

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan salah satu penyakit yang paling banyak diderita di dunia.¹ Menurut pengertiannya, depresi adalah gangguan kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan, dan berperilaku) seseorang. Depresi ditandai dengan perasaan sedih yang psikopatologis, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata sesudah bekerja sedikit saja, dan berkurangnya aktivitas.² *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menunjukkan bahwa secara global lebih dari 300 juta orang dari segala usia menderita depresi.³ Depresi menduduki peringkat ketiga beban penyakit dalam skala global tahun 2004 dan cenderung naik menjadi peringkat pertama pada tahun 2030.⁴

Depresi menyebabkan penurunan status kesehatan seseorang, berkurangnya motivasi, emosi, dan kemampuan kognitif yang menyebabkan individu dengan depresi menjadi tidak dapat berfungsi secara efektif sehingga terdapat ketergantungan, kehilangan kepercayaan diri, termasuk penurunan kemampuan berkomunikasi hingga terjadi gangguan sosial yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya, terutama terjadi pada penyakit kronis dan berulang. Depresi juga dapat memperparah penyakit, distress, dan meningkatkan disabilitas. Depresi yang dikombinasikan dengan penyakit kronis akan memperburuk kondisi kesehatan dan dapat meningkatkan risiko kematian seseorang.⁵

WHO (2010) mendefinisikan stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler.⁶ Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga dan penyebab utama disabilitas berat jangka panjang di Amerika Serikat⁷, demikian juga di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil sedangkan Sumatera Barat 7,4 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil sedangkan Sumatera Barat sebesar 12,2 per mil.⁸ Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2013, stroke adalah penyebab kematian kelima di Kota Padang dengan persentase 8% setelah penyakit ketunaan/lansia, diabetes melitus, hipertensi, jantung.⁹

Depresi dapat mengenai siapa saja, tetapi orang-orang dengan penyakit yang serius dan kronik memiliki risiko lebih tinggi. Pasien dengan penyakit medis kronis telah ditemukan memiliki tingkat depresi berat dua sampai tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan pasien perawatan primer yang sesuai usia dan jenis kelamin.^{10,11} Tingkat depresi pada pasien perawatan primer adalah antara 5% dan 10%¹² sedangkan tingkat prevalensi depresi pada pasien diabetes dan penyakit jantung koroner (PJK) diperkirakan masing-masing 12% sampai 18%¹⁰ dan 15% sampai 23%.¹³ Patten dan rekannya menemukan dalam sebuah penelitian prospektif berbasis komunitas di Kanada bahwa ada peningkatan risiko pengembangan depresi berat pada subyek dengan gangguan medis kronis dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki gangguan semacam itu. Sebanyak 4% dari mereka yang memiliki satu atau lebih kondisi medis dibandingkan 2,8% dari mereka yang tidak memiliki kondisi medis mengalami depresi berat selama periode 2 tahun.¹⁴ Wells dan rekannya di *Epidemiologic Catchment Area Study* menemukan bahwa responden yang menderita satu atau lebih dari delapan kondisi medis kronis memiliki peningkatan 41% pada risiko memiliki gangguan kejiwaan (depresi, kecemasan, atau penyalahgunaan zat).¹⁵

Stroke juga beresiko tinggi mengalami depresi. Hubungan antara gejala-gejala depresi dan penyakit serebrovaskuler telah banyak dilaporkan.^{16,17}

Beberapa peneliti bahkan mengusulkan suatu istilah *vascular depression* yang khusus menggambarkan kelainan klinis tersebut. Apati, perubahan-perubahan psikomotor, gangguan kognitif dan gejala neurologis fokal merupakan gejala yang sering dijumpai pada *vascular depression*.¹⁸ Berdasarkan studi populasi, insiden PSD sebesar 23-40%, sedangkan pada *hospitalbased study* sebesar 35-53%, dan pada studi komunitas antara 9-23%.¹⁹ Meski demikian depresi sering tidak terdeteksi dan tidak mendapat pengobatan semestinya dalam praktik. Sebanyak 50–80% kasus depresi sering tidak terdiagnosis oleh dokter non-psikiater. Hal ini mungkin disebabkan gejalanya disamarkan dengan hendaya fisik dan limitasi aktivitas kehidupan sehari-hari yang kerap menyertai setelah stroke.

