3	12,5
>90 tahun	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	79,17
Perempuan	5	20,83
Tingkat Pendidikan		
SD	7	29,2
SMP/SLTP	4	16,7
SMA/SLTA	11	45,8
PT	2	8,3
Pekerjaan		
Bekerja	18	75,0
Tidak Bekerja	6	25,0
Diagnosis Responden		
Stroke hemoragik	7	29,2
Stroke iskemik	17	70,8

Data tingkat depresi pasien stroke

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien stroke paling banyak mengalami depresi ringan sebanyak 11 orang (45,8%). Jumlah pasien yang mengalami depresi sedang sebanyak 6 orang (25%). Jumlah pasien yang mengalami depresi berat sebanyak 1 orang (4,2%). Selanjutnya jumlah pasien

yang tidak mengalami depresi sebanyak 6 orang (25%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat depresi pasien stroke

Tingkat Depresi Responden	Frekuensi	%
Tidak ada depresi	6	25
Depresi Ringan	11	45,8
Depresi Sedang	6	25
Depresi Berat	1	4,2

Tingkat depresi berdasarkan data demografik

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat depresi responden berdasarkan data demografi.

Variabel	Tingkat Depresi	Frekuensi	%	
Usia < 45	Tidak	0	0,0	
	Ringan	1	4,2	
	Sedang	0	0,0	
	Berat	0	0,0	
45-59	Tidak	3	12,5	
	Ringan	4	16,7	
	Sedang	5	20,8	
	Berat	1	4,2	
60-74	Tidak	1	4,2	
	Ringan	6	25	
	Sedang	0	0,0	
	Berat	0	0,0	
75-90	Tidak	2	8,3	
	Ringan	0	0,0	
	Sedang	1	4,2	
	Berat	0	0,0	
>90	Tidak	0	0,0	
	Ringan	0	0,0	
	Sedang	0	0,0	
	Berat	0	0,0	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Tidak	4	16,7
		Ringan	9	37,5
		Sedang	6	25
		Berat	0	0,0
	Perempuan	Tidak	2	8,3
		Ringan	2	8,3
		Sedang	0	0,0
		Berat	1	4,2

Tingkat Pendidikan			
SD	Tidak	3	12,5
	Ringan	2	8,3
	Sedang	1	4,2
	Berat	1	4,2
SMP	Tidak	1	4,2
	Ringan	2	8,3
	Sedang	1	4,2
	Berat	0	0,0
SMA	Tidak	2	8,3
	Ringan	7	29,2
	Sedang	2	8,3
	Berat	0	0,0
PT	Tidak	0	0,0
	Ringan	0	0,0
	Sedang	2	8,3
	Berat	0	0,0

Status Pekerjaan			
Bekerja	Tidak	3	12,5
	Ringan	10	41,7
	Sedang	5	20,8
	Berat	0	0,0
Tidak Bekerja	Tidak	3	12,5
	Ringan	1	4,2
	Sedang	1	4,2
	Berat	1	4,2

Diagnosis Stroke Hemoragik			
Stroke Hemoragik	Tidak	3	12,5
	Ringan	2	8,3
	Sedang	2	8,3
Stroke Iskemik	Berat	0	0,0
	Tidak	3	12,5
	Ringan	9	37,5
	Sedang	4	16,7
	Berat	1	4,2

Responden terbanyak yang mengalami depresi sedang adalah yang berusia 45-59 tahun sebanyak 5 orang (20,8%). Responden terbanyak yang mengalami depresi ringan adalah laki-laki sebanyak (37,5%). Responden terbanyak yang mengalami depresi ringan adalah yang berpendidikan terakhir SMA sebanyak 7 orang (29,2%). Responden terbanyak yang mengalami depresi ringan adalah yang mempunyai pekerjaan sebanyak 10 orang (41,7%). Responden terbanyak yang mengalami depresi ringan adalah pasien stroke iskemik sebanyak 9 orang (37,5%).

