

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah penyebab kematian terbanyak kedua di dunia setelah penyakit jantung dan stroke merupakan penyebab utama dari disabilitas¹. Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke adalah gangguan yang ditandai dengan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih². Prevalensi stroke di dunia yang terjadi pada tahun 2010 adalah sebanyak 33 juta, dengan 16,9 juta orang yang terkena stroke serangan pertama. Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC), mereka melaporkan terdapatnya angka kematian stroke terbesar di Asia Tenggara tepatnya terjadi di Indonesia dan selanjutnya diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Di Indonesia, prevalensi stroke meningkat dari 8,3 per 1000 pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 pada tahun 2013¹.

Stroke di Indonesia mengalami peningkatan prevalensi. Penyakit Stroke menempati urutan ketiga setelah penyakit jantung dan kanker di Indonesia. Pada tahun 2007, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan data 8,3 per 1000 penduduk menderita stroke. Stroke juga menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yaitu mencapai persen sebesar 14,5%². Penyakit Stroke menjadi urutan ketiga penyebab kematian di Indonesia. Orang-orang dengan penyakit stroke dapat mengalami gangguan pemikiran dan perilaku yang bisa mengakibatkan depresi¹.

Karena penyakit tersebut, maka tubuh pasien stroke akan mengalami sekitar 70-80 % hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) baik hemiparesis sisi kiri atau pun sisi kanan, dengan 20% nya akan mengalami kelemahan otot pada ekstremitas bila tidak mendapatkan pengobatan dan terapi yang baik dalam hal intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca stroke, Dengan rata-rata kekuatan otot pada skala (0-5). Hal ini disebabkan oleh karena mekanisme hemiparesis yang terjadi secara umum pada pasien-pasien stroke³.

Depresi sangat berhubungan terhadap masalah psikologis yang sering terjadi pada lanjut usia yang ditandai dengan suasana hati atau perasaan yang tidak bersemangat dan sedih. Maka dari itu, hal tersebut dapat sangat berdampak terhadap aktivitas fisik seseorang. Kualitas hidup adalah penilaian individu terhadap posisinya di dalam kehidupan dalam konteks untuk melaksanakan fungsinya pada kehidupan sehari-hari⁴.

Depresi termasuk kedalam salah satu masalah kesehatan yang serius di kehidupan sehari-hari. Menurut *World Health Organization* (WHO), depresi merupakan suatu gangguan mental umum yang gejalanya ditandai dengan suasana hati atau perasaan yang tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, merasa kurang energi, perasaan bersalah atau rendah diri, gangguan makan atau tidur, dan konsentrasi yang rendah⁵.

WHO memprediksikan bahwa pada tahun 2020, depresi akan menjadi salah satu gangguan mental yang banyak dialami dan depresi berat akan menjadi penyebab kedua terbesar kematian setelah serangan jantung. Berdasarkan data WHO tahun 1980, hampir 20% - 30% dari pasien rumah sakit di negara berkembang akan mengalami gangguan mental emosional seperti depresi. Dimana depresi adalah hal-hal yang berkaitan dengan gangguan-gangguan emosional atau suasana hati yang buruk yang ditandai dengan sedih yang berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah dan merasa tidak berarti. Maka dari itu, segala proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) dapat sangat mempengaruhi motivasi untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari maupun pada hubungan interpersonal⁵.

Pada umumnya, orang-orang yang mengalami depresi akan menunjukkan gejala, baik gejala psikis, fisik dan sosial tertentu. Sebagian orang akan menunjukkan gejala yang minim, tetapi sebagiannya lagi akan memperlihatkan gejala yang lebih banyak.

Tinggi atau rendahnya gejala tersebut sangat beragam dari waktu ke waktu. Menurut Institut Kesehatan Jiwa Amerika Serikat (NIMH) dan *Diagnostic and Statistical manual IV – Text Revision* (DSM IV - TR) (*American Psychiatric Association, 2000*) Kriteria depresi dapat ditegakkan apabila sedikitnya 5 dari gejala telah ditemukan dalam jangka waktu 2 minggu yang sama dan hal tersebut adalah satu perubahan pola fungsi dari sebelumnya⁵.

Berdasarkan tingginya kasus kematian dan tingginya angka kesulitan dalam memberikan terapi pada lansia depresi paska stroke, peneliti tertarik untuk melakukan pendataan profil lansia dengan depresi paska stroke di RS Royal Prima pada tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang masalah di atas, penulis ingin mengetahui bagaimana profil pasien lansia dengan depresi paska stroke di RS Royal Prima pada tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah kejadian depresi pada pasien lansia pasca stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui tingkat depresi paska stroke pada lansia berdasarkan profil (umur, jenis kelamin, agama, status pernikahan).
- b) Untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia berdasarkan *Geriatric Depression Scale* (GDS).

1.4 Manfaat Penelitian

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai pasien lansia dengan depresi pasca stroke.

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk dijadikan sebagai bahan referensi bagi penelitian yang akan datang yang ingin meneliti dengan kasus yang sama.

1.4.2 Bagi RS Royal Prima

Sebagai salah satu pertimbangan kepada RS Royal Prima untuk memberikan layanan dan program yang tepat mengenai lansia yang mengalami depresi paska stroke guna menurunkan angka kesulitan maupun kematian dikarenakan depresi yang dialami oleh lansia tersebut.