

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN STROKE FASE AKUT  
DI STROKE CENTRE RSKD DADI PROVINSI  
SULAWESI SELATAN**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**OLEH :**

**PUTRI MEGA WIJAYANTI**

**C12116322**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2019**

## **KATA PENGANTAR**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.* Tiada kata yang pantas penulis lafadzkan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah subhanahu wata'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran depresi pasien stroke fase akut di Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”. Demikian pula shalawat dan salam senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian agar dapat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya penulis menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan. Namun berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak maka hambatan dan kesulitan yang ada dapat diatasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati, pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya tercinta Ayahanda Drs. Syahrir dan Ibunda Hartini, S.Ag, yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai selama ini serta selalu memberikan dukungan dan do'a yang tidak pernah putus. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing 1 dan Bapak Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN, selaku pembimbing 2 yang selalu tegas dan senantiasa memberikan masukan, arahan-arahan, serta motivasi dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Abdul Majid, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku penguji 1 dan Ibu Hapsah, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik dan saran yang sangat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Tuti Seniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing akademik yang selalu tegas dan senantiasa memberikan masukan serta arahan-arahan selama peneliti berkuliah.
7. Seluruh Dosen, Staff akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
8. Kakak saya Hardiansyah, S.Sos dan Wisda Yuliharti, S.Farm, yang senantiasa mendoakan dan selalu mendukung saya baik dalam bentuk moril maupun materi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

9. Sahabat saya (Lila, Asle, Kiki, Pute, Puput, Nunu, Diva dan Ivo) sebagai orang terdekat yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan dukungan, menemani, menyemangati, membantu dan senantiasa mendengar keluh kesah penulis dalam penyusunan skripsi ini.
10. Sepupu sekaligus teman saya Rilah, Finah, Rahila, Fifit, Kaka Fira dan Azizah yang juga selalu setia memberikan semangat dan dukungan tanpa henti kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman angkatan 2016 “TR16EMINUS” terima kasih atas kebersamaan, dukungan, motivasi, dan bantuannya kepada penulis setiap saat. Kalian saudara lain ibu dan lain ayah terbaik.
12. Seluruh responden yang telah turut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya. Dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi dimasa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 24 Desember 2019

Putri Mega Wijayanti

**Halaman Persetujuan**

Skripsi dengan judul:

**GAMBARAN DEPRESI PASIEN POST STROKE FASE AKUT DI  
STROKE CENTER RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi  
Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*

oleh :

**PUTRI MEGA WIJAYANTI**

**C12116322**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

**Dr. Rosvidah Arafat, M.Kep.,Sp.KMB Akbar Harisa,S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN**  
NIP. 19850304 201012 2 003 NIP. 19801215 201212 1 003

Diketahui,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si**  
NIP. 19680421 200112 2001

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN STROKE FASE AKUT DI  
STROKE CENTER RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Rabu/08 Januari 2020

Pukul : 11.00-12.10 WITA

Oleh

**PUTRI MEGA WIJAYANTI**  
C12116322

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji Akhir :

Pembimbing I : Dr. Rosyidah Arafat, M.Kep.,Ns.,Sp.KMB

Pembimbing II : Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN

Penguji I : Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB

Penguji II : Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep



### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Mega Wijayanti

Nim : C12116322

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil pemikiran orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan yang saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada unsur pemaksaan.

Makassar, 24 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,



Putri Mega Wijayanti

## ABSTRAK

Putri Mega Wijayanti: C12116322. **Gambaran Depresi Pasien Stroke fase akut di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan**, dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Akbar Harisa

**Latar Belakang:** Stroke dapat menimbulkan beberapa dampak dalam kehidupan pasien baik secara fisik maupun psikososial. dampak yang sering ditimbulkan pada segi psikososial akibat terjadinya stroke pada pasien PSD adalah depresi yang diakibatkan oleh gangguan komunikasi, hilangnya indera perasa, kelumpuhan separuh badan dan separuh wajah, serta kelemahan yang semuanya terjadi secara mendadak.

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran depresi pasien stroke fase akut di stroke center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif dengan pendekatan survei. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berupa pertanyaan dengan skala likert dengan menggunakan kuesioner *beck depression inventory II*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 orang pasien stroke fase akut yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah sampel atau sebesar 51.8% mengalami depresi sedang dan 5.4% mengalami depresi berat dari jumlah responden. selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa jenis stroke yang paling banyak ialah NHS (57.14%) akan tetapi yang paling tinggi adalah HS yaitu 72,2% mengalami depresi sedang dan 5,6% mengalami depresi berat.

**Kesimpulan dan Saran:** Tingkat depresi pasien stroke fase akut di stroke center RSKD Dadi dari 56 yang menjadi responden berdasarkan karakteristik dari kategori usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, dan jenis stroke depresi paling tinggi ialah depresi sedang dan depresi berat. Oleh karena itu, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi institusi kesehatan dalam meningkatkan pemberian edukasi dan asuhan keperawatan.

**Kata Kunci:** Depresi, Post Stroke, Fase Akut

**Sumber referensi:** 53 kepustakaan (2009-2019)



## ABSTRACT

Putri Mega Wijayanti: C12116322. **Overview of Acute Stroke Patient Depression at the Stroke Center RSKD Dadi, South Sulawesi Province**, supervised by Rosyidah Arafat and Akbar Harisa

**Background:** Stroke can cause several impacts on the patient's life both physically and psychosocially. the impact that is often caused in psychosocial aspects due to stroke in PSD patients is depression caused by communication disorders, loss of senses, paralysis of the body half, paralysis of the face, half weakness all of which occur suddenly.

**Objective:** To find out depictions of depression patients with acute phase stroke in the stroke center of the RSKD Dadi, South Sulawesi Province.

**Method:** This research uses quantitative design with descriptive method with a survey approach. The instrument used was a questionnaire in the form of a Likert scale question using the beck depression inventory II questionnaire. The sample in this study amounted to 56 acute stroke patients who met the inclusion and exclusion criteria.

**Results:** This study shows that more than half of the total sample or 51.8% had moderate depression and 5.4% had severe depression from the number of respondents. in addition, this study also found that the most frequent type of stroke was the NHS (57.14%) but the highest was HS ie 72.2% had moderate depression and 5.6% had severe depression.

**Conclusions and Recommendations:** The level of depression of acute phase stroke patients at the Dadi Regional Hospital center of 56 who were respondents based on the characteristics of the age category, sex, education, marital status, occupation, and the highest type of depression stroke were moderate depression and severe depression. Therefore, this research can be used as a material consideration for health institutions in improving the provision of education and nursing care.

**Keywords:** Depression, Post Stroke, Acute Phase

**Reference sources:** 53 literatures (2009-2019)

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	ii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Tinjauan Tentang Stroke .....	8
1. Definisi Stroke.....	8
2. Jenis Stroke.....	9
3. Fase-fase Stroke.....	11
4. Tanda dan gejala Stroke .....	12
5. Faktor Penyebab Stroke.....	12
6. Dampak Stroke .....	15
7. Penatalaksanaan Stroke .....	16
B. Tinjauan Tentang Depresi <i>Post stroke</i> .....	17
1. Definisi Depresi <i>Post Stroke</i> .....	17

2. Epidemiologi .....	18
3. Mekanisme terjadinya depresi <i>post stroke</i> .....	19
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi <i>post stroke</i> .....	20
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>23</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Rancangan Penelitian .....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	24
C. Populasi dan Sampel .....	24
D. Alur penelitian.....	26
E. Variabel Penelitian .....	27
F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....	29
G. Pengolahan dan Analisa Data .....	31
H. Etika Penelitian.....	33
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
A. Hasil Penelitian.....	35
B. Pembahasan.....	47
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>67</b>

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian.....	23
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	26

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Karakteristik Pasien Depresi Stroke Fase Akut di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (n = 56) Tahun 2019.....	37
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Responden Pada Pasien Stroke Fase Akut di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (n = 56) Tahun 2019.....	38
Tabel 5.3. Distribusi Tingkat Depresi Pasien Stroke Fase Akut di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Berdasarkan Karakteristik Responden (n=56) Tahun 2019.....	39
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Depresi Pasien Stroke Fase Akut di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (n=56) Tahun 2019.....	42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Penjelasan penelitian.....	67
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden.....	68
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	69
Lampiran 4. Master Tabel Penelitian.....	77
Lampiran 5. Hasil Analisis SPSS.....	81
Lampiran 6. Surat-surat.....	92

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian di dunia saat ini. Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2011). Selain itu, Stroke juga merupakan penyakit yang tidak dapat diprediksi akan terjadi pada siapa saja, sebagian orang hanya memahami stroke sebagai suatu kelumpuhan separuh badan yang terjadi mendadak dengan gangguan bicara tetapi keadaan tersebut sebenarnya bisa lebih dari itu.

Menurut *World Health Organization*, (2018) stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian dengan prevalensi 70% kematian dan 87% kecacatan di dunia. Kematian akibat penyakit Stroke masih menjadi masalah tertinggi di dunia. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2009 yang mengacu pada laporan *American Heart Association* (AHA) menyatakan sekitar 700.000 orang di Amerika Serikat terserang stroke setiap tahunnya. Pada tahun 2014 ada 4 juta orang di Amerika Serikat yang hidup dengan keterbatasan fisik akibat stroke, dan 15-30% diantaranya menderita cacat menetap (Fandri, Utomo, & Dewi,

2014). Tujuh besar negara di Asia dengan peningkatan kematian stroke adalah negara berkembang. Hal ini menjadikan stroke salah satu agenda pada *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada agenda WHO 2030 (Nurainun et al., 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan jumlah penderita stroke pada tahun 2013 hingga 2018 di Indonesia cukup tinggi dan cenderung meningkat setiap tahunnya dimana persentase pada tahun 2013 adalah sebesar 7% menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2013 Provinsi Sulawesi Selatan berada di urutan tertinggi dengan prevalensi stroke sebesar yaitu 17,9% dari jumlah penduduk (Kemenkes, 2014). Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Makassar juga menjelaskan bahwa stroke merupakan 10 penyakit utama penyebab kematian di Kota Makassar dengan peningkatan hampir 50% yang dihitung mulai dari tahun 2013 hingga 2015 (Dinkes, 2015).

Stroke dapat menimbulkan beberapa dampak dalam kehidupan pasien, baik secara fisik, pekerjaan, ekonomi, maupun psikososial. Dampak yang sering ditimbulkan pada segi psikososial akibat terjadinya stroke pada pasien PSD adalah depresi yang diakibatkan oleh gangguan berkomunikasi, hilangnya indera perasa, kelumpuhan separuh badan, kelumpuhan separuh wajah, kelemahan yang semuanya terjadi secara mendadak. Menurut Esparago dkk yang membuat sebuah review tentang stroke menunjukkan bahwa dari 3 pasien pasca stroke, 1 dipastikan mengalami depresi (Espárrago Llorca et al, 2015). Penelitian lain oleh



Schottke di Jerman pada tahun 2015 yang melibatkan 289 pasien stroke, sebagian besar pasien post stroke mengalami depresi akibat keadaannya (Schöttke & Giabbiconi, 2015). Oleh sebab itu, untuk mencegah terjadinya depresi post stroke secara berulang kita dapat melakukan intervensi sedini mungkin sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke, meningkatkan fase pemulihan dan menurunkan angka kejadian stroke berulang.

Menurut data Gumilan, sekitar 15 - 25% pasien stroke yang ada dalam masyarakat menderita depresi, baik mayor maupun minor. Data di Amerika mengatakan bahwa sekitar 10-27% dari 600.000 penderita stroke didiagnosis menderita depresi berat dalam waktu setahun sejak awal mengalami stroke. Selain itu, 15-40% mengalami gejala depresi dalam dua bulan pertama setelah stroke. Menurut perhimpunan Dokter Spesialis Jiwa Indonesia menyatakan bahwa insiden depresi post stroke berkisar 11-68% pada 3-6 bulan post stroke dan tetap tinggi sampai 1-3 tahun kemudian. Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Asean Neurologic Association* (ASNA) mengenai survey mortalitas dan komorbiditasnya di Indonesia didapatkan hasil penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan dan profil usia dibawah 45 tahun cukup banyak yaitu 11,8%, usia 45-64 tahun berjumlah 54,2%, dan diatas usia 65 tahun 33,5%.

Fase stroke, salah satunya fase akut adalah jangka waktu antara awal mula serangan stroke sampai 2 minggu pasca onset. Penelitian yang dilakukan oleh Kirkevold dkk mengemukakan bahwa kejadian depresi

pada fase akut pasien pasca stroke telah mencapai 54% (lebih dari setengah persen) dibandingkan pada fase lain (Kouwenhoven, Kirkevold, Engedal, & Kim, 2011). Hal yang sama ditunjukkan oleh sebuah penelitian Nakase dkk mengatakan bahwa kejadian depresi yang paling banyak terjadi pada pasien post stroke adalah di fase akut (1 minggu hingga kurang dari 1 bulan), yang tanda-tandanya berupa penurunan nafsu makan, kelemahan, dan kecemasan (Nakase, Tobisawa, Sasaki, & Suzuki, 2016).

Tanda lain yang muncul pada pasien stroke fase akut adalah ketidakmampuan pasien untuk menggunakan anggota badan mereka, ketidakmampuan berkomunikasi yang menyebabkan timbulnya gangguan penyesuaian sehingga pasien yang terkena stroke pada fase akut secara mendadak akan mengalami gejala depresi (Najoan, 2016). Selain itu dampak dari stroke fase akut berupa lesi stroke yang tidak ditangani lebih awal berpotensi menjadi ireversibel atau tidak dapat kembali yang memicu terjadinya depresi (Mikulik & Wahlgren, 2015).

Di Kota Makassar, terdapat rumah sakit yang merupakan pusat rujukan penyakit stroke yaitu RSKD Dadi Provinsi Sulawesi. Berdasarkan data RSKD Dadi terus meningkat tiap tahunnya. Penelitian terkait depresi post stroke telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, namun belum ada penelitian yang berfokus pada depresi stroke fase akut.

Berdasarkan teori dan latar belakang yang telah diuraikan, maka pada penelitian ini peneliti akan menggambarkan depresi yang dialami oleh pasien stroke fase akut di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang merupakan pusat stroke yang ada di Sulawesi Selatan dan Kota Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Hingga kini, prevalensi stroke fase akut yang menunjukkan cukup tinggi dan cenderung terus meningkat setiap tahunnya. Seiring dengan hal tersebut, dampak yang seringkali ditimbulkan oleh kejadian stroke fase akut adalah depresi dimana seringkali pasien stroke fase akut merasa rendah diri dan tidak berguna karena ketidakberdayaan mereka akibat dampak yang ditimbulkan. Maka dari itu berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai :

1. Bagaimana gambaran karakteristik stroke fase akut di Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
2. Bagaimana gambaran tingkat depresi pada pasien stroke fase akut di Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Bagaimana gambaran tingkat depresi berdasarkan karakteristik pasien stroke fase akut di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
4. Bagaimana gambaran tingkat depresi berdasarkan karakteristik depresi pasien stroke fase akut di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran tingkat depresi pasien stroke fase akut di Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran karakteristik stroke fase akut di Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

b. Diketahui gambaran tingkat depresi pada pasien stroke fase akut di Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

c. Diketahui gambaran depresi berdasarkan karakteristik pasien stroke fase akut di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

d. Diketahui gambaran depresi berdasarkan karakteristik depresi pasien stroke fase akut di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran depresi pada pasien stroke fase akut, sehingga pasien-pasien stroke fase akut bisa mendapatkan perawatan yang lebih adekuat. Dengan kata lain penelitian ini memberikan manfaat kepada tenaga kesehatan jiwa untuk tidak hanya berfokus pada penatalaksanaan fisik tetapi juga psikologis pasien stroke fase akut dalam hal ini depresi. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat dilanjutkan untuk bahan penelitian

lanjutan yang sejenis atau penelitian lain yang memakai penelitian ini sebagai bahan acuannya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Tentang Stroke

##### 1. Definisi Stroke

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut yang terjadi secara fokal maupun global. Hal ini diakibatkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena. Stroke dapat sembuh sempurna, sembuh dengan catat, atau bahkan kematian (Fandri et al., 2014). Stroke atau yang dikenal juga dengan istilah Gangguan Peredaran Darah Otak (GDPO), merupakan suatu sindrom atau gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa jam dengan gejala atau tanda-tanda sesuai dengan daerah yang terganggu (Irfan, 2012).