BAHASAN

Karakteristik responden

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 24 responden menunjukkan bahwa kategori umur terbanyak adalah kelompok umur 45-59 tahun sebanyak 13 orang (54,2%) responden. Tidak terdapat responden yang tergolong dalam kategori umur > 90 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Simpson dan kawan-kawan yang mendapatkan hasil 49,5% dari pasien stroke adalah dalam kategori umur < 65 tahun.⁶ Hal ini sesuai dengan penjelasan bahwa pembentukan atheroma terjadi seiring bertambahnya usia. Dikatakan bahwa proses atheroma tersebut dapat terjadi pada usia 20-30 tahun tanpa menunjukkan gejala.⁷ Jenis kelamin terbanyak berdasarkan hasil penelitian yaitu laki-laki sebanyak 19 orang (79,17%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Appelros tahun 2009 dimana ditemukan laki-laki mempunyai prevalensi stroke 41% lebih banyak dari wanita.⁸ Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan terbanyak ialah setingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 21 orang (41,2%) dan yang terendah adalah setingkat Sekolah Dasar (SD) berjumlah 6 orang (11,8%). Hal ini tidak berarti bahwa tingkat pendidikan SMA lebih berisiko mengalami stroke, namun hanya menggambarkan bahwa pasien stroke yang dirawat di rumah sakit didominasi lulusan SMA. Sebanyak 18 orang (75%) responden bekerja. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Kariassa (2009) yang menyatakan riwayat pekerjaan pasien stroke didominasi pegawai negeri dan karyawan swasta. Kemudian diikuti wiraswasta dan ibu rumah tangga.⁹ Sebanyak 17 pasien didiagnosis stroke iskemik, dan sisanya 7 sampel didiagnosis dengan stroke hemoragik. Hal ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan Andersen yaitu dibandingkan dengan stroke hemoragik, stroke Iskemik 10 kali lebih sering terjadi gangguan depresi.¹⁰

Hubungan tingkat depresi dengan pasien stroke

Responden yang paling banyak ialah yang mengalami depresi ringan, yaitu sebanyak 11 orang (45,8%), sedangkan yang tidak mengalami depresi sebanyak 6 orang (25%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Desmond dkk bahwa depresi yang terjadi pada pasien stroke cenderung bersifat ringan, dan sebagian besar kasus kambuh dalam *follow up*.¹¹ Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 3 orang (12,5%) responden yang tidak mengalami depresi termasuk dalam kategori umur 45-59 tahun. Responden yang mengalami depresi ringan terbanyak adalah kategori umur 60-74 tahun yaitu sebanyak 6 orang (25%). Depresi sedang paling banyak dialami oleh kategori umur 45-59 tahun sebanyak 5 orang (20,8%) responden. Satu orang (4,2%) responden yang mengalami depresi berat merupakan kategori umur 45-59 tahun. Berdasarkan hal ini disimpulkan tidak ada perbedaan umur responden baik yang tidak mengalami depresi, depresi sedang dan depresi berat. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,235 atau p < 0,05 maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kategori umur pasien stroke dengan tingkat depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asmawati (2009) yang menyebutkan usia bukanlah faktor langsung terjadinya depresi pasca stroke. Hubungan antara depresi dan stroke tidak bisa dilihat dari aspek usia saja, karena faktor fisik, hormonal, psikologis, dan sosial memiliki peranan pada perkembangan depresi pada lanjut usia. Hal ini juga bisa dipengaruhi emosi pasien dan juga penyakit lain yang diderita.⁷

Responden terbanyak yang tidak mengalami depresi sebanyak 6 orang (25%) berjenis kelamin laki-laki. Depresi ringan dialami paling banyak oleh laki-laki sebanyak 9 orang (37,5%). Enam orang laki-laki (25%) mengalami depresi sedang Depresi berat hanya dialami oleh 1 orang (4,2%) responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini berarti perempuan mengalami depresi yang lebih berat

daripada laki-laki. Hal ini tidak sesuai dengan insidensi depresi pasca stroke yang hampir tidak berbeda pada perbedaan usia dan jenis kelamin. *Major depressive disorder* pada wanita berkaitan dengan tingkat edukasi, parahnya gangguan kognitif yang terjadi, dan adanya kelainan psikiatrik sebelumnya sedangkan laki-laki lebih tergantung pada adanya kecacatan fisik.

