

# GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA KLIEN STROKE DI UPT PUSKESMAS SUKAJADI KOTA BANDUNG

Dhestirati Endang Anggraeni<sup>1</sup>, Erna Irawan<sup>2</sup>, Mery Tania<sup>3</sup>, Asri Tetra<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjara, [dhestirati@ars.ac.id](mailto:dhestirati@ars.ac.id)

<sup>2</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjara, [erna@ars.ac.id](mailto:erna@ars.ac.id)

<sup>3</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjara, [mery@ars.ac.id](mailto:mery@ars.ac.id)

<sup>4</sup>Universitas Adhirajasa Reswara Sanjara, [asri@gmail.com](mailto:asri@gmail.com)

## ABSTRAK

Pasien stroke mengalami gangguan fisik seperti gangguan persepsi dengan ketidakmampuan menginterpretasikan baik berupa visual maupun sensori. Sehingga dampak lain dari stroke adalah depresi. Depresi adalah keadaan emosional yang ditandai kesedihan, menarik diri kehilangan minat juga hal-hal yang menyenangkan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada klien stroke di UPT Puskesmas Sukajadi Kota Bandung. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang menderita stroke di UPT Puskesmas Sukajadi Kota Bandung. Teknik Sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 43 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*). Analisa data dilakukan dengan distribusi frekuensi. Hasil menunjukkan sebagian besar tingkat depresi termasuk sedang yaitu 26 responden dengan presentase 60,5%, Sebagian kecil termasuk ringan yaitu 16 orang (37,2%), dan hamper tidak ada yang termasuk berat yaitu 1 orang (2,3%) di UPT Puskesmas Sukajadi Kota Bandung Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas termasuk kriteria depresi sedang sehingga disarankan kepada petugas kesehatan di UPT Puskesmas Sukajadi Kota Bandung agar dapat memberikan Pendidikan Kesehatan untuk mengurangi depresi.

**Kata Kunci:** Depresi, Stroke

## ABSTRACT

*Stroke patients experience physical disorders such as perceptual disturbances with the inability to interpret both visually and sensory. So another impact of stroke is depression. Depression is an emotional state characterized by sadness, withdrawal, loss of interest and pleasure. The purpose of this study was to describe the level of depression in stroke clients at UPT Puskesmas Sukajadi, Bandung City. The type of research used is descriptive. The population in this study were clients who suffered from stroke at UPT Puskesmas Sukajadi, Bandung City. The sampling technique used is purposive sampling, with a total sample of 43 respondents. The research instrument used a BDI (Beck Depression Inventory) questionnaire. Data analysis was carried out with frequency distribution. The results show that most of the depression levels are moderate, namely 26 respondents with a percentage of 60.5%, a small part is mild, namely 16 people (37.2%), and almost none is considered severe, namely 1 person (2.3%) in UPT. Sukajadi Public Health Center Bandung City Based on the results of the study, the majority included the criteria for moderate depression, so it was suggested to health workers at the Sukajadi Public Health Center in Bandung City to provide health education to reduce depression.*

**Keywords:** Depression, Stroke

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data WHO (2018) menyebutkan terdapat 17 juta kasus stroke yang tercatat tiap tahunnya dan di dunia terjadi 7 juta kematian yang disebabkan oleh stroke. Di Indonesia, jumlah penderita stroke mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Kemenkes RI (2013) menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 8,3 juta (2007) menjadi 12,1 juta (2013). Dan pada tahun 2030 kemungkinan besar akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian karena menderita stroke. Angka kematian menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) penyakit tidak menular meningkat dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan jumlah penderita stroke dan 21,1% penyebab kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke.

Stroke merupakan manifestasi neurologik yang mudah dikenal dan umumnya dari penyakit neurologik lain karena timbul secara mendadak dalam kurun waktu singkat (Sidharta, 2012). Stroke merupakan gangguan fungsional otak fokal maupun global akut, bila lebih 24 jam berasal dari gangguan aliran darah otak dan bukan disebabkan oleh gangguan peredaran di otak sepiantas, tumor otak (Setyopranoto, 2011).

Pasien stroke juga mengalami gangguan fisik seperti gangguan persepsi dengan ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi baik berupa visual, spesial maupun sensori. Selain itu juga kerusakan pada fungsi kognitif dan efek psikologis berupa kapasitas memori atau fungsi intelektual. Sehingga disfungsi ini menyebabkan lapang pandang terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa dan kurang motivasi. Hal ini menyebabkan pasien frustrasi dalam program rehabilitasi mereka (Smeltzer dan Bare, 2008). Dampak lain dari stroke adalah depresi, yang merupakan gangguan emosi pada pasien stroke sering terjadi.

