



ARTIKEL ILMIAH

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DEPRESI PADA PASIEN
PASCA STROKE
(Studi di RSUP Dokter Kariadi Semarang)**

Oleh :

JOKO ARI WIBOWO

A2A214033

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2016**

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA PASIEN PASCA STROKE (Studi di RSUP Dokter Kariadi Semarang)

Joko Ari Wibowo¹ Mifbakhuddin¹ M. Fatkhul Mubin¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

²Rehabilitasi Medik RSUP Dr.Kariadi Semarang

ABSTRAK

Latar belakang: Stroke mengakibatkan keterbatasan aktifitas dan depresi. Depresi pasca stroke dapat meningkatkan keparahan stroke serta memperlambat proses penyembuhan. Depresi pasca stroke mempengaruhi sekitar 20-50% pasca stroke dalam tahun pertama setelah stroke, dan mencapai 49% kejadian depresi pasca stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada pasien pasca stroke di Ruang Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang. **Metode:** 33 responden pasien pasca stroke di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr Kariadi Semarang, tanggal 5-16 September 2016, dengan desain penelitian *Observational Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test*. **Hasil:** Usia berisiko (63,6%), jenis kelamin perempuan (42,4%), status sosial ekonomi tidak mampu (27,3%), dukungan keluarga rendah (12,1%), mengalami gangguan aktifitas sehari-hari (27,3%), mengalami riwayat gangguan psikiatri sebelum sakit (39,4%), letak lesi sebelah kiri (27,3%), dan mengalami depresi (21,2%). Hasil uji tidak ada hubungan bermakna antara usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dukungan keluarga, aktifitas sehari-hari, riwayat gangguan psikiatri, letak lesi dengan kejadian depresi. **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan antara faktor-faktor yang diteliti dengan kejadian depresi pada pasien pasca stroke di Ruang Rehabilitasi Medik di RSUP Dr Kariadi.

Kata Kunci: Depresi, Pasca stroke, Dukungan keluarga, Aktifitas sehari-hari, Letak lesi

FACTORS FACTORS RELATED TO THE OCCURRENCE OF DEPRESSION ON POST-STROKE PATIENTS (Study in Kariadi Hospital Semarang)

Joko Ari Wibowo¹ Mifbakhuddin¹ M. Fatkhul Mubin¹

¹Fakultas Public Health, University of Muhammadiyah Semarang

²Rehabilitasi Medical Kariadi Hospital Semarang

ABSTRACT

Background: Stroke resulted in limited activity and depression. Post-stroke depression can increase the severity of the stroke and slow the healing process. Post-stroke depression affects approximately 20-50% within the first year post stroke after stroke, and affected 49% incidence of post-stroke depression. This study aims to determine the factors associated with the incidence of depression in patients with post stroke in Rehabilitation Medic Division Kariadi Hospital Semarang. **Methods:** 33 patients with post-stroke respondents in Rehabilitation Medic Division Kariadi Hospital Semarang, dated September 5 to 16, 2016 by Analytical observational study design with cross sectional approach. The statistical test used was *Fisher's Exact test*. **Results:** Age-risk (63.6%), female gender (42.4%), socio-economic status of the poor (27.3%), family support is low (12.1%), impaired activities of daily living (27.3%), experienced a history of psychiatric disorder before the illness (39.4%), the lesion to the left (27.3%) and depressed (21.2%). The test results there is no significant relationship between age, gender, socioeconomic status, family support, everyday activities, history of psychiatric disorder, the lesion with the incidence of depression. **Conclusion:** There is no relationship between the factors studied the incidence of post-stroke depression of patients in Rehabilitation Medic Division Kariadi Hospital Semarang.

