



DEPRESI BERHUBUNGAN DENGAN DURASI TIDUR PADA PASIEN STROKE

Glorya Riana Latuperissa, Wa Ode Nurlina*, Rita Kombong, Ireine Tauran, Agustina

STIKes RS Prof. Dr. J. A. Latumeten, Silale, Nusaniwe, Kota Ambon, Maluku 97112, Indonesia

*wdnurlina93@gmail.com

ABSTRAK

Penurunan kondisi yang dihadapi pasien stroke menyebabkan masalah psikologis baru yaitu depresi. Masalah baru yang muncul berdampak pada durasi tidur penderitanya. Tujuan dalam penelitian ini dirumuskan untuk menganalisa ada atau tidaknya hubungan tingkat depresi dengan durasi tidur pada pasien stroke. Pada penelitian ini penggunaan jenis penelitian non-eksperimental cross sectional dipilih untuk menganalisa. Teknik sampling dengan cara consecutive sampling dan didapatkan sebanyak 32 responden. Kuesioner Hamilton Rating Scale for Depression merupakan instrument untuk menilai tingkat depresi responden. Hasil dianalisa menggunakan uji statistik Chi-Square. Mayoritas responden penelitian berjenis kelamin perempuan (62,5%) berada pada rentang usia 64-70 tahun (28,1%) dengan Pendidikan terakhir SMA (62,5%). Mayoritas responden mengalami depresi berat dengan durasi tidur kategori pendek yaitu 11 responden. (34,37%). Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,000$. Nilai ini menunjukkan ada hubungan tingkat depresi dengan durasi tidur pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil nilai positif menunjukkan semakin berat kategori depresi maka menyebabkan durasi tidur yang pendek.

Kata kunci: durasi tidur, pasien stroke, rumah sakit, tingkat depresi

DEPRESSION IS RELATED TO SLEEP DURATION IN STROKE PATIENTS

ABSTRACT

The decline in conditions faced by stroke patients causes new psychological problems, namely depression. New problems that arise have an impact on the sufferer's sleep duration. The aim of this study was formulated to analyze whether or not there was a relationship between levels of depression and sleep duration in stroke patients. In this study, the use of non-experimental cross sectional research was chosen for analysis. The sampling technique was consecutive sampling and obtained 32 respondents. The Hamilton Rating Scale for Depression questionnaire is an instrument to assess the respondent's level of depression. Results were analyzed using the Chi-Square statistical test. The majority of research respondents were female (62.5%) in the age range 64-70 years (28.1%) with a high school education (62.5%). The majority of respondents experienced severe depression with short sleep duration, namely 11 respondents. (34.37%). The statistical test results obtained a p value = 0.000. This value shows that there is a relationship between the level of depression and sleep duration in stroke patients at Stella Maris Hospital, Makassar. Positive results indicate that the more severe the depression category, the shorter the sleep duration.

Keywords: depression level; hospital; sleep duration; stroke patients

PENDAHULUAN

Penyakit stroke mayoritas diderita oleh individu yang masuk dalam kategori usia lanjut. Dalam prosesnya seseorang yang telah tua mengalami degenerasi sel yang mana terjadi pengerasan pembuluh darah sehingga terjadi proses menyempit yang diakibatkan dari adanya lemak yang menyumbat pembuluh darah tadi. Stroke adalah penyakit yang berdampak fatal karena menyerang bagian otak. Melihat hal ini maka kesehatan pasien stroke perlu mendapat perhatian khusus. Sebanyak 15.000.000 jiwa di seluruh dunia dinyatakan WHO mengalami menderita stroke. Dari data itu terdapat 1/3 diantaranya meninggal dalam kondisi menderita stroke dan

terdapat angka kecacatan pada 1/3 bagian lainnya. Kematian pasien stroke sebanyak 51% disebabkan tekanan darah yang tinggi. Terdapat nilai prosentase sebanyak 16% kematian pada pasien stroke karena tingginya kadar glukosa dalam darah.

