

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan maupun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian. Stroke merupakan masalah medis yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Diperkirakan 1 dari 3 orang akan terserang stroke dan 1 dari 7 orang akan meninggal karena stroke. Penyakit stroke tidak hanya menyerang pada kelompok usia diatas 50 tahun, namun juga dapat terjadi pada kelompok usia 45 tahun bahkan dalam sejumlah kasus, ditemukan penderita stroke yang masih dibawah usia 30 tahun (Junaidi, 2011).

Jumlah penderita stroke di seluruh dunia yang berusia dibawah 45 tahun terus meningkat. Pada konferensi ahli saraf internasional di Inggris dilaporkan bahwa terdapat lebih dari 1000 penderita stroke berusia kurang dari 30 tahun. Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2012 menjadi 8 juta di tahun 2030 (*American Heart Association*, 2012).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2012, prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 8,3 per 1000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke pada masyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Data nasional yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian untuk semua umur, dimana stroke menjadi penyebab kematian terbanyak (15,4%)(Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2012 adalah 0,07% sedangkan prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2012 sebesar 0,07% lebih rendah dibanding tahun 2011 0,09% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013). Kabupaten Klaten pada tahun 2013 terdapat penderita stroke hemoragik sebesar 2,44

% sedangkan penderita stroke non hemoragik 1,233 % (Dinas Kesehatan Klaten, 2013).

Pada pasien stroke sering ditemukan gangguan mental-emosional seperti depresi. Gejala depresi yang ditimbulkan merupakan akibat lesi (kerusakan) pada susunan saraf pusat otak dan bisa juga akibat dari gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*) karena hendaya (*impairment*) fisik dan kognitif pasca stroke. Prevalensi depresi pasien stroke mencapai 40%-60% dalam 6 bulan pertama sesudah terjadinya stroke (Hawari, 2011).

Asmawati (2009) serta Suwantara (2014), menyebutkan bahwa sebesar 49% pasien pasca stroke yang mengalami depresi. Umumnya stroke berlanjut dengan depresi, hal ini karena penderita stroke mengalami gangguan atau kelainan yang mengenai pikiran, perasaan dan kemampuan untuk berfungsi di dalam kehidupan sehari-hari. Penderita sering menangis dan suka melamun serta sering bertanya mengapa hal ini sampai terjadi. Depresi berat dapat menyebabkan gangguan berupa perasaan ketidakberdayaan yang berkepanjangan dan berlebih-lebihan serta ada kalimat yang keluar ingin mati saja karena tidak tahan dengan kondisi seperti ini, sehingga mendorong penderita stroke untuk bunuh diri

Cukup banyak faktor resiko pada penderita stroke, salah satunya adalah stress fisik dan mental hingga depresi (Junaidi, 2011). Depresi dapat mengenai siapa saja, tetapi orang-orang dengan penyakit yang serius seperti stroke memiliki risiko lebih tinggi. Perasaan takut jatuh, terjadinya serangan stroke ulangan, dan bahkan perasaan tidak nyaman oleh pandangan orang lain terhadap cacat dirinya dapat menyebabkan penderita stroke membatasi diri untuk tidak keluar dari lingkungannya. Keadaan ini selanjutnya dapat mendorong penderita ke dalam gejala depresi yang berdampak pada motivasi dan rasa percaya dirinya. Maka terjadilah suatu lingkaran debilitatis yang tidak ada kaitannya dengan ketidakmampuan fisiknya. Ketidakmampuan fisik (*physical disability*) bersama-sama dengan gejala depresi dapat menyebabkan aktivitas penderita stroke menjadi sangat terbatas pada tahun pertama. Ketidakmampuan fisik yang menyebabkan hilangnya peran hidup yang dimiliki penderita sebelum sakit dapat menyebabkan gangguan persepsi akan arti diri (*personal worth*) yang bersangkutan dan dengan sendirinya mengurangi kualitas hidupnya (Suwantara, 2014).

Tingkat depresi akan mempengaruhi derajat kesehatan pasien. Derajat kesehatan yang buruk tidak akan menghasilkan kualitas hidup yang baik. Penelitian Safitri

(2013), menyatakan terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Rumah Sakit Islam Surakarta. Responden yang memiliki depresi sedang memiliki kualitas hidup buruk. Kondisi ini dapat digambarkan bahwa beban yang dirasakan pada pasien menjadikan segala aktivitas dalam kehidupannya menjadi terbatas. Meskipun tidak selalu sedih, masih, tidak merasa kecewa, namun dengan segala keterbatasan aktivitas menjadikan keinginan yang diharapkan menjadi tidak terwujud. Kegagalan harapan dalam menjalani aktivitas menjadikan kualitas hidup responden menjadi buruk.