Faktor terkait pasien juga bertanggung jawab dalam menyebabkan depresi pasca stroke seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan. Studi pada populasi di Kongo, didapatkan depresi setelah stroke tinggi pada wanita lanjut usia, tingkat pendidikan rendah, dukungan sosial rendah.²⁰ Sedangkan studi lain di Pakistan usia muda, jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan, tingkat pengangguran dan tingkat pendapatan bulanan yang lebih rendah, tipe stroke iskemik signifikan terkait dengan depresi pasca stroke.¹⁹

Depresi pasca stroke berdampak pada prognosis yang buruk, karena pasien terpapar resiko kematian yang lebih besar dan pemulihan fungsional yang kurang baik. Hal ini dikarenakan salah satu gejala depresi yaitu berkurangnya minat, sehingga pasien cenderung enggan untuk mengikuti program rehabilitasi, cenderung lebih lama tinggal di RS, serta cenderung mengalami komplikasi seperti emboli paru, infeksi saluran kemih atau dekubitus.^{21,22} Studi sebelumnya telah menunjukkan hubungan antara depresi pasca stroke (PSD) dan fungsional fisik kerusakan termasuk tingkat keparahan gangguan aktivitas sehari-hari.^{23,24} Selain itu, PSD telah dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke berulang²⁵, fungsional jangka panjang yang buruk²⁶, dan peningkatan risiko kematian setelah stroke.^{27,28}

Oleh karena itu perlu dilakukan suatu usaha untuk mendeteksi dini kejadian depresi pasca stroke sehingga dapat diterapi sedini mungkin dan semua dampak negatif akibat depresi dapat dicegah. Selain itu untuk mendukung

tatalaksana secara komprehensif akan lebih baik bila mengetahui faktor-faktor risiko terjadinya depresi pasca stroke sehingga kejadiannya dapat dicegah. Maka dilakukan penelitian dengan judul “Karakteristik Sosiodemografi dan Tingkat Depresi pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.1 Rumusan Masalah

- a. Berapa persentase pasien pasca stroke yang mengalami depresi di Poliklinik Saraf RSUP dr. M. Djamil Padang
- b. Bagaimana karakteristik sosiodemografi dan tingkat depresi pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf RSUP dr. M. Djamil Padang

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi karakteristik dan tingkat depresi pada pasien pasca stoke di Poliklinik Saraf RSUP dr. M. Djamil Padang

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengetahui persentase pasien pasca stroke yang mengalami depresi di Poliklinik Saraf RSUP dr. M. Djamil Padang

1.2.2.2 Mengidentifikasi tingkat depresi pada pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf RSUP dr. M. Djamil Padang

1.2.2.3 Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi pada pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf RSUP dr. M. Djamil Padang

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberi wawasan bidang psikiatri bagi peneliti dan klinisi mengenai tingkat depresi pada pasien pasca stroke serta memberi informasi mengenai jumlah pasien pasca stroke yang mengalami depresi

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar penanganan yang komprehensif terhadap pasien yang mengalami depresi, sehingga depresi yang dialami pasien pasca stroke dapat dideteksi secara dini serta ditatalaksana dengan baik dan benar

2. Untuk Pasien

Sebagai bahan informasi dan dapat digunakan untuk mengurangi gejala depresi pada pasien pasca stroke.

3. Untuk Masyarakat

Diharapkan agar masyarakat dapat mengetahui adanya gejala depresi dengan berbagai tingkat pada pasien pasca stroke dengan harapan bisa mengurangi angka kejadian.

4. Untuk Peneliti

Diharapkan agar dapat dijadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang adanya tingkat depresi pada pasien pasca stroke.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian lanjutan dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian yang sejenis.



