

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi kekhawatiran banyak orang. Penyakit ini merupakan masalah Kesehatan utama di masyarakat. Menjadi masalah serius yang harus dihadapi hampir seluruh dunia, serta disebabkan oleh beberapa faktor yaitu berupa faktor risiko tidak dapat diubah dan dapat dimodifikasi (Millia Anggraini, 2022). Selain itu, Nur Hidayat et al (2021) menjelaskan bahwa stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang terjadi mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler.

Laporan Feigin et al (2022) menyatakan terkait hasil laporan dari organisasi stroke dunia (2022) ada temuan sejumlah 12.224.551 infeksi yang baru tiap tahunnya dan ada juga temuan sejumlah 101.474.558 orang yang menderita stroke. Dengan kata lain, satu dari empat orang berusia sekitar 25 tahun akan mengalami penyakit stroke seumur hidup. Adapun jumlah kematian dengan penyebab stroke sejumlah 6.552.724 jiwa dan jumlah penyandang cacat akibat stroke sebanyak 143.232.184 jiwa. Menurut laporan penelitian dari Feigin et al (2022) bahwa dari tahun 1990 hingga 2019, kejadian stroke meningkat sebesar 70%, angka kematian sebesar 43%, serta angka kesakitan sebesar 143% berada pada negara berpenghasilan rendah dan berpenghasilan menengah ke bawah.

Berkaitan dengan temuan di atas, temuan hasil survei Riskesdas tahun 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi penyakit tidak menular seperti stroke cenderung meningkat. Menurut diagnosa medis yakni penduduk Masyarakat Indonesia usia 15 tahun ke atas, kelaziman penyakit stroke tahun 2018 sekitar 10,9% dengan capaian 713.783 jiwa. Berdasarkan kelompok umur, stroke lebih sering terjadi pada kelompok umur 55 sampai 64 tahun (32,4%). Angka kejadian stroke hampir

sama pada jenis laki-laki mencapai 50,1% sedangkan jenis perempuan mencapai 49,9%. Berdasarkan pendidikan terakhir, pasien stroke mayoritas berpendidikan SLTA/S2 dengan persentase 32,5%. Pasien stroke terbanyak tinggal di perkotaan sebesar 63,9% dan pedesaan sebesar 36,1% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data terkini dari hasil laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kemenkes RI tahun 2021, bahwa penyakit stroke menduduki urutan ketiga dengan banyaknya kasus sejumlah 1.789.261.

Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018 penyakit ini terus mengalami peningkatan, hal tersebut dibuktikan dengan prevalensi data yang terdiagnosis oleh dokter pada penduduk > 15 tahun provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan sebanyak 10,9 mill dan berdasarkan perbandingan jumlah kasus sesuai dengan kelompok umur terdapat perbedaan > 45 tahun total kasus lebih banyak dibandingkan kelompok umur di bawahnya (Riskesdas, 2018). Sedangkan prevalensi kasus stroke di Jawa Tengah mencapai 11,8 % per mill terdapat perbedaan jumlah antara penduduk desa yaitu 8,8 per mill dan penduduk kota mencapai 12,6 per mill.

Menurut data dari Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2019) menjelaskan hasil rekapitulasi data kejadian terbaru penyakit tidak menular (PTM) melaporkan secara global di Jawa Tengah tahun 2019 yakni dengan temuan kasus sejumlah 3.074.607. Prevalensi kasus stroke menduduki urutan ke 4 dari 10 proporsi kasus penyakit tidak menular dengan presentase 3,8% atau sekitar 116.835 orang. Sedangkan pada tahun 2017 melaporkan kasus baru PTM di puskesmas dan rumah sakit, kasus penyakit stroke di Kabupaten Tegal tahun 2017 diantaranya stroke iskemik sebanyak 125 dan stroke hemoragik sebanyak 611 kasus. Pada tahun 2017 kasus stroke hemoragik dengan peringkat ke 2 adalah Kecamatan Tarub mencapai 100 kasus, sedangkan pada kasus stroke iskemik di Kecamatan Tarub mencapai 125 kasus (Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2017). Angka kejadian stroke di RS Mitra Siaga Tarub Kabupaten Tegal berdasarkan data yang dihasilkan oleh

