

GAMBARAN KEJADIAN DEPRESI PADA PASIEN PASCASTROKE DI RUANG POLI SARAF RUMAH SAKIT PELAMONIA MAKASSAR

Oleh:

Halmina Ilyas, Andi Tenri Ukke
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Makassar

ABSTRAK:

Stroke merupakan gangguan peredaran darah otak baik karena iskemik (*Non Hemoragik stroke*) maupun hemoragik (*Hemoragik Stroke*), yang menyebabkan kurangnya pasokan darah menuju otak. Depresi adalah gangguan emosi yang dirasakan seseorang yang dapat membuatnya merasa sedih dan tidak berdaya. Prevalensi stroke di Indonesia sebesar 12,1%, tertinggi di provinsi Sulawesi Selatan (17,9%) dan terendah provinsi Papua Barat, Lampung, dan Jambi (5,3%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kejadian depresi pada pasien pascastroke di ruang Poli Saraf Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *survey deskriptif*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Sampel pada penelitian ini adalah pasien pascastroke sebanyak 38 responden yang diambil dengan teknik *accidental sampling*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 38 responden (100,0%) yang Iskemik (*Non Hemoragik Stroke*) sebanyak 33 responden (86,8%) dan Hemoragik (*Hemoragik Stroke*) sebanyak 5 responden (13,2%). Untuk Kejadian depresi dari 38 responden (100,0%) kejadian depresi tertinggi adalah depresi ringan sebanyak 9 responden (23,7%) dan terendah adalah responden yang tidak depresi sebanyak 6 responden (15,8%).

Simpulan dari penelitian ini, kejadian depresi pada pasien pascastroke di Poli Saraf Rumah Sakit Pelamonia Makassar yaitu sebagian besar mengalami *Non Hemoragik Stroke* dan sebagian besar depresi ringan. Pasien disarankan untuk mengurangi atau mencegah aterosklerosis dan *Obstructive Sleep Apnea* pada saat tidur dengan menjaga pola hidup seperti sering berolahraga, menjaga berat badan, dan rutin memeriksakan kesehatan di fasilitas kesehatan. Hal ini berguna untuk menghindari terjadinya stroke iskemik atau *Non Hemoragik Stroke*. dan disarankan kepada responden untuk selalu memandang positif stressor yang dialami.

Kata kunci : *Pasien Pascastroke, Kejadian Depresi*

Description of Depression Cases on Post-stroke Patients in Poly Neurology of Pelamonia Hospital Makassar

ABSTRACT:

Introduction: *Stroke is a blood circulation disorder of brain due to ischemic (Non Hemorrhagic stroke) and hemorrhagic (Hemorrhagic Stroke), which causes a lack of blood supply to brain. Depression is an emotional disorder of someone that is able to lead them feeling sad and helpless. The prevalence of stroke in Indonesia is 12.1 %, that the highest in the province of South Sulawesi (17.9 %) and the lowest in the provinces of West Papua, Lampung and Jambi (5.3 %).*

Objectives: *This study aimed to describe the incidence of depression on post-stroke patients in Poly Neurology of Pelamonia Hospital.*

Methods: This was descriptive survey research in that number of sample was 38 stroke patients selected by accidental sampling. Data collection applied questionnaires.

Results: The results revealed that from 38 (100.0%) respondents, those with ischemic (Non Hemorrhagic Stroke) were 33 (86.8%) and Hemorrhagic (Hemorrhagic Stroke) were 5 (13.2%). Otherwise, depression cases showed that from 38 (100.0%) respondents, the highest incidence of depression was mild depression by 9 (23.7%) and the lowest was respondents who were not depressed by 6 (15.8%).

Conclusion: It concluded that most incidence of depression on post-stroke patients at Poly Neurology of Pelamonia Hospital was Non-Hemorrhagic Stroke and mild depression. Patients are encouraged to reduce or prevent atherosclerosis and Obstructive Sleep Apnea during sleep by maintaining proper lifestyle such as exercising and check up frequently as well as maintaining body weight in order to avoid the occurrence of ischemic stroke or Non Hemorrhagic Stroke. In addition, it is recommended to respondents to positively face the stressors experienced.

Keywords : Post-stroke patients, depression cases

PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan peredaran darah otak yang mengakibatkan kelainan sistem saraf, selain itu stroke berdampak pada gangguan fisik maupun mental, gangguan fisik berupa kecacatan dan untuk gangguan mental seperti depresi (Nurarif dan Kusuma, 2015; Stroke Forum, 2015; Pradita dan Rochmawati, 2016).