Institute for Health Metrics and Evaluation (2019) menyampaikan data bahwa stroke sebagai penyebab kematian utama di Indonesia (19,42%) dari total kematian. Sejalan dengan Institute for Health Metrics and Evaluation, Riset Kesehatan Dasar (2020) juga menyebutkan stroke menjadi faktor penyebab kematian utama di Indonesia. Stroke yang banyak terjadi pada lansia seringkali dikaitkan dengan adanya pertambahan usia. Hal ini diartikan stroke banyak terjadi pada kelompok umur usia lanjut. Sebanyak 43,1% usia yang mengalami stroke berada pada usia 75 tahun keatas, meskipun demikian kasus stroke juga terjadi pada kelompok usia remaja dan dewasa yaitu sebanyak 0,2%. Hasil Analisa ditemukan mayoritas yaitu 7,1% jenis kelamin laki-laki terdeteksi menderita stroke dan pada perempuan 6,8% (Riskesdas, 2020).

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun (2023) terdapat sebanyak 236 dari 18.066 pasien menderita stroke. Setiap individu dengan penyakit seperti mengalami stroke pasti akan mengalami berbagai perubahan suasana hati atau perasaan hingga perilaku, pasien akan mencoba menyesuaikan dan menerima keadaan setelah stroke. Namun tidak semua pasien mampu dan mau menerima hal tersebut, kemungkinan seseorang akan syok, menolak, denial, bahkan sedih dan hingga harga diri rendah menyalahkan diri sendiri dapat ditunjukkan sebagai respon karena jelas akan berdampak pada perubahan besar dalam hidup. Dalam penelitiannya Dudung, et al. (2012) menyatakan angka penderita depresi pada pasien stroke yang di rawat inap di Irina F. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ada responden yang mengalami depresi kategori ringan (45,8%), depresi kategori sedang (25%), dan ada responden mengalami depresi kategori berat (4,2%). Meskipun demikian juga tetap ada yang memiliki koping baik sehingga tidak mengalami depresi yaitu 25%. Depresi ini dapat terjadi akibat stress yang tidak dikelola dengan baik.

Jika seseorang tertekan akan dapat berdampak pada terjadinya kasus stroke. Sedangkan seorang yang telah stroke dan dalam kondisi yang stabil jika mengalami stress akan berdampak buruk pada kondisinya. Melihat hal ini maka manajemen stress sangat diperlukan sebagai upaya untuk mencegah dampak negative dari komplikasi penyakit stroke. Stress menjadi faktor risiko terkena stroke serta memperparah kondisi pada penderitanya. Kondisi ini akan menyebabkan penderita mengalami gejala penurunan fungsi tubuh seperti ketidakmampuan memenuhi atau merasakan kualitas tidur yang baik, mengingat kondisi stroke pada lansia membutuhkan kondisi istirahat yang cukup dan stabil. Berdasarkan latar belakang yang ada maka dalam penelitian ini merumuskan tujuan untuk menganalisa hubungan tingkat depresi dengan durasi tidur pada pasien stroke.

METODE

Penelitian non-eksperimental deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional digunakan untuk menganalisa variable penelitian. Waktu pelaksanaan pada bulan Februari hingga Maret 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2023. Dimana sampel yang digunakan di penelitian ini diambil secara nonprobability sampling yaitu consecutive sampling dan didapatkan 32 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu responden pasien stroke dengan kesadaran penuh dengan usia >17 tahun, dapat diajak komunikasi, mampu membaca dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien stroke dengan afasia motorik, sensorik, maupun global serta yang tidak bersedia menjadi responden. Data dianalisis dengan univariate dan bivariat. Univariate digunakan untuk mengetahui masing-masing frekuensi dari karakteristik responden

dan variable, kemudian untuk bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square untuk mengetahui hubungan antar variable.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Responden (n=32)