peneliti sekaligus penulis melalui rekam medis dijelaskan terkait jumlah pasien penyakit stroke dari bulan Januari 2024 sampai Februari 2024 yakni sebanyak 20 kasus.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, stroke menduduki peringkat kedua penyebab kematian sekaligus peringkat ketiga penyebab kecacatan di dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, stroke adalah suatu kondisi yang ditandai dengan defisit neurologis lokal dan global, bisa parah dan berlangsung lebih dari 24 jam, bisa berakibat fatal, dan bisa disebabkan oleh masalah selain pembuluh darah (Feigin et al, 2022). Menurut laporan dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, stroke terjadi ketika pembuluh darah yang berada pada otak mengalami pecah atau tersumbat. Hal ini menyebabkan memutus aliran pada darah dan membuat otak mengalami kesulitan dalam suplai/menerima oksigen. Peristiwa ini menyebabkan kematian jaringan atau sel yang ada pada otak.

Penelitian yang dilakukan oleh Chayati (2018) dengan judul “Perkembangan dan Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Pasien Stroke Selama Rawat Inap di Yogyakarta Berdasarkan atas Skor Modifikasi Indeks Barthel” dari data karakteristik responden sebagian besar pasien stroke mengalami hemiparesis (95%) dan hemiplegia (5%). Disfungsi sistem sensorik dan motorik atau kecatatan pada pasien stroke menyebabkan pada pasien memiliki ketergantungan pada orang lain serta masih memerlukan bantuan orang lain sehingga pasien mengalami gangguan dalam pemenuhan ADL.

Dalam laporan penelitiannya, Nurhidayat et al (2021) menjelaskan bahwa stroke merupakan penyebab utama gangguan fungsional, dimana 20% penderita yang bertahan hidup masih membutuhkan perawatan di institusi kesehatan setelah 3 bulan dan 15-30% penderitanya mengalami cacat permanen. Tingginya angka kejadian stroke dan dampak dari gejala sisa yang ditimbulkan oleh stroke patut

diperhatikan, ketergantungan yang ditimbulkan akibat stroke sangatlah bervariasi yang dapat dimanifestasikan oleh pasien lewat kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*). Purba & Urama (2019) menjelaskan bahwa ketergantungan *activity of daily living* (ADL) adalah ketidakmampuan melakukan seluruh atau hanya beberapa aktivitas yang tidak dapat dilakukan dengan sendiri. Pada pasien pasca stroke, ketergantungan terjadi disebabkan gangguan fungsi anggota tubuh, seperti hemiplegia pada anggota badan segi empat. Disfungsi ekstremitas atas merupakan masalah yang sering terjadi dan mengganggu pasien pasca stroke.

Menurut Adelina et al. (2018) bahwa stroke dapat menyebabkan kecacatan seperti gangguan motorik, bahasa, memori, dan kelumpuhan berpikir, serta gangguan lainnya akibat terganggunya fungsi otak. Penderita stroke biasanya memerlukan bantuan dari orang lain untuk melakukan *activity of daily living* (ADL) seperti makan, minum, mandi, dan berpakaian (Djamaludina & Oktaviana, 2020). Menurunnya kemampuan atletik, kebugaran jasmani, pekerjaan, hobi, dan kemampuan kognitif dapat memicu terjadinya depresi. Sekitar 26–60% pasien stroke menunjukkan gejala klinis depresi (Vika et al., 2018).

Marselina dkk (2021) mengatakan bahwa Pasien stroke mungkin mengalami gangguan dan bahkan tidak mampu menyesuaikan terhadap keadaan dan akibat buruk penyakit stroke. Selain itu, banyak pembatasan aktivitas yang dilakukan, membuat pasien percaya bahwa kehidupannya memiliki ketergantungan dengan orang lain dan merasa sia-sia. Jika depresi tidak terkendali, pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan yang berasal dari keluarga memiliki peran yang penting untuk meningkatkan Tingkat mandiri pasien stroke pada *activity of daily living* (ADL), karena pihak keluarga sebagai lingkungan yang paling dekat dengan pasien. Adapun wujud dorongan semangat dari keluarga yang aktif, termasuk motivasi, nasehat, hiburan, dan bantuan dalam pengobatan pasien, meningkatkan kepercayaan diri serta memiliki rasa yakin terkait kesembuhan. Dukungan yang baik juga dapat menambah untuk memotivasi pasien terus

berlatih akan kemandiriannya. Ketika stroke kali terjadi, independensi *activity of daily living (ADL)* pada pasien stroke iskemik dan hemoragik masuk dalam kategori ketergantungan keseluruhan. Hal ini disebabkan oleh efek lumpuh motorik dan menurunnya kesadaran sebagai efek utama dari stroke. Penurunan kondisi pasien yang paling parah terjadi pada stroke hemoragik, dimana penurunan kondisi fisik yang parah membuat pasien tidak dapat melakukan ADL.