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang adalah stroke. Secara global, setiap tahunnya sebanyak 15 juta orang yang terserang stroke. Pada tahun 1999-2009, setiap tahunnya terjadi sekitar 795.000 kasus stroke. Stroke menyebabkan 1 dari 19 kematian di Amerika Serikat. Sedangkan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 12,1%, tertinggi di provinsi Sulawesi Selatan (17,9%) dan terendah provinsi Papua Barat, Lampung, dan Jambi (5,3%). Stroke menyumbang presentase hingga 21,1% sebagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2013; Satyanegara, et al, 2014; Stroke Forum, 2015; BPJS, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian Rekam Medik Rumah Sakit

Pelamonia Makassar jumlah penderita stroke pada tahun 2015 sebanyak 234 orang, tahun 2016 sebanyak 367 orang, pada tahun 2017 sebanyak 428 orang, jumlah pasien stroke 2018 (Januari-Februari) sebanyak 67 orang. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi stroke di RS Pelamonia Makassar meningkat.

Menurut penelitian Dudung, Kaunang, dan Dundu (2015) di Rawat Inap di Irina F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado mengatakan dari 24 responden, 17 responden yang mengalami iskemik dan 7 responden yang mengalami hemoragik.

Setelah serangan stroke dapat terjadi gangguan psikiatrik seperti depresi. Prevalensi penderita pascastroke yang mengalami depresi sekitar 25%-50% (Pradita dan Rochmawati, 2016).

Menurut penelitian Hayulita dan Sari (2014) di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi mengatakan lebih dari separuh (61,5%) pasien pascastroke yang mengalami depresi. Gangguan emosional yang dialami pasien pascastroke disebabkan oleh terjadinya kecacatan fisik yang menyebabkan terjadinya gangguan emosional.

Berdasarkan data pada latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul

"Gambaran kejadian depresi pada pasien pascastroke di Ruang Poli Saraf Rumah Sakit Pelamonia Makassar".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *survey deskriptif* dengan tujuan menggambarkan kejadian depresi pada pasien pascastroke.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pascastroke sebanyak 428 orang. Sampel pada penelitian ini adalah pasien pascastroke yang berjumlah 38 orang, pengambilan sampel menggunakan "*Accidental Sampling*".

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pelamonia Makassar pada tanggal 09 Juli-09 Agustus 2018. Jenis penelitian ini adalah metode penelitian *survey deskriptif* dengan tujuan menggambarkan kejadian depresi pada pasien pascastroke.

Pada penelitian ini diperoleh responden sebanyak 38 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan distribusi frekuensi dari data-data tersebut. Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada uraian berikut.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data kelompok umur tertinggi adalah 56-65 tahun sebanyak 14 responden (100%) dari 14 responden kejadian depresi yang paling banyak terjadi adalah depresi ringan dan depresi berat masing-masing sebanyak 4 responden (28,6%), kelompok umur terendah adalah 12-16 tahun dan 26-35 tahun masing-masing sebanyak 1 responden (100%) dari jumlah tersebut didapatkan kejadian depresi yang terjadi pada kelompok umur 12-16 tahun adalah tidak depresi dan kelompok umur 26-35 tahun adalah depresi sangat berat.

Pada karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah yang terbanyak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (100%) dari 24 responden didapatkan kejadian depresi terbanyak adalah depresi sedang dan depresi berat masing-masing sebanyak 6 responden (25%), terendah pada karakteristik jenis kelamin adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (100%) dari 14 responden didapatkan kejadian depresi terbanyak adalah depresi ringan dan depresi sangat berat masing-masing sebanyak 4 responden (28,6%).

Pada karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa jumlah yang terbanyak adalah responden dengan pendidikan SD sebanyak 15 responden (100%) dari 15 responden didapatkan kejadian depresi terbanyak adalah depresi sangat berat dengan jumlah 4 responden (26,7%), terendah pada karakteristik pendidikan adalah responden dengan pendidikan SMP sebanyak 5 responden (100%) dari 5 responden didapatkan kejadian depresi terbanyak adalah depresi ringan sebanyak 2 responden (40%).