Menurut *World Health Organization* dalam penelitian Munir, (2015) stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak. Stroke merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Menurut American

Heart Association, (2015) angka kematian penderita stroke di Amerika setiap tahunnya adalah 50-100 dari 100.000 orang penderita.

## **2. Jenis Stroke**

Stroke di klasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Irfan, 2012) :

### **a. Stroke Iskemik**

Hampir 85% stroke disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan sebuah arteri atau beberapa arteri yang mengarah ke otak, atau embolus (kotoran) yang terlepas dari jantung atau arteri ekstrakranial (arteri yang berada diluar tengkorak) yang menyebabkan sumbatan di satu atau beberapa arteri intrakranial (arteri yang berada di dalam tengkorak). Ini disebut sebagai infark otak atau stroke iskemik. Pada orang berusia lanjut lebih dari 65 tahun, penyumbatan atau penyempitan dapat disebabkan oleh aterosklerosis (mengerasnya arteri).

Penyebab lain seperti gangguan darah, peradangan dan infeksi merupakan penyebab sekitar 5-10% kasus stroke iskemik, dan menjadi penyebab tersering pada orang berusia muda. Namun penyebab pasti dari sebagian stroke iskemik tetap tidak diketahui meskipun telah dilakukan pemeriksaan yang mendalam.

Sebagian stroke iskemik terjadi di hemisfer otak, meskipun sebagian terjadi di serebelum (otak kecil) atau batang otak.

Beberapa stroke iskemik di hemisfer tampaknya bersifat ringan (sekitar 20% dari semua stroke iskemik).

Stroke iskemik berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi 3 jenis, yaitu :

- 1) Stroke trombolik yang disebabkan oleh terbentuknya thrombus. Thrombus akan menyebabkan pengugumpulan darah sehingga aliran darah tidak lancar atau terhenti.
- 2) Stroke embolik yang disebabkan oleh tertutupnya pembuluh arteri oleh pembekuan darah
- 3) Stroke hipoperfusi sistemik yaitu berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak, sebagian besar terjadi pada penderita hipertensi. Berdasarkan lokasi terjadinya perdarahan stroke hemoragik terbagi menjadi dua, yaitu hemoragik intraserebral dan hemoragik subaraknoid. Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematoma intraserebrum) atau ke dalam ruang subaraknoid yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragia subaraknoid). Ini adalah jenis stroke yang paling mematikan, tetapi relatif hanya menyusun sebagian kecil dari stroke total 10-15%



untuk perdarahan intraserebrum dan 5% untuk perdarahan subaraknoid. Perdarahan sebuah arteri intrakranium biasanya disebabkan oleh aneurisma (arteri yang melebar) yang pecah atau karena suatu penyakit. Pecahnya sebuah aneurisma merupakan penyebab tersering perdarahan subaraknoid. Gejala perdarahannya seperti nyeri kepala, tetapi jika diabaikan gejala ini dapat berakibat fatal, nyeri kepala khas perdarahan subaraknoid timbul mendadak, parah dan tanpa sebab yang jelas (Irfan, 2012).

### **3. Fase-fase Stroke**

Sehubungan dengan penatalaksanaannya maka stadium stroke dapat dibagi menjadi tiga fase (Larsen et al., 2017), yaitu :

- a. Fase hiperakut atau fase energensi. Fase ini berlangsung selama 0 – 3/12 jam pasca onset. Penatalaksanaan fase ini lebih ditunjukkan untuk menegakkan diagnosis dan usaha untuk membatasi lesi patologik yang terbentuk
- b. Fase akut. Fase ini berlangsung sesudah 12 jam – 14 hari pasca onset. Penatalaksanaan pada fase ini ditunjukkan untuk preventi terjadinya komplikasi, usaha yang sangat fokus pada restorasi/rehabilitasi dini dan usaha preventif sekunder.
- c. Fase subakut. Fase ini berlangsung sesudah 14 hari – kurang dari 180 hari pasca onset dan kebanyakan penderita sudah tidak dirawat di rumah sakit serta penatalaksanaan lebih ditunjukkan untuk usaha

preventif sekunder serta usaha yang fokus pada neuro restorasi/rehabilitasi dan usaha menghindari komplikasi.

#### **4. Tanda dan gejala Stroke**

Ada beberapa tanda dan gejala yang umum terjadi pada penderita stroke Nurarif & Kusuma, (2015) antara lain :

- a. Mengalami kelemahan atau kelumpuhan pada sebagian badan secara tiba-tiba
- b. Tiba-tiba hilang rasa peka
- c. Gangguan penglihatan
- d. Gangguan daya ingat
- e. Vertigo
- f. Kesadaran menurun
- g. Gangguan fungsi otak

#### **5. Faktor Penyebab Stroke**

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab stroke yang disebutkan oleh Nurarif & Kusuma, (2015) antara lain :

- a. Faktor yang tidak dapat berubah (*Non Reversible*)
  - 1) Jenis Kelamin : Pada pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibanding wanita
  - 2) Usia : Makin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena stroke
  - 3) Keturunan : Adanya riwayat keluarga terkena stroke.

b. Faktor yang dapat dirubah (*Revesible*)

- 1) Hipertensi
- 2) Penyakit jantung
- 3) Kolesterol tinggi
- 4) Obesitas
- 5) Polisetemia

c. Kebiasaan Hidup

- 1) Merokok kebiasaan minum alkohol
- 2) Obat-obatan terlarang
- 3) Aktivitas yang tidak sehat: kurang olahraga dan makanan berkolesterol.

Faktor risiko stroke menurut Setiati et al., (2017) antara lain: Hipertensi, hipertensi berat, penyakit koroner, klaudikasio, fibrilasi atrium, *sick sinus syndrome*, penyakit katup jantung, diabetes, diatesis berdarah, merokok, kanker, usia tua, asal usul etnis kulit hitam.

Penjelasan faktor risiko menurut (Wijaya & Putri, 2013) yakni :

- a. Hipertensi merupakan faktor resiko utama karena hipertensi dapat terjadi akibat arterosklerosis pembuluh darah serebral, sehingga pembuluh darah tersebut mengalami penebalan dan degenerasi kemudian pecah/ menimbulkan pendarahan.

- b. Penyakit kardiovaskular seperti embolisme serebral berasal dari jantung seperti arteri koronaria, gagal jantung kongestif, MCI, hipertrofi ventrikel kiri. Pada fibrilasi atrium menyebabkan penurunan CO, sehingga perfusi darah ke otak menurun, maka otak akan kekurangan oksigen yang akhirnya dapat terjadi stroke. Pada arterosklerosis elastisitas pembuluh darah menurun, sehingga perfusi ke otak menurun juga pada akhirnya terjadi stroke.
- c. Pada penyakit Diabetes mellitus akan mengalami penyakit vaskuler sehingga terjadi mikrovaskularisasi dan terjadi aterosklerosis, terjadinya aterosklerosis dapat menyebabkan emboli yang kemudian menyumbat dan terjadi iskemia, iskemia menyebabkan perfusi otak menurun dan pada akhirnya terjadi stroke.
- d. Merokok, pada perokok akan timbul plak pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga memungkinkan penumpukan aterosklerosis dan kemudian berakibat pada stroke.
- e. Alkoholik, pada alkoholik dapat menyebabkan hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga terjadi embolisme serebral.

- f. Peningkatan kolesterol dalam tubuh dapat menyebabkan aterosklerosis dan terbentuknya emboli lemak sehingga aliran darah lambat masuk ke otak, maka perfusi otak menurun.
- g. Pada obesitas, kadar kolesterol tinggi selain itu dapat mengalami hipertensi karena terjadi gangguan pada pembuluh darah yang dapat berkontribusi pada stroke.
- h. Aterosklerosis.
- i. Kontrasepsi.
- j. Riwayat keluarga dgn stroke.
- k. Umur (insiden meningkat sejalan dengan peningkatan usia)
- l. Stress emosional.

## **6. Dampak Stroke**

Dalam penelitian Fandri et al, (2014) menyatakan outcome stroke pada umumnya digambarkan dalam bentuk angka kematian dan status fungsional setelah serangan stroke. Penurunan kemampuan dapat terjadi dikarenakan adanya penurunan kesadaran serta terganggunya aliran darah pada bagian otak tertentu. Stroke dapat menimbulkan berbagai macam permasalahan kesehatan, yaitu kelumpuhan, perubahan status mental, gangguan daya pikir, daya ingat, gangguan kesadaran, penurunan konsentras, gangguan kemampuan belajar, penurunan pada fungsi intelektual lainnya, gangguan komunikasi,

gangguan emosional, dan kehilangan indera rasa (D. Y. Handayani, 2009).

## **7. Penatalaksanaan Stroke**

### **a. Penatalaksanaan medis**

Manajemen medis pada klien stroke adalah sejak awal dilakukan diagnosis sesegera mungkin. Menurut Black & Hawks, (2014) dalam tujuan yang lain untuk mempertahankan oksigenasi, mencegah komplikasi dan kekambuhan, serta merehabilitasi klien stroke dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi stroke sejak awal
- 2) Mempertahankan oksigenasi serebral untuk mencegah kejadian hipoksia dan mencegah peningkatan iskemia serebral.
- 3) Memulihkan aliran darah serebrall
- 4) Mencegah komplikasi, misalnya perdarahan, sedema srebral dan kejadian stroke berulang
- 5) Rehabilitasi *post stroke*. Intervensi ini ditujukan guna memaksimalkan pemulihan secara fisik dan kognitif sejak awal serangan.

### **b. Penatalaksanaan keperawatan**

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam proses penatalaksanaan klien stroke secara umum. Penelitian Hickey, (2013) menyebutkan beberapa penatalaksanaan keperawatan pada pasien stroke, yaitu :

- 1) Pencegahan primer dan sekunder terjadinya stroke merupakan tindakan preventif, dan mengidentifikasi faktor risiko dan bekerja sama dengan klien tidak hanya memodifikasi faktor risiko tersebut tetapi juga dalam proses pengembangan pola hidup yang lebih sehat.
- 2) Manajemen penanganan klien pada fase akut, sehingga kondisi klien menjadi stabil dan melindungi klien dari kerusakan otak lebih lanjut karena iskemia.
- 3) *Early focus rehabilitation*. Proses rehabilitasi dimulai segera setelah kondisi klien sudah stabil dan pada proses ini perawat perlu bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang lain untuk mengembangkan rencana perawatan klienn.
- 4) *Discharge planning* dan perawatan berkelanjutan bagi klien harus sudah direncanakan program rehabilitasi.
- 5) Pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga, pada proses ini membutuhkan tempat dan waktu yang tepat. Pendidikan kesehatan harus dilakukan secara berkelanjutan setelah klien pulang oleh pemberi layanan kesehatan dikomunitas.

## **B. Tinjauan Tentang Depresi *Post stroke***

### **1. Definisi Depresi *Post Stroke***

Depresi merupakan keadaan mental mood atau suasana hati yang menurun ditandai dengan perasaan sedih, putus asa, dan tidak bersemangat. Dalam beberapa hal, pada seseorang yang mengalami

kehilangan sering disertai dengan perasaan rendah diri, rasa bersalah, menarik diri dari kontak interpersonal, dan gejala somatik seperti gangguan makan dan tidur (Dorland, 2010).

Depresi yang terjadi setelah stroke disebut juga depresi *post stroke*. Hal ini merupakan konsekuensi yang sering terjadi, dan mempunyai akibat yang negatif pada masa penyembuhan dari fungsi motorik dan kognitif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Masdeu dan Solomon dalam (Suwantara, 2009), penderita stroke cenderung mudah menderita gangguan jiwa karena adanya perubahan yang tiba-tiba terhadap seseorang akibat ketidakmampuannya untuk menggunakan anggota badan mereka, adanya ketidakmampuan mereka berkomunikasi, mudah menyebabkan timbulnya gangguan penyesuaian. Sedangkan menurut Horvath dkk, gejala psikiatri yang paling sering dijumpai pada penyakit pembuluh darah otak adalah gejala depresi (Pratiwi, Sari, & Hernawaty, 2017) .

## **2. Epidemiologi**

Prevalensi depresi *post stroke* berkisar antara 11-68%, tergantung dari seleksi penderita, kriteria diagnostik yang digunakan dan lamanya waktu pemeriksaan ulang berikutnya (*follow-up*) setelah terjadinya serangan stroke. Prevalensi ini semakin meningkat dengan meningkatnya umur penderita. Prevalensi yang paling tinggi terdapat sekitar 3-6 bulan *post stroke* dan tetap tinggi sampai 1-3 tahun kemudian tetapi umumnya prevalensi akan menurun sampai



setengahnya setelah 1 tahun terjadinya stroke. Robinson mengatakan bahwa penderita stroke yang pada saat serangan akut tidak menunjukkan tanda-tanda depresi, pada pemeriksaan ulang yang dilakukan 6 bulan kemudian dijumpai sekitar 30%-nya memperlihatkan gejala depresi. Sementara setengah dari penderita yang mengalami depresi dalam waktu 2-3 bulan setelah terjadinya serangan stroke akan tetap menunjukkan tanda-tanda depresi selama kurang lebih 1 tahun.

Dua faktor yang telah diidentifikasi dapat mempengaruhi perjalanan alamiah depresi pasca stroke yaitu :

- a. Terapi dengan antidepresan
- b. Lokasi lesi

Berdasarkan lokasi, frekuensi kesembuhan depresi pada pasien dengan lesi subkorteks dan serebelum lebih tinggi bila dibandingkan dengan pasien yang lesinya di korteks (Suwantara, 2009).

### **3. Mekanisme terjadinya depresi *post stroke***

Penyebab pasti depresi *post stroke* belum diketahui. Ada dugaan depresi *post stroke* disebabkan oleh disfungsi biogenik-amin (Pratiwi et al., 2017). Badan sel serotoninergik dan noradrenergik terletak dibatang otak dan akan mengirimkan proyeksinya ke korteks frontal. Lesi yang mengganggu korteks frontalis atau ganglia basalis dapat merusak serabut-serabut ini. Ada dugaan bahwa depresi *post stroke* disebabkan oleh deplesi serotonin dan non-epinefrin akibat lesi frontal

dan gangglia basalis. Respons biokimia terhadap lesi iskemik bersifat lateralisasi. Lesi hemisfer kiri menyebabkan penurunan biogenik amin tanpa adanya kompensasi peninggian regulasi serotonin, dan akibatnya gejala depresi dapat muncul. Sebaliknya, lesi pada hemisfer kanan menyebabkan peninggian regulasi serotonin (karena mekanisme kompensasi) yang bersifat protektor terhadap depresi (Higgins, 2009).