Ketidaknyamanan, kekurangan, ketergantungan dan rasa tidak aman dapat menyebabkan seseorang berakibat depresi. seseorang yang sakit parah mudah terkena depresi ketika ia dipaksakan berada dalam keadaan tidak memiliki daya dan atau karena energinya terkuras oleh penyakit yang berkepanjangan (Kaplan, 2010). Pernyataan diatas dikuatkan menurut hasil kajian yang dilakukan Hayulita (2014) berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pasda pasien pasca stroke di ruang rawat jalan rumah sakit stroke nasional bukittinggi” dari 31 responden yang mengalami gangguan kemampuan fungsional 74,2% mengalami depresi pasca stroke dan 25,8% tidak mengalami depresi pasca stroke, 21 responden yang tidak mengalami gangguan kemampuan fungsional 42,9% mengalami depresi pasca stroke dan 57,1% tidak mengalami depresi pasca stroke.

Menurut WHO (2012), depresi adalah kelainan mental yang sering dijumpai ditandai dengan selalu merasa sedih, selalu ingin menyendiri, merasa bersalah, susah untuk tidur, nafsu makan yang menurun, susah konsentrasi serta berkurangnya tenaga. Penyakit Depresi sebagai penyakit komplikasi psikiatrik stroke yang banyak terjadi, pravalensinya beragam dari 20% sampai 65% pasien. Penelitian yang dilakukan oleh WHO 2011 terkait beban global yang terjadi karena seorang menderita penyakit (*global burden of disease*) menunjukan yakni depresi menduduki urutan ke-4 seluruh penyakit manusia dan diprediksi tahun 2020 menjadi peringkat nomor 2. Penelitian yang dilakukan oleh dewi (2017) di RSU dr. Zainoel Abidin kota Banda Aceh menunjukan jumlah yang sangat signifikan yaitu sebagian besar pasien stroke mengalami depresi dengan 19,3%

pasien stroke tidak mengalami depresi sedangkan 42% pasien stroke mengalami depresi ringan dan 38,6% pasien stroke mengalami depresi sedang.

Dudung dkk (2015) menjelaskan bahwa gejala depresi antara lain mereka terlihat sedih dan murung, kehilangan semangat, serta mengalami distorsi kognitif seperti menurunnya rasa percaya diri, selalu merasa bersalah dan kurang berdaya, pemikiran berkaitan masa depan yang kurang baik, pesimisme, keraguan, amnesia, serta memiliki daya konsentrasi yang kurang baik. Selain itu, depresi juga mencakup keterbelakangan psikomotorik, kurang bersemangat, kurang energi, terganggu dalam tidur, penurunan nafsu makan, serta penurunan hasrat seks.. Ia juga menjelaskan bahwa depresi sebagai tidak stabilnya emosional yang sering berkaitan dengan stroke.

Penelitian yang dilakukan oleh *Ezema Charles et al* (2019) menjelaskan bahwa dari riset penelitiannya sebanyak 66 responden, dengan rincian 42 perempuan dan 24 laki-laki, sengaja direkrut ke dalam penelitian ini. Hasil penelitiannya adalah lebih dari 80% (56) peserta mengalami depresi, dan lebih dari 50% (32) mengalami depresi berat murung. Depresi pasca stroke dikaitkan dengan berkurangnya kemandirian fungsional dalam aktivitas sehari-hari ($p=0,000$). Hasil ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada tingkat kemandirian fungsional antara pasien dengan dan tanpa depresi ($p=0,00$).

Menurut data American Heart Association (AHA) tahun 2017, satu dari tiga pasien stroke menderita depresi. Depresi pasca stroke dapat menimbulkan berbagai efek antara lain Masa pengobatan menjadi lebih lama, proses rehabilitasi menjadi lebih lambat, proses pemulihan fungsi menjadi berkurang, dan kualitas hidup menurun, dan bahkan risiko mortalitas yang lebih tinggi. Pongsilurang dkk (2020) juga memaparkan Faktor risiko depresi pasca stroke antara lain faktor genetik, usia, jenis kelamin, derajat kecacatan, tingkat keparahan stroke, riwayat kejiwaan, dan dukungan sosial.