Karakteristik	Kategori	f	%
Umur (Tahun)	42-49	7	21,9
	50-56	7	21,9
	57-63	4	12,5
	64-70	9	28,1
	71-77	1	3,1
	78-84	4	12,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	37,5
	Perempuan	20	62,5
Tingkat Pendidikan	SD	3	9,4
	SMP	2	5,3
	SMA	20	62,5
	D3	1	3,1
	S1	5	15,6
	S3	1	3,1

Tabel 1 mayoritas responden umur 64-70 tahun yaitu 9 responden (28,1%), berjenis kelamin perempuan yaitu 20 (62,5%), berpendidikan terakhir SMA yaitu 20 (62,5%) responden.

Tabel 2.
Tingkat Depresi dan Durasi Tidur pada Pasien Stroke (n=32)

Kategori	f	%
Tingkat Depresi		
Tidak Ada	5	15,6
Ringan	7	21,9
Sedang	9	28,1
Berat	11	34,4
Durasi Tidur		
Relatif	9	28,1
Pendek	15	46,9
Panjang	8	25,0

Berdasarkan Analisa frekuensi variable penelitian menunjukkan mayoritas responden mengalami depresi tingkat berat yaitu sebanyak 11 responden (34,4%) dengan durasi tidur mayoritas kategori pendek yaitu 15 responden (46,9%).

Tabel 3.
Analisis Hubungan Tingkat Depresi dan Durasi Tidur pada Pasien Stroke (n=32)

Variabel	Durasi Tidur								P-Value		
	Tingkat Depresi		Relatif		Pendek		Panjang			Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%		f	%
Tidak ada	2	6,25	0	0,00	3	9,37	5	15,62	0,000		
Ringan	2	6,25	0	0,00	5	15,63	7	21,88			
Sedang	5	15,63	4	12,50	0	0,00	9	28,13			
Berat	0	0,00	11	34,37	0	0,00	11	34,37			

Dalam analisa bivariat penelitian ini didapatkan hasil mayoritas responden mengalami depresi berat dengan durasi tidur kategori pendek yaitu 11 responden. (34,37%) Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,000. Angka ini menunjukkan arti terdapat hubungan tingkat depresi dengan durasi tidur pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Nilai positif menunjukkan semakin stress akan semakin mempengaruhi durasi tidur.

PEMBAHASAN

Penyakit stroke yang dialami muncul dengan gangguan yang ditandai terjadinya kelemahan otot dilanjutkan dengan mulai terasanya kaku otot yang kemudian berkurangnya kemampuan menggerakkan anggota tubuh yaitu ekstermitas. Kondisi ini berkembang cepat dalam proses penurunan fungsinya dan hal ini dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih. Stroke dapat menjadi penyebab kematian seseorang tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular. Penderita stroke mengalami berbagai permasalahan dalam aktivitas sehari-hari. Mereka akan mengalami gangguan keseimbangan ketika duduk atau berdiri, gangguan bicara atau komunikasi, gangguan menelan bahkan gangguan saat eliminasi. Selain masalah ketidakmampuan fisik pasien stroke juga banyak yang mengalami masalah psikis seperti stress, dan cemas dengan perubahan tubuhnya. Pasien stroke yang mengalami stres kemudian tidak memperhatikan gaya hidup yang baik dapat menjadi penyebab gangguan pula pada kualitas hidup yang mana mengarah ke kondisi semakin tidak baik bahkan ada yang menyebabkan depresi.