Keywords : Depression , Post- stroke , family support , day-to- day activity , location of the lesion

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit yang terjadi karena adanya kerusakan sebagian jaringan di otak, kerusakan ini akibat dari adanya gangguan suplai darah yang menuju ke otak menimbulkan kehilangan fungsi neurologis secara cepat^(1, 2). Stroke dapat berdampak pada keterbatasan aktifitas dan depresi. Depresi merupakan keadaan emosional yang ditandai kesedihan yang sangat, perasaan bersalah dan tidak berharga, menarik diri dari orang lain, kehilangan minat untuk tidur dan hal yang menyenangkan lainnya⁽³⁾. Dampak dari gangguan depresi antara lain: kegiatan sehari-hari menjadi tidak menyenangkan, keinginan untuk mempertahankan hubungan dengan orang lain maupun keluarga terasa begitu berat, merasa hidup tidak ada gunanya, dan dapat memicu penderita untuk melakukan bunuh diri⁽⁴⁾.

Penyebab gangguan depresi dibagi menjadi tiga pengelompokan meliputi: Faktor *organobiologis*, faktor sosio-lingkungan, dan faktor *psikologis*⁽⁵⁾. Gangguan depresi secara *organobiologis* dapat mempengaruhi daya tahan tubuh, gangguan sistem saraf, sistem endokrin (hormon), dan sistem kekebalan tubuh⁽⁶⁾. Daya tahan tubuh lebih rendah yang dapat berakibat pada proses penyembuhan membutuhkan waktu lebih lama⁽⁶⁾.

Depresi adalah gangguan jiwa yang paling sering dialami di masyarakat⁽⁷⁾. diperkirakan terdapat 350 juta orang dengan gangguan depresi^(8, 9). Kejadian depresi terjadi 50% lebih banyak pada wanita dari pada laki-laki⁽⁸⁾. Kejadian depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Setiap tahun lebih dari 800.000 orang di dunia meninggal karena bunuh diri setiap⁽¹⁰⁾.

Prevalensi gangguan depresi di dunia diperkirakan 5-10% per tahun dan di Indonesia sekitar 17-27%. WHO memperkirakan bahwa depresi akan menjadi penyakit dengan beban global kedua terbesar di dunia. Gangguan depresi pada usia lanjut terjadi sebesar 13,5%⁽¹¹⁾.

Penelitian di RSUP Dr. Kariadi menunjukkan bahwa 78,9% penderita stroke mengalami gangguan mood atau depresi⁽¹²⁾. Pasien rawat inap yang tidak depresi mengalami kesembuhan dalam waktu 3,88 minggu dan pasien dengan gangguan depresi mengalami kesembuhan 5,78 minggu⁽⁹⁾.

Berdasarkan penelitian di RSUP Dr Kariadi, menunjukkan bahwa tingkat depresi pasien penderita stroke yang dirawat terdiri dari 23,9% depresi ringan, 12,5% sedang, dan 4,5% berat⁽⁹⁾.

Depresi menjadi prioritas masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani, dikarenakan masih sedikit pasien yang mendapatkan pengobatan serta kurangnya kepedulian masyarakat terhadap kesehatan jiwa⁽¹³⁾.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Observasional analitik* dengan pendekatan *Cross sectional*. Variabel dependen penelitian ini yaitu kejadian depresi pada penderita pasca stroke, variabel independen dalam penelitian ini antara lain: usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dukungan keluarga, gangguan psikiatri sebelum sakit, gangguan aktifitas sehari-hari, letak kecacatan (letak lesi). Populasi penelitian ini yaitu seluruh pasien pasca stroke yang menjalani terapi di Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus *Isaac* dan *Michael* dengan jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 33 responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scales 42*) untuk menilai tingkat depresi pada responden, *FIM (Functional Independence Measurement)*, dan Kuesioner dukungan keluarga. Uji statistik penelitian ini dengan menggunakan Uji *Fisher's Exact Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia

Tabel 1.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Usia Penderita Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Usia | F | % |
|----------------|-----------|--------------|
| Tidak Berisiko | 12 | 36,4 |
| Berisiko | 21 | 63,6 |
| Total | 33 | 100,0 |

Jenis kelamin

Tabel 1.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Jenis Kelamin Penderita Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Jenis Kelamin | F | % |
|------------------------|-----------|--------------|
| Laki-laki | 19 | 57,6 |
| Perempuan | 14 | 42,4 |
| Total | 33 | 100,0 |