Pada karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa jumlah yang terbanyak adalah responden yang tidak memiliki pekerjaan 20 responden (100%) dari 20 responden didapatkan kejadian depresi terbanyak adalah depresi ringan, depresi berat, dan depresi sangat berat masing-masing sebanyak 5 responden (25%), terendah pada karakteristik pekerjaan adalah responden yang masih berstatus pelajar sebanyak 1 responden (100%) didapatkan responden tersebut tidak mengalami depresi (100%).

2. Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 2 diperoleh data dari 38 responden menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kejadian depresi tertinggi adalah depresi ringan sebanyak 9 responden (23,7%) dan

terendah adalah responden yang tidak depresi sebanyak 6 responden (15,8%).

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data yang menderita pascastroke NHS sebanyak 33 responden (100%) dari 33 responden didapatkan kejadian depresi terbanyak adalah depresi ringan sebanyak 9 responden (27,3%) dan yang mengalami Pascastroke HS sebanyak 5 responden (100%) dari 5 responden didapatkan kejadian depresi terbanyak adalah depresi sangat berat sebanyak 2 responden (40%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Untuk umur, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 14 responden (100%) dari 14 responden kejadian depresi yang paling banyak terjadi adalah depresi ringan dan depresi berat masing-masing sebanyak 4 responden (28,6%). Menurut peneliti semakin tua usia seseorang, semakin berpotensi terkena berbagai macam penyakit karena penurunan fungsi tubuh yang dialaminya termasuk perubahan atau kelainan pada pembuluh darah otak yang dapat menyebabkan pembuluh darah tersumbat atau pecah sehingga sel-sel otak tidak dapat suplai darah. Kurangnya suplai darah menuju otak menyebabkan sel-sel otak mengalami hipoksia. Proses perubahan atau kelainan pada pembuluh darah otak juga dipengaruhi oleh gaya hidup dan pola makan seseorang. Kejadian depresi yang dialami pada usia lansia karena kelemahan yang dialami atau mengalami penurunan kadar dopamin di otak dan melemahnya neurotransmitter akibat dari penuaan. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan di ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi oleh Hayulita dan Sari (2014) mendapatkan bahwa stroke lebih banyak terjadi pada usia lansia (53,8%) dan lebih dari separuh yang mengalami

depresi (82,1%), Pada usia lansia terjadi penurunan fungsi tubuh salah satunya penurunan fungsi pada sistem peredaran darah otak sehingga terjadi stroke dan juga lansia mengalami penurunan fungsi otak sehingga terjadi penurunan kadar dopamin di otak dan melemahnya neurotransmitter sehingga terjadi depresi, depresi juga dapat terjadi karena lansia yang telah mengalami stroke tidak dapat melakukan aktivitas akibat dari komplikasi stroke seperti kelemahan pada anggota gerak. Menurut Smeltzer et al (2008) dalam Hayulita dan Sari (2014) Pada usia lansia terjadi perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh perifer, seperti aterosklerosis, jaringan ikat yang sudah tidak elastis, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, Hal ini yang menyebabkan penurunan kemampuan distansi dan daya tegang pembuluh darah sehingga terjadi stroke.

Untuk jenis kelamin, dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (100%) dari 24 responden lebih banyak terjadi depresi sedang dan depresi berat masing-masing sebanyak (25%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (100%) dari 14 responden lebih banyak terjadi depresi ringan dan depresi sangat berat masing-masing sebanyak 4 responden (28,6%). Menurut peneliti laki-laki lebih berisiko terkena stroke di usia muda, namun dalam penelitian ini menemukan perempuan lebih dominan mengalami stroke karena banyaknya jumlah responden yang usianya mencapai menopause, menyebabkan hormon estrogen tidak lagi berfungsi untuk meningkatkan HDL yang berfungsi untuk mencegah terjadinya proses aterosklerosis sehingga terjadi stroke pada perempuan. Perempuan juga lebih sering mengalami depresi karena depresi pada perempuan berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon yang

dialaminya. Menurut penelitian yang dilakukan di Irina F RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado oleh Dudung, Kaunang, dan Dundu (2015) memperoleh stroke lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki (79,17%) pada laki-laki lebih dominan terjadi depresi ringan (37,5%), namun menurut penelitian yang dilakukan di Makassar oleh Burhanuddin, Wahiduddin, dan Jumriani (2012) menyatakan laki-laki berisiko terkena stroke pada usia muda dibandingkan perempuan dengan perbandingan 2:1, tetapi perempuan akan menyusul setelah usia mereka mencapai menopause. Perempuan memiliki hormon yang dapat melindunginya dari stroke. Sebelum menopause hormon estrogen meningkatkan HDL yang berfungsi untuk mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Laily, 2016). Menurut Wilkinson (2000) dalam Dudung, Kaunang, dan Dundu (2015) menyatakan perempuan sering mengalami depresi bila dibandingkan dengan laki-laki, depresi berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada perempuan.