Untuk variabel jenis kelamin, hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,112 atau $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin pasien stroke dengan tingkat depresi. Pernyataan di atas tidak sejalan dengan pendapat Wilkinson yang menyatakan bahwa wanita lebih sering terpajan dengan stresor lingkungan dan ambangnya terhadap stresor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria. Adanya depresi yang berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada wanita menambah tingginya prevalensi depresi pada wanita.¹²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak tidak mengalami depresi memiliki tingkat pendidikan setingkat Sekolah Dasar (SD) sebanyak 3 orang (12,5%). Sebanyak 7 orang (29,2%) responden yang mengalami tingkat depresi ringan merupakan lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA). Tingkat depresi sedang paling banyak dialami oleh responden dengan tingkat pendidikan SMA dan PT sebanyak masing – masing 2 orang (8,3%) responden. 1 orang (4,2%) yang mengalami depresi berat adalah lulusan SD. Hasil uji statistik untuk variabel tingkat pendidikan didapatkan nilai p value = 0,262 atau $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kategori pendidikan pasien stroke dengan tingkat depresi. Terdapat indikasi bahwa prevalensi depresi berbeda sesuai tingkat pendidikan, namun tidak terdapat pola hubungan tertentu. Terdapat sejumlah alasan mengapa pendidikan dapat memengaruhi kesehatan. Pendidikan secara langsung memengaruhi kesehatan dengan membuat individu lebih mampu

memproses informasi dan kesadaran terhadap kesehatan atau dengan meningkatkan efisiensi terapi. Sebagai contoh, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin cepat dalam mencari pertolongan dan lebih taat dalam melaksanakan terapi. Pengaruh pendidikan terhadap depresi dapat bersifat tidak langsung, yaitu melalui faktor ekonomi (pendapatan, pekerjaan, kondisi tempat kerja), hubungan keluarga dan faktor psikososial.¹³

Hasil penelitian menunjukkan masing-masing sebanyak 3 orang (12,5%) responden yang bekerja maupun tidak bekerja tidak mengalami depresi. Responden yang paling banyak mengalami tingkat depresi ringan adalah yang tidak bekerja sebanyak 10 orang (41,7%) responden. 5 orang (20,8%) responden yang tidak bekerja mengalami tingkat depresi sedang. Responden yang mengalami tingkat depresi berat adalah responden yang tidak bekerja sebanyak 1 orang (4,2%) responden. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,082 atau $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan ada terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan pasien stroke dengan tingkat depresi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ferrie bahwa orang yang tidak bekerja akan berdampak buruk bagi kesehatan mentalnya. Hal ini disebabkan rasa putus asa akibat transisi dari status pekerjaannya yang sebelumnya bekerja ke tidak bekerja.¹⁴ Selain itu terdapat hubungan antara *job strain* dengan depresi. Hal ini dijelaskan dengan adanya rasa jenuh (*burnout*) pada orang yang bekerja. Kemungkinan rasa jenuh merupakan fase perkembangan depresi pada situasi dimana stresor mengawali onset depresi yang berhubungan dengan pekerjaan.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian tampak bahwa masing-masing sebanyak 3 orang (27,5%) responden yang terdiagnosis stroke iskemik maupun yang terdiagnosis stroke hemoragik tidak mengalami depresi. Responden yang paling banyak mengalami tingkat depresi ringan berjumlah 9 orang (37,5%) responden didiagnosis Stroke