Status Sosial Ekonomi

Tabel 1.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Status Sosial Ekonomi Penderita Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Status Sosial Ekonomi | F | % |
|--------------------------------|-----------|--------------|
| Mampu (>Rp. 1.438.588,-) | 24 | 72,7 |
| Tidak Mampu (<Rp. 1.438.588,-) | 9 | 27,3 |
| Total | 33 | 100,0 |

Dukungan Keluarga

Karakteristik dukungan keluarga pada penelitian ini disajikan pada Tabel 1.4 sampai dengan Tabel 1.8

Tabel 1.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Dukungan Keluarga Penderita Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Dukungan Keluarga | F | % |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Dukungan Tinggi | 29 | 87,9 |
| Dukungan Rendah | 4 | 12,1 |
| Total | 33 | 100,0 |

Dukungan Sosial

Tabel 1.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Dukungan Sosial Penderita Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Dukungan Sosial | F | % |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Dukungan Tinggi | 28 | 84,8 |
| Dukungan Rendah | 5 | 15,2 |
| Total | 33 | 100,0 |

Dukungan Informasi

Tabel 1.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Dukungan Informasi Keluarga Penderita Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Dukungan Informasi | F | % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Dukungan Tinggi | 17 | 51,5 |
| Dukungan Rendah | 16 | 48,5 |
| Total | 33 | 100,0 |

Dukungan Instrumental Keluarga

Tabel 1.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Dukungan Instrumental Keluarga Penderita Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Dukungan Informasi | F | % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Dukungan Tinggi | 21 | 63,6 |
| Dukungan Rendah | 12 | 36,4 |
| Total | 33 | 100,0 |

Dukungan Penilaian Keluarga

Tabel 1.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Dukungan Penilaian Keluarga Penderita Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Dukungan Penilaian | F | % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Dukungan Tinggi | 25 | 75,8 |
| Dukungan Rendah | 8 | 24,2 |
| Total | 33 | 100,0 |

Aktifitas Sehari-hari

Tabel 1.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Aktifitas Sehari-hari Penderita Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Aktifitas Sehari-hari | F | % |
|--------------------------------|-----------|--------------|
| Mandiri | 24 | 72,7 |
| Tidak Mandiri | 9 | 27,3 |
| Total | 33 | 100,0 |

Riwayat Gangguan Psikiatri Sebelum Sakit

Tabel 1.10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Riwayat Gangguan Psikiatri Sebelum Sakit Penderita Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Gangguan Psikiatri Sebelum Sakit | F | % |
|---|-----------|--------------|
| Tidak Ada Gangguan | 20 | 60,6 |
| Ada Gangguan | 13 | 39,4 |
| Total | 33 | 100,0 |

Letak lesi (Kecacatan)

Tabel 1.11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Letak Lesi Penderita Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Letak Lesi | F | % |
|---------------------|-----------|--------------|
| Sisi Kanan | 24 | 72,7 |
| Sisi Kiri | 9 | 27,3 |
| Total | 33 | 100,0 |

Kejadian Depresi pada Penderita Stroke

Tabel 1.12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kejadian depresi pada Responden Penderita Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Depresi | F | % |
|------------------|-----------|--------------|
| Normal | 26 | 78,8 |
| Rendah | 5 | 15,2 |
| Sedang | 2 | 6,1 |
| Total | 33 | 100,0 |

Hubungan Usia dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke

Tabel 1.13. Tabulasi Silang Antara Usia dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Usia | Kejadian Depresi pada Pasca Stroke | | Jumlah | p Fisher's Exact |
|----------------|------------------------------------|-------------|------------|------------------------|
| | Normal | Depresi | | |
| Tidak Berisiko | n 9 | 3 | 12 | 0,686 |
| | % 75% | 25% | 100% | |
| Berisiko | n 17 | 4 | 21 | |
| | % 81% | 19% | 100% | |
| Total | n 26 | 7 | 33 | |
| | % 78,8 | 21,2 | 100 | |

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke

Tabel 1.14. Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Jenis Kelamin | Kejadian Depresi pada Pasca Stroke | | Jumlah | p Fisher's Exact |
|------------------------|------------------------------------|-------------|------------|------------------------|
| | Normal | Depresi | | |
| Laki-laki | n 16 | 3 | 19 | 0,422 |
| | % 84,2% | 15,8% | 100% | |
| Perempuan | n 10 | 4 | 14 | |
| | % 71,4% | 28,6% | 100% | |
| Total | n 26 | 7 | 33 | |
| | % 78,8 | 21,2 | 100 | |

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke

Tabel 1.15. Tabulasi Silang Antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Status Sosial Ekonomi | Kejadian Depresi pada Pasca Stroke | | Jumlah | p Fisher's Exact |
|--------------------------------|------------------------------------|-------------|------------|------------------------|
| | Normal | Depresi | | |
| Mampu | n 21 | 3 | 24 | 0,068 |
| | % 87,5% | 12,5% | 100% | |
| Tidak mampu | n 5 | 4 | 9 | |
| | % 55,6% | 44,4% | 100% | |
| Total | n 26 | 7 | 33 | |
| | % 78,8 | 21,2 | 100 | |

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Pasca Stroke

Tabel 1.16. Tabulasi Silang Antara Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Dukungan Keluarga | Kejadian Depresi pada Pasca Stroke | | Jumlah | p Fisher's Exact |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | Normal | Depresi | | |
| Dukungan Tinggi | n 24 % 82,8% | 5 17,2% | 29 100% | 0,190 |
| Dukungan Rendah | n 2 % 50% | 2 50% | 4 100% | |
| Total | n 26 % 78,8 | 7 21,2 | 33 100 | |

Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Pasca Stroke

Tabel 1.17. Tabulasi Silang Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Dukungan Sosial | Kejadian Depresi pada Pasca Stroke | | Jumlah | p Fisher's Exact |
|--------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | Normal | Depresi | | |
| Dukungan Tinggi | n 24 % 85,7% | 4 14,3% | 28 100% | 0,052 |
| Dukungan Rendah | n 2 % 40% | 3 60% | 5 100% | |
| Total | n 26 % 78,8 | 7 21,2 | 33 100 | |

Hubungan Dukungan Informasi Dengan Kejadian Depresi Pada Pasca Stroke

Tabel 1.18. Tabulasi Silang Antara Dukungan Informasi Dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Dukungan Informasi | Kejadian Depresi pada Pasca Stroke | | Jumlah | p Fisher's Exact |
|-----------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | Normal | Depresi | | |
| Dukungan Tinggi | n 14 % 82,4% | 3 17,6% | 17 100% | 0,688 |
| Dukungan Rendah | n 12 % 75% | 4 25% | 16 100% | |
| Total | n 26 % 78,8 | 7 21,2 | 33 100 | |

Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke

Tabel 1.19. Tabulasi Silang Antara Dukungan Instrumental dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Dukungan Instrumental | Kejadian Depresi pada Pasca Stroke | | Jumlah | p Fisher's Exact | |
|--------------------------------|------------------------------------|---------|--------|------------------|-------|
| | Normal | Depresi | | | |
| Tinggi | n | 18 | 3 | 21 | 0,377 |
| | % | 85,7% | 14,3% | | |
| Rendah | n | 8 | 4 | 12 | |
| | % | 66,7% | 33,3% | | |
| Total | n | 26 | 7 | 33 | |
| | % | 78,8 | 21,2 | | |

Hubungan Dukungan Penilaian dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke

Tabel 1.20. Tabulasi Silang Antara Dukungan Penilaian Keluarga Dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Dukungan Penilaian | Kejadian Depresi pada Pasca Stroke | | Jumlah | p Fisher's Exact | |
|-----------------------------|------------------------------------|---------|--------|------------------|-------|
| | Normal | Depresi | | | |
| Tinggi | n | 20 | 5 | 25 | 1,000 |
| | % | 80% | 20% | | |
| Rendah | n | 6 | 2 | 8 | |
| | % | 75% | 25% | | |
| Total | n | 26 | 7 | 33 | |
| | % | 78,8 | 21,2 | | |

Hubungan Aktifitas Sehari-Hari Dengan Kejadian Depresi Pada Pasca Stroke

Tabel 1.21. Tabulasi Silang Antara Aktifitas Sehari-Hari Dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Aktifitas Sehari-hari | Kejadian Depresi pada Pasca Stroke | | Jumlah | p Fisher's Exact | |
|--------------------------------|------------------------------------|---------|--------|------------------|-------|
| | Normal | Depresi | | | |
| Tidak Berisiko | n | 20 | 4 | 24 | 0,358 |
| | % | 83,3% | 16,7% | | |
| Berisiko | n | 6 | 3 | 9 | |
| | % | 66,7% | 33,3% | | |
| Total | n | 26 | 7 | 33 | |
| | % | 78,8 | 21,2 | | |

Hubungan Gangguan Psikiatri Sebelum Sakit Dengan Kejadian Depresi Pada Pasca Stroke

Tabel 1.22. Tabulasi Silang Antara Gangguan Psikiatri Sebelum Sakit Dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori gangguan psikiatri sebelum sakit | Kejadian Depresi pada Pasca Stroke | | | Jumlah | p Fisher's Exact |
|---|------------------------------------|-------------|-------------|------------|------------------|
| | Normal | Depresi | | | |
| Tidak Berisiko | n | 18 | 2 | 20 | 0,084 |
| | % | 90% | 10% | 100% | |
| Berisiko | n | 8 | 5 | 13 | |
| | % | 61,5% | 38,5% | 100% | |
| Total | n | 26 | 7 | 33 | |
| | % | 78,8 | 21,2 | 100 | |

Hubungan Letak Lesi Dengan Kejadian Depresi Pada Pasca Stroke

Tabel 1.23. Tabulasi Silang Antara Gangguan Aktifitas Sehari-Hari Dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke Di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

| Kategori Letak Lesi | Kejadian Depresi pada Pasca Stroke | | | Jumlah | p Fisher's Exact |
|---------------------|------------------------------------|-------------|-------------|------------|------------------|
| | Normal | Depresi | | | |
| Tidak Berisiko | n | 20 | 4 | 24 | 0,358 |
| | % | 83,3% | 16,7% | 100% | |
| Berisiko | n | 6 | 3 | 9 | |
| | % | 66,7% | 33,3% | 100% | |
| Total | n | 26 | 7 | 33 | |
| | % | 78,8 | 21,2 | 100 | |

PEMBAHASAN

Usia

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki usia berisiko mengalami kejadian depresi.

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani terapi di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang adalah berjenis kelamin laki-laki. Responden yang mengalami depresi sebanyak 7 orang dari 33 responden yang diteliti. Mayoritas penderita stroke yang mengalami depresi lebih banyak perempuan 4 orang (57,1%).

Status Sosial Ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami depresi mayoritas termasuk dalam status sosial ekonomi tidak mampu sebanyak 4 orang (57,1%).

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terdiri dari 4 komponen penilaian yaitu dukungan secara sosial, dukungan secara informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan dukungan keluarga terhadap penderita pasca stroke memberikan dukungan yang tinggi kepada penderita. Hal ini terlihat bahwa dari 33 responden yang diteliti, sebanyak 29 responden (87,9%) memperoleh dukungan yang tinggi. Berdasarkan jumlah responden yang mengalami depresi, sebanyak 2 orang (28,6%) mendapat dukungan dari keluarga yang rendah.

Dukungan sosial yang didapat penderita menunjukkan dukungan dari keluarga yang tinggi dengan prosentasi 84,8%.

Pada dukungan informasi diperoleh hasil bahwa 17 orang (51,5%) memperoleh dukungan yang tinggi dari anggota keluarga.

Dukungan instrumental diperoleh hasil sebanyak 63,6% memperoleh dukungan tinggi dari keluarga.