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi *post stroke***

Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien post stroke (Paolucci, 2017) antara lain :

##### **a. Usia**

Penelitian Burvill dkk didapatkan bahwa setelah stroke persentase pasien yang mengalami depresi di bawah 60 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan yang berusia lebih dari 60 tahun. Ini membuktikan bahwa semakin muda usia pasien saat terkena stroke semakin rentan pula pasien tersebut untuk mengalami depresi.

##### **b. Jenis Kelamin**

Penelitian Paradiso dan Robinson menyatakan depresi *post stroke* berat terjadi dua kali lebih banyak pada wanita dibandingkan dengan pria. Pada penderita wanita, depresi berkaitan dengan lesi hemisfer kiri, gangguan fungsi kognitif dan riwayat gangguan psikiatrik sebelumnya, sementara pada pria, depresi berkaitan dengan hendaya fisik dan fungsional serta gangguan fungsi sosial.

c. Lokasi Lesi

Tidak terdapat perbedaan kejadian depresi yang signifikan antara lesi korteks dengan lesi sub korteks. Prevalensi depresi lebih tinggi pada lesi hemisfer baik kiri maupun kanan, namun prevalensi depresi karena lesi hemisfer kiri lebih tinggi dibanding lesi hemisfer kanan. Pasien dengan lesi korteks frontal kiri anterior memiliki prevalensi depresi lebih tinggi dibanding pasien dengan lesi korteks frontal kiri posterior. Depresi akan lebih berat jika lesi mendekati kutub frontal.

d. Riwayat Penyakit

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami depresi *post stroke* memiliki riwayat gangguan psikiatrik sebelumnya atau mempunyai keluarga yang menderita gangguan psikiatrik. Ada penelitian menyatakan bahwa ada riwayat penyakit jiwa sebelumnya merupakan faktor risiko depresi *post stroke* pada pasien wanita.

e. Keluaran Stroke

Sekitar 27% - 35% penderita *post stroke* mengalami gangguan fungsi kognitif. Biasanya yang terganggu adalah daya ingat, orientasi, kemampuan berbahasa, daya perhatian serta fungsi konstruksional dan visuospasial. Depresi pada penderita *post stroke* yang mengalami gangguan kognitif akan lebih berat dibandingkan

dengan yang tidak mengalami gangguan kognitif. Afasia adalah salah satu akibat stroke yang sering terjadi. Afasia merupakan gangguan kemampuan berbahasa yang dialami sekitar sepertiga penderita stroke fase akut. Secara klinik gangguan berkomunikasi yang disebabkan oleh afasia mempengaruhi berat dan durasi depresi *post stroke*.

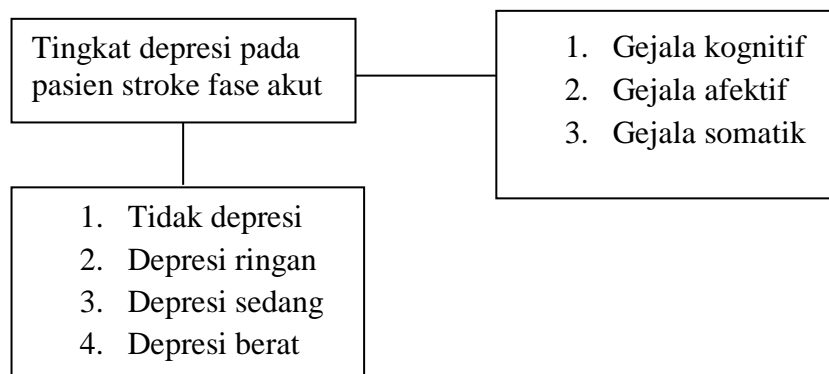
f. Status Material

Pada penelitian Burvil dkk, didapatkan bahwa persentase depresi *post stroke* tertinggi adalah pada penderita yang bercerai (40%), diikuti dengan yang hidup terpisah (33%), lalu yang mendud atau menjanda karena kematian pasangan hidup (28%), dan terendah adalah mereka yang belum menikah dan masih terikat status pernikahan, masing-masing 21% dan 20%.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

Berdasarkan landasan teori yang dijabarkan dalam tinjauan kepustakaan serta masalah penelitian yang telah dirumuskan tersebut, maka dikembangkan suatu “kerangka konsep penelitian”, yang dimaksud dengan kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2014). Maka kerangka konseptual mengenai gambaran depresi pasien stroke fase akut adalah sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan survei. Metode deskriptif dengan pendekatan survei dalam penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan informasi dari responden untuk mengetahui gambaran depresi pasien stroke fase akut dengan mengedarkan kuesioner pada penderita stroke di Stroke center RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11 November – 23 Desember 2019 di Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik/sifat tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang di diagnosis stroke fase akut (0 – 14 hari) di Stroke Centre RSKD

Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada rentan waktu 11 November 2019 – 15 Desember 2019 atau kurang lebih satu bulan.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2018). Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan Teknik sampel *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2013). Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 56 responden.

Adapun kriteria-kriteria yang ditetapkan penelitian yaitu :

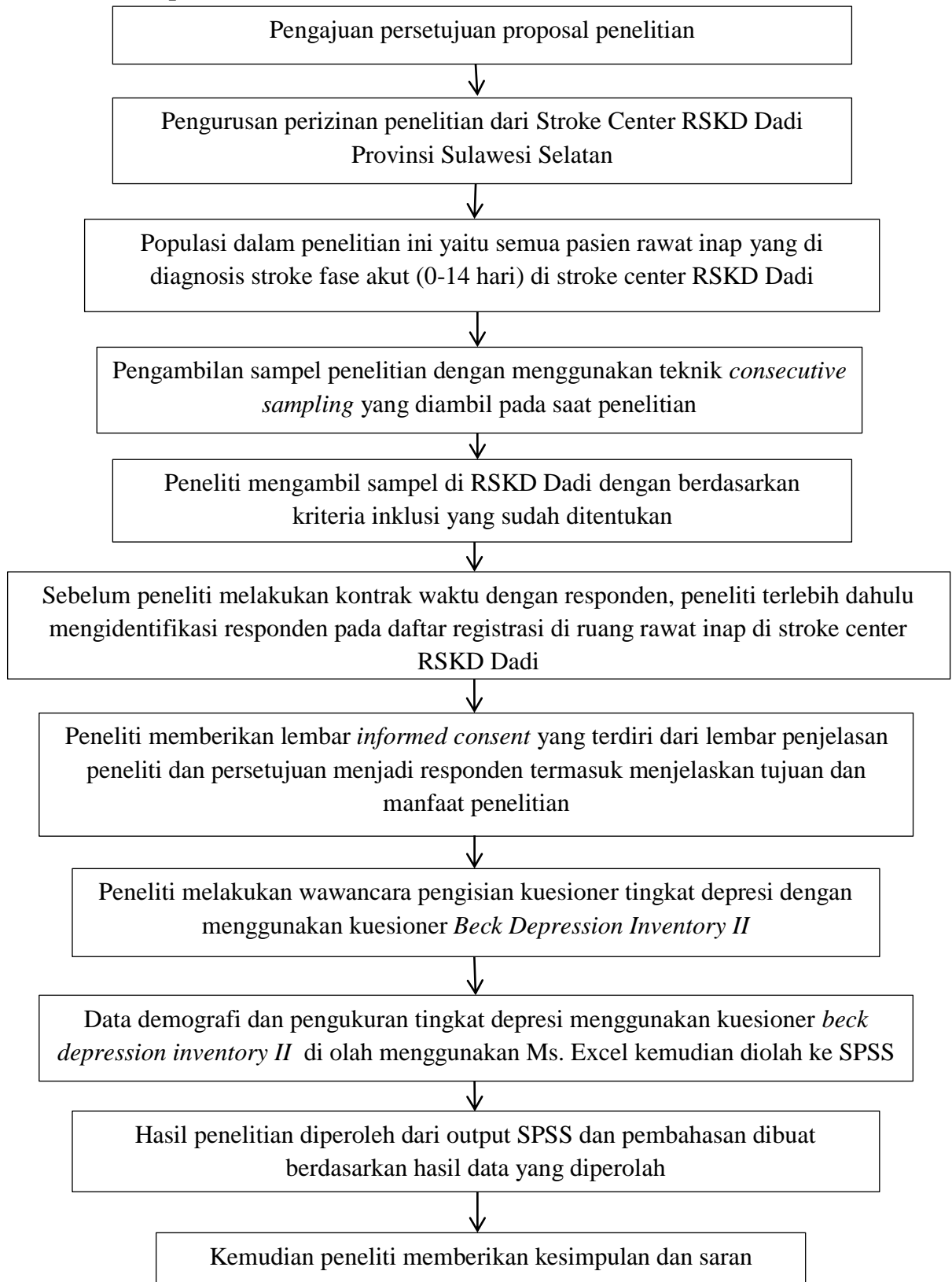
### a. Kriteria Inklusi

- 1) Semua pasien stroke fase akut (0 - 14 hari setelah terkena serangan pertama) yang dirawat inap di tempat penelitian
- 2) Mampu membaca
- 3) Kooperatif dan mau mengisi kuesioner

### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Menolak untuk dijadikan responden
- 2) Memiliki gangguan komunikasi
- 3) Pasien dengan riwayat gangguan jiwa dan atau pasien dengan riwayat keluarga yang pernah gangguan jiwa
- 4) Pasien dengan keterbatasan fisik (tuli, bisu, buta)

#### D. Alur penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian



## **E. Variabel Penelitian**

### **1. Identifikasi Variabel**

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian, misalnya jenis kelamin, berat badan, indeks masa tubuh, kadar hemoglobin (Dharma, 2011). Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok. Variabel dalam penelitian ini adalah depresi pasien stroke fase akut.

### **2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

#### **a. Tingkat Depresi Stroke Fase Akut**

Tingkat depresi pada responden yang mengalami stroke fase akut yang diukur dengan menggunakan kuesioner *beck depression inventory II* dimana untuk melihat atau mengidentifikasi faktor yang meliputi faktor kognitif, afektif dan somatik.

Adapun faktor kognitif yaitu terdiri dari beberapa item pertanyaan yang dimulai dengan nomor 1-9 yang meliputi perasaan sedih, pesimis, kegagalan terhadap masa lalu, perasaan bersalah, perasaan dihukum, ketidaksukaan terhadap diri, kritikan terhadap diri, keinginan bunuh diri, dan tidak berharga.

Gejala berikutnya yaitu faktor afektik yang terdiri dari pertanyaan nomor 10-14, dan 21 yang meliputi menangis, perasaan

gelisah, kehilangan minat atau ketertarikan, keraguan dalam mengambil keputusan, merasa buruk terhadap diri sendiri dan kehilangan ketertarikan terhadap seks.

Gejala depresi terendah berasal dari faktor somatik, yang terdiri dari pertanyaan nomor 15-20 yang meliputi faktor somatik yaitu kehilangan energi, perubahan pola tidur, perasaan lelah, perubahan nafsu makan, kehilangan berat badan, dan perasaan khawatir terhadap masa depan.

b. Kriteria Objektif

Menurut penelitian yang dilakukan Maulida, (2012) Penelitian ini berisikan 21 item yang menggambarkan perilaku dan gejala depresi. Keseluruhan item telah mencakup 15 gejala emosi, 4 perubahan sikap, dan 6 gejala somatik. Responden dengan panduan dari peneliti diminta memilih salah satu dari 4 bobot poin dari setiap item yaitu 0, 1, 2, 3, yang secara berturut-turut mencerminkan tidak ada gejala depresi, gejala depresi ringan, gejala depresi sedang, dan gejala depresi berat. Setiap poin dalam 21 item tersebut kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan skor 0-63 dengan interpretasi sebagai berikut :

- 1) Skor 0 – 9 = tidak ada depresi
- 2) Skor 10 – 16 = depresi ringan
- 3) Skor 17 – 29 = depresi sedang
- 4) Skor 30 – 63 = depresi berat

## **F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian**

### **1. Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder :

#### **a. Data Primer**

- 1) Data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan mengambil kriteria inklusi yaitu yang terdiri dari semua pasien rawat inap di stroke center RSKD Dadi, mampu membaca, kooperatif dan mau mengisi kuesioner.
- 2) Sebelum melakukan kontrak waktu dengan responden peneliti mengidentifikasi responden pada daftar registrasi di ruang rawat inap di stroke center.
- 3) Peneliti mencatat apa yang perlu diidentifikasi dari responden yang terdiri dari (nama/inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, dan jenis stroke).
- 4) Peneliti mengunjungi setiap kamar responden sesuai dengan apa yang dicatat di daftar registrasi.
- 5) Peneliti memberikan informed consent atau lembar persetujuan penelitian pada responden.
- 6) Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden.
- 7) Rata-rata waktu yang dihabiskan setiap responden dalam pengisian kuesioner adalah sekitar 10-15 menit, akan tetapi

ada beberapa responden yang mengalami afasia atau gangguan berbicara dapat menghabiskan waktu pengisian sekitar 15-20 menit.

8) Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *beck depression inventory II*.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh dalam penelitian ini yakni hasil pengambilan data awal di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner data demografi dan kuesioner depresi. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan menggunakan kuesioner yang terdiri dari :

- a. Bagian A menjelaskan tentang data demografi responden yang berisi nama, umur, jenis kelamin, alamat, Pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, lama diagnose, skor BDI, hasil CT Scan, dan jenis stroke.
- b. Bagian B menjelaskan tentang penilaian terhadap depresi bagi pasien stroke fase akut menggunakan kuesioner *beck depression inventory II* (BDI II) yang terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengetahui/mengukur tingkat depresi yang dialami klien.

Kuesioner *beck depression inventory II* merupakan instrumen dari Dr. Aaron T. Beck yang diterbitkan pada tahun 1961 dan dimodifikasi pada tahun 1996. Kuesioner BDI II merupakan kuesioner yang sudah terstandarisasi dan telah diuji validitas dan realibilitasnya dalam skala internasional. Sebuah penelitian di Indonesia oleh Aulia Maulida pada tahun 2012 juga telah menggunakan kuesioner tersebut. Dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas agar dapat digunakan dalam bahasa Indonesia. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner didapatkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,896 (Maulida, 2012).

Kuesioner ini menggunakan skala *Likert*, dengan ketentuan jawaban : a = 0 : tidak ada gejala (tidak pernah), b = 1 : ada gejala ringan (kadang-kadang), c = 2 : ada gejala sedang (cukup sering), d = 3 : ada gejala berat (hampir selalu).

## **G. Pengolahan dan Analisa Data**

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

*Editing* yaitu memeriksa kelengkapan data menurut karakteristik masing-masing dan yang telah di kumpulkan melalui instrumen. Data yang telah terkumpul diperiksa untuk memastikan semua variabel sudah diisi lengkap.

*b. Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori, sehingga memudahkan peneliti dalam tabulasi dan analisa data. Sebelum dimasukkan kedalam komputer, dilakukan proses pemberian kode pada setiap variabel yang telah terkumpul untuk memudahkan pengolahan selanjutnya.