Untuk pendidikan, hasil penelitian diperoleh bahwa jumlah yang terbanyak adalah responden dengan pendidikan SD sebanyak 15 responden (100%) dari 15 responden lebih banyak terjadi depresi sangat berat sebanyak (26,7%). Menurut peneliti banyanya jumlah responden yang memiliki tingkat pendidikan SD, karena responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, usia lansia, perbedaan bahasa sehingga responden sulit untuk memahami informasi atau pesan yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang menjaga atau mempertahankan kesehatan tubuh dari stroke. Terjadinya depresi pada seseorang yang berpendidikan rendah karena dengan pendidikan rendah biasanya seseorang akan memandang negatif stressor yang diterima sehingga dapat menimbulkan terjadinya depresi. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di ruang Rawat

Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi oleh Hayulita dan Sari (2014) mendapatkan bahwa lebih dari separuh (51,9%) pasien pascastroke yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Pendidikan umumnya berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam memahami informasi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Poliklinik Saraf RS Rajawali Bandung oleh Biantoro, Tohri, dan Juariah (2007) mendapatkan stroke lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki pendidikan rendah (60%) dari yang berpendidikan rendah kejadian depresi yang lebih dominan adalah depresi berat (58,3%). Menurut Hardywinoto (1999) dalam Biantoro, Tohri, dan Juariah (2007) menyatakan pendidikan berpengaruh terhadap pencetus depresi karena stressor fisik dan psikologis, dengan pendidikan tinggi seseorang akan memandang positif stressor yang diterima.

Untuk pekerjaan, hasil penelitian memperoleh bahwa jumlah yang terbanyak adalah responden yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 20 responden (100%) dan lebih dominan mengalami depresi ringan, depresi berat, depresi sangat berat masing-masing sebanyak (25%). Menurut peneliti stress pada orang yang tidak memiliki pekerjaan akan menyebabkan terjadinya stroke dan depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Ngimbang Lamongan oleh Laily (2016) menunjukkan bahwa seseorang yang tidak bekerja dan mengalami stroke sebesar (72,7%). Menurut penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali oleh Aryawangsa dan Ariastuti (2015) mendapatkan angka depresi lebih tinggi pada seseorang yang tidak bekerja (25,4%). Perubahan fisik dan mental sangat mempengaruhi produktivitas dalam bekerja. Gangguan ini menyebabkan seseorang tidak bekerja sehingga menyebabkan kurangnya perilaku hidup aktif yang mana berkaitan dengan tingginya

waktu kosong, yang mendorong seseorang merasa bosan dan jenuh sehingga dapat mengarahkan kearah depresi. Menurut Hartono (2007) mengatakan seseorang yang tidak bekerja akan stress memikirkan cara mencari kerja untuk memenuhi kebutuhan. Jika tekanan stress terlalu besar, maka akan timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, gampang marah, depresi, tidak bisa tidur. Hal ini yang merangsang kelenjer anak ginjal (*corfex*) untuk melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga terjadi hipertensi dan menyebabkan stroke.

2. Kejadian Depresi

Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner HDRS (*Hamilton Depression Rating Scale*) menunjukkan bahwa kejadian depresi tertinggi adalah responden yang depresi ringan sebanyak 9 responden (23,7%) dan kejadian depresi terendah adalah tidak depresi sebanyak 6 responden (15,8%).

Hasil dari olahan kuesioner HDRS (*Hamilton Depression Rating Scale*) menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mengalami depresi ringan. Dimana responden sering mengalami gangguan pola tidur, mengalami kecemasan (ansietas somatik), dan mengalami penurunan atau kelainan fungsi pada genitalianya dan lain-lain.

