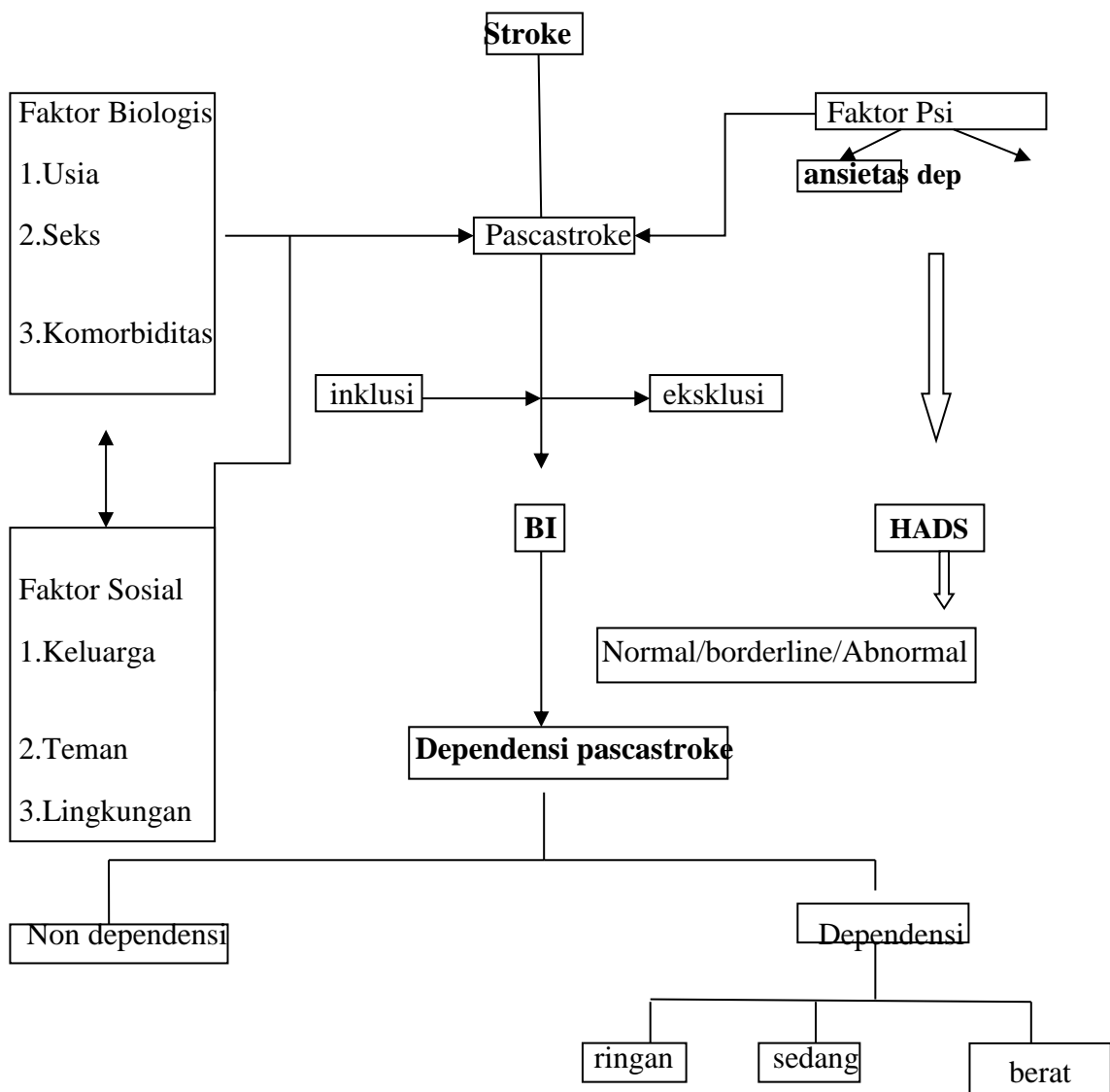


## BAB III

### KERANGKA KONSEP, KERANGKA TEORI, DAN HIPOTESIS PENELITIAN

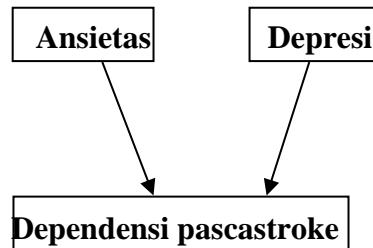
#### 3.1.KERANGKA TEORI

Pelbagai aspek disajikan secara rinci namun terfokus dalam tinjauan pustaka, menggambarkan kerangka teori selanjutnya dibuat rangkuman sebagai dasar untuk membuat kerangka konseptual.



### **3.2. KERANGKA KONSEP**

Kerangka konsep adalah berbagai aspek disajikan dibuat rangkuman dalam bentuk diagram yang menunjukkan hubungan antarvariabel yang diteliti serta variabel lainnya yang terkait dan dapat memberikan informasi yang jelas sehingga mempermudah desain penelitian.



### **3.3.HIPOTESIS**

Terdapat hubungan antara ansietas dan depresi dengan dependensi pascastroke

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan studi *cross sectional* untuk mengamati hubungan ansietas atau depresi terhadap dependensi pasien pasca stroke di bangsal rawat inap dan poliklinik Neurologi RSUP Haji Adam Malik selama bulan Juli-Oktober 2016.

#### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di poliklinik Neurologi dan bangsal Neurologi RSHAM Medan.