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan sesuai dengan sistem budaya dan nilai-nilai tempat mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan hidup, harapannya dan standar yang ingin dicapainya (*World Health Organization*, 2014). Kualitas hidup dinyatakan sebagai ukuran konseptual atau operasional mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup serta kemampuan untuk secara mandiri melakukan aktivitas sehari-hari yang sering digunakan dalam situasi penyakit sebagai cara untuk menilai dampak terapi pada pasien. Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi yang meliputi fungsi fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan kualitas hidup secara umum (Brooker, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten menunjukkan bahwa jumlah pasien stroke di RSJD RM Soedjarwadi Klaten selama tahun 2015 tercatat 599 pasien, dimana dari jumlah tersebut ditemukan 15 pasien yang meninggal dunia, 3 pasien yang mengalami drop dan 11 pasien yang rujuk sedangkan 570 pasien yang lain telah membaik. Wawancara lebih lanjut dilakukan peneliti terhadap 10 pasien yang terkena serangan stroke awal yang sedang kontrol. Hasil wawancara didapatkan sebanyak 7 (70%) orang terlihat sangat depresi akibat serangan stroke yang dialaminya dengan beranggapan bahwa sakit yang dideritanya tidak akan cepat sembuh dan merasa mempunyai gangguan citra tubuh serta merasa bahwa kualitas hidupnya menjadi buruk setelah terserang stroke karena pasien merasa mulai kehilangan kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik, kemampuan aktivitas sehari-hari menjadi sangat terbatas.

Berdasarkan hasil data-data tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Seorang penderita stroke akan mengalami gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Hal tersebut menyebabkan derajat kesehatan yang buruk pada penderita hingga menyebabkan terjadinya depresi. Penyebab depresi yang dialami penderita karena adanya kegagalan harapan dalam menjalani aktivitas hingga menjadikan kualitas hidup responden menjadi buruk. Derajat kesehatan yang buruk tidak akan menghasilkan kualitas hidup yang baik.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada penderita stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada penderita stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui tingkat depresi pada penderita stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- c. Mengetahui kualitas hidup pada penderita stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.
- d. Menganalisis hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada penderita stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya penderita stroke.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat

Dapat memberikan asuhan keperawatan dan memberikan motivasi kepada pasien stroke agar bisa mengatasi masalah dan dapat meningkatkan kualitas hidup agar tidak jenuh dan terjadi depresi.

b. Bagi Penderita Stroke dan Keluarga

Penderita stroke dapat melakukan aktivitas rutin agar tidak jenuh dan aktif berinteraksi dengan lingkungan sekitar sedangkan keluarga perlu memberikan dukungan penuh kepada penderita agar terhindar dari keresahan akibat penyakitnya sehingga terhindar dari resiko depresi.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai dasar dalam meningkatkan mutu pelayanan dan konseling pada pasien stroke tentang cara meningkatkan kualitas hidup dan memberikan motivasi bahwa penyakit stroke dapat disembuhkan agar penderita tidak mengalami depresi dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih bervariasi kaitannya dengan stroke dan depresi.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi wacana terkait dengan hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada penderita stroke.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan berhubungan dengan penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Safitri (2013), meneliti tentang “Hubungan Antara Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Rumah Sakit Islam Surakarta”.

Jenis penelitian adalah desain *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien penderita DM tipe II yang tercatat sebagai pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam sebanyak 87 orang dari populasi pasien DM 231 pasien. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner tingkat depresi dari *The Beck Depression Inventory* dan kualitas hidup yang menggunakan *Quality of Life Instrument for Indian Diabetes Patients (QOLID)*. Analisis data penelitian menggunakan uji *Fisher exact*. Hasil penelitian diketahui 51 responden (58,6 %)

mengalami depresi sedang dan 36 responden (41,4%) dengan depresi ringan. Terdapat 46 responden (52,9%) dengan kualitas hidup yang baik dan 41 responden (47,1%) dengan kualitas hidup buruk. Hasil analisis data dari uji *fisher exact* diperoleh $p\text{-value} = 0,001$. Nilai $p\text{-value} < 0,05$ disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Rumah Sakit Islam Surakarta.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, subyek dan teknik sampel, lokasi dan waktu penelitian serta teknik analisis data. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, subyek penelitiannya adalah pasien stroke dengan teknik sampel *purposive sampling*. Penelitian akan dilakukan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten pada tahun 2016 sedangkan teknik analisis data yang digunakan menggunakan uji statistik *Chi square*.

2. Lestari (2015), melakukan penelitian berjudul “Hubungan Antara Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Dr. Soedirman Kebumen”.

Penelitian menggunakan metode deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada pasien CHF di ruang ICU RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang berjumlah 37 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi Square*. Hasil dari penelitian ini diperoleh data sebagian responden mempunyai depresi yaitu 32 responden (86,5%), mulai dari ringan, sedang serta berat dan 32 responden (86,5%) mempunyai kualitas hidup buruk. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel yaitu $10,781 > 7,815$ dan $p\text{ value} \leq \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yaitu $0,013 \leq 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien CHF di ruang ICU RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada subyek penelitian, metode penelitian, lokasi dan waktu penelitian. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian akan dilakukan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten pada tahun 2016 sedangkan teknik analisis data yang digunakan menggunakan uji statistik *Chi square*.