Depresi merupakan masalah psikologis yang mungkin dialami pada pasien stroke. Depresi adalah gangguan emosional yang telah terjadi dalam waktu panjang dan mengakibatkan terganggunya proses berpikir, perasaan dan perilakunya. Beberapa pasien depresi memperlihatkan perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan, yang disertai juga adanya perasaan sedih yang mendalam sehingga mengakibatkan kehilangan minat dan kegembiraan. Depresi yang berdampak pada munculnya perasaan sedih dan kehilangan minat pada aktivitas yang pernah dirasakan nikmat ini dapat menyebabkan kesulitan tidur. Pada penelitian ini menunjukkan adanya hasil mayoritas responden menunjukkan tingkat depresi kategori berat memiliki durasi tidur pendek. Depresi yang dialami responden merupakan tanda adanya perasaan sedih berkepanjangan akibat penyakit yang dideritanya. Masalah kesehatan fisik menjadi salah satu penyebab terjadinya depresi. Ketika individu menerima kabar diagnose stroke kemungkinan perasaan sedih mendalam dimana dia akan berfikir kedepan tentang kelanjutan dari menghadapi perubahan besar dalam hidup. Gangguan depresi pada pasien stroke kurang begitu diperhatikan, mayoritas mereka akan focus dengan penyakit fisiknya dibanding dengan masalah psikologis. Depresi dirasakan oleh individu yang sedang menerima ujian.

Sejalan dengan penelitian Susilawati et al., (2014) menyatakan depresi pasca-stroke (PSD) menjadi masalah komplikasi stroke dengan prevalensi 9-60%. Kejadian depresi pasca-stroke terjadi perubahan imun. Depresi pada pasien stroke dapat terjadi sebagai akibat langsung dari infark otak. Selain terjadinya masalah awal pada otak, depresi juga menjadi penyebab peradangan otak yang mana terjadi kematian dari beberapa sel otak. Dampak selanjutnya akan terjadi penurunan kinerja dan fungsi otak yang berdampak pada terhambatnya aliran darah (Dudung et al., 2015). Depresi dikategorikan dalam beberapa tingkat keparahan yakni ringan, sedang dan berat (Savitri et al., 2021). Dalam penelitian ini mayoritas responden mengalami depresi yang berat. Depresi kategori berat termasuk dalam tanda adanya gangguan mental yang serius dan harus diperhatikan karena membutuhkan penanganan tenaga profesional. Jika kondisi ini tidak segera diobati akan semakin membahayakan jiwa. Hal ini dapat terjadi karena mereka dapat saja melakukan tindakan yang membahayakan diri, orang lain maupun lingkungan.

Depresi berat disebut juga depresi kategori parah yang biasanya menimbulkan gejala yang berlangsung rata-rata 6 bulan atau lebih. Dalam penelitian Mayasari (2013) hasil penelitiannya menunjukkan adanya responden dengan kategori ringan yang tidak muncul adanya gejala yang berat dan hanya sedikit mengalami kesulitan tidur. Sedangkan dalam penelitian ini responden

yang mayoritas depresi tingkat berat memiliki durasi tidur yang pendek. Sejalan dengan penelitian Saam & Wahyuni (2013) dan Dudung et al., (2015), depresi yang merupakan respon kelanjutan dari masalah stress sebelumnya yang ditandai dengan kesedihan dan kekhawatiran dalam waktu yang cukup lama serta muncul perasaan tidak berharga. Jadi, depresi lebih di dominasikan oleh perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan dan intensitasnya cukup kuat serta berlangsung lama. Jika terjadi akan mempengaruhi psikomotor, lesu, tidak bertenaga, gangguan tidur, nafsu makan berkurang, gairah seksual berkurang, kemampuan untuk istirahatpun berkurang atau sering terbangun.