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Mitra Siaga pada bulan Januari 2024, 8 dari 10 pasien stroke mengalami gejala depresi dengan distribusi 3 orang yang terindikasi depresi ringan (skor 8-11), 4 orang terindikasi depresi sedang (skor 12-17), dan 1 orang terindikasi depresi berat (skor > 24). Hasil didapatkan dari wawancara menggunakan instrumen *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*. Selain itu, hasil dari penggalan data berdasarkan tingkat ketergantungan *activity of daily living (ADL)* yakni menunjukkan bahwa pasien stroke yang berada di RS Mitra Siaga Tarub sebagian besar masih membutuhkan bantuan orang lain terutama perawat dalam menjalankan *activity of daily living (ADL)* misalnya minum, mandi, makan, mobilisasi, BAK, BAB serta berganti pakaian.

Menurut Olesen dalam Tantular (2015) manifestasi gejala neurobehavior non kognitif atau gangguan mood pasca stroke antara lain adalah depresi, mania, ansietas, psikosis atau labilitas. Depresi minor sekitar 10-40% dari pasien sedangkan mayor terjadi kira-kira 10-25%. Ansietas yang terjadi bersama depresi terdapat 20% pasien pasca stroke yang mengalami depresi. Dan 70% pada pasien tanpa mengalamidepresi. Emosi yang labil terjadipada kira kira 10%, sedangkan mania dan psikosis jarang ditemukan. Dari uraian diatas terlihat bahwa kecenderungan pasien stroke mengalami depresi memiliki prevalensi tertinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Setiyowati dan Chen (2019) menjelaskan bahwa Depresi merupakan penyakit mental umum yang sering dihadapi oleh pasien stroke. Menurut hasil dari data penelitian yang dilakukan oleh Hackett et. al (2005) menunjukkan bahwa 25% pasien stroke menderita penyakit depresi pasca stroke dalam waktu 1 tahun setelah stroke, dan sepertiga pasien stroke iskemik khususnya menderita depresi pasca stroke. Selain itu, depresi dapat juga diakibatkan oleh riwayat keluarga, riwayat depresi, stress, trauma, keadaan ekonomi yang buruk, Riwayat penyakit, atau demensia (American Psychiatric Association, 2013).

Dari hasil pengamatan sebagian besar penderita stroke masih membutuhkan bantuan orang lain, bahkan salah satu dari penderita stroke tidak menyadari dan tidak menerima kalau dirinya stroke contoh memegang piring sendiri untuk makan dan ketika tidak bisa makan sendiri dia akan marah marah, memaksakan ingin turun dan kamar mandi sendiri. Dari uraian diatas dampak yang lebih berbahaya akan terjadi pada penderita stroke yang mengalami depresi dan tidak bisa melakukan *activity of daily living* (ADL) secara mandiri. Bahkan akan memperburuk kondisi kesehatannya dan bisa berakibat kematian. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan *Activity of daily living* (ADL) dengan Depresi Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub”.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan depresi pada pasien stroke di Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengetahui tingkat *Activity of daily living* (ADL) yang dialami oleh pasien stroke pada Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub

1.2.2.3 Mengetahui tingkat depresi pada pasien stroke di Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub

1.2.2.3 Menganalisis hubungan *Activity of daily living* (ADL) dengan depresi pada pasien stroke pada Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Sebagai bahan masukan untuk Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub terutama tenaga kesehatan perawat terhadap hubungan *Activity of daily living* (ADL) dengan depresi pada pasien stroke selama perawatan. Selain itu, menambah referensi bagi perawat dalam penerapan menangani pasien terkait kebutuhan dalam *activity of daily living* bagi pasien stroke.

1.3.2 Manfaat keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan perawat sehingga dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama mengenai tingkat ketergantungan dan depresi pada pasien stroke.

1.3.3 Manfaat metodologi

Sebagai data dasar dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *activity of daily living* (ADL) dengan depresi pada pasien stroke.

1.3.4 Manfaat keilmuan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan pengetahuan perawat dalam membuat program asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami masalah depresi.