

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya. Pengambilan data dilakukan pada 02 Desember 2019- 25 Januari 2020, didapatkan 44 responden yang merupakan pasien di poliklinik saraf RS Royal Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Royal Surabaya terletak di Jl. Rungkut Industri I/1 dan berada di bawah naungan PT. Prima Karya Husada.

Rumah Sakit Royal Surabaya senantiasa bekerja keras untuk menjadi pilihan pertama bagi individu yang membutuhkan pelayanan kesehatan, sumber daya manusia yang tulus memberikan sumbangsih di bidang kesehatan, didukung shareholders yang peduli terhadap sesama lingkungan. Kepedulian terhadap pentingnya lingkungan bagi kehidupan mendorong Rumah Sakit Royal Surabaya berkomitmen menjadi rumah sakit ramah lingkungan. Inovasi ini diwujudkan dalam arsitektur gedung yang sustainable, sarana dan prasarana yang eco friendly, serta edukasi sumber daya manusia yang terpadu.

Visi Misi

Visi: Menjadi Rumah Sakit Pilihan Pertama dalam memberikan layanan esehatan dan mengutamakan keselamatan pasien

Misi:

1. Respek kepada siapapun secara profesional
2. Obyektif dalam pengambilan keputusan
3. Yakin dan bertanggung jawab dalam kerjasama tim
4. Akuntabel dalam pelayanan
5. Laras seimbang dalam pembiayaan

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah pasien di poliklinik saraf RS Royal Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 44 pasien. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh pasien.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, dan pendidikan.

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Jenis kelamin pasien di poliklinik saraf RS Royal Surabaya, Januari 2020 (n = 44)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki – Laki	14	31,8
Perempuan	30	68,2
Total	44	100

Berdasarkan tabel 5.1 di dapatkan Jenis kelamin pasien di poliklinik saraf RS Royal Surabaya, jenis kelamin perempuan sebanyak 30 pasien (68,2%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 pasien (31,8%)

2. Usia

Tabel 5.2 Karakteristik usia pasien di poliklinik saraf RS Royal Surabaya, Januari 2020 (n = 44)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
31 – 50 tahun	21	47,7
> 50 tahun	23	52,3
Total	44	100

Berdasarkan tabel 5.2 di dapatkan usia pasien di poliklinik saraf RS Royal Surabaya, usia > 50 tahun sebanyak 23 pasien (52,3%) dan pasien dengan usia 31 – 50 tahun sebanyak 21 pasien (47,7%)

3. Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan pasien di poliklinik saraf RS Royal Surabaya, Januari 2020 (n = 44)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	5	11,4
SMP	20	45,5
SMA	15	34,1
Sarjana	4	9,1
Total	44	100

Berdasarkan tabel 5.3 di dapatkan pendidikan pasien di poliklinik saraf RS Royal Surabaya, pendidikan SMP sebanyak 20 pasien (45,5%), pendidikan SMA sebanyak 15 pasien (34,1%) pendidikan SD sebanyak 5 pasien (11,4%) dan Sarjana sebanyak 4 pasien (9,1%)

4. Status Perkawinan

Tabel 5.4 Karakteristik Status perkawinan pasien di poliklinik saraf RS Royal Surabaya, Januari 2020 (n = 44)

Status	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Belum Kawin	5	11,4
Kawin	15	34,1
Janda/Duda	24	54,5
Total	44	100

Berdasarkan tabel 5.4 di dapatkan status perkawinan pasien di poliklinik saraf RS Royal Surabaya, janda / duda sebanyak 24 pasien (54,5%), kawin sebanyak 15 pasien (34,1%) dan belum kawin sebanyak 5 pasien (11,4%)

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Depresi pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya

Tabel 5.5 Depresi pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya, Januari 2020 (n = 44)

Depresi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sedang	10	22,7
Parah	27	61,4
Extrim	7	15,9
Total	44	100

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan Depresi pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya sebagian besar parah yaitu sebanyak 27 pasien (61,4%) dan sebagian kecil extrim sebanyak 7 pasien (15,9%)

2. Kualitas Hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya

Tabel 5.6 kualitas hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya, Januari 2020 (n = 44)

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	20	45,5
Buruk	24	54,5
Total	44	100

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya sebagian kualitas hidup secara

buruk sebanyak 24 pasien (54,5%) dan sebagian kecil kualitas hidup secara baik sebanyak 20 pasien (45,5%)

3. Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya

Tabel 5.7 Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya (n = 44)