*c. Entry atau Processing*

*Entry data* merupakan kegiatan memasukkan data dalam komputer yang telah dikumpulkan dengan master tabel atau database computer dengan menggunakan sistem komputerisasi. Data berupa jawaban dari responden yang dalam bentuk angka dimasukkan kedalam program software komputer.

*d. Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan. Tujuannya adalah untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam pemasukkan data tersebut, baik pengkodean ataupun kesalahan dalam membaca kode. Dengan demikian data akan dianalisis.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian adalah analisis univariat. Pada penelitian ini, analisis univariat dilakukan terhadap variabel penelitian berupa distribusi data,

frekuensi/jumlah, dan presentase, dari setiap variabel. Adapun variabel univariat yang diteliti adalah karakteristik responden dan gambaran depresi yang dialami. Variabel penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, jenis stroke dan tingkat depresi.

#### **E. Etika Penelitian**

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penelitian menurut (Nursalam, 2017) sebagai berikut :

1. Prinsip manfaat (*Beneficence*) dan tidak merugikan (*non maleficence*)

Dalam penelitian ini tidak ada perlakuan khusus yang harus peneliti tetapkan ke setiap responden. peneliti hanya mengidentifikasi dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut adalah kuesioner yang terdiri dari 21 pertanyaan yang peneliti sanggupi bahwa responden bisa. Dan sebelum peneliti melakukan wawancara pada responden peneliti memastikan bahwa tidak ada unsur paksaan, apabila responden tidak bersedia maka peneliti mencari waktu lain. Jadi, manfaat yang diberikan peneliti dalam hal ini yaitu tidak merugikan responden dalam segi apapun.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Dalam penelitian ini, saat melakukan penelitian peneliti tidak pernah memaksa setiap apa yang direspon oleh responden meskipun saat jawabannya tidak sesuai dengan harapan peneliti. Dalam hal ini saat peneliti melakukan wawancara kuesioner akan tetapi responden

merespon atau memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan isi dari wawancara.

### 3. Prinsip Etik Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti tidak membedakan antara responden yang satu dengan yang lainnya. Peneliti memberikan waktu pengisian kuesioner atau wawancara yang sama kepada semua responden yaitu selama 10-15 menit dan dengan menggunakan kuesioner yang sama yaitu kuesioner *beck depression inventory II* yang berisi 21 item pertanyaan.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Proses pengambilan data telah dilakukan pada tanggal 11 November 2019 sampai 23 Desember 2019. Penelitian ini dilakukan di Stroke Center Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pasien stroke fase akut di stroke center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Proses pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner tentang penilaian terhadap tingkat depresi bagi pasien stroke fase akut dengan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II (BDI II)* yang sudah terstandarisasi dan telah di uji validasi serta realibilitasnya dalam skala nasional maupun internasional. Kuesioner BDI II ini berisi 21 item pernyataan tentang tingkat depresi atau kesedihan yang dialami responden selama terkena stroke dengan kriteria yang telah ditetapkan. Total sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 56 responden.

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu menyelesaikan proses administrasi seperti mempersiapkan etik penelitian dan pengurusan persuratan izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan hingga ke Rumah Sakit yang bersangkutan. Setelah berkoordinasi dengan pihak Rumah Sakit untuk melakukan penelitian, peneliti mulai melakukan

pengambilan data yang dimulai dengan mengunjungi ruang rawat inap pasien di stroke center.

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti memberikan lembar persetujuan dalam hal ini *informed consent* yang kemudian ditanda tangani oleh responden atau keluarga. Peneliti juga menjelaskan secara singkat mengenai tujuan penelitian ini sehingga responden lebih paham mengenai manfaat dan urgensinya.

Pada saat penelitian berlangsung ada beberapa responden yang mengalami afasia atau gangguan berbicara sehingga peneliti mengupayakan saat melakukan penelitian untuk mencoba menjelaskan kuesioner menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh responden agar sejalan dengan hasil yang diperoleh.

Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti kemudian dimasukkan dan dianalisa menggunakan program software statistik. Selanjutnya data dianalisis secara univariat yang berupa distribusi frekuensi. Hasil penelitian dijabarkan sebagai berikut :

## 1. Karakteristik Data Demografi

**Tabel 5.1**  
**Karakteristik Pasien Depresi Stroke Fase Akut di Stroke Center RSKD**  
**Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (n = 56) Tahun 2019**

Karakteristik	Responden	
	n	%
<b>Usia</b>		
36-45	3	5.36
46-55	7	12.5
56-65	19	33.93
≥66	27	48.21
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	28	50
Perempuan	28	50
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	4	7.14
SD	22	39.29
SMP	6	10.71
SMA	12	21.43
PT	12	21.43
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	40	71.43
Tidak Menikah	1	1.73
Janda/Duda	15	26.73
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	5	8.93
PNS/Polri	6	10.71
Petani/Pedagang/Buruh	6	10.71
IRT	21	37.5
Wiraswasta	12	21.43
Karyawan Swasta	5	8.93
Nelayan	1	1.73
<b>Jenis Stroke</b>		
Stroke Hemoragik	18	32.14
Stroke Non Hemoragik	38	57.14

*Sumber : Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa setengah dari responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia >66 tahun yaitu sebanyak 27 responden (48,21%). Besar responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini sama-sama

berjumlah 28 responden (50%). Mayoritas pendidikan responden dalam penelitian ini adalah SD yaitu sebanyak 22 responden (39,29%). Lebih dari setengah responden berstatus menikah yaitu sebanyak 40 responden (71,43%). Pekerjaan responden terbanyak adalah yang bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 21 responden (37,5%). Jenis stroke responden dalam penelitian ini mayoritas adalah stroke non hemoragik yaitu sebanyak 38 responden (57,14%).

## 2. Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke fase akut

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Responden Pada Pasien Stroke Fase Akut di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan (n = 56) Tahun 2019**

Tingkat Depresi	Responden	
	n	%
Tidak Depresi	6	10.7
Depresi Ringan	18	32.1
Depresi Sedang	29	51.8
Depresi Berat	3	5.4
Total	56	100

*Sumber : Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa tingkat depresi pasien post stroke yang paling banyak dialami oleh responden yaitu berada pada kategori depresi sedang sebanyak 29 responden (51,8%). Adapun tingkat depresi yang paling sedikit dialami oleh responden berada pada kategori depresi berat yaitu sebanyak 3 responden (5,4%). Responden yang lainnya berada pada kategori depresi ringan sebanyak 18 responden (32,1%), diikuti oleh kategori tidak depresi sebanyak 6 responden (10,7%).

### 3. Tingkat Depresi Berdasarkan Karakteristik Responden

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Tingkat Depresi Pasien Stroke Fase Akut di RSKD Dadi**  
**Provinsi Sulawesi Selatan Berdasarkan Karakteristik Responden**  
**(n=56) Tahun 2019**

Variabel	Tingkat Depresi								Total n (%)
	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Usia (Mean ± SD)</b>	64.7				0.879				
36-45	2	66.7	1	33.3	0	0.0	0	0.0	3 (5.36)
46-55	1	14.3	2	28.6	2	28.6	2	28.6	7 (12.5)
56-65	3	15.8	9	47.4	7	36.8	0	0.0	19 (33.93)
≥66	0	0.0	6	22.2	20	74.1	1	3.7	27 (48.21)
<b>Jenis Kelamin</b>									
Laki-laki	4	14.3	10	35.7	12	42.9	2	7.1	28 (50)
Perempuan	2	7.1	8	28.6	17	60.7	1	3.6	28 (50)
<b>Pendidikan</b>									
Tidak Sekolah	0	0.0	0	0.0	4	100	0	0.0	4 (7.14)
SD	2	9.1	3	13.6	16	72.7	1	4.5	22 (39.29)
SMP	0	0.0	3	50	3	50	0	0.0	6 (10.71)
SMA	2	16.7	3	25	5	41.7	2	16.7	12 (21.43)
PT	2	16.7	9	75	1	8.3	0	0.0	12 (21.43)
<b>Status Pernikahan</b>									
Menikah	6	15	17	42.5	15	37.5	2	5	40 (71.43)
Tidak Menikah	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100	1 (1.73)
Janda/Duda	0	0.0	1	6.7	14	93.3	0	0.0	15 (26.73)
<b>Pekerjaan</b>									
Tidak bekerja	0	0.0	0	0.0	4	80	1	20	5 (8.93)
PNS/Polri	1	16.7	4	66.7	1	16.7	0	0.0	6 (10.71)
Petani/Pedagang/buruh	0	0.0	0	0.0	5	83.3	1	16.7	6 (10.71)
IRT	2	9.5	5	23.8	14	66.7	0	0.0	21 (37.5)
Wiraswasta	3	25	6	50	3	25	0	0.0	12 (21.43)
Karyawan Swasta	0	0.0	3	60	1	20	1	20	5 (8.93)
Nelayan	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0.0	1 (1.73)
<b>Jenis Stroke</b>									
HS	0	0.0	4	22.2	13	72.2	1	5.6	18 (32.14)
NHS	6	15.8	14	36.8	16	41.1	2	5.3	38 (57.14)

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa dalam segi usia, responden yang memiliki tingkat depresi hampir setengah adalah pada rentang usia >66 tahun yaitu sebanyak 27 orang dan usia yang paling

sedikit terkena yaitu pada rentan usia 36-45 tahun yaitu 3 orang. Akan tetapi tingkat depresi yang paling tinggi dialami pada rentan usia 46-55 tahun dengan persentase 28,6% mengalami depresi berat.

Berdasarkan jenis kelamin, tingkat depresi responden laki-laki dan perempuan memiliki persentase yang sama yaitu sebanyak 28 orang atau sekitar 50%. Akan tetapi, tingkat depresi yang paling tinggi dialami oleh perempuan yaitu depresi sedang 60,7% dan depresi berat 36%.

Berdasarkan riwayat pendidikan, paling banyak responden yang mengalami depresi adalah tingkat sekolah dasar yakni 22 orang. Akan tetapi, tingkat depresi yang paling tinggi dialami oleh tingkat SMA yaitu 16,7% mengalami depresi berat.

Dari segi status pernikahan, mayoritas responden yang terkena depresi adalah dengan status menikah yaitu sebesar 71.43% atau sebanyak 40 orang. Akan tetapi, tingkat depresi yang paling tinggi dialami oleh yang janda/duda yaitu 93,3% mengalami depresi sedang dan yang belum menikah yaitu 100% mengalami depresi berat.

Dan dari segi pekerjaan, responden yang paling banyak mengalami depresi adalah IRT yaitu sebanyak 21 orang. Akan tetapi, yang paling tinggi mengalami depresi adalah yang bekerja sebagai petani/buruh/pedagang yaitu 83.3% mengalami depresi sedang dan 16,7% mengalami depresi berat.

Berdasarkan jenis stroke yang dialami, responden yang paling banyak mengalami depresi adalah stroke non hemoragik yaitu 38 orang. Akan tetapi, responden yang paling tinggi mengalami depresi adalah stroke hemoragik yaitu 72,2% mengalami depresi sedang dan 5,6% mengalami depresi berat lebih tinggi dibanding stroke non hemoragik.

#### 4. Aspek Tingkat Depresi Pasien Stroke fase akut

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Depresi Pasien Stroke Fase Akut di Stroke Center RSKD Dadi**  
**Provinsi Sulawesi Selatan (n=56) Tahun 2019**

Aspek Tingkat Depresi	Karakteristik BDI II	Tingkat Depresi							
		(0)		(1)		(2)		(3)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Kognitif</b>	P1 (Kesedihan)	8	14.3	41	73.2	6	10.7	1	1.8
	P2 (Pesimis)	16	28.6	35	62.5	5	8.9	0	0
	P3 (Kegagalan masa lalu)	21	37.5	33	58.9	1	1.8	1	1.8
	P4 (Kehilangan gairah)	8	14.3	45	80.4	2	3.6	1	1.8
	P5 (Perasaan bersalah)	21	37.5	35	62.5	0	0	0	0
	P6 (Perasaan dihukum)	36	64.3	20	35.7	0	0	0	0
	P7 (Ketidaksukaan terhadap diri sendiri)	27	48.2	29	51.8	0	0	0	0
	P8 (Mengkritik diri sendiri))	29	51.8	23	41.1	3	5.4	1	1.8
	P9 (Pikiran/Keinginan bunuh Diri)	54	96.4	2	3.6	0	0	0	0
<b>Afektif</b>	P10 (Menangis)	24	42.9	28	50.0	4	7.1	0	0
	P11 (Gelisah)	17	30.4	36	64.3	3	5.4	0	0
	P12 (Kehilangan minat)	22	39.3	30	53.6	4	7.1	0	0
	P13 (Pengambilan keputusan)	8	14.3	37	66.1	10	17.9	1	1.8
	P14 (Merasa buruk)	10	17.9	31	55.4	14	25.0	1	1.8
	P21 (Kehilangan gairah seks)	5	8.9	12	21.4	22	39.3	17	30.4
<b>Somatik</b>	P15 (Melakukan pekerjaan)	1	1.8	45	80.4	5	8.9	5	8.9
	P16 (Perubahan pola tidur)	14	25.0	35	62.5	6	10.7	1	1.8
	P17 (Perasaan lelah)	9	16.1	34	60.7	12	21.4	1	1.8
	P18 (Perubahan nafsu makan)	15	26.8	35	62.5	6	10.7	0	0
	P19 (Kehilangan berat badan)	14	25.0	25	44.6	11	19.6	6	10.7
	P20 (Perasaan khawatir)	4	7.1	41	73.2	11	19.6	0	0

*Sumber : Data Primer, 2019*



**Keterangan :**

(0) Tidak ada gejala

(1) Ada gejala ringan

(2) Ada gejala sedang

(3) Ada gejala berat

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil bahwa dari total 21 item pernyataan terkait dengan tingkat depresi pasien stroke fase akut di stroke center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, diketahui bahwa 9 item pernyataan yang meliputi faktor kognitif, 6 faktor afektif dan 6 faktor somatik. Adapun gejala kognitif yang terdiri dari beberapa item pernyataan ialah kesedihan, pesimis, kegagalan masa lalu, perasaan bersalah, perasaan dihukum, ketidaksukaan terhadap diri, kritikan terhadap diri, keinginan bunuh diri, dan tidak berharga.

Gejala berikutnya ialah gejala afektik yang terdiri atas kehilangan kenikmatan, menangis, gelisah, kehilangan ketertarikan, keraguan, dan kehilangan ketertarikan terhadap seks. Gejala depresi terendah berasal dari faktor somatik, yang termasuk dalam faktor somatik ialah kehilangan energi, perubahan pola tidur, perubahan nafsu makan, sulit berkonsentrasi, dan kelelahan.