Depresi adalah keadaan emosional yang ditandai kesedihan, menarik diri dari orang lain, kehilangan minat untuk hidup, juga hal-hal yang menyenangkan lainnya (Nasir dan Muhith, 2011). Gangguan stroke juga akan membuat pasien merasa tidak berdaya, tidak mandiri dan membutuhkan bantuan orang lain, serta mempengaruhi pendapatan/*income* seseorang sehingga akan membuat pasien depresi. Pasien dengan depresi tidak mampu untuk berpartisipasi dalam proses penyembuhan, depresi tidak hanya berefek pada kualitas hidup, tetapi juga mengurangi kemampuan fungsional, memperburuk hasil penyembuhan dan peningkatannya angka kematian (Volz, et al, 2016). Seorang dengan gangguan depresi merasakan hilangnya energi-energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi dan jika depresi sudah memasuki tahap akhir atau sudah parah bisa mengakibatkan efek pikiran tentang kematian atau bunuh diri (Kaplan, 2010).

Depresi merupakan kelainan mental umum ditandai dengan munculnya gejala perasaan sedih, hilangnya minat pada aktivitas keseharian, perasaan bersalah, gangguan tidur, menurunnya nafsu makan, penurunan konsentrasi dan kurangnya energi (WHO, 2018). Pada pasien stroke sering ditemukan mengalami depresi sekitar 15 - 25%. Pada pasien stroke yang mengalami depresi dapat menurunkan kualitas hidup pasien stroke dan memperlambat penyembuhan atau memperberat penyakit fisik (Elvira et al, 2013). Faktor terjadinya stroke diakibatkan penderita kurang kontrol diri terhadap emosionalnya dan tingkat kesadaran diri sendiri yang rendah. Faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada pasien stroke adalah faktor biologis dan psikososial. Faktor biologis biasanya diakibatkan adanya kerusakan di otak atau trauma di area kepala. Faktor psikososial biasanya akibat reaksi fisik atau kurangnya perhatian yang akan mengakibatkan kehilangan motivasi dan putus asa. Perubahan psikologi pada pasien stroke

adanya abnormalitas mood, kesedihan, depresi, dan menyalahkan diri sendiri (Susilawati, 2014).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada pasien stroke di UPT Puskesmas Sukajadi Kota Bandung

### KAJIAN LITERATUR

Stroke dapat datang secara tiba-tiba dan dapat menyerang siapa saja, tidak memandang usia maupun status sosial. kebanyakan orang mengaggap bahwa stroke hanya dialami oleh mereka pada usia dewasa dan tua (Wiwit, 2010).

Depresi merupakan masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan rasa putus asa dan tidak berdaya serta bunuh diri (Kaplan, 2010).

Dalam pengukuran tingkat depresi menggunakan metode skala depresi *beck* yang disebut BDI (*beck Depression Inventory*). Skala BDI (*The Beck Depression Inventory*), terdiri dari 21 kelompok item yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi, yaitu : sedih, pesimis, merasa gagal, merasa tidak puas, merasa bersalah, merasa dihukum, perasaan benci pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, kecenderungan bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, manarik diri dari hubungan sosial, tidak mampu mengambil keputusan, merasa dirinya tidak menarik secara fisik, tidak mampu melaksanakan aktivitas, gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatic dan kehilangan libido sex (Lestari, 2015). Masing-masing kelompok item terdiri dari 4-6 pernyataan yang menggambarkan dari tidak adanya gejala sampai adanya gejala yang paling berat.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini

adalah klien yang menderita stroke di UPT Puskesmas Sukajadi Kota Bandung. Teknik Sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 43 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*). Analisa data dilakukan dengan distribusi frekuensi.

### PEMBAHASAN

**Tabel 1**  
**Gambaran Tingkat Depresi Pada Klien Stroke di UPT Puskesmas Sukajadi Kota Bandung Berdasarkan Distribusi Frekuensi**

Tingkat Depresi	Jumlah	Presentase
Ringan	16	37,2 %
Sedang	26	60,5 %
Berat	1	2,3 %
Jumlah	43	100 %

Berdasarkan tabel 1 diatas menyatakan bahwa sebagian besar tingkat depresi termasuk sedang dengan 26 responden dengan presentase 60,5% di UPT Puskesmas Sukajadi Kota Bandung.

Hasil distribusi data berdasarkan usia responden klien stroke pada tabel 1 menunjukkan kelompok umur paling banyak adalah 56-65 tahun dengan jumlah responden 30 orang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bariroh (2016) menyebutkan bahwa depresi sedang pada pasien stroke lebih banyak ditemukan pada lansia akhir umur >55 tahun karena terjadi perubahan fisik secara fisiologis dan psikologisnya. Pada penelitian Karunia (2016), menunjukkan paling banyak responden berumur antara 43-61 tahun dengan rata-rata keseluruhan umur responden adalah 54-64 tahun. Keadaan stroke pada lansia cenderung merasa tidak berguna hanya untuk melakukan aktivitas seperti kelemahan pada anggota gerak dan kecacatan pada tubuhnya. Lansia lebih rentang mengalami depresi dikarenakan ketidakefektifan koping stress atau depresi. Penelitian Munir (2016) adanya pengaruh yang signifikan antara usia dengan depresi

pada pasien stroke bahwa sampel dengan usia 55 tahun atau lebih akan memiliki peluang besar mengalami depresi sedang. Hasil penelitian distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan hal ini sejalan dengan penelitian (Goldstein, 2011). Tetapi untuk jenis kelamin tidak ada pengaruh yang signifikan dengan depresi pada klien stroke (Munir, 2016).