Iskemik. Sebanyak 4 orang (16,7%) responden yang didiagnosis Stroke Iskemik mengalami tingkat depresi sedang. Depresi berat hanya dialami 1 orang (4,2%) responden yang didiagnosis Stroke iskemik. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,262 atau $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kategori diagnosis pasien stroke dengan depresi. Hal ini jelas berbeda dengan penelitian yang dilakukan Fang bahwa depresi dapat terjadi sebagai akibat langsung dari proses infark otak atau dapat terjadi sebagai reaksi akibat cacat atau ketidakberdayaan yang disebabkan stroke. Pasien stroke yang mengalami depresi sering terlambat dalam mencari pertolongan.¹⁶ Waktu terapi yang lebih lama berhubungan dengan prognosis dan *outcome* fisik jangka panjang yang lebih buruk. Beberapa penelitian sebelumnya menemukan depresi berhubungan dengan keterlambatan dalam mencari pertolongan pasien penyakit kronis. Salah satu kemungkinan adalah depresi berhubungan dengan keterlambatan terapi pada stroke, dimana akan meningkatkan *outcome* kesehatan yang lebih buruk.¹⁷

Responden penelitian adalah pasien yang dirawat inap di irina F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dan proses pengumpulan data dilakukan di ruangan tempat pasien berobat, maka karena pasien berada dalam keadaan sakit dan lelah sementara pasien diminta untuk melakukan wawancara, hal ini merupakan salah satu kelemahan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amir, Nurmiati. Diagnosis dan Penatalaksanaan Depresi Pasca Stroke. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2005;149:8-13.
2. Berg A. Poststroke depression : an 18-month follow-up. *Stroke*. 2003;34:138-43.
3. Duncan PW. Management of adult stroke rehabilitation care: A clinical practice guideline. *Stroke*. 2005;36:100-143.
4. Hamza AM, Sadat A, Loh SY. Predictors of Post stroke Health-Related Quality of Life in Nigerian Stroke Survivors: A 1-Year Follow-Up Study. *Biomed Res Int*. 2014; 2014: 281-9.
5. Ardri. Tatalaksana depresi pasca stroke. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2008;58:81-5.
6. Simpson. Evidence for age and sex differences in the secondary prevention of stroke in Scottish primary care. *Stroke*. 2005;36:1771-75
7. Asmawati. Hubungan usia dan lamanya menderita stroke dengan kejadian depresi pasca stroke di poli saraf rsu mataram. *Jurnal kesehatan prima*. 2009;3:414-27.
8. Appelros P. Sex difference in stroke epidemiology: a systematic review. *Stroke*. 2009;1082-90.
9. Kariasa. Persepsi pasien paska serangan stroke terhadap kualitas hidupnya dalam perspektif asuhan keperawatan. Tesis pada PPS Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia: tidak diterbitkan. 2009.
10. Andersen K. Hemorrhagic and ischemic strokes compared: stroke severity, mortality, and risk factors. *Stroke*. 2009;40:2068-72.
11. Badaru UM, Ogwumike O. Variation in Functional Independence among Stroke Survivors Having Fatigue and Depression. *Neurol Res Int*. 2013; 842980.
12. Wilkinson G. Gender differences in depression. *The British Journal of Psychiatry*. 2000;177:486-92.
13. Izgar H. An investigation of depression and loneliness among school principal. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2009;9:247-258.
14. Stansfeld S. Work, personality and mental health. *British Journal of Psychiatry*. 2002;181:96-8.
15. Ahola K. Contribution of burnout to the association between job strain and depression: the health 2000 study. *Joem*. 2006;48:1023-30.
16. Fang J, Cheng Q. Etiological mechanism of post stroke depression. *Neurological research*. 2009;31:904-9
17. Goodwin R. Stroke, depression, and functional health outcome among adults in the community. *Journal of geriatric psychiatry and neurologi*. 2008;21:41-46.