Adapun pada faktor kognitif yang paling tinggi mengalami depresi stroke fase akut yaitu pada pernyataan tentang kesedihan tingkat depresi yang tinggi yaitu depresi sedang sebesar 10,7% dan depresi berat 1,8%, Pada perasaan pesimis yaitu depresi sedang sebesar 8,9% , pada pernyataan kegagalan masa lalu yaitu depresi sedang 1,8% dan depresi berat 1,8%, pada perasaan kehilangan gairah yaitu depresi sedang 3,6% dan depresi berat 1,8%, sedangkan pada perasaan bersalah, perasaan dihukum, ketidaksukaan terhadap diri sendiri, tidak ada yang mengalami depresi sedang dan depresi berat. Pada pernyataan tentang mengkritik

diri sendiri yang paling tinggi yaitu depresi sedang sebesar 5,4% dan depresi berat 1,8%, dan pada pernyataan terakhir pada faktor kognitif yaitu perasaan pikiran/keinginan untuk bunuh diri menunjukkan tidak ada gejala atau keinginan untuk bunuh diri. yang mengalami depresi paling tinggi.

Gejala depresi yang berasal dari faktor afektif yang meliputi kepuasan dari hal-hal yang biasa dilakukan, merasa seperti menangis, merasa lebih gelisah atau tegang dari biasanya, kehilangan ketertarikan terhadap orang lain atau aktivitas lain, pengambilan keputusan, lebih terganggu atau marah, dan perubahan minat terhadap seks.

Pada faktor afektif yang paling tinggi mengalami depresi stroke fase akut adalah pada pernyataan tentang lebih banyak menangis yang paling tinggi dialami oleh responden yaitu depresi sedang sebesar 7,1%, pada perasaan gelisah atau tegang paling tinggi juga yaitu depresi sedang sebesar 5,4%, pada pernyataan kehilangan minat atau ketertarikan terhadap orang lain yaitu depresi sedang sebesar 7,1%, pada pernyataan tentang pengambilan keputusan yaitu depresi sedang sebesar 17,9% dan depresi berat 1,8%, pada perasaan merasa buruk terhadap diri yaitu depresi sedang sebesar 25% dan depresi berat 1,8%, dan pada perasaan kehilangan gairah terhadap seks paling tinggi yaitu depresi sedang sebesar 39,3% atau sebanyak 22 orang dan depresi berat sebesar 30,4% atau sebanyak 17 orang dari 56 responden.

Gejala depresi yang berasal dari faktor somatik meliputi kehilangan energi atau melakukan pekerjaan, perubahan pola tidur, perasaan lelah, perubahan nafsu makan, kehilangan berat badan dan perasaan khawatir. Dari faktor somatik pada pernyataan kehilangan energi atau melakukan pekerjaan yang paling tinggi mengalami depresi stroke fase akut yaitu depresi sedang sebesar 8,9% dan depresi berat juga 8,9%, pada pernyataan perubahan pola tidur yaitu depresi sedang sebesar 10,7% dan depresi berat 1,8%, pada pernyataan perasaan lelah yaitu paling tinggi depresi sedang sebesar 21,4% dan depresi berat 1,8%, pada perasaan perubahan nafsu makan yaitu depresi sedang sebesar 10,7%, pada pernyataan kehilangan berat badan yaitu depresi sedang sebesar 19,6% dan depresi berat sebesar 10,7% dan pada pernyataan perasaan khawatir paling tinggi juga yaitu depresi sedang sebesar 19,6%.

## **B. Pembahasan**

### 1. Gambaran Tingkat Depresi Stroke fase akut di Rumah Sakit Berdasarkan Karakteristik Responden

#### a. Gambaran tingkat depresi berdasarkan usia pasien

Penelitian ini terdiri dari 56 responden dengan rata-rata usia terbanyak adalah  $\geq 66$  tahun, dengan usia terendah yaitu usia 36-45 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah depresi yang paling banyak dialami responden berada pada kategori usia  $\geq 66$  tahun yaitu depresi yang paling banyak yaitu depresi sedang sebesar 74,1% dan depresi berat 3,7%. Akan tetapi, tingkat depresi yang paling tinggi pada penelitian ini dialami pada rentan usia 46-55 tahun dengan persentase 28,6% mengalami depresi sedang dan depresi berat 28,6%. Pada rentan usia 56-65 tahun paling tinggi yaitu depresi sedang sebesar 36,8%.

Sebuah penelitian tentang hubungan usia dengan kejadian depresi pasca stroke menyebutkan bahwa usia bukanlah faktor langsung terjadinya depresi pasca stroke, hubungan antara depresi dan stroke tidak bisa dilihat dari segi usia saja, karena ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti faktor fisik, hormonal, psikologis, dan sosial yang memiliki peranan pada perkembangan depresi stroke fase akut.

Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh emosi pasien dan juga penyakit lain yang diderita (Asmawati, 2009). Penelitian ini

menunjukkan bahwa tingkat depresi tidak berpengaruh pada rentan usia, dibuktikan dengan data yang didapatkan terkait hubungan usia dengan tingkat depresi, yaitu persentase tingkat depresi yang banyak dan yang paling tinggi berada pada kategori usia yang berbeda-beda yang paling banyak berada pada rentan usia  $\geq 66$  tahun dan yang paling tinggi berada pada rentan usia 46-55 tahun.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sadock yang menyatakan kejadian depresi pasca stroke ini semakin meningkat dengan meningkatnya umur penderita, bertambahnya umur diasumsikan terjadi penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan, perubahan fungsi fisik, kognitif sampai perubahan psikososial yang akan mempermudah terjadinya depresi pada usia lebih  $\geq 66$  tahun (Sadock, 2010).

Akan tetapi, Penelitian lain ada juga yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian depresi stroke fase akut dan sangat dimungkinkan adanya faktor lain (Coker, 2019).

b. Gambaran tingkat depresi Berdasarkan jenis kelamin pasien

Responden dengan jenis kelamin laki-laki yang berpartisipasi pada penelitian ini adalah sebanyak 28 orang dan perempuan juga 28 orang. Dari 28 jumlah responden laki-laki, 42,9% atau sebanyak 12 diantaranya mengalami depresi sedang, dan 2 atau sebesar 7,1% mengalami depresi berat. Dari 28 responden perempuan juga, sama halnya pada responden laki-laki 17 atau sebesar 60,7% diantaranya

mengalami depresi sedang dan yang mengalami depresi berat itu 1,8%. Diantara keduanya yang paling tinggi mengalami depresi yaitu pada perempuan dapat dilihat pada persentase yang paling tinggi berada pada perempuan.

Penelitian pada tahun 2017 oleh Zhou dkk juga menyebutkan bahwa depresi stroke fase akut dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat depresi yang lebih rentan dua kali lipat lebih besar dibanding laki-laki disebabkan karena faktor emosional perempuan lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (Zhou et al, 2017). serta menurut King dkk mekanisme coping perempuan yang biasanya lebih buruk dibanding laki-laki terhadap tekanan atau stressor (Kring et al, 2018). Namun, tidak ada substansi khusus yang menjelaskan lebih lanjut mengenai penjelasan hasil tersebut sehingga tidak dapat langsung disimpulkan bahwa perempuan memiliki tingkat depresi yang lebih besar dari laki-laki.

Hal ini juga dikemukakan oleh Pompili dkk bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan depresi pada responden, oleh karena itu jenis kelamin laki-laki maupun perempuan tidak berhubungan dengan kejadian depresi pasca stroke (Pompili et al., 2014).

c. Gambaran tingkat depresi berdasarkan pendidikan pasien

Pada penelitian ini responden dengan tingkat pendidikan yang terkena atau mengalami depresi paling banyak adalah berada

pada tingkat sekolah dasar yaitu sebanyak 22 orang dan yang paling sedikit adalah responden dengan kategori tidak sekolah yaitu 7,14%. Akan tetapi, tingkat depresi yang paling tinggi dialami oleh tingkat SMA yaitu hampir setengah responden mengalami depresi sedang sebesar 41,7% dan 16,7% mengalami depresi berat. Dan pada tingkat sekolah dasar juga paling tinggi mengalami depresi yaitu depresi sedang sebesar 72,7% dan depresi berat 4,5%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lievre dkk yang mengemukakan bahwa responden dengan pendidikan yang rendah berkaitan dengan depresi stroke fase akut terutama pada usia  $\geq 66$  tahun, hal ini karena orang-orang dengan pendidikan yang lebih rendah akan mencapai usia tua dengan penurunan kognitif dan kesehatan fisik yang buruk (Lievre et al, 2010).

Tidak hanya itu, sebuah penelitian lain juga mengemukakan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan rendah biasanya akan memiliki pengetahuan yang terbatas dan minim informasi sedangkan seseorang yang berpendidikan tinggi semakin besar kepeduliannya terhadap kesehatan, akan tetapi justru berpendidikan tinggi tidak bias menjaga kesehatannya dengan baik dikarenakan faktor pekerjaan yang berisi rutinitas dan kesibukan yang tinggi menjadikan pola hidup tidak teratur termasuk kualitas tidurnya



sehingga menyebabkan gangguan kesehatan baik fisik ataupun psikologis (Gibney et al, 2009).

Akan tetapi, hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari 2011, dalam (Wibowo, 2017) menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan depresi pasca stroke, oleh karena itu penanggulangan penanganan depresi dapat diberikan pada semua tingkat pendidikan.

d. Gambaran tingkat depresi berdasarkan status pernikahan pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat depresi yang dialami responden paling banyak yaitu pada kategori menikah dengan total persentase 71,4% atau sebanyak 40 orang dan yang paling sedikit berada pada kategori tidak menikah. Akan tetapi, tingkat depresi yang paling tinggi pada penelitian ini berada pada kategori tidak menikah yaitu 100% mengalami depresi berat, dan juga pada kategori janda/duda yaitu depresi sedang 93,3%, dan pada kategori menikah depresi sedang 37,5% dan depresi berat 5%.

Penelitian ini juga sejalan dengan *American Heart Association*, yaitu depresi lebih banyak terjadi pada responden yang sudah menikah dibandingkan yang tidak menikah (Janda/Duda), hal ini dikarenakan bagi sebagian orang pernikahan dapat dinilai sebagai suatu stressor dikarenakan orang yang menikah memiliki tanggungan hidup yang lebih besar

dibandingkan yang tidak menikah (janda/duda). Sedangkan yang paling tinggi pada kategori tidak menikah.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Maryam dkk yang menyatakan perpisahan pasangan atau kematian merupakan faktor risiko terhadap tingginya depresi pasca stroke, sehingga dapat disimpulkan bahwa status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap depresi pasca stroke (Maryam, 2008).

e. Gambaran tingkat depresi berdasarkan pekerjaan pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang paling banyak mengalami depresi pada kategori pekerjaan adalah IRT yaitu sebanyak 21 orang dengan tingkat depresi sedang 66,7% sedangkan yang paling sedikit adalah pada kategori nelayan. Akan tetapi, responden yang paling tinggi mengalami depresi adalah yang bekerja sebagai petani/buruh/pedagang yaitu 83.3% mengalami depresi sedang dan 16,7% mengalami depresi berat. Dan pada kategori tidak bekerja juga 80% depresi sedang dan 20% depresi berat, pada kategori karyawan swasta depresi sedang 20% dan depresi berat 20%.

Hal berbeda yang dikemukakan oleh Wong dan Almeida bahwa status pekerjaan berhubungan dengan depresi stroke fase akut dimana responden yang masih bekerja memiliki resiko terhadap depresi karena waktu mereka lebih banyak dihabiskan

untuk bekerja diluar rumah (Wong & Almeida, 2012). Walaupun memberikan hasil persentase berbeda, tidak ada yang mampu dijadikan justifikasi untuk menentukan depresi dan tidak depresinya orang oleh jenis pekerjaan.

Hal ini juga dikemukakan oleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan depresi pasca stroke, maka penatalaksanaan dalam menangani depresi dapat diberikan pada berbagai jenis pekerjaan responden (Wibowo, 2017).

f. Gambaran tingkat depresi berdasarkan jenis stroke pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang paling banyak terkena depresi adalah responden dengan stroke non hemoragik yaitu sebesar 57,14% atau sebanyak 38 orang sedangkan responden dengan jenis stroke hemoragik adalah 18 orang atau sebesar 32,14%. Akan tetapi, responden yang paling tinggi mengalami depresi adalah stroke hemoragik yaitu 72,2% mengalami depresi sedang dan 5,6% mengalami depresi berat lebih tinggi dibanding stroke non hemoragik.

Pada penelitian ini mayoritas responden paling tinggi mengalami depresi yaitu pada stroke hemoragik dibanding stroke non hemoragik. hal ini dikarenakan responden yang mengalami stroke hemoragik memiliki tingkat stroke yang lebih parah dibanding stroke non hemoragik karena pada stroke hemoragik itu

menimbulkan responden terbaring lama sehingga menimbulkan dia mengalami depresi yang berat.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani 2019 bahwa pasien terbanyak dan tertinggi yang terkena depresi stroke fase akut adalah pasien dengan stroke non hemoragik atau iskemik dibanding dengan stroke hemoragik, hal ini disebabkan karena pada stroke non hemoragik atau iskemik terdapat gangguan pasukan darah ke jaringan otak sehingga aliran darah berkurang atau berhenti, sehingga mengakibatkan orang terkena stroke terkhusus stroke iskemik (Handayani & Dominica, 2019).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dudung dkk bahwa dari beberapa orang responden yang terdiagnosis stroke non hemoragik/iskemik maupun stroke hemoragik tidak mengalami depresi sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kategori diagnosis pasien stroke dengan depresi pasca stroke (Dudung, Kaunang, & Dundu, 2015).

Penelitian lain menurut Fang bahwa depresi stroke fase akut dapat terjadi sebagai akibat langsung dari proses infark otak atau dapat terjadi sebagai reaksi akibat cacat atau ketidakberdayaan yang disebabkan oleh stroke (Fang & Cheng, 2009).

## 2. Gambaran Depresi Pada Pasien Post Stroke

Hasil penelitian menunjukkan dari total 21 item pernyataan pada kuesioner BDI II terkait dengan tingkat depresi pasien pasca stroke fase akut di rumah sakit di sajikan menjadi faktor kognitif, afektif, dan somatic (Cooper, 2010) Gejala tertinggi merupakan gejala somatik yang terdiri dari beberapa item pernyataan ialah kehilangan energy, perubahan pola tidur, perubahan nafsu makan, sulit berkonsentrasi, dan kelelahan. Gejala berikutnya ialah gejala afektik yang terdiri atas kehilangan kenikmatan, menangis, gelisah, kehilangan ketertarikan, keraguan, iritabilitas, dan kehilangan ketertarikan terhadap seks. Gejala depresi terendah berasal dari faktor kognitif, yang termasuk dalam faktor kognitif ialah kesedihan, pesimis, kegagalan masa lalu, perasaan bersalah, perasaan dihukum, ketidaksukaan terhadap diri, kritikan terhadap diri, keinginan bunuh diri, dan tidak berharga. Adapun pembagian dari beberapa item pernyataan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

### a. Gambaran gejala depresi dari faktor kognitif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari beberapa item pernyataan pada faktor kognitif yang meliputi pernyataan kesedihan, pesimis, kegagalan masa lalu, perasaan bersalah, perasaan dihukum, tidak menyukai diri sendiri, mengkritik diri sendiri, pikiran/keinginan bunuh diri, kehilangan gairah. Pada pernyataan kesedihan yang mengalami depresi stroke fase akut

paling tinggi yaitu depresi sedang sebesar 10,7% dan depresi berat 1,8% dari 56 responden. Pada perasaan pesimis paling tinggi yaitu 8,9% depresi sedang dari 56 responden. pada pernyataan kegagalan terhadap masa lalu yaitu depresi sedang 1,8% dan depresi berat 1,8% dari 56 responden.