##### **4.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini berlangsung dalam bulan Juli- Oktober 2016.

#### **4.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.3.1. Populasi Penelitian**

Populasi target adalah pasien pascastroke yang berobat ke poliklinik dan bangsal rawat inap Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan pada bulan Juli- Oktober 2016.

##### **4.3.2. Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah pasien pascastroke rawat jalan dan rawat inap yang ditemui dan memenuhi kriteria inklusi eksklusi penelitian, yang ditetapkan secara *consecutive sampling*.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam pemilihan sampel penelitian ini adalah :

## 1. Kriteria Inklusi

1. Pasien *pascastroke* yang kooperatif dan bersedia diwawancarai
2. Pasien mengerti dan dapat berkomunikasi dalam bahasa Indonesia dengan baik
3. Pasien stroke yang telah melewati fase akut

## 2. Kriteria Eksklusi

1. Pasien tidak bersedia diwawancarai
2. Pasien tidak dalam keadaan *compos mentis*
3. Pasien tidak kooperatif

Besar sampel dihitung dengan rumus :

$$n = \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right]^2$$

n = jumlah subjek

Z $\alpha$  = kesalahan tipe I = 0,05; ditetapkan 1,96

Z $\beta$  = kesalahan tipe II = 0,20; ditetapkan 0,842

r = 0,499 dari kepustakaan

Hasil perhitungan :

$$n = \left[ \frac{(1,96 + 0,842)}{0,5 \ln\left(\frac{1+0,499}{1-0,499}\right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[ \frac{2,802}{0,5 \ln\left(\frac{1,499}{0,501}\right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{2,802}{0,584} \right)^2 + 3 = 26 \approx 30$$

Dengan menggunakan rumus di atas, maka diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 30 orang.

#### **4.4. Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.4.1. Metode Pengumpulan Data**

Metode yang dilakukan dalam pengumpulan data berupa data primer, dengan mengisi kuesioner yang dilakukan dengan wawancara terpandu oleh peneliti kepada pasien pascastroke yang memenuhi kriteria inklusi, dan keluarga atau kerabat yang menyertai untuk mendapatkan informasi onset stroke pasien, terhitung dari awal serangan.

##### **4.4.2. Alat dan Cara Pengumpulan Data**

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan 2 buah kuesioner, yaitu *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) yang berjumlah 14 pertanyaan yang dibagi atas HADS-A untuk ansietas dan HADS-D untuk depresi, masing-masing berjumlah 7 pertanyaan. Kuesioner kedua adalah *Barthel Index* (BI) yang terdiri atas 10 pertanyaan untuk menilai kemandirian fungsional pasien dalam hal perawatan diri dan mobilitas dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang reliabel.

##### **4.4.3. Hasil Pengukuran**

Hasil pengukuran yang diperoleh berupa total skor penilaian dari kuesioner diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan ansietas dan depresi sebagai berikut :

HADS :

- Normal (0-7) } Ringan
- Ringan (8-10) }
- Sedang (11-15)
- Berat (16-21)

Barthel Index :

- Independen (80-100) Ringan

- Butuh bantuan minimal untuk ADL (60-79) } Sedang
- Dependensi parsial (40-59) }
- Sangat dependen (20-39) } Berat
- Dependensi total <20 }

#### 4.5. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dependensi	Keadaan bergantung kepada orang lain untuk bantuan karena tidak dapat melakukan segala hal sendiri akibat disabilitas yang dialami	Kuesioner BI yang dinyatakan dalam skala nilai sebagai berikut, yaitu: a.Pasien tidak mampu sama sekali diberi nilai 0 b.Pasien membutuhkan banyak bantuan diberi nilai 5 c.Pasien membutuhkan sedikit bantuan diberi nilai 10	Kuesioner Barthel Index terdiri atas 10 pertanyaan untuk mengukur aktivitas fungsional dalam hal perawatan dan mobilitas dalam menjalani aktivitas sehari hari	a.Skor 80-100 adalah ringan b.Skor 40-79 adalah sedang c.Skor $\leq$ 20-39 adalah berat	Ordinal

			d.Pasien mandiri diberi nilai 15			
<b>2.</b>	<b>Ansietas</b>	Kondisi menetap yang hampir selalu mengganggu kegiatan rutin keseharian seseorang, menyebabkan ketakutan dan keprihatinan tak beralasan terhadap hal yang normalnya tak menimbulkan ketakutan.	Kuesioner HADS-A yang dinyatakan dalam skala nilai sebagai berikut, yaitu: a.Tidak pernah sama sekali diberi nilai 0 b.Jarang diberi nilai 1 c.Kadang-kadangdiberi nilai 2 d.Sering sekali diberi nilai 3	Kuesioner HADS-A yang terdiri atas 7 pertanyaan untuk mengukur tingkat ansietas	Totalskorpe nilaiandarik uesionerdise suaikandeng antingkatan ansietasseba gaiberikut : a.Skor 0-7 adalah ringanb.Sko r 11-15adalah sedang d.Skor 16-21 adalah berat	Ordinal
<b>3.</b>	<b>Depresi</b>	Depresi adalah keadaan mental yang	Kuesioner HADS-D yang dinyatakan	Kuesioner HADS-D yang terdiri atas	Totalskorpe nilaiandarik uesionerdise suaikandeng	Ordinal