Menurut peneliti depresi ringan yang dialami responden karena faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internalnya adalah disfungsi biogenik-amin, badan sel serotoninergik dan noradrenergik yang terletak di batang otak serta faktor eksternalnya seperti susah tidur dan cemas terhadap kesehatannya sehingga seseorang bisa mengalami depresi ringan.

Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Irina F RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado oleh Dudung, Kaunang, dan Dundu (2015) memperoleh bahwa depresi ringan paling

banyak dialami oleh pasien pascastroke (45,8%). Menurut *North East Valley Division of General Practice/NEVDGP* (2012) dalam Mundiartasari (2014) menyatakan penyebab depresi pascastroke karena disfungsi biogenik-amin, badan sel serotoninergik dan noradrenergic yang terletak di batang otak mengirimkan proyeksinya ke korteks frontal. Jaringan abnormal yang mengganggu korteks frontalis atau ganglia basalis dapat merusak serabut-serabut saraf yang ada. Hal ini yang menyebabkan kadar serotonin dapat mengalami penurunan sehingga muncul depresi. Menurut Suwantara (2004) dalam Mundiartasari (2014) mengatakan Selain kelainan otak depresi juga dapat terjadi sebagai reaksi akibat cacat atau ketidakberdayaan yang disebabkan oleh stroke.

3. Pasien Pascastroke

Hasil penelitian menunjukkan pasien pascastroke yang mengalami NHS (*Non Hemoragik Stroke*) lebih banyak yaitu sebanyak 33 responden (100%) dan lebih banyak yang mengalami depresi ringan (27,3%), Sedangkan yang mengalami HS (*Hemoragik Stroke*) sebanyak 5 responden (100%) dari 5 responden lebih dominan mengalami depresi sangat berat sebanyak (40%).

Menurut peneliti dari penelitian ini dan penelitian sebelumnya didapatkan hasil yang sama, dimana lebih banyak seseorang yang mengalami stroke iskemik (*Non Hemoragik Stroke*) dibandingkan dengan stroke hemoragik (*Hemoragik Stroke*). banyaknya responden yang terkena stroke iskemik disebabkan kelainan pembuluh darah otak yang disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya aterosklerosis, *Obstructive Sleep Apnea* pada saat tidur dan lain-lain. Kejadian depresi pada *Non Hemoragik Stroke* lebih banyak yang mengalami depresi ringan karena kelainan pada otak atau karena ketidakberdayaan yang dialami.

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan di Irina F RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado oleh Dudung, Kaunang, dan Dundu (2015) mendapatkan lebih banyak terjadi stroke NHS dibandingkan HS yaitu sebanyak (70,8%) dari responden yang mengalami NHS lebih dominan mengalami depresi ringan (37,5%) depresi dapat terjadi sebagai akibat dari proses infark otak atau karena ketidakberdayaan yang disebabkan oleh stroke. Menurut penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Karakatau Medika oleh Nastiti (2012) mendapatkan proporsi stroke iskemik lebih banyak dibandingkan dengan stroke hemoragik (85%) Banyak kelainan yang dapat mendukung terjadinya stroke iskemik, akan tetapi aterosklerosis merupakan penyebab utama. Menurut penelitian yang dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD Dokter Abdul Aziz Singkawang oleh Lidia (2015) Mengatakan kualitas tidur merupakan penyebab dari terjadinya stroke NHS. Faktor yang dapat meningkatkan risiko thrombus emboli stroke adalah meningkatnya kemampuan agregasi trombosit saat *Obstructive Sleep Apnea* Douglas dan John (2009) dalam Lidia (2015). Kombinasi hipoperfusi serebral dan hiperkoagulabilitas pada *Obstructive Sleep Apnea* merupakan penyebab peningkatan risiko stroke Vahid (2001) dalam Lidia (2015).

KESIMPULAN

1. Pasien pascastroke sebagian besar adalah *Non Hemoragik Stroke*.
2. Kejadian depresi sebagian besar adalah depresi ringan.

SARAN

1. Pasien disarankan untuk mengurangi atau mencegah aterosklerosis dan *Obstructive Sleep Apnea* pada saat tidur dengan menjaga pola hidup seperti sering berolahraga, menjaga berat badan, dan rutin memeriksakan kesehatan di fasilitas kesehatan. Hal

ini berguna untuk menghindari terjadinya stroke iskemik atau *Non Hemoragik Stroke*.