Pada pernyataan kehilangan gairah yaitu sebesar 3,6% dan depresi berat 1,8% dari 56 responden. Pada pernyataan perasaan bersalah tidak ada yang mengalami depresi sedang maupun depresi berat, akan tetapi hanya depresi ringan dan tidak ada gejala. Pada pernyataan perasaan dihukum yaitu dan tidak menyukai diri sendiri juga tidak ada yang mengalami depresi sedang maupun depresi berat. Sedangkan pada item pernyataan perasaan mengkritik diri sendiri paling tinggi yaitu depresi sedang sebesar 5,4% dan depresi berat 1,8% dari 56 responden. Dan pada pernyataan terakhir dari gejala kognitif yaitu perasaan pikiran/keinginan untuk bunuh diri yaitu tidak ada yang mengalami depresi sedang maupun depresi berat, paling banyak pada kategori tidak ada gejala (0) atau menunjukkan tidak ada gejala untuk keinginan bunuh diri.

Berdasarkan persentase terbesar, yaitu 96,4% responden menyatakan tidak memiliki pikiran untuk bunuh diri. Hal tersebut mengidentifikasi bahwa depresi stroke fase akut yang dialami oleh responden dapat diatasi oleh responden itu sendiri. Kondisi tersebut diperkuat dengan penjelasan dari (Hawari, 2010) yang

menjelaskan bahwa jika depresi pasca stroke dibiarkan lebih lanjut akan memicu perilaku tindakan bunuh diri.

b. Gambaran gejala depresi dari faktor afektif

Dari hasil penelitian ini, gejala depresi yang berasal dari faktor afektif yang meliputi kepuasan dari hal-hal yang biasa dilakukan, merasa seperti menangis, merasa lebih gelisah atau tegang dari biasanya, kehilangan ketertarikan terhadap orang lain atau aktivitas lain, pengambilan keputusan, lebih terganggu atau marah, dan perubahan minat terhadap seks.

Mengidentifikasi persentase pada pernyataan mengenai tentang lebih banyak menangis yang paling tinggi dialami oleh responden ialah depresi sedang yaitu sebesar 7,1% dari 56 responden. Pada pernyataan perasaan gelisah atau tegang dari biasanya paling tinggi juga dialami adalah depresi sedang yaitu sebesar 5,4% dari 56 responden. Pada item pernyataan kehilangan ketertarikan atau kehilangan minat terhadap orang lain juga paling tinggi mengalami depresi sedang yaitu sebesar 7,1% dari 56 responden. Pada pernyataan tentang pengambilan keputusan juga paling tinggi mengalami depresi sedang yaitu sebesar 17,9% dan depresi berat 1,8% dari 56 responden. Pada pernyataan perasaan merasa buruk paling tinggi juga dialami yaitu depresi sedang sebesar 25% dan depresi berat 1,8% dari 56 responden. dan pada pernyataan kehilangan minat terhadap seks juga paling tinggi

mengalami depresi sedang sebanyak 22 (39,3%) dan depresi berat sebanyak 17 (30,4%) dari 56 responden.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden tidak mengalami gejala-gejala depresi pasca stroke dalam bentuk depresi berat yang berasal dari faktor afektif, hal ini dikarenakan responden masih merasa mendapatkan kepuasan dari hal-hal yang biasa dilakukan, responden tidak kehilangan ketertarikan terhadap orang lain atau aktivitas lain, sebagian besar responden masih mampu membuat keputusan seperti biasa dilakukan, dan sebagian responden masih merasakan perasaan mudah marah atau lelah dari biasanya, dan pada pernyataan kehilangan minat terhadap seks responden paling banyak mengalami depresi sedang dan depresi berat.

c. Gambaran gejala depresi dari faktor somatik

Hasil menunjukkan ini bahwa gejala depresi yang berasal dari faktor somatik mengidentifikasi beberapa pada pernyataan tentang kehilangan energi atau melakukan pekerjaan paling tinggi dialami depresi sedang yaitu sebesar 8,9% dan depresi berat juga 8,9% dari 56 responden. Pada pernyataan perubahan pola tidur juga yaitu depresi sedang sebesar 10,7% dan depresi berat 1,8% dari 56 responden. pada pernyataan perasaan lelah paling tinggi yaitu depresi sedang sebesar 21,4% dan depresi berat 1,8% dari 56 responden. dan perubahan pola nafsu makan paling tinggi



responden mengalami depresi sedang yaitu sebesar 10,7% dari 56 responden. Pada pernyataan kehilangan berat badan paling tinggi juga dialami yaitu depresi sedang sebesar 19,6% dan depresi berat 10,7% dari 56 responden. dan pada pernyataan sulit berkonsentrasi atau perasaan khawatir paling tinggi berada pada depresi sedang yaitu sebesar 19,6% dari 56 responden.

Dari pembahasan dari gambaran gejala depresi dari ketiga faktor yaitu faktor kognitif, afektif, dan somatik. Terdapat sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dewi tahun 2017 bahwa depresi yang paling banyak pada pasien stroke fase akut yaitu pada tingkat depresi ringan dan depresi sedang (Dewi & Darliana, 2018). Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Praditha tahun 2013 bahwa jumlah responden depresi pasca stroke paling banyak pada tingkat depresi ringan, depresi sedang, normal dan terakhir depresi berat menunjukkan tingkat depresi paling sedikit (Praditha & Ida, 2017).

### **C. Keterbatasan penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah pada saat pengambilan data, ada beberapa responden yang tidak sesuai dengan kriteria penelitian sehingga menghambat peneliti untuk mengambil data. Selain itu, pada proses pengambilan data, peneliti membacakan kuesioner kepada setiap responden dengan bahasa yang mudah di pahami oleh responden sehingga memakan waktu yang lebih banyak dari estimasi waktu seharusnya.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan makan dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah responden hampir setengah berada pada rentan usia  $\geq 66$  tahun. Responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama. Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah tingkat sekolah dasar. Mayoritas responden berstatus menikah. Paling banyak responden bekerja sebagai IRT. Dan lebih dari setengah responden mengalami stroke non hemoragik.
2. Tingkat depresi pada pasien stroke fase akut lebih dari setengah mengalami depresi sedang, hampir setengah mengalami depresi ringan dan sebagian kecil mengalami depresi berat.
3. Tingkat depresi pasien stroke fase akut dengan usia 46-55 tahun mengalami tingkat depresi berat yang lebih tinggi. Pasien stroke fase akut dengan jenis kelamin perempuan mengalami tingkat depresi sedang dan depresi berat yang lebih tinggi. Pasien stroke fase akut dengan tingkat pendidikan SD dan SMA mengalami depresi sedang dan depresi berat yang lebih tinggi. Pasien stroke fase akut dengan berstatus tidak menikah mengalami depresi berat yang lebih tinggi. Pasien stroke fase akut dengan jenis pekerjaan petani/buruh/pedagang mengalami depresi sedang dan depresi

berat yang lebih tinggi. Dan pasien stroke fase akut dengan jenis stroke hemoragik mengalami depresi berat yang lebih tinggi.

4. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang lain terkait depresi stroke yang dialami responden, dari hasil kuesioner tingkat depresi yang paling tinggi dipilih pada pertanyaan tentang kehilangan gairah terhadap seks yaitu depresi berat sebesar 30,4% dari 56 responden. Pernyataan kehilangan berat badan yaitu depresi berat sebesar 10,7% dari 56 responden. dan pernyataan kehilangan energi atau melakukan pekerjaan yaitu depresi berat sebesar 8,9% dari 56 responden.

## **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam memerhatikan atau meningkatkan pemberian edukasi dan asuhan keperawatan yang tepat mengenai kejadian depresi pasca stroke, sehingga dapat lebih waspada lagi baik pencegahan maupun penanganannya sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien depresi pasca stroke.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan memperhitungkan jumlah responden dan tempat penelitian yang lebih besar untuk hasil yang lebih baik dan objektif. Selain itu,

bermanfaat untuk dijadikan sebagai data awal atau informasi dasar untuk lebih menggali tentang pemahaman depresi pasca stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2015). Guidelines 2015 CPR & ECC. *Circulation*, 132(5), 293. [https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(06\)74511-9](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(06)74511-9)
- Asmawati. (2009). Hubungan usia dan lamanya menderita stroke dengan kejadian depresi pasca stroke di poli saraf rsu mataram. *Jurnal Kesehatan Prima*, 3, 414–427.
- Black, J. m.; & Hawks, J. . (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura: Elsevier.
- Cooper, E. (2010). *Depression Among African American Female College Students: Exploratory Factor Analysis of The Beck Depression Inventory II*. ProQuest Dissertation And These.
- Davison C Neale M, K. M. (2018). *Psikologi Abnormal* (Edisi ke-9). Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Dewi, C. M., & Darliana, D. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke. *Idea Nursing Journal*, 8(3).
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Dinkes. (2015). Profil Kesehatan Kota Makassar 2015. *Dinas Kesehatan Kota Makassar*, 14–15.
- Dorland, W. A. . (2010). *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC.
- Dudung, J., Kaunang, T. M. D., & Dundu, A. E. (2015). Prevalensi Depresi Pada Pasien Stroke Yang di Rawat Inap di Irina F RSUP PROF. Dr. R. D. Kandou Manado Periode November-Desember 2012. *E-CliniC*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7610>
- Espárrago Llorca, G., Castilla-Guerra, L., Fernández Moreno, M. C., Ruiz Doblado, S., & Jiménez Hernández, M. D. (2015). Depresión post ictus: Una actualización. *Neurologia*, 30(1), 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2012.06.008>
- Fandri, S.-., Utomo, W.-., & Dewi, A. P. (2014). Perbedaan Status Fungsional Pasien Stroke Saat Masuk dan Keluar Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1–8.
- Fang, J., & Cheng, Q. (2009). Etiological mechanisms of post-stroke depression: a review. *Neurological Research*, 31(9), 904–909. <https://doi.org/10.1179/174313209X385752>

- Gibney, M. J. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Handayani, D., & Dominica, D. (2019). Gambaran Drug Related Problems (DRP's) pada Penatalaksanaan Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr M Yunus Bengkulu. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 5(1), 36. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v5i12018.36-44>
- Handayani, D. Y. (2009). *Analisis Kualitas Hidup Penderita dan Keluarga Pasca Serangan Stroke (dengan gejala sisa)*. Psycho Idea.
- Hawari, D. (2010). *Manajemen Stress, cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai penerbit FK-UI.
- Hickey, J. (2013). *The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing 5th ed*. Philadelphia.
- Hidayat, A. A. A. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemkes. (2014). Profil kesehatan Indonesia tahun 2013. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Irfan, M. (2012). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kesehatan, K. (2018). Hasil Riskesdas 2018. *Riskesdas*.
- Kouwenhoven, S. E., Kirkevold, M., Engedal, K., & Kim, H. S. (2011). Depression in acute stroke: Prevalence, dominant symptoms and associated factors. A systematic literature review. *Disability and Rehabilitation*, 33(7), 539–556. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.505997>
- Larsen, L. H., Zibrandtsen, I. C., Wienecke, T., Kjaer, T. W., Christensen, M. S., Nielsen, J. B., & Langberg, H. (2017). Corticomuscular coherence in the acute and subacute phase after stroke. *Clinical Neurophysiology*, 128(11), 2217–2226. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2017.08.033>
- Lievre, A., Alley, D., C. E. . (2010). Educational Differentials in Life Expectancy With Cognitive Impairment Among the Elderly in the United States. *J Aging Health*, 20 (4), 456–477. <https://doi.org/10.1177/0898264308315857>
- Maulida, A. (2012). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Program Sarjana Yang Melakukan Konseling Di Badan Konseling Universitas Indonesia*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Mikulik, R., & Wahlgren, N. (2015). Treatment of acute stroke: an update. *Journal of Internal Medicine*, 278(2), 145–165. <https://doi.org/10.1111/joim.12387>

- Munir, B. (2015). *Neurologi Dasar*. Jakarta: Sagung Seto.
- Najoan, K. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pasien Pasca Stroke. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 4.
- Nakase, T., Tobisawa, M., Sasaki, M., & Suzuki, A. (2016). Outstanding symptoms of poststroke depression during the acute phase of stroke. *PLoS ONE*, 11(10), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163038>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurainun, B., Idris, A., Hadi, I., Warongan, A. W., & Supriyatna, N. (2018). Efektivitas Konseling dengan Pendekatan Motivational Interviewing ( MI ) Terhadap Penurunan Depresi pada Pasien Post Stroke Depression ( PSD ). *Journal of Holistic Nursing And Health Science*, 1(Mi).
- Nurarif, A.H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC Jilid 3 (Revisi Jil)*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- O Olibamoyo, A Adewuya, B Ola, O Coker, O. A. (2019). Prevalence and correlates of depression among Nigerian stroke survivors. *South African Journal Of Psychiatry*, 25. <https://doi.org/https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v25i0.1252>
- World Health Organization. (2018). *Disorders After Stroke*. Retrieved from <https://www.https://www.worldstrokecampaign.org/learn.html>
- Paolucci, S. (2017). Advances in antidepressants for treating post-stroke depression. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 18(10), 1011–1017. <https://doi.org/10.1080/14656566.2017.1334765>
- Pompili, M., Venturini, P., Lamis, D. A., Giordano, G., Serafini, G., Belvederi Murri, M., ... Girardi, P. (2014). Suicide in Stroke Survivors: Epidemiology and Prevention. *Drugs and Aging*, 32(1), 21–29. <https://doi.org/10.1007/s40266-014-0233-x>
- Pradita, D. A., & Ida, R. (2017). Hubungan Antara Faktor Demografi dengan Depresi pada Penderita Riwayat Stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY. *Medical and Health Science Faculty of Universitas Muhammadiyah*, 445. Retrieved from <http://docplayer.info/50036928-Hubungan-antara-faktor-demografi-dengan-depresi-pada-penderita-riwayat-stroke-di-kabupaten-gunungkidul-diy-dimas-adhi-pradita-1-ida-rochmawati-2.html>. diakses : 26

Desember 2017

- Pratiwi, S. H., Sari, E. A., & Hernawaty, T. (2017). Level of Anxiety and Depression in Post-Stroke Patients at DR. Hasan Sadikin Hospital Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 139. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9419>
- R. S., M. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sadock BJ., S. V. (2010). *Synopsis of Psychiatric Behavioral science*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Schöttke, H., & Giabbiconi, C. M. (2015). Post-stroke depression and post-stroke anxiety: Prevalence and predictors. *International Psychogeriatrics*, 27(11), 1805–1812. <https://doi.org/10.1017/S1041610215000988>
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Simadibrata, M. K., Setiyohadi, B., & Syam, A. F. (2017). *Ilmu Penyakit Dalam (6th ed)*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono, Prof, D. (2017). *Metodologi Penelitian Pengembangan Research and Development*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metodologi Penelitian Kombinasi (mixed methods) (10th ed)*. Bandung: Alfabeta.
- Suwantara, J. R. (2009). Depresi pasca-stroke: epidemiologi, rehabilitasi dan psikoterapi. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 23(4), 150–156. <https://doi.org/10.1144/0016-76492008-047>
- Wibowo, T. A. (2017). Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Depresi Pada Penderita Pascastroke Iskemik. *Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya*, 1(2), 155–162. <https://doi.org/10.5194/hgss-9-85-2018>
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wong, J. D., & Almeida, D. M. (2012). The Effects of Employment Status and Daily Stressors on Time Spent on Daily Household Chores in Middle-Aged and Older Adults. *Oxford Journals*, 81–91. <https://doi.org/10.1093/geront/gns047>
- Zhang, Y., Zhao, H., Fang, Y., Wang, S., & Zhou, H. (2017). The association between lesion location, sex and poststroke depression: Meta-analysis. *Brain and Behavior*, 7(10), 1–11. <https://doi.org/10.1002/brb3.788>



## Lampiran 1

### Lembar Penjelasan Penelitian

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan Nama saya **Putri Mega Wijayanti NIM.C121 16 322** adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, sedang melakukan penelitian dengan judul “**Gambaran Depresi Pasien Stroke fase akut di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan**”.

Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui bagaimana gambaran depresi pada pasien stroke fase akut di Stroke center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Sehubungan dengan hal di atas, Ibu/Bapak/Saudara yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini akan diharapkan mengisi data demografi dan kuesioner depresi. Pengisian data dan kuesioner ini kurang lebih membutuhkan waktu sekitar 15 menit. Manfaat penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai gambaran depresi yang mungkin muncul pada pasien post stroke, sehingga pasien post stroke bisa mendapatkan pengobatan yang lebih adekuat. Penelitian ini tidak berbahaya, dan tidak ada efek samping yang terjadi. Penelitian ini rencana menggunakan kuesioner *beck depression inventory (BDI II)*

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif atau merugikan. Bila selama penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/I merasakan ketidaknyamanan, maka Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk berhenti dari penelitian. Peneliti akan berusaha menjaga hak-hak Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dari kerahasiaan selama penelitian berlangsung, dan peneliti menghargai keinginan responden untuk tidak meneruskan dalam penelitian, kapan saja saat penelitian berlangsung.

Makassar, Oktober 2019

Peneliti

Putri Mega Wijayanti

Lampiran 2

**Lembar Persetujuan Responden**

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin atas nama:

Nama : Putri Mega Wijayanti

NIM : C12116322

Judul : Gambaran Depresi Pasien Stroke fase akut di Stroke Center RSKD  
Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Dengan ini saya menyatakan bersedia atau tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Oktober 2019

Responden

(.....)

Inisial

## Lampiran 3

### **Kuesioner Penelitian**

Petunjuk pengisian:

1. Kuesioner ini terdiri dari dua (dua) bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner *Beck Depression Inventory II (BDI II)*
2. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
3. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya sesuai dengan petunjuk pengisian
4. Semua pernyataan sedapat mungkin diisi dengan jujur dan lengkap
5. Apabila ada pernyataan yang kurang dimengerti, silahkan meminta petunjuk kepada peneliti atau peneliti pembantu.
6. Atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i diucapkan terima kasih.

## **A. Kuesioner Data Demografi Responden**

### **A. Data Demografik**

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin : laki-laki / perempuan
4. Alamat :
5. Pendidikan : SD / SLTP / SLTA / PT
6. Status pernikahan : kawin / bercerai / janda / duda
7. Pekerjaan :

**B. Hasil CT Scan :**

**C. Jenis Stroke :**

**B. Kuesioner Beck Depression Inventory II (BDI II)**

Petunjuk : Kuesioner ini terdiri dari 21 kelompok pernyataan. Silakan membaca masing-masing kelompok pertanyaan dengan seksama, dan pilih satu pernyataan yang terbaik pada masing-masing kelompok yang menggambarkan dengan baik bagaimana perasaan anda. Berikan pendapat anda atas pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda checklist ( ) disetiap kotak kosong disamping pernyataan yang paling sesuai dengan diri anda selama satu minggu terakhir ini.

Pilihlah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan anda

1.	A	Saya tidak merasa sedih	
	B	Saya merasa sedih	
	C	Saya sedih dan murung sepanjang waktu dan tidak bisa menghilangkan perasaan itu	
	D	Saya demikian sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak tahan lagi rasanya	
2.	A	Saya tidak terlalu berkecil hati mengenai masa depan	
	B	Saya merasa kecil hati mengenai masa depan	
	C	Saya merasa bahwa tidak ada satupun yang dapat saya harapkan	
	D	Saya merasa bahwa masa depan saya tanpa harapan dan bahwa semuanya	
3	A	Saya tidak menganggap diri saya sebagai orang yang gagal	
	B	Saya merasa bahwa saya telah gagal lebih daripada kebanyakan orang	
	C	Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat oleh	

		saya hanyalah kegagalan	
	D	Saya merasa bahwa saya adalah seorang yang gagal total	
4	A	Saya mendapat banyak kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan	
	B	Saya tidak dapat lagi mendapat kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan	
	C	Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi	
	D	Saya rnerasa tidak puas atau bosan dengan segalanya	
5	A	Saya tidak terlalu merasa bersalah	
	B	Saya merasa bersalah di sebagian waktu saya	
	C	Saya agak merasa bersalah di sebagian besar waktu	
	D	Saya merasa bersalah sepanjang waktu	
6	A	Saya tidak merasa seolah saya sedang dihukum	
	B	Saya merasa mungkin saya sedang dihukum	
	C	Saya pikir saya akan dihukum	
	D	Saya merasa bahwa saya sedang dihukum	
7	A	Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri	
	B	Saya kecewa dengan diri saya sendiri	
	C	Saya muak terhadap diri saya sendiri	
	D	Saya membenci diri saya sendiri	

8	A	Saya tidak merasa lebih buruk dari pada orang lain	
	B	Saya mencela diri saya karena kelemahan dan kesalahan saya	
	C	Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu karena kesalahan-kesalahan saya	
	D	Saya menyalahkan diri saya untuk semua hal buruk yang terjadi	
9	A	Saya tidak punya sedikitpun pikiran untuk bunuh diri	
	B	Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, namun saya tidak akan melakukannya	
	C	Saya ingin bunuh diri	
	D	Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan	
10	A	Saya tidak lebih banyak menangis dibandingkan biasanya	
	B	Sekarang saya lebih banyak menangis dari pada sebelumnya	
	C	Sekarang saya menangis sepanjang waktu	
	D	Biasanya saya mampu menangis, namun kini saya tidak dapat lagi menangis walaupun saya menginginkannya	
11	A	Saya tidak lebih terganggu oleh berbagai hal dibandingkan biasanya	
	B	Saya sedikit lebih pemarah dari pada biasanya akhir-akhir ini	
	C	Saya agak jengkel atau terganggu di sebagian besar waktu saya	
	D	Saya merasa jengkel sepanjang waktu sekarang	

12	A	Saya tidak kehilangan minat saya terhadap orang lain	
	B	Saya agak kurang berminat terhadap orang lain dibanding biasanya	
	C	Saya kehilangan hampir seluruh minat saya pada orang lain	
	D	Saya telah kehilangan seluruh minat saya pada orang lain	
13	A	Saya mengambil keputusan-keputusan hampir sama baiknya dengan yang biasa saya lakukan	
	B	Saya menunda mengambil keputusan-keputusan begiui sering dari yang biasa saya lakukan	
	C	Saya mengalami kesulitan lebih besar dalam mengambil keputusan-keputusan daripada sebelumnya	
	D	Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan-keputusan lagi	
14	A	Saya tidak merasa bahwa keadaan saya tampak lebih buruk dari biasanya	
	B	Saya khawatir saya tampak lebih tua atau tidak menarik	
	C	Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang menetap dalam penampilan saya sehingga membuat saya tampak tidak menarik	
	D	Saya yakin bahwa saya terlihat jelek	
15	A	Saya dapat bekerja sama baiknya dengan waktu-waktu sebelumnya	
	B	Saya membutuhkan suatu usaha ekstra untuk mulai melakukan sesuatu	



	C	Saya harus memaksa diri sekuat tenaga untuk mulai melakukan sesuatu	
	D	Saya tidak mampu mengerjakan apa pun lagi	
16	A	Saya dapat tidur seperti biasanya	
	B	Tidur saya tidak senyenyak biasanya	
	C	Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan merasa sukar sekali untuk bisa tidur kembali	
	D	Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur	
17	A	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya	
	B	Saya merasa lebih mudah lelah dari biasanya	
	C	Saya merasa lelah setelah melakukan apa saja	
	D	Saya terlalu lelah untuk melakukan apapun	
18	A	Nafsu makan saya tidak lebih buruk dari biasanya	
	B	Nafsu makan saya tidak sebaik biasanya	
	C	Nafsu makan saya kini jauh lebih buruk	
	D	Saya tak memiliki nafsu makan lagi	
19	A	Berat badan saya tidak turun banyak atau bahkan tetap akhir-akhir ini	
	B	Berat badan saya turun lebih dari 2,5 kg	
	C	Berat badan saya turun lebih dari 5 kg	
	D	Berat badan saya turun lebih dari 7.5 kg	

20	A	Saya tidak lebih khawatir mengenai kesehatan saya dari pada biasanya	
	B	Saya khawatir mengenai masalah-masalah fisik seperti rasa sakit dan tidak enak badan, atau perut mual atau sembelit	
	C	Saya sangat cemas mengenai masalah-masalah fisik dan sukar untuk memikirkan banyak hal lainnya	
	D	Saya begitu cemas mengenai masalah-masalah fisik saya sehingga tidak dapat berfikir tentang hal lainnya	
21	A	Saya tidak melihat adanya perubahan dalam minat saya terhadap seks	
	B	Saya kurang berminat di bidang seks dibandingkan biasanya	
	C	Kini saya sangat kurang berminat terhadap seks	
	D	Saya telah kehilangan minat terhadap seks sama sekali	

## Lampiran 4

## Master Tabel

## a. Master Tabel Karakteristik Responden

Kode Responden	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status Pernikahan	Pekerjaan	Jenis Stroke
1	Tah	57	Laki-laki	PT	Duda	PNS	NHS
2	Haw	56	Perempuan	PT	Menikah	PNS	NHS
3	Umr	61	Laki-laki	SD	Menikah	Nelayan	HS
4	Nsr	63	Laki-laki	SD	Menikah	Petani	NHS
5	Nas	42	Perempuan	SD	Menikah	IRT	NHS
6	Jua	40	Laki-laki	PT	Menikah	Wiraswasta	NHS
7	Lau	71	Laki-laki	SD	Menikah	Buruh	HS
8	Mun	67	Perempuan	SD	Menikah	IRT	HS
9	Abi	57	Perempuan	SD	Menikah	IRT	NHS
10	Bhr	60	Laki-laki	SMA	Menikah	Wiraswasta	NHS
11	Hen	55	Laki-laki	PT	Menikah	PNS	NHS
12	Mnr	71	Perempuan	SD	Menikah	IRT	NHS
13	Alw	70	Perempuan	PT	Menikah	PNS	NHS
14	Yul	52	Perempuan	SMA	Menikah	IRT	NHS
15	Han	50	Perempuan	PT	Menikah	IRT	NHS
16	Spr	65	Perempuan	SMP	Menikah	IRT	NHS
17	Sul	57	Laki-laki	SMA	Menikah	Wiraswasta	NHS
18	Sub	70	Perempuan	SD	Menikah	IRT	NHS
19	Anr	61	Perempuan	SMA	Menikah	Wiraswasta	NHS
20	Bud	71	Laki-laki	SMP	Menikah	Wiraswasta	HS
21	Ahm	55	Laki-laki	SD	Duda	Wiraswasta	HS
22	Kdr	42	Laki-laki	SD	Menikah	Wiraswasta	NHS
23	Sgk	48	Laki-laki	SD	Menikah	Buruh	NHS
24	Eri	48	Perempuan	SMA	Belum Menikah	Tidak Bekerja	HS
25	Jmn	64	Perempuan	SD	Janda	IRT	NHS
26	Ros	68	Perempuan	SD	Janda	IRT	NHS
27	Mal	64	Laki-laki	PT	Menikah	Wiraswasta	HS
28	Had	63	Perempuan	SD	Janda	IRT	NHS
29	Man	57	Laki-laki	SMP	Menikah	Wiraswasta	NHS
30	Ham	63	Perempuan	Tidak Sekolah	Janda	IRT	HS
31	Skr	67	Laki-laki	PT	Menikah	Wiraswasta	NHS
32	Sur	47	Perempuan	SMP	Menikah	Wiraswasta	NHS
33	Arm	68	Perempuan	SMA	Menikah	Karyawan Swasta	HS
34	Hmz	56	Laki-laki	SMA	Menikah	Karyawan Swasta	HS
35	Sam	62	Perempuan	SD	Menikah	IRT	NHS
36	Bdg	66	Laki-laki	Tidak sekolah	Menikah	Wiraswasta	HS
37	Mal	60	Laki-laki	PT	Menikah	Karyawan Swasta	NHS
38	Mdr	72	Laki-laki	PT	Menikah	Karyawan Swasta	NHS

39	Ras	67	Perempuan	SD	Janda	IRT	NHS
40	Smt	67	Perempuan	SMA	Janda	IRT	NHS
41	Sum	70	Laki-laki	SMA	Menikah	Karyawan Swasta	NHS
42	Nas	62	Laki-laki	PT	Menikah	Pensiunan Polisi	HS
43	Tin	56	Perempuan	Tidak Sekolah	Janda	IRT	NHS
44	Shn	86	Perempuan	SMP	Menikah	IRT	NHS
45	Sfl	89	Laki-laki	SMA	Menikah	Petani	HS
46	Sin	75	Perempuan	SMA	Janda	Pensiunan Polisi	HS
47	Mlw	76	Perempuan	SD	Janda	IRT	NHS
48	Med	80	Perempuan	SD	Janda	IRT	HS
49	Tam	70	Laki-laki	Tidak Sekolah	Menikah	Buruh	NHS
50	Lpg	80	Laki-laki	SD	Menikah	Petani	NHS
51	Abn	80	Laki-laki	SMP	Menikah	Tidak Bekerja	HS
52	Spd	70	Laki-laki	SMA	Menikah	Tidak Bekerja	NHS
53	Iml	89	Laki-laki	PT	Menikah	Tidak Bekerja	NHS
54	Bin	82	Perempuan	SD	Janda	IRT	HS
55	Aji	80	Perempuan	SD	Janda	IRT	NHS
56	Pla	80	Laki-laki	SD	Duda	Tidak Bekerja	HS

### Kode Master Tabel

Kode Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status Pernikahan	Pekerjaan	Jenis Stroke
1	3	1	5	3	2	2
2	3	2	5	1	2	2
3	3	1	2	1	7	1
4	3	1	2	1	3	2
5	1	2	2	1	4	2
6	1	1	5	1	5	2
7	4	1	2	1	3	1
8	4	2	2	1	4	1
9	3	2	2	1	4	2
10	3	1	4	1	5	2
11	2	1	5	1	2	2
12	4	2	2	1	4	2
13	4	2	5	1	2	2
14	2	2	4	1	4	2
15	2	2	5	1	4	2
16	3	2	3	1	4	2
17	3	1	4	1	5	2
18	4	2	2	1	4	2
19	3	2	4	1	5	2
20	4	1	3	1	5	1
21	2	1	2	3	5	1
22	1	1	2	1	5	2
23	2	1	2	1	3	2
24	2	2	4	2	1	1
25	3	2	2	3	4	2
26	4	2	2	3	4	2
27	3	1	5	1	5	1
28	3	2	2	3	4	2
29	3	1	3	1	5	2
30	3	2	1	3	4	1
31	4	1	5	1	5	2
32	2	2	3	1	5	2
33	4	2	4	1	6	1
34	3	1	4	1	6	1
35	3	2	2	1	4	2
36	4	1	1	1	5	1
37	3	1	5	1	6	2
38	4	1	5	1	6	2
39	4	2	2	3	4	2
40	4	2	4	3	4	2
41	4	1	4	1	6	2
42	3	1	5	1	2	1
43	3	2	1	3	4	2
44	4	2	3	1	4	2
45	4	1	4	1	3	1
46	4	2	4	3	2	1
47	4	2	2	3	4	2
48	4	2	2	3	4	1
49	4	1	1	1	3	2

