

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG MASALAH

Secara global, sekitar 80 juta orang menderita akibat stroke. Terdapat 13 juta korban stroke baru setiap tahun, sekitar 4,4 juta di antaranya meninggal dalam 12 bulan (Feigin, 2006). Data nasional menunjukkan stroke sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia, yaitu 15,4% (Kementerian Kesehatan, 2008). Mortalitas karena stroke mencapai 19,4% untuk perkotaan dan 16,1% untuk pedesaan (Kementerian Kesehatan, 2008).

Mortalitas tertinggi pasca stroke adalah pada 30 hari pertama setelah serangan stroke (30%) (Garraway *et al.*, 1983). Angka kematian lebih tinggi pada stroke hemoragik daripada stroke iskemik (Soltero *et al.*, 1978). Lebih dari 50% dari pasien pasca stroke akan hidup dalam 5 tahun (Dombovy *et al.*, 1987). Dengan tingginya insidensi dan *survival rate* yang cukup baik pada pasien pasca stroke, menilai serta memahami keadaan yang umumnya terjadi pasca stroke merupakan hal yang penting pada pelayanan kesehatan dan perawatan pasien pasca stroke.

Selama 30 hari pascastroke, sekitar setengah dari pasien stroke akan bertahan dalam 5 tahun, 1/3 diantaranya tetap memiliki keterbatasan, dan 1/7 nya membutuhkan *institutional care* yang permanen (Hankey *et al.*, 2002).

Akibat serangan stroke, tersebut, pasien pasca stroke memiliki keterbatasan

dan untuk beberapa keadaan tergantung kepada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activities of daily living*).

Perubahan pasca stroke adakalanya sulit diterima oleh pasien pasca stroke dan menyebabkan rasa depresi dan tidak percaya diri. Pada masa inilah Allah SWT mencoba ketangguhan makhluk ciptaan-Nya. Seperti yang difirmankan oleh Allah SWT dalam Surah Al-Anbiya' ayat 35 yang berbunyi :

تُرْجَعُونَ وَإِلَيْنَا فِتْنَةٌ وَالْخَيْرِ بِالشَّرِّ وَنَبْلُوكُمْ

“Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). Dan hanya kepada Kamilah kamu dikembalikan.” (Al-Anbiyā': 35)

Sekitar 25-50% pasien stroke mengalami depresi setelah serangan stroke (Amir, 1998). Keterbatasan aktivitas dan ketergantungan yang terjadi pada pasien pasca stroke terkadang berdampak perasaan depresi karena pasien tidak dapat menjalani hidup normal seperti sebelum terkena stroke. Depresi pasca stroke yang segera terjadi setelah stroke memiliki dampak negatif pada pemulihan fungsi pasien dan memperlambat penyembuhan dan perbaikan kognitif pasien (Brocklehurst *et al.*, 1981). Dengan demikian penanganan depresi pasca stroke yang cepat, tepat, dan baik, akan sangat membantu pemulihan keadaan pasien.

Selain ketergantungan dalam *activities of daily living* (ADL) dan perasaan depresi, pasien pasca stroke umumnya mengalami kesulitan yang berhubungan dengan tidur (*sleep related difficulties*). Gangguan tidur biasanya muncul pada

fase akut pada pasca serangan stroke yang pertama (Bakken *et al.*, 2011). Terdapat beberapa kelompok gangguan tidur yang berkaitan dengan stroke, yaitu gangguan tidur yang berhubungan dengan stroke, gangguan tidur yang muncul sebagai konsekuensi stroke, dan gangguan tidur yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan stroke (Dixon, 2012). Tidak terpenuhinya tidur yang diperlukan oleh karena gangguan tidur mengakibatkan rasa frustrasi, lelah dan *irritable*. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan, proses pemulihan, kualitas hidup dan dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke ulang (*National Stroke Association*, 2006).

Pada penelitian ini penulis mencoba untuk meneliti gangguan tidur yang muncul sebagai konsekuensi stroke dengan tingkat ketergantungan *activities of daily living* (ADL) dan depresi. Menurut penelitian Ratnasari *et al.* (2011), terdapat hubungan antara tingkat ketergantungan ADL dengan depresi. Dari beberapa indikasi diagnosis depresi pasca stroke, salah satunya adalah gangguan tidur pada malam hari. Adanya gangguan tidur pada pasien pasca stroke akan berdampak pada kualitas tidurnya.

Melalui penelitian ini diharapkan jika terdapat hubungan antara tingkat ketergantungan ADL dan depresi dengan kualitas tidur, ahli medis yang bertugas dan keluarga pasien dapat mengatasi tingkat ketergantungan ADL dengan baik serta mencegah terjadinya depresi agar tidak terjadi penurunan kualitas tidur. Karena tidur yang berkualitas dapat memperkuat pembelajaran