Depresi	Kualitas Hidup				Total	
	Baik		Buruk		n	%
	F	%	f	%		
Sedang	10	100	0	0	10	100
Parah	9	33,3	18	66,7	27	100
Extrim	1	14,3	6	85,7	7	100
Total	20	45,5	24	85,5	44	100

Nilai uji statistik Korelasi Rank Spearman $p = 0,000 < \alpha (0,05)$

Berdasarkan tabel 5.5 Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya, pada pasien dengan depresi sedang sebagian besar mempunyai kualitas hidup secara baik yaitu sebanyak 10 pasien (100%), pada pasien dengan depresi secara parah sebagian besar kualitas hidup secara buruk yaitu sebanyak 18 pasien (66,7%) dan pasien dengan depresi ekstrim sebagian besar kualitas hidup secara buruk sebanyak 6 pasien (85,7%). Berdasarkan hasil analisis korelasi rank spearman rho di dapatkan nilai p sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ berarti ada Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya

5.2 Pembahasan

5.2.1 Depresi pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan Depresi pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya sebagian besar parah yaitu sebanyak 27 pasien (61,4%) dan sebagian kecil ekstrim sebanyak 7 pasien (15,9%)

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Sebagaimana sebagian besar dari kita kadang-kadang mengalami kecemasan. Depresi sering kali berhubungan dengan berbagai masalah psikologis lain, seperti serangan panik, penyalahgunaan zat, disfungsi seksual, dan gangguan kepribadian (Davison dkk, 2010).

Memusatkan kepribadian menjadi hal yang sangat melelahkan bagi orang-orang yang mengalami depresi. Mereka tidak dapat dengan mudah memahami apa yang mereka baca dan apa yang dikatakan orang pada mereka. Setiap momen menjadi sangat berat dan kepala mereka terus dipenuhi dengan pikiran menyalahkan diri sendiri. Orang-orang yang depresi dapat mengabaikan kebersihan dan penampilan diri serta mengeluhkan berbagai simtom-somatik tanpa gangguan fisik yang jelas (Davidson, dkk, 2010)

Berdasarkan faktor yang menyebabkan terjadinya depresi pasien pasca stroke diantaranya usia, jenis kelamin serta pendidikan. Berdasarkan faktor usia pasien dengan depresi parah didominasi pada pasien dengan usia > 50 tahun yaitu

sebanyak 14 pasien (60,9%). Menurut penelitian Hayulita (2014) mengungkapkan penurunan fungsi otak akibat penuaan, lansia akan mengalami penurunan kadar dopamin di otak dan melemahnya neurotransmitter sehingga akan membuat lansia akan rentan mengalami gangguan emosional depresi, pada keadaan mengalami stroke lansia akan merasa tidak berguna karena sudah tidak mampu melakukan aktivitas akibat dari komplikasi dari stroke seperti kelemahan pada anggota gerak. Berdasarkan teori depresi pasca stroke di usia lanjut mungkin memiliki hubungan biologi dasar, dengan berkurangnya neurotransmitter yang berkaitan dengan *mood* dan emosi

Berdasarkan faktor jenis kelamin pasien dengan depresi parah didominasi pada pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 pasien (60%). Perempuan dua kali lebih berisiko mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki alasan adanya perbedaan telah didalilkan karena adanya perbedaan hormonal, efek kelahiran, perbedaan stress psikososial bagi wanita dan pria, dan model perilaku tentang keputusan yang dipelajari, jadi perempuan lebih cenderung depresi mungkin bias, karena depresi pada perempuan bersifat *magnetic depression* berbeda dengan depresi laki-laki yang bersifat *dynamic depression*

Berdasarkan faktor pendidikan pasien dengan depresi parah didominasi pada pasien dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 6 pasien (30%). Menurut penelitian Hayulita (2014) mengungkapkan pendidikan yang rendah sangat berhubungan dengan terjadinya depresi pada pasien pasca stroke. Hal ini disebabkan oleh orang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah kurang terpapar dengan informasi sehingga cara mereka menanggapi sebuah penyakit akan kurang baik, mereka cenderung putus asa dan pasrah dengan keadaan, prasaan

seperti inilah yang akan memicu terjadinya depresi berbeda dengan pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi mereka akan mencari informasi sebanyak mungkin tentang penyakit yang dideritanya secara tidak langsung mereka akan memahami bagaimana agar terhindar dari gangguan emosional. Berdasarkan teori pendidikan dapat melindungi seseorang dari perkembangan buruk dalam menghadapi masalah gangguan jiwa dan dapat meningkatkan daya penyembuhan kembali dari gangguan jiwa. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa dan pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif.