50	4	1	2	1	3	2
51	4	1	3	1	1	1
52	4	1	4	1	1	2
53	4	1	5	1	1	2
54	4	2	2	3	4	1
55	4	2	2	3	4	2
56	4	1	2	3	1	1

**Keterangan Kode Variabel :**

**Usia :**

1. 36 – 45
2. 46 – 55
3. 56 – 65
4. >66

**Status Pernikahan :**

1. Menikah
2. Tidak Menikah
3. Janda/Duda

**Jenis Kelamin :**

1. Laki-laki
2. Perempuan

**Pekerjaan :**

1. Tidak Bekerja
2. PNS/Polri
3. Petani/Pedagang/Buruh
4. IRT
5. Wiraswasta
6. Karyawan Swasta
7. Nelayan

**Pendidikan :**

1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. PT

**Jenis Stroke :**

1. Stroke Hemoragik
2. Stroke Non Hemoragik

Lampiran 5

**Hasil Analisis SPSS**

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 36-45 Tahun	3	5.4	5.4	5.4
46-55 Tahun	7	12.5	12.5	17.9
56-65 Tahun	19	33.9	33.9	51.8
>66	27	48.2	48.2	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**Jenis\_Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	28	50.0	50.0	50.0
Perempuan	28	50.0	50.0	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	4	7.1	7.1	7.1
SD	22	39.3	39.3	46.4
SMP	6	10.7	10.7	57.1
SMA	12	21.4	21.4	78.6
PT	12	21.4	21.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**Status Pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	40	71.4	71.4	71.4
Tidak Menikah	1	1.8	1.8	73.2
Janda/Duda	15	26.8	26.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerha	5	8.9	8.9	8.9
PNS/Polri	6	10.7	10.7	19.6
Petani/Pedagang/Buruh	6	10.7	10.7	30.4
IRT	21	37.5	37.5	67.9
Wiraswasta	12	21.4	21.4	89.3
Karyawan Swasta	5	8.9	8.9	98.2
Nelayan	1	1.8	1.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

### Jenis\_Stroke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid HS	18	32.1	32.1	32.1
NHS	38	67.9	67.9	100.0
Total	56	100.0	100.0	

### Statistics

Interpretasi

N	Valid	56
	Missing	0
Std. Deviation		.763

### Interpretasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Depresi	6	10.7	10.7	10.7
Depresi Ringan	18	32.1	32.1	42.9
Depresi Sedang	29	51.8	51.8	94.6
Depresi Berat	3	5.4	5.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	



### Kuesioner Tingkat Depresi (BDI II)

**P1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	8	14.3	14.3	14.3
Ada gejala ringan	41	73.2	73.2	87.5
Ada gejala sedang	6	10.7	10.7	98.2
Ada gejala berat	1	1.8	1.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	16	28.6	28.6	28.6
Ada gejala ringan	35	62.5	62.5	91.1
Ada gejala sedang	5	8.9	8.9	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	21	37.5	37.5	37.5
Ada gejala ringan	33	58.9	58.9	96.4
Ada gejala sedang	1	1.8	1.8	98.2
Ada gejala berat	1	1.8	1.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	8	14.3	14.3	14.3
Ada gejala ringan	45	80.4	80.4	94.6
Ada gejala sedang	2	3.6	3.6	98.2
Ada gejala berat	1	1.8	1.8	100.0

**P5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	21	37.5	37.5	37.5
Ada gejala ringan	35	62.5	62.5	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	36	64.3	64.3	64.3
Ada gejala ringan	20	35.7	35.7	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	27	48.2	48.2	48.2
Ada gejala ringan	29	51.8	51.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	29	51.8	51.8	51.8
Ada gejala ringan	23	41.1	41.1	92.9
Ada gejala sedang	3	5.4	5.4	98.2
Ada gejala berat	1	1.8	1.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	54	96.4	96.4	96.4
Ada gejala ringan	2	3.6	3.6	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	24	42.9	42.9	42.9
Ada gejala ringan	28	50.0	50.0	92.9
Ada gejala sedang	4	7.1	7.1	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	17	30.4	30.4	30.4
Ada gejala ringan	36	64.3	64.3	94.6
Ada gejala sedang	3	5.4	5.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	22	39.3	39.3	39.3
Ada gejala ringan	30	53.6	53.6	92.9
Ada gejala sedang	4	7.1	7.1	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	8	14.3	14.3	14.3
Ada gejala ringan	37	66.1	66.1	80.4
Ada gejala sedang	10	17.9	17.9	98.2
Ada gejala berat	1	1.8	1.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	10	17.9	17.9	17.9
Ada gejala ringan	31	55.4	55.4	73.2
Ada gejala sedang	14	25.0	25.0	98.2
Ada gejala berat	1	1.8	1.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	1	1.8	1.8	1.8
Ada gejala ringan	45	80.4	80.4	82.1
Ada gejala sedang	5	8.9	8.9	91.1
Ada gejala berat	5	8.9	8.9	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	14	25.0	25.0	25.0
Ada gejala ringan	35	62.5	62.5	87.5
Ada gejala sedang	6	10.7	10.7	98.2
Ada gejala berat	1	1.8	1.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P17**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	9	16.1	16.1	16.1
Ada gejala ringan	34	60.7	60.7	76.8
Ada gejala sedang	12	21.4	21.4	98.2
Ada gejala berat	1	1.8	1.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P18**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	15	26.8	26.8	26.8
Ada gejala ringan	35	62.5	62.5	89.3
Ada gejala sedang	6	10.7	10.7	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P19**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	14	25.0	25.0	25.0
Ada gejala ringan	25	44.6	44.6	69.6
Ada gejala sedang	11	19.6	19.6	89.3
Ada gejala berat	6	10.7	10.7	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P20**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	4	7.1	7.1	7.1
Ada gejala ringan	41	73.2	73.2	80.4
Ada gejala sedang	11	19.6	19.6	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P21**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada gejala	5	8.9	8.9	8.9
Ada gejala ringan	12	21.4	21.4	30.4
Ada gejala sedang	22	39.3	39.3	69.6
Ada gejala berat	17	30.4	30.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**Kategori**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Depresi	6	10.7	10.7	10.7
Depresi Ringan	18	32.1	32.1	42.9
Depresi Sedang	29	51.8	51.8	94.6
Depresi Berat	3	5.4	5.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**Usia \* Kategori Crosstabulation**

			Kategori				Total
			Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Usia	36-45 Tahun	Count	2	1	0	0	3
		% within Usia	66.7%	33.3%	.0%	.0%	100.0%
	46-55 Tahun	Count	1	2	2	2	7
		% within Usia	14.3%	28.6%	28.6%	28.6%	100.0%
	56-65 Tahun	Count	3	9	7	0	19
		% within Usia	15.8%	47.4%	36.8%	.0%	100.0%
	>66	Count	0	6	20	1	27
		% within Usia	.0%	22.2%	74.1%	3.7%	100.0%
Total		Count	6	18	29	3	56
		% within Usia	10.7%	32.1%	51.8%	5.4%	100.0%

**Jenis\_Kelamin \* Kategori Crosstabulation**

			Kategori				Total
			Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Jenis_Kelamin	Laki-laki	Count	4	10	12	2	28
		% within Jenis_Kelamin	14.3%	35.7%	42.9%	7.1%	100.0%
	Perempuan	Count	2	8	17	1	28
		% within Jenis_Kelamin	7.1%	28.6%	60.7%	3.6%	100.0%
Total		Count	6	18	29	3	56
		% within Jenis_Kelamin	10.7%	32.1%	51.8%	5.4%	100.0%

**Pendidikan \* Kategori Crosstabulation**

			Kategori				Total
			Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	0	0	4	0	4
		% within Pendidikan	.0%	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	SD	Count	2	3	16	1	22
		% within Pendidikan	9.1%	13.6%	72.7%	4.5%	100.0%
	SMP	Count	0	3	3	0	6
		% within Pendidikan	.0%	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	SMA	Count	2	3	5	2	12
		% within Pendidikan	16.7%	25.0%	41.7%	16.7%	100.0%
	PT	Count	2	9	1	0	12
		% within Pendidikan	16.7%	75.0%	8.3%	.0%	100.0%
Total	Count	6	18	29	3	56	
	% within Pendidikan	10.7%	32.1%	51.8%	5.4%	100.0%	

**Status\_Pernikahan \* Kategori Crosstabulation**

			Kategori				Total
			Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Status_Pernikahan	Menikah	Count	6	17	15	2	40
		% within Status_Pernikahan	15.0%	42.5%	37.5%	5.0%	100.0%
	Tidak Menikah	Count	0	0	0	1	1
		% within Status_Pernikahan	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	Janda/Duda	Count	0	1	14	0	15
		% within Status_Pernikahan	.0%	6.7%	93.3%	.0%	100.0%
Total	Count		6	18	29	3	56
	% within Status_Pernikahan		10.7%	32.1%	51.8%	5.4%	100.0%

**Pekerjaan \* Kategori Crosstabulation**

			Kategori				Total
			Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Pekerjaan	Tidak Bekerha	Count	0	0	4	1	5
		% within Pekerjaan	.0%	.0%	80.0%	20.0%	100.0%
	PNS/Polri	Count	1	4	1	0	6
		% within Pekerjaan	16.7%	66.7%	16.7%	.0%	100.0%
	Petani/Pedagang/Buruh	Count	0	0	5	1	6
		% within Pekerjaan	.0%	.0%	83.3%	16.7%	100.0%
	IRT	Count	2	5	14	0	21
		% within Pekerjaan	9.5%	23.8%	66.7%	.0%	100.0%



Wiraswasta	Count	3	6	3	0	12
	% within Pekerjaan	25.0%	50.0%	25.0%	.0%	100.0%
Karyawan Swasta	Count	0	3	1	1	5
	% within Pekerjaan	.0%	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
Nelayan	Count	0	0	1	0	1
	% within Pekerjaan	.0%	.0%	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	6	18	29	3	56
	% within Pekerjaan	10.7%	32.1%	51.8%	5.4%	100.0%

**Jenis\_Stroke \* Kategori Crosstabulation**

			Kategori				Total
			Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Jenis_Stroke	HS	Count	0	4	13	1	18
		% within Jenis_Stroke	.0%	22.2%	72.2%	5.6%	100.0%
	NHS	Count	6	14	16	2	38
		% within Jenis_Stroke	15.8%	36.8%	42.1%	5.3%	100.0%
Total		Count	6	18	29	3	56
		% within Jenis_Stroke	10.7%	32.1%	51.8%	5.4%	100.0%



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran  
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 4786/UN4.18.1/PL.00.00/2019

27 Agustus 2019

Lamp.: -

Hal : **Permintaan Izin Pengambilan  
Data Awal**

Yth. : Kepala Dinas Penanaman Modal Daerah  
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan  
Provinsi Sulawesi Selatan  
di-  
Makassar

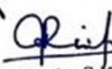
Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini mohon kiranya mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Putri Mega Wijayanti  
NIM : C12116322  
Judul Penelitian : Gambaran Depresi Pasien Post Stroke Fase Akut di Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Dapat diberikan izin pengambilan Data Awal pada bulan Agustus s/d September 2019 di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang . Akademik, Riset dan  
Inovasi

  
Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D..  
NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kabag. TU.

[alnunsira@gmail.com-2](mailto:alnunsira@gmail.com-2)



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 21833/S.02/PTSP/2019  
Lampiran :  
Perihal : Izin Pengumpulan Data

Kepada Yth.  
1. Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Prov.  
Sulsel  
2. Direktur RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo  
Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 4786/UN4.18.1/PL.00.00/2019 tanggal 27 Agustus 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **PUTRI MEGA WIJAYANTI**  
Nomor Pokok : C12116322  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" GAMBARAN DEPRESI PASIEN POST STROKE FASE AKUT DI STROKE CENTRE RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN DAN RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR "**

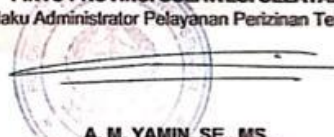
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **29 Agustus s/d 29 September 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 29 Agustus 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar,  
2. *Peringgal*.

SIMP PTSP 29-08-2019



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936





**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 994/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

Tanggal: 24 Oktober 2019

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH19100876	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Putri Mega Wijayanti	Sponsor	
Judul Peneliti	Gambaran Depresi Psaien Post Stroke Fase Akut di Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	21 Oktober 2019
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	21 Oktober 2019
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSKD Dadi Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 24 Oktober 2019 sampai 24 Oktober 2020	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Aguslaim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran  
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 5851/UN4.18.1/PT.01.04/2019

21 Oktober 2019

Lamp. : -

Hal : Permintaan Izin Penelitian

Yth. : Direktur RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

di-  
Makassar

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Putri Mega Wijayanti  
NIM : C12116322  
Judul Penelitian : Gambaran Depresi Pasien Post Stroke Fase Akut di Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Dapat diberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Oktober s/d November 2019.

Besar harapan kami, permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bid. Akademik, Riset dan  
Penerbitan  
Rini Rachmanawati, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D.  
NIP. 19800712908122003



Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kepala Bagian Tata Usaha





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : 25674/S.01/PTSP/2019  
 Lampiran :

KepadaYth.  
 1. Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo  
 Makassar  
 2. Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Prov.  
 Sulsel

Perihal : Izin Penelitian

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 5590/UN4.18.1/PT.01.04/2019 tanggal 08 Oktober 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : PUTRI MEGA WIJAYANTI  
 Nomor Pokok : C12116322  
 Program Studi : Keperawatan  
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" GAMBARAN DEPRESI PASIEN POST STROKE FASE AKUT DI STROKE CENTER N RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN DAN RS DR WAHIDIN SUDIROHUSODO "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **11 November s/d 31 Desember 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
 Pada tanggal : 11 November 2019

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU**  
**PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
 Pangkat : Pembina Utama Madya  
 Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
 1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;  
 2. Peringatan.

SIMAP PTSP 11-11-2019



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
 Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)





**TIM KORDIK**  
**RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : (0411) 873120  
Fax : (0411) 872167 Email : rskdkordik7@gmail.com Website : www.rskd-kordik.com  
Makassar 90131

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/094/RSKD-DADI

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : **PUTRI MEGA WIJAYANTI**  
Nomor Pokok : C12116322  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Benar telah melakukan penelitian yang berlangsung sejak Tanggal 11 NOVEMBER 2019 sampai dengan 23 DESEMBER 2019 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul penelitian yaitu :

**“ GAMBARAN DEPRESI PASIEN POST STROKE FASE AKUT DI STROKE CENTRE  
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN “**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 November 2019

Tim Kordik Non Medis

**Kamaluddin Palinrungi S.Kep. Ns. M.Kep**  
Nip. 19751107 199803 1 005