2. Melihat adanya peluang terjadi depresi pada pasien pascastroke yang dapat menghambat kesembuhan, maka disarankan kepada responden untuk selalu memandang positif stressor yang dialami.
3. Disarankan skripsi ini dapat dijadikan acuan untuk melihat penelitian serupa mengenai kejadian depresi pada pasien pascastroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Ariani, T. A. 2014. *Sistem Neurobehavior*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aryawangsa, A. A., & Ariastuti, N. L. 2015. Prevelensi Dan Distribusi Faktor Risiko Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianjar Bali 2015. *Universitas Udayana* , 12-23.
- Biantoro, Tohri, T., & Juariah, L. 2007. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Tingkat Depresi Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf RS Rajawali Bandung. *Stikes A. Yani* , 30-46.
- Bitcoin,Kuli.2015. *Stroke Iskemik (Non Hemoragik stroke)*. https://www.terapinonfarmakologi.com/2015/01/terapi-non-farmakologi-penyakit-stroke_11.html, diakses pada tanggal 10 Juni 2018 (09:50).
- BPJS. 2016. *Kurangi atau Berhenti, Makanan Ini Dapat Mempercepat Anda Terkena Stroke*. <https://www.panduanbpjs.com/kurangi-atau-berhenti-makanan-ini-dapat-mempercepat-anda-terkena-stroke/>, diakses pada tanggal 24 Mei 2018 (00:44)

- Burhanuddin, M., Wahiduddin, & Jumriani. 2012. Faktor Risiko Stroke Pada Dewasa Awal (18-40 Tahun) Di Kota Makassar Tahun 2010-2012. *Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS*, 1-14.
- Darussalam, M. 2016. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada pasien stroke di Blitar. *Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta*, 1-12.
- Dharma, K. K. 2018. *Pemberdayaan keluarga untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien pasca stroke*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Dudung, J., Kaunang, T. M., & Dundu, A. E. 2015. Prevelensi Depresi Pada Pasien Stroke yang di Rawat Inap di Irina F rsup PROF.Dr. R. D. Kandao Manado Periode November-Desember2012. *Journal E-Clinik (eCI), Volume 3, Nomor 1*, 573-578.
- Hartono. 2007. *Stress dan Stoke*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hayulita, S., & Sari, D. R. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Paska Stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014. *STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi*, 1-14.
- ICPPLUS.2015. *Stroke Hemoragik*. <http://www.icplusplus.com/stroke/faktor-risiko-jenis-stroke/attachment/stroke-hemoragik/>, diakses pada tanggal 6 Juni 2018 (09:55).
- Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C. S. 2016. *Care Yourself Stroke Cegah Dan Obati Sendiri*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. 2013. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (INTERMEDIATE COURSE)*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes, 2013. *Sulsel Tercatat Sebagai Daerah Dengan Prevalensi Stroke Nasional Tertinggi*. <http://wartasulsel.net/2017/10/29/sulsel-tercatat-sebagai-daerah-dengan-prevalensi-stroke-nasional-tertinggi/>, diakses pada tanggal 10 Maret 2018 (10:14).
- Laily, S. R. 2016. Hubungan Karakteristik Penderita Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, 48-59.
- Lidia, C. 2015. Hubungan Kualitas Tidur Dan Kejadian Strokelskemik Di Bangsal Dan Poliklinik Saraf RSUD Dokter Abdul Aziz Singkawang. *Naskah Publikasi*, 1-20.
- Maskempot. 2015. *Tanda dan Gejala Stroke*. <http://www.maskempot.com/2015/10/cara-mengenali-gejala-awal-stroke-bagi.html>, diakses pada tanggal 10 Juni 2018 (10:11).
- Mundiartasari, I. 2014. Perbedaan Kejadian Depresi Pada Pasien STROKE Iskemik Lesi Hemisfer Kiri dan Hemisfer Kanan di RSUD Kabupaten Kudus. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1-17.
- Nastiti, Dian. 2012. *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Karakatau Medika Tahun 2011*. Skripsi:Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediaction.
- Pandji, D. 2011. *Stroke Bukan Akhir Segalanya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Pawenrusi, E. P., Syatriani, S., Efendi, S., & Bustam, M. N. 2017. *Pedoman Penulisan Skripsi*. Makassar: STIK Makassar.