Durasi tidur dapat diukur dari waktu mulai tidur sampai terbangun. Waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang tidak baik. *National Institutes Of Health* merekomendasikan untuk menjaga kondisi yang sehat individu seharusnya tidur 7-8 jam per hari. Namn Hidayat (2013) menyatakan kebutuhan tidur bergantung pada tingkat perkembangan dan usia.. Aktivitas istirahat dan tidur bertujuan untuk memulihkan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi optimal (Asmadi, 2008). Individu yang mengalami depresi diharapkan lebih mampu untuk mengontrol segala aktifitasnya, yang mana hal ini dapat menimbulkan kesulitan dalam produktifitas dan istirahat tidur. Melihat hal ini maka gangguan tidur dapat menjadi tanda dan gejala bahwa seseorang tersebut mengalami depresi (Nutt et al., 2008). Hasil pada penelitian ini juga ditemukan responden dengan tingkat depresi ringan memiliki durasi tidur yang panjang. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan teori Hawari (2013) yang menyatakan bahwa salah satu gejala klinis depresi yaitu gangguan tidur dimana mereka akan banyak tidur atau hipersomia. Melihat hal tersebut maka responden dengan tingkat depresi ringan juga terganggu pada kebutuhan tidurnya, entah itu kurang atau berlebih.

SIMPULAN

Pada penelitian ini disimpulkan dari 32 responden mayoritas responden dalam kategori umur 64-70 tahun yaitu 9 responden (28,1%), berjenis kelamin perempuan (62,5%) dengan pendidikan terakhir mayoritas adalah SMA (62,5%). Mayoritas responden mengalami depresi tingkat berat (34,4%) dilanjutkan dengan tingkat depresi sedang (28,1%) yang mana mayoritas responden memiliki durasi tidur yang pendek (46,9%). Analisa bivariat didapatkan uji statistik $p=0,000$. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat depresi dengan durasi tidur pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, S. P. (2015). *Stroke, Kenali, Cegah & Obati*. (Bewe, Ed.) Yogyakarta: Notebook.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Depok: Salemba Medika.
- Barbara, K., Glenora, E., Audrey, B., & Snyder, J. S. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik* (7 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Batticca, B. F. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chen, J. C., Brunner, R. L., Ren, H., Smoller, S. W., Larson, J. C., Levine, D. W., et al. (2008). Sleep Duration and Risk of Ischemic Stroke in Postmenopausal Women. *American Stroke Association* , 3185-3192. <http://stroke.ahajournals.org>. Diakses Tanggal 11 November 2015
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Deskriptif, Bivariat dan*

- Multivari Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmawansari. (2013). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien Stroke Di Rumah Saikt Umum Daerah Labuang Baji Makassar Tahun 2013 . <http://repository.unhas.ac.id>. Diakses Tanggal 6 April 2016.
- Dharma, K. K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan : Paduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: Trans Info Media.
- Dudung, J., Kaunang, T. M., & Dundu, A. E. (2012). 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 (eCl)* , 573-578. <http://download.portalgaruda.org>. Diakses Tanggal 11 Desember 2015
- Fang, J., Wheaton, A. G., & Ayala, C. (2014). Sleep duration and history of stroke among adults from the USA. *American Stroke Associaton*. 531 - 537. <http://stroke.ahajournals>. Diakses Tanggal 5 November 2015
- Hawari, D. (2013). Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A. (2013). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Lumbantobing. (2007). Stroke Bencana Peredaran Darah di Otak. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mambrasar, M., Tumboimbela, M. J., & Kembuan, M. A. (2013). Profil Kualitas Tidur Pada Pasien Stroke Akut Di Bagian Neurologi RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode November 2013-Desember 2013. *Jurnal e-Clinic* . <http://download.portalgaruda.org>. Diakses Tanggal 6 April 2016.
- Mayasari, T. W. (2013). Gambaran Umum Depresi. vol 2, 1938-1957. <http://download.portalgaruda.org>. Diakses Tanggal 6 April 2016.
- Mubarak, I. W., & Chayatin, N. (2008). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktik. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2012). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (4 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Riskesdas, 2. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Retrieved from <http://www.depkes.go.id>. Diakses Tanggal 11 November 2015
- Saam, S., & Wahyuni, S. (2013). Psikologi Keperawatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Saryono. (2010). Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smeltzer, C. S., & Bare, G. B. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth (8 ed., Vol. 3). Jakarta: EGC.
- Soekidjo, N. (2010). Metologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.