5.2.2 Kualitas Hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya sebagian kualitas hidup secara buruk sebanyak 24 pasien (54,5%) dan sebagian kecil kualitas hidup secara baik sebanyak 20 pasien (45,5%)

Kualitas hidup adalah ukuran konseptual atau operasional yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak terapi pada pasien. Pengukuran konseptual mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup, kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan kegiatan sehari-hari (Brooker, 2009).

Kualitas hidup dapat menjadi istilah yang umum untuk menyatakan status kesehatan, meskipun istilah ini juga memiliki makna khusus yang memungkinkan penentuan ranking penduduk menurut aspek objektif maupun subjektif pada status kesehatan mereka. Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan (HRQOL,

health-related quality of life) mencakup keterbatasan fungsional yang bersifat fisik maupun mental, dan ekspresi positif kesejahteraan fisik, mental, serta spiritual. HRQOL dapat digunakan sebagai sebuah ukuran integratif yang menyatukan mortalitas dan morbiditas, serta merupakan indeks berbagai unsur yang meliputi kematian, morbiditas, keterbatasan fungsional, serta keadaan sehat sejahtera (Gybney dkk, 2009).

Berdasarkan faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup diantaranya usia. kualitas buruk banyak dialami pada pasien dengan usia > 50 tahun yaitu sebanyak 13 pasien (56,5%). Penyakit stroke lebih banyak ditemukan pada lansia dengan rerata usia > 55 tahun karena secara fisiologis terjadi perubahan fisik yang berhubungan dengan umur meliputi perubahan pembuluh darah secara umum termasuk pembuluh darah otak yang menjadi kurang elastik dan adanya penumpukan plak pada percabangan pembuluh darah otak yang berlangsung bertahun-tahun. Adanya plak yang terjadi pada pembuluh darah otak akan mengganggu sirkulasi darah ke otak sehingga otak akan mengalami gangguan metabolisme, jika terjadi terus menerus akan terjadi iskemia dan akhirnya infark serebral (Bariroh, et al., 2016). Dan pada hasil penelitian hafdia, 2018. Menunjukkan bahwa pasien pasca stroke dengan kualitas hidup buruk lebih banyak pada umur beresiko yaitu ≥ 55 tahun dibandingkan dengan umur tidak beresiko. Demikian pula dengan pasien pasca stroke dengan kualitas hidup baik lebih banyak pada umur dengan resiko rendah.

5.2.3 Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya

Berdasarkan tabel 5.7 Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya, pada pasien dengan depresi sedang sebagian besar mempunyai kualitas hidup secara baik yaitu sebanyak 10 pasien (100%), pada pasien dengan depresi secara parah sebagian besar kualitas hidup secara buruk yaitu sebanyak 18 pasien (66,7%) dan pasien dengan depresi ekstrim sebagian besar kualitas hidup secara buruk sebanyak 6 pasien (85,7%). Berdasarkan hasil analisis korelasi rank spearman rho di dapatkan nilai p sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ berarti ada Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya

Depresi post stroke terjadi didasari keterkaitan antara faktor biologis dan psikososial. Pada keadaan depresi akan terjadi *disregulasi biogenikamin* terutama *serotonin* dan *norepinefrin* serta *disregulasi neuroendokrin* terutama pada *aksis hipotalamik pituitary adrenal*. Depresi post stroke, baik karena faktor biologis akibat lesi di otak maupun faktor psikososial akibat reaksi hendaya fisik, akan mengakibatkan penderita kehilangan motivasi, putus asa dan tidak mau melakukan latihan yang dianjurkan (Badrul, Arief, & Yeni, 2015).

Solusi untuk mengatasi depresi pasca stroke dapat dilakukan dengan strategi *coping* yang berasal dari dukungan orang-orang di sekitar individu, seperti misalnya saudara, orang tua, suami atau istri, anak, teman atau menggunakan jasa tenaga professional seperti psikolog yang dapat membantu individu dalam melakukan *coping* yang tepat, dalam usaha menghadapi dan memecahkan masalah yang dihadapi. Dan juga terapi yang biasa dilakukan oleh penderita stroke antara

lain adalah fisioterapi, terapi *okupasi*, dan terapi wicara. Hal ini bergantung pada kebutuhan dan gejala yang dimiliki oleh penderita stroke. Terapi tersebut dapat dilakukan satu per satu maupun dipadukan