Pada penelitian ini banyak dari klien yang mengalami depresi sedang karena perubahan mood dan fisik dengan dukungan yang seimbang dari keluarga. Maka hasil dari penelitian sejalan dengan Munir (2016) usia dengan 55 tahun akan lebih memiliki peluang besar untuk depresi dan untuk jenis kelamin tidak ada pengaruh terhadap depresi pada klien stroke (Munir, 2016).

#### Implikasi Keperawatan

##### 1. Implikasi terhadap keperawatan keluarga

Dari hasil penelitian Sebagian besar tingkat depresi pada pasien stroke termasuk sedang. Oleh karena itu, hal ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan intervensi berbasis keluarga pada pasien stroke.

##### 2. Implikasi keperawatan jiwa

Hasil penelitian ini dapat menambahkan pengetahuan mengenai tingkat depresi pada klien stroke. Sehingga dapat diberi intervensi keperawatan jiwa untuk penderita stroke.

#### PENUTUP

##### Kesimpulan

Sebagian besar responden termasuk tingkat depresi sedang yaitu 26 responden dengan presentase 60,5%.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada penderita stroke.

#### REFERENSI

- Bariroh (2016) Depresi pada stroke. [Www.scholar.com](http://www.scholar.com)
- Elvira, S. D. dan Hadisukanto, G., (2013). *Buku Ajar Psikiatri*. Ed. 2. Jakarta : Badan Penerbit FKUI. Pp : 117 – 118 dan 128 - 132.
- Goldstein L. B., *et al*, (2011), Guidelines for the Primary Prevention of Stroke: A
- Kaplan H.I., Saddock B.J., Greb J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta : Binarupa Aksara. P
- Karunia, E., 2016. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activity of Daily Living Pascastroke Association Between Family Support and Post-Stroke Activity of Daily Living Autonomy*. Jurnal Berkala Epidemiologi Unair. Vol. 4. No. 2. Pp : 213 – 224. <https://ejournal.unair.ac.id/JBE/article/view/2147/2462>. Diakses : 2 desember 2017.
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemendes RI
- Lestari, T. (2015). *Kumpulanteori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Munir, B., (2016), *Neurologi Dasar*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Nasir, Abdul, & Muhith, Abdul. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Setyopranoto, I, (2011). *Stroke : Gejala dan Penatalaksanaan*. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran. Vol. 28, No. 4, pp: 247-249. [http://www.kalbemedcom/Portals/6/1\\_05\\_185Strokegejalapenatalaksanaan.pdf](http://www.kalbemedcom/Portals/6/1_05_185Strokegejalapenatalaksanaan.pdf)
- Sidharta, (2012). *Stroke Pada Lansia*. [www.scholar.com](http://www.scholar.com)
- Smeltzer, S.C, Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical Nursing*. 11th

- edition.Philadelphia : Lippincott  
Williams & Wilkins
- Susilawati (2014) Faktor-Faktor Stroke.  
Www.scholar.com
- Volz, M., Möbus, J., Letsch, K. (2016).  
The influence of early depressive  
symptoms, social support and  
decreasing sel-efficacy on  
depression 6 month pos-stroke.  
*Journal of Affective Disorder*,  
pp.252-255. Germani: Humboldt  
Universitatzu Berlin. [Accessed 31  
December 2016]
- WHO. (2018). *A Practical Manual for  
Using The International  
Classification of Functioning,  
Disability and Health (ICF)*.  
Geneva: World Health  
Organization.
- Wiwit (2010). *Stroke dan penanganannya*.  
Yogyakarta: Katahati

#### **BIODATA PENULIS**

##### **Dhestirati Endang Anggraeni**

Dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas ARS. Riwayat pendidikannya  
yaitu Sarjana Keperawatan, Ners, dan  
Magister Keperawatan Medikal Bedah

##### **Erna Irawan**

Dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas ARS. Riwayat pendidikannya  
yaitu Sarjana Keperawatan, Ners, dan  
Magister Keperawatan Komunitas

##### **Mery Tania**

Dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas ARS. Riwayat pendidikannya  
yaitu Sarjana Keperawatan, Ners, dan  
Magister Keperawatan Jiwa

##### **Asri Tetra**

Alumni di Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas ARS.