- Pinzon, R., & Asanti, L. 2010. *Awas Stroke ! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Pradita, D. A., & Rochmawati, I. 2016. Hubungan Antara Faktor-Faktor Demografi Dengan Depresi Pada Penderita Riwayat Stroke Di Kabupaten Gunungkidul Diy. *Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1-14.
- Rekam Medis RS Pelamonia Makassar. 2018. *Data Jumlah Pasien Kasus Stroke Periode Tahun 2016-2017*.
- Rangga, Khrisna. 2017. Patofisiologi Stroke. <https://www.alomedika.com/penyakit/neurologi/stroke/patofisiologi>, diakses pada tanggal 13 Agustus 2018 (21:51).
- Riyadi, A. T. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi Pada Usia Lanjut Pasca Perawatan Stroke di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. *Naskah Publikasi*, 1-10.
- Satyanegara, Arifin, Z., Hasan, R. Y., Abubakar, S., Yuliatry, N., Prabowo, H., et al. 2014. *Ilmu Bedah Saraf Satyanegara Edisi V*. Jakarta: Gramediapustakautama.
- Stroke Forum.2015. *Stroke*. <http://www.nspclinic.com/article-stroke---.html>, diakses pada tanggal 28 Maret 2018 (15:03).
- Surbakti, E. 2010. *Gangguan kebahagiaan Anda dan solusinya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Zulfikar, A. W. 2017. *The Five Stage Of Grief (Lima Tahap Kesedihan)*. <http://www.psikogenesis.com/2017/12/the-five-stage-of-grief-lima-tahap.html>, diakses pada tanggal 5 September 2018 (09:27).

Lampiran :

Tabel 1 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kejadian Depresi di Ruang Poli Saraf Rumah Sakit Pelamonia Makassar

Karakteristik Responden	Kejadian Depresi										Jumlah	
	Depresi Sangat Berat		Depresi Berat		Depresi Sedang		Depresi Ringan		Tidak Depresi			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Umur												
12-16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100,0
17-25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26-35	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100,0
36-45	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	2	100,0
46-55	1	10	1	10	2	20	5	50	1	10	10	100,0
56-65	2	14,3	4	28,6	1	7,1	4	28,6	3	21,4	14	100,0
>65	3	30	1	10	5	50	0	0	1	10	10	100,0
Jenis Kelamin												
Laki-laki	4	28,6	1	7,1	2	14,3	4	28,6	3	21,4	14	100,0
Perempuan	4	16,7	6	25	6	25	5	20,8	3	12,5	24	100,0

Pendidikan												
SD	4	26,7	3	20	3	20	2	13,3	3	20	15	100,0
SMP	1	20	1	40	0	0	2	40	1	20	5	100,0
SMA	2	25	1	12,5	1	12,5	3	37,5	1	12,5	8	100,0
Perguruan Tinggi	1	10	2	20	4	40	2	20	1	10	10	100,0
Pekerjaan												
Tidak Bekerja	5	25	5	25	4	20	5	25	1	5	20	100,0
Pelajar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100,0
Wiraswata	2	25	1	12,5	0	0	2	25	3	37,5	8	100,0
PNS	1	16,7	1	16,7	2	33,3	2	33,3	0	0	6	100,0
Pensiunan	0	0	0	0	2	66,7	0	0	1	33,3	3	100,0
Jumlah	8	21,1	7	18,4	8	21,1	9	23,7	6	15,8	38	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Depresi di Ruang Poli Saraf Rumah Sakit Pelamonia Makassar

Kejadian Depresi	n	%
Tidak Depresi	6	15,8
Depresi Ringan	9	23,7
Depresi Sedang	8	21,1
Depresi Berat	7	18,4
Depresi Sangat Berat	8	21,1
Jumlah	38	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 3 Tabulasi Silang Pasien Pascastroke dengan Kejadian Depresi di Ruang Poli Saraf Rumah Sakit Pelamonia Makassar

Pasien Pascastroke	Kejadian Depresi										Jumlah	
	Depresi Sangat Berat		Depresi Berat		Depresi Sedang		Depresi Ringan		Tidak Depresi			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Non Hemoragik Stroke</i>	6	18,2	6	18,2	7	21,1	9	27,3	5	15,2	33	100,0
<i>Hemoragik Stroke</i>	2	40	1	20	1	20	0	0	1	20	5	100,0
Jumlah	8	21,1	7	18,4	8	21,1	9	23,7	6	15,8	38	100,0

Sumber: Data Primer, 2018