Dukungan penilaian dari keluarga terhadap penderita stroke dalam penelitian ini mendapat dukungan yang tinggi dari keluarga sebesar 75,8%

Tingkat Aktifitas Sehari-hari

Berdasarkan kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari menunjukkan bahwa dari 33 responden sebagian besar dalam melakukan aktifitas sehari-hari tidak memerlukan bantuan dari anggota keluarga (mandiri) yaitu sebanyak 24 responden (72,7%). Sedangkan responden yang mengalami depresi, sebanyak 3 orang (42,9%) mengalami ketergantungan dengan keluarga dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Gangguan Psikiatri Sebelum Sakit

Hasil penelitian berdasarkan gangguan psikiatri sebelum sakit menunjukkan bahwa sebanyak 13 responden (39,4%) terdapat gangguan psikiatri sebelum sakit. Berdasarkan responden yang mengalami depresi, 5 orang (71,4%) memiliki riwayat ada gangguan psikiatri sebelum menderita sakit.

Letak Lesi (Kecacatan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden (72,7%) mengalami lesi pada sisi sebelah kanan. Berdasarkan responden yang mengalami depresi, 4 orang (57,1%) mengalami lesi pada sisi sebelah kanan.

Kejadian depresi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 responden menunjukkan bahwa 7 responden mengalami.

Hubungan Usia dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke

Hasil uji statistik *Fisher's Exact* untuk hubungan usia dengan kejadian depresi diperoleh hasil nilai $p = 0.686 (>0.05)$ bermakna bahwa H_0 diterima yang berarti menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian depresi pada pasien stroke.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke

Hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh $p=0.422 (>0.05)$, meskipun perempuan berisiko mengalami depresi lebih besar dari pada laki-laki, penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian depresi.

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke

Hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh $p = 0.068$ dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi dengan kejadian depresi pada penderita pasca stroke.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Pasca Stroke

Hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh $p = 0.190$ maka H_0 diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi.

Dukungan sosial, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penilaian. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian keluarga dengan kejadian depresi pasca stroke.

Hubungan aktifitas sehari-hari dengan kejadian depresi pada pasca stroke

Hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh $p = 0.358$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara gangguan aktifitas sehari-hari dengan kejadian depresi pasca stroke di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Hubungan gangguan psikiatri sebelum sakit dengan kejadian depresi pada pasca stroke

Hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara gangguan psikiatri sebelum sakit dengan kejadian depresi pasca stroke..

Hubungan Letak lesi dengan kejadian depresi pada pasca stroke.

Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara letak lesi (kecacatan) dengan kejadian depresi pasca stroke.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor-faktor yang diteliti dengan kejadian depresi pada penderita pasca di Ruang Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang

SARAN

Perlu dilakukan penelitian sejenis dengan menambahkan faktor lama sakit, lama terapi, kecemasan, dan stres serta dapat dilakukan penelitian di tempat lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. stroke, cerebrovascular accident. 2016.
2. Pinzon R, L Asanti, Sugianto, Widyo K. *Awas Stroke: Pengertian, gejala, tindakan, perawatan, dan pencegahan*. Yogyakarta: Andi; 2010.
3. Nasir A, Muhith A. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
4. Health NIoM. 2010; Available from: <http://www.nimh.nih.gov>.
5. (NIMH) TNIoMH. Depression. USA: U.S. Department of Health and Human Services; 2016; Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>.
6. kompas.com. hubungan stres dengan daya tahan tubuh. In: candra a, editor. 2013.
7. Lubis NL. *Depresi Tinjauan Psikologi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2009.
8. Marina Marcus, M. Taghi Yasamy, Mark van Ommeren, Dan Chisholm, Saxena S. Depression A Global Public Health Concern 2012. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf.
9. Yuliami R. Pengaruh Depresi pada Awal Stroke (Minggu I) Terhadap Waktu Perbaikan Defisit Neurologis Penderita Post Stroke No Hemoragik. Semarang: Universitas Diponegoro; 2006.
10. Organization WH. DEPRESSION. 2016.
11. Dharmono S. Waspada Depresi pada Lansia. 2008.
12. Adientya G, Handayani F. STRES PADA KEJADIAN STROKE. *Jurnal Nursing Studies*. 2012; volume 1:183-8.
13. BBC. Dampak Global akibat depresi terungkap. 2013.