		ditandai dengan adanya mood tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, Energi berkurang, perasaan tidak berharga atau minder, gangguan tidur dan makan, dan konsentrasi melemah	dalam skala nilai sebagai berikut, yaitu: a. Tidak pernah sama sekali diberi nilai 0 b. Jarang diberi nilai 1 c. Kadang-kadang diberi nilai 2 d. Sering sekali diberi nilai 3	7 pertanyaan untuk mengukur tingkat depresi	antingkatan ansietas sebagai berikut : a. Skor 0-7 adalah ringan b. Skor 11-15 adalah sedang d. Skor 16-21 adalah berat	
<b>4.</b>	<b>Stroke</b>	Penyakit serebrovaskular meliputi iskemik atau pendarahan di parenkim otak sehingga suplai oksigen menuju otak berkurang dan	Wawancara	Data sekunder	a. stroke hemoragik b. stroke iskemik	Nominal



		menyebabkan kerusakan jaringan otak				
5.	Pascastroke	Kedaaan setelah melewati fase akut stroke	Wawancara	Data sekunder	Pasca akut stroke : a. SH : 10 hari dari onset stroke b. SI : 7 hari dari onset stroke	Nominal

#### 4.6. Metode Pengolahan dan Analisa Data

##### 4.6.1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut: (1) *editing*, dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data; (2) *coding*, data yang telah terkumpul dikoreksi, kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengan komputer; (3) *entry*, data tersebut dimasukkan ke dalam program komputer; (4) *cleaning data*, pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data; (5) *saving*, penyimpanan data untuk siap dianalisis; dan (6) analisis data.

##### 4.6.2. Metode Analisa Data

Data diolah dengan menggunakan progam komputer SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) dan disajikan dalam bentuk tabel dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui hubungan antara ansietas dengan dependensi dan depresi dengan dependensi pascastroke. Analisa data yang dimaksud adalah analisa bivariat menggunakan uji hipotesis korelasi *Spearman*.

#### 4.7. Jadwal Penelitian

Kegiatan penelitian dimulai dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan hasil penelitian skripsi ini, direncanakan dalam 10 bulan mulai dari bulan Maret hingga Desember 2016. Tahapan dan waktu kegiatan penelitian akan diuraikan pada tabel 4.1

**Tabel 4.1. Jadwal Penelitian**

KEGIATAN	TAHUN	2016									
	BULAN	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
Bimbingan dan pembuatan proposal											
Seminar proposal											
Penelitian lapangan											
Bimbingan, pengolahan data, dan penyusunan hasil penelitian											
Presentasi hasil penelitian											

#### 4.8. Rincian Biaya Penelitian

Perencanaan biaya yang digunakan untuk kegiatan penelitian adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.2. Rincian Biaya Penelitian**

NO.	Keterangan	Biaya
1.	Penelitian lapangan	
	- Fotokopi kuesioner	Rp 100.000,00
	- Souvenir Subjek Penelitian	Rp 200.000,00
	<b>TOTAL</b>	<b>Rp 300.000,00</b>

Seluruh biaya penelitian ditanggung peneliti.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Hasil Penelitian

##### 5.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik yang beralamat di Jalan Bunga Lau No. 17, Kelurahan KemenanganTani, Kecamatan Medan Tuntungan, Kotamadya Medan, Provinsi Sumatera Utara. Sesuai dengan SK Menkes No. 335/Menkes/SK/VII/1990, Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik merupakan rumah sakit kelas A.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 502/Menkes/IX/1991 tanggal 6 September 1991, RSUP Haji Adam Malik Medan ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan wilayah Pembangunan A yang meliputi Provinsi Sumatera Utara, Aceh, Sumatera Barat, dan Riau.

##### 5.1.2. Hasil Analisis Univariat

###### 5.1.2.1. Deskripsi Data Demografis

Penelitian ini dilakukan dengan mengamati dan mengolah data primer, yakni berupa hasil kuesioner yang diperoleh dari pasien di bangsal Neurologi dan poliklinik Neurologi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Jumlah data yang yang dikumpulkan berupa 31 data kuesioner yang telah diperiksa kelengkapan datanya oleh peneliti. Hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.1. Data Demografis Pasien Pascastroke**

<b>Data demografis</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Total</b>	<b>N= 31</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki- laki	23	74,2
Perempuan	8	25,8
<b>Usia</b>		
21-40	2	6,5
41-50	4	12,9

51-60	11	35,5
61-70	10	32,2
>70	4	12,9
<b>Jenis Stroke</b>		
Stroke Iskemik	27	87,1
Stroke Hemoragik	4	12,9
<b>Pasca Onset Akut Stroke</b>		
Pasca akut stroke iskemik	14	45,2
Pasca akut stroke hemoragik	3	9,6
>1 bulan	14	45,2

Data tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa pasien pascastroke di bangsal Neurologi dan poliklinik Neurologi RSUP Haji Adam Malik mayoritas berjenis kelamin laki laki dengan jumlah 23 orang (74,2%).

Dari rentang usia, diperoleh pasien pascastroke paling banyak berasal dari kelompok usia 51-60 tahun, dengan jumlah 11 orang (35,5%).

Berdasarkan jenis stroke, diperoleh pasien yang menderita stroke iskemik berjumlah 27 orang (87,1%) dan pasien yang menderita stroke hemoragik berjumlah 4 orang (12,9%).

Menurut pasca onset akut stroke, dinyatakan bahwa kelompok terbanyak adalah pasca akut stroke iskemik dan >1 bulan dengan masing-masing jumlah pasien 14 orang (45,2%).

#### **5.1.2.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Dependensi Pasien Pascastroke**

Dari hasil kuesioner yang telah dikumpulkan, diperoleh data mengenai tingkat dependensi pasien yang disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Dependensi Pascastroke**

<b>Tingkat Dependensi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dependensi ringan	4	12,9
Dependensi sedang	4	12,9
Dependensi berat	23	74,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data yang diperoleh dari tabel 5.2 di atas, diperoleh kelompok dengan jumlah terbanyak yaitu dependensi tingkat berat sebanyak 23 orang (74,2%).

### 5.1.2.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas dan Tingkat Depresi Pasien Pascastroke

Dari hasil kuesioner yang telah dikumpulkan, diperoleh data mengenai tingkat dependensi pasien yang disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas dan Depresi**

<b>Ansietas dan Depresi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ringan	8	25,8
Sedang	11	35,5
Berat	12	38,7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data yang diperoleh dari tabel 5.3 di atas, didapatkan kelompok dengan jumlah terbanyak yaitu tingkat ansietas dan depresi berat sebanyak 12 orang (38,7%).

**Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas dan Depresi Menurut Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Ansietas dan Depresi</b>			<b>Total(%)</b>
	<b>Ringan(%)</b>	<b>Sedang(%)</b>	<b>Berat(%)</b>	
Laki- laki	6 (26)	8(34,7)	9(39)	23(100)
Perempuan	3(37,5)	3(37,5)	2(25)	8(100)
<b>Total</b>	<b>9(63,5)</b>	<b>11(72,2)</b>	<b>11(64)</b>	<b>31(100)</b>

Berdasarkan data tabel 5.4 di atas, didapatkan pasien dengan jenis kelamin laki- laki paling banyak mengalami ansietas dan depresi berat. sejumlah 9 orang (39%), Sedangkan perempuan, paling banyak mengalami ansietas depresi ringan- sedang, masing- masing sebanyak 3 orang dari total 8 orang (37,5%).

**Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas dan Depresi Menurut Usia**

Usia	Ansietas dan Depresi			Total(%)
	Ringan(%)	Sedang(%)	Berat(%)	
25-40	2(100)	0(0)	0(0)	2(100)
41-50	0(0)	2(50)	2(50)	4(100)
51-60	2(18)	4(36,5)	5(45,5)	11(100)
61-70	4(40)	3(30)	3(30)	10(100)
>70	1(25)	2(50)	1(25)	4(100)
<b>Total</b>	<b>9(29)</b>	<b>11(35,5)</b>	<b>11(35,5)</b>	<b>31(100)</b>

Berdasarkan data tabel 5.5 di atas, pasien pascastroke yang menderita ansietas dan depresi berat didominasi oleh kelompok usia 41-50 tahun dengan jumlah 2 orang dari total 4 orang (50%). Tingkat ansietas dan depresi sedang paling banyak berasal dari kelompok usia 41-50 tahun, dengan jumlah 2 orang dari total 4 orang (50%), sedangkan kelompok usia dengan tingkat ansietas dan depresi ringan terbanyak ditemukan pada seluruh kelompok usia 25-40 tahun (100%).

#### **5.1.2.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas dan Depresi Menurut Pasca Onset Akut Stroke**

Dari hasil kuesioner yang telah dikumpulkan, diperoleh data mengenai tingkat dependensi pasien yang disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Ansietas dan Depresi Menurut Lama Stroke**

Pasca Onset Akut Stroke	Ansietas dan Depresi			Total(%)
	Ringan(%)	Sedang(%)	Berat(%)	
Pasca akut stroke iskemik	3(21,5)	6(43)	5(35,7)	14(100)
Pasca akut stroke hemoragik	2(66,6)	1(33,4)	0(0)	3(100)
Pascastroke >1 bulan	4(28,5)	4(28,5)	6(43)	14(100)
<b>Total</b>	<b>8(25,8)</b>	<b>11(35,5)</b>	<b>12((38,7)</b>	<b>31(100)</b>

Berdasarkan data tabel 5.6 di atas, pasien pascastroke yang mengalami ansietas dan depresi berat terbanyak dijumpai pada kelompok > 1 bulan dengan jumlah 6 orang dari total 14 orang (43%). Ansietas dan depresi sedang terbanyak ditemukan pada pasien pasca akut stroke iskemik, sebanyak 6 orang dari total 14 orang (43%). Pasien dengan ansietas dan depresi ringan paling banyak ditemukan pada kelompok pasca akut stroke hemoragik, sebanyak 2 orang dari total 3 orang (66,6%).

### 5.1.3. Hasil Analisis Bivariat

#### 5.1.3.1. Hubungan Dependensi dengan Tingkat Ansietas dan Depresi Pasien Pascastroke

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil kuesioner *Barthel Index* dan HADS, dapat diperoleh korelasi antara tingkat dependensi dengan tingkat ansietas dan depresi pasien pascastroke yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.7. Korelasi Dependensi dengan Tingkat Ansietas dan Depresi Pasien Pascastroke**

		Tingkat Ansietas dan Depresi			Total	Koefisien korelasi (r)	Nilai p
		Ringan	Sedang	Berat			
Tingkat Dependensi	<b>Berat</b>	6 26 %	7 30,5%	10 43,5%	23 100%	<b>- 0,21</b>	<b>0,256</b>
	<b>Sedang</b>	2 50%	2 50%	0 0%	4 100%		
	<b>Ringan</b>	1 25%	2 50%	1 25%	4 100%		
<b>Total</b>		<b>9 29%</b>	<b>11 35,5%</b>	<b>11 35,5%</b>	<b>31 100%</b>		

Dari tabel 5.7 di atas, disimpulkan bahwa pasien di bangsal Neurologi dan poliklinik Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan paling banyak mengalami dependensi ringan-sedang dengan ansietas dan depresi ringan- sedang, masing- masing sebanyak 2 orang (50%). Perhitungan statistik dengan korelasi *Spearman* mendapatkan nilai (r) sebesar -0,21 menunjukkan korelasi hubungan negatif lemah. Nilai  $p \geq 0,05$  menunjukkan bahwa hubungan antara dependensi dengan tingkat ansietas dan depresi pascastroke tidak bermakna.

### 5.1.3.2. Hubungan Dependensi dengan Tingkat Ansietas

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil kuesioner *Barthel Index* dan HADS, dapat diperoleh korelasi antara tingkat dependensi dengan tingkat ansietas pasien pascastroke yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :



**Tabel 5.8. Korelasi Dependensi dengan Tingkat Ansietas Pasien Pascastroke Total**

		Tingkat Ansietas				Koefisien korelasi (r)	Nilai p
		Ringan	Sedang	Berat	Total		
Tingkat Dependensi	<b>Berat</b>	15 82,6%	8 17,4%	0 0%	23 100%	<b>-0,344</b>	<b>0,58</b>
	<b>Sedang</b>	4 100%	0 0%	0 0%	4 100%		
	<b>Ringan</b>	4 100%	0 0%	0 0%	4 100%		
<b>Total</b>		<b>23 74,2%</b>	<b>8 25,8%</b>	<b>0 0%</b>	<b>31 100%</b>		

Dari tabel 5.8 di atas, dapat diketahui pasien di bangsal Neurologi dan poliklinik Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan dengan dependensi berat paling banyak mengalami dependensi sedang dan ringan mengalami ansietas tingkat ringan, masing- masing berjumlah 4 orang (100%). Dari perhitungan statistik dengan menggunakan korelasi *Spearman*, didapatkan nilai (r) sebesar -0,344 menunjukkan korelasi hubungan negatif lemah dan nilai  $p= 0,058$  ( $p \geq 0,05$ ) menunjukkan korelasi antara dependensi dengan ansietas pascastroke tidak bermakna.

### **5.1.3.3. Hubungan Dependensi dengan Tingkat Depresi Pasien Pascastroke**

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil kuesioner *Barthel Index* dan HADS, dapat diperoleh korelasi antara tingkat dependensi dengan tingkat ansietas pasien pascastroke yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.9. Korelasi Dependensi dengan Tingkat Depresi Pasien Pascastroke**

		Tingkat Depresi				Koefisien korelasi (r)	Nilai p
		Ringan	Sedang	Berat	Total		
Tingkat Dependensi	Berat	19 82,6%	4 17,4%	0 0%	23 100%	<b>0,131</b>	<b>0,48</b>
	Sedang	4 100%	0 0%	0 0%	4 100%		
	Ringan	2 50%	2 50%	0 0%	4 100%		
<b>Total</b>		<b>25 80,6%</b>	<b>6 19,4%</b>	<b>0 0%</b>	<b>31 100%</b>		

Dari tabel 5.9 di atas, diperoleh data pasien di bangsal Neurologi dan poliklinik Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan yang mengalami dependensi berat paling banyak mengalami depresi tingkat ringan, sejumlah 19 orang (82,6%), seluruh pasien dengan dependensi sedang mengalami ansietas dan depresi ringan, sejumlah 4 orang (100%). Pasien dengan dependensi ringan paling banyak mengalami ansietas dan depresi ringan-sedang, masing- masing berjumlah 2 orang (50%).

Dari perhitungan statistik dengan korelasi *Spearman*, didapatkan nilai korelasi(r) sebesar 0,131 menunjukkan korelasi hubungan positif, dengan kekuatan korelasi lemah. Nilai  $p = 0,483$  ( $p \geq 0,05$ ) menunjukkan bahwa korelasi antara dependensi dengan tingkat depresi pascastroke tidak bermakna.

## 5.2. Pembahasan

### 5.2.1. Hasil Pembahasan Univariat

Dari tabel 5.1, didapatkan bahwa pasien stroke didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Hal ini didukung oleh teori bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit stroke dibandingkan dengan perempuan. Hal ini berhubungan dengan faktor risiko yang umum ditemui pada laki-laki, seperti merokok, mengonsumsi alkohol, dan sebagainya. Kebiasaan merokok berisiko tinggi menyebabkan stroke karena efek zat kimia seperti tar, karbon monoksida, nikotin, polonium yang terdapat dalam rokok yang kemudian meningkatkan konsentrasi fibrinogen, hematokrit, dan agregasi platelet, dan menurunkan aktivitas fibrinolitik, dan aliran darah menuju otak. Kondisi ini menyebabkan vasokonstriksi, sehingga mempercepat proses aterosklerosis.<sup>13</sup>

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayerbe et al. pada 1100 pasien stroke di Stroke London Register, di antaranya 595 orang (54%) adalah laki-laki dan 505 orang (46%) adalah perempuan.<sup>41</sup> Penelitian pada 24 pasien pascastroke di Manado, 80% di antaranya laki-laki.<sup>42</sup>

Berdasarkan usia, didapatkan mayoritas usia pasien pascastroke adalah 51-60 tahun, yang sesuai dengan teori tentang pembentukan atheroma yang terjadi seiring bertambahnya usia. Dikatakan bahwa proses atheroma tersebut dapat terjadi pada usia 20-30 tahun tanpa menunjukkan gejala.<sup>42</sup> Penelitian di Berlin juga melaporkan pasien rata-rata pasien stroke berusia  $61,5 \pm 3,5$  tahun.<sup>4</sup>

Berdasarkan jenis stroke yang dialami, mayoritas pasien mengalami stroke iskemik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dudung et al. terhadap pasien pascastroke rawat inap di RSUP Dr.dr.R.D. Kandou yang memiliki 17 kasus stroke iskemik (70,8%), dan 7 kasus stroke hemoragik (29,2%).<sup>42</sup> Kurang lebih 87% dari seluruh kejadian stroke merupakan stroke iskemik dan 13% merupakan stroke hemoragik, di mana 10% berupa stroke hemoragik intraserebral dan 3% merupakan stroke hemoragik subaraknoid.<sup>31</sup>

Dari hasil analisis tabel 5.2, diketahui mayoritas pasien mengalami

dependensi berat (74,2 %). Hal ini sesuai dengan penelitian terhadap pasien pascastroke rawat inap di RS Tugurejo Semarang dengan perincian : 13 orang (65%) mengalami dependensi berat, 6 orang (35%) mengalami dependensi sedang, dan 1 orang (5%) mengalami dependensi ringan.<sup>13</sup> Penelitian Santoso pada pasien 6-24 bulan pascastroke melaporkan pasien yang melakukan aktivitas secara mandiri sebanyak 7,7% dan pasien yang bergantung terhadap lingkungan adalah sebanyak 92,3%.<sup>13</sup>

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Pinzon et al. di mana 37% pasien mandiri dalam melakukan aktivitas dan 21% pasien memiliki tingkat kemandirian yang rendah.<sup>37</sup> Penelitian kemandirian pasien pascastroke 3 bulan dengan menggunakan data dari *follow-up* 3240 pasien dari periode 1997-2010 di London memberikan hasil *Barthel Index* sebanyak 414 pasien mengalami disabilitas berat.<sup>41</sup> Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien pascastroke sangatlah bergantung dalam melakukan ADL.<sup>13</sup>

Dari data tabel 5.3, didapatkan tingkat ansietas dan depresi pasien yang paling banyak dijumpai adalah tingkat berat, sejumlah 12 orang (38,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian pada 20 pasien pascastroke, di mana 11 pasien stroke (55%) mengalami gangguan cemas, dan 9 penderita (45%) tidak mengalami gangguan cemas.<sup>24</sup> Studi lainnya melaporkan prevalensi depresi pascastroke sebanyak 20%-50% terjadi 3 hingga 6 bulan pascastroke, dan ansietas pascastroke tetap konstan selama 3 tahun pascastroke.<sup>7</sup> Sekitar 85% pasien dengan depresi memiliki ansietas dan 90% pasien dengan depresi memiliki gejala depresi.<sup>9</sup> Penelitian *follow-up* 6 bulan setelah stroke pada 85 pasien memberikan hasil ansietas dengan atau tanpa depresi bersama-sama memprediksi kualitas hidup selama 6 bulan hingga 4 tahun pascastroke.<sup>31</sup>

Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa penderita stroke cenderung mudah menderita gangguan jiwa akibat adanya perubahan yang spontan pada seseorang akibat ketidakmampuannya untuk menggunakan anggota tubuh mereka, adanya ketidakmampuan mereka berkomunikasi, dapat menyebabkan timbulnya gangguan penyesuaian.<sup>43</sup>

Pada tabel 5.4, dijumpai bahwa jenis kelamin yang paling banyak

mengalami ansietas dan depresi berat, adalah laki- laki, yaitu sejumlah 9 orang dari total 23 orang (39%), sedangkan wanita lebih banyak menderita ansietas ringan- sedang (37,5%). Hasil ini berbeda dengan penelitian Morris et. al. yang menyatakan ansietas dan depresi lebih banyak diderita pasien wanita.<sup>31</sup> Perbedaan ini dapat terjadi karena pasien laki- laki lebih banyak dijumpai dibandingkan perempuan di tempat penelitian. Penelitian di poliklinik Neurologi RS Rajawali Bandung pada 29 pasien pascastroke memberikan hasil mayoritas laki- laki, dengan nilai statistik  $p \geq 0,05$ , tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan tingkat ansietas depresi.<sup>44</sup>

Sebuah teori yang menjelaskan lesi area emosi otak akibat stroke dapat mempengaruhi cara berpikir, merespons, dan berperilaku.<sup>1</sup> Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi persepsi pasien akan pertanyaan yang diajukan dalam pengumpulan data. Penting menjadi catatan bahwa perempuan mengekspresikan depresi dengan perasaan bersalah, sedih dan putus asa sedangkan laki- laki mengekspresikannya dengan dengan hilangnya minat, rasa lelah dan kesulitan tidur.<sup>29</sup> Perbedaan persepsi ini dapat menyebabkan perbedaan pemahaman pasien terhadap pertanyaan kuesioner yang bersifat universal.<sup>24</sup> Kurangnya pengertian pasien terhadap pernyataan dan pilihan jawaban yang dibacakan oleh pemeriksa dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan penderita maupun gangguan fungsi kognitif yang dapat terjadi sebagai komplikasi stroke.<sup>24</sup>

Pada data tabel 5.5, dapat diperoleh ansietas dan depresi sedang-berat terbanyak dijumpai pada kelompok usia 41-50 tahun, sebanyak 2 orang dari total (50%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dudung et. al pada 24 pasien pascastroke dengan kelompok usia yang mengalami ansietas dan depresi terbanyak adalah kelompok usia 45-59 tahun.<sup>42</sup> Penelitian pada 20 pasien pascastroke di ruang rawat inap dan poliklinik saraf RSUP Sanglah Denpasar selama bulan Maret- April 2012 mendapatkan 30% pasien dengan ansietas depresi terbanyak berasal dari kelompok usia 51-60 tahun.<sup>24</sup>

Dari data tabel 5.6, didapatkan bahwa pasien yang mengalami

ansietas dan depresi berat paling banyak berasal dari kelompok fase akut > 1 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian Ayerbe et al. yang menyatakan ansietas dan depresi umumnya terjadi tiga bulan pascastroke dan depresi yang melebihi lima tahun dihubungkan dengan angka mortalitas yang semakin tinggi, walaupun pernyataan ini tidak konsisten di beberapa studi sebelumnya.<sup>41</sup>

## **5.2.2. Hasil Pembahasan Bivariat**

### **5.2.2.1. Hubungan Dependensi dengan Tingkat Ansietas dan Depresi Pasien Pascastroke**

Distribusi frekuensi pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa pasien pascastroke di bangsal dan poliklinik Neurologi RSUP Haji Adam Malik paling banyak mengalami dependensi ringan- sedang dengan ansietas dan depresi ringan-sedang, masing- masing 50%. Tampak bahwa severitas dependensi berkaitan dengan tingkat ansietas dan depresi yang dialami pasien.

Hasil analisa bivariat berdasarkan uji korelasi *Spearman*, menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara dependensi dengan derajat ansietas dan depresi, dengan nilai  $p \geq 0,05$  dan nilai koefisien korelasi sebesar -0,21 yang menunjukkan hubungan lemah, di mana semakin tinggi kemampuan ADL-nya, maka derajat ansietas dan depresi semakin rendah . Sebaliknya, jika nilai ADL-nya rendah, maka derajat ansietas dan depresi semakin tinggi. Hubungan negatif disebabkan karena perbedaan sistem skoring kedua kuesioner, sehingga nilai kedua variabel berbanding terbalik.

Hasil statistik yang diperoleh dari penelitian ini tidak bermakna dibandingkan penelitian di Surabaya pada 41 responden pascastroke periode Juli-September 2015 ( $r = -0,604$ ;  $p \leq 0,05$ ).<sup>45</sup> Penelitian sejenis menunjukkan hasil korelasi positif antara ADL dengan ansietas dan depresi ( $r = 0,38$ ;  $\leq 0,05$ ).<sup>46</sup> Dalam penelitian ini, pasien mayoritas baru pulih dari fase akut, sehingga ansietas dan depresi belum dapat diamati secara spesifik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan bahwa ansietas meningkat dalam waktu yang lebih lama sebagai konsekuensi jangka

panjang dari stroke, sedangkan depresi lebih sering terjadi pada awal fase akut.<sup>41</sup> Ansietas umumnya terjadi pada onset awal pascastroke dan lebih stabil dibandingkan depresi, sehingga dapat menjadi prediktor ADL setelah 6 bulan pascastroke.<sup>31</sup>

Walaupun tidak spesifik, perubahan emosi secara tidak langsung dapat mempengaruhi ansietas dan depresi, hingga perubahan sikap.<sup>1</sup> Sekitar 20% pasien pascastroke yang mengalami perubahan emosional pada enam bulan pertama dan perlahan menurun 10% dalam 12 bulan.<sup>2</sup> Gejala emosional sering kali tumpang tindih dengan disabilitas fisik pascastroke.<sup>7</sup>

Sebagai contoh, tremor saat berjalan dapat disebabkan oleh masalah fisik semata atau bersamaan dengan perubahan emosi. Dengan melakukan *follow-up* fisik dan emosional sepanjang waktu, akan memungkinkan untuk membedakan gejala yang disebabkan emosional maupun fisik. Satu dari lima orang pasien pascastroke mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami gangguan emosi dibandingkan populasi umum.<sup>7</sup>

#### **5.2.2.2. Hubungan Dependensi dengan Tingkat Ansietas Pasien Pascastroke**

Berdasarkan data tabel 5.8, diketahui pasien pascastroke yang rawat jalan maupun rawat inap di bangsal dan poliklinik Neurologi RSUP Haji Adam Malik paling banyak mengalami dependensi ringan-sedang dengan ansietas ringan-sedang, masing-masing 50%. Hasil analisa bivariat dengan uji korelasi *Spearman* menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara dependensi dengan tingkat ansietas, dengan nilai  $p \geq 0,05$  dan nilai koefisien korelasinya sebesar -0,21 yang menunjukkan hubungan lemah, di mana semakin tinggi kemampuan ADL-nya, maka derajat ansietas semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah kemampuan ADL-nya, maka derajat ansietas semakin tinggi.

Dalam hal ini, mayoritas pasien baru melewati fase akut, sehingga hasil penelitian ini sesuai dengan studi yang menyatakan 20% pasien mengalami ansietas sebulan pascastroke, meningkat menjadi 23% dalam 5 bulan, mencapai 24% atau lebih pascastroke. Disimpulkan bahwa ansietas

akan meningkat seiring lamanya stroke, sehingga butuh penelitian lebih lanjut untuk mengamati ansietas.<sup>7</sup>

Studi *follow-up* pada 81 pasien satu hingga empat tahun pascastroke yang menjalani rehabilitasi menyimpulkan bahwa tingkat ansietas yang tinggi berhubungan dengan ekspektasi mereka akan pelayanan kesehatan yang optimum dalam proses rehabilitasi.<sup>7</sup> Selain itu, sebuah studi menyatakan bahwa pasien stroke yang dirawat di rumah oleh anggota keluarga dalam masa rehabilitasi memberikan efek positif secara emosi maupun fisik, saat masuk ke rumah sakit.<sup>7</sup>

Pasien ansietas akan merasa lebih percaya diri untuk berjalan dengan pengawasan orang lain, dibandingkan mencoba berjalan sendiri.<sup>10</sup> Dalam hal ini, seluruh pasien stroke yang ditemui seluruhnya dirawat oleh keluarga saat masa perawatan. Hal ini dapat meringankan beban mental yang dirasakan pasien.

Ansietas adalah konsekuensi jangka panjang dari stroke. Insidensinya sekitar 20% sebulan pascastroke, meningkat menjadi 24% pada waktu enam bulan pascastroke.<sup>7</sup> Selain itu, penelitian sebelumnya yang menyatakan 25% pasien akan mengalami ansietas akut pascastroke dan 20% pasien mengalami ansietas tiga hingga enam bulan pascastroke.<sup>10</sup>

Meski demikian, beberapa teori menyatakan ansietas pascastroke tidak mempunyai hubungan spesifik dengan kemampuan ADL, sementara studi lainnya melaporkan ansietas berhubungan spesifik dengan gangguan ADL dalam masa akut maupun tiga tahun pascastroke.<sup>10</sup>

### **5.2.2.3. Hubungan Dependensi dengan Tingkat Depresi Pasien Pascastroke**

Berdasarkan data tabel 5.9, didapatkan distribusi frekuensi yang menunjukkan bahwa di bangsal dan poliklinik Neurologi RSUP Haji Adam Malik, seluruh pasien dengan dependensi sedang mengalami depresi ringan (100%). Hasil analisa bivariat berdasarkan uji korelasi *Spearman*, menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara nilai dependensi dengan tingkat ansietas dan depresi dengan nilai  $p \geq 0,05$  dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,131 yang menunjukkan hubungan sangat



lemah, di mana semakin tinggi kemampuan ADL-nya, maka derajat depresi semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah kemampuan ADL-nya, maka derajat depresi semakin tinggi.

. Mayoritas pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah pasien dalam masa *follow-up* yang baru melewati fase akut, sehingga hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa depresi umumnya terjadi pada waktu awal pasca akut stroke dan perlahan menurun dan digantikan dengan ansietas.<sup>7,10</sup> Penelitian yang dilakukan pada 20 pasien pascastroke di Semarang menemukan adanya hubungan antara ADL dengan depresi ( $r = 0,49$ ;  $p \leq 0,05$ ).<sup>13</sup>

Namun, apabila ditelusuri lebih lanjut, lesi pada hemisfer kiri dapat menyebabkan defisit kognitif, seperti bahasa, memori, dan orientasi, di samping disabilitas fisik<sup>10,47</sup>, sehingga tidak jarang ditemukan defisit pada area ini akan menyebabkan depresi.<sup>7</sup> Pada fase akut, keterbatasan verbal dapat menyebabkan seseorang merasa depresi.<sup>7,10</sup> Penggunaan kuesioner HADS dalam penelitian ini tidak mempunyai pertanyaan yang berkaitan dengan kognitif maupun kemampuan bahasa. Selain itu, kriteria eksklusi adalah pasien yang aphasia didasari oleh ketidakpahaman pasien akan pertanyaan yang diajukan peneliti.<sup>7</sup> Abstinensi sindrom demensia ataupun gangguan berbahasa secara tidak langsung mengurangi jumlah kasus tingkat depresi dengan kuesioner HADS.<sup>7</sup>

Lebih lanjut, pasien stroke yang mengalami disabilitas fisik cenderung mendapatkan dukungan sosial dan simpati yang baik dari keluarga, teman dan lingkungan. Tentunya hal ini akan mempengaruhi nilai yang rendah dalam skor depresi HADS, mengingat isolasi sosial dan hidup sendiri adalah faktor risiko yang paling konsisten menimbulkan depresi.<sup>7,10</sup>

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis bivariat, didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dependensi dengan tingkat ansietas dan depresi maupun hubungan antara dependensi dengan ansietas tidak bermakna dengan korelasi negatif. Hubungan antara dependensi dengan tingkat depresi tidak bermakna. Nilai HADS-A berbanding terbalik dengan HADS-D, sehingga memberitahu bahwa ansietas dan depresi dapat terjadi dalam waktu yang berbeda.

Berdasarkan hasil analisis univariat, disimpulkan pasien pascastroke di poliklinik Neurologi dan bangsal Neurologi RSUP Haji Adam Malik Medan rata-rata mengalami dependensi tingkat berat serta ansietas dan depresi tingkat berat. Ansietas dan depresi berat paling banyak ditemui pada kelompok laki-laki, kelompok usia 41-50 tahun, dan kelompok pasca akut stroke iskemik.

#### **6.2. Saran**

1. Agar penelitian ini menjadi sumber wawasan dan informasi tentang ansietas dan depresi yang dapat menyertai disabilitas fisik selama rawat inap maupun rawat jalan pascastroke, sehingga disediakan perawatan memadai dan dukungan moral terhadap pasien.
2. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang hubungan dependensi dengan tingkat ansietas dan depresi pasien pascastroke .
3. Inovasi sebuah kuesioner yang dapat menganalisa tingkat depresi dengan pendekatan kemampuan berbahasa, kognitif, memori dan kemampuan berbahasa, khususnya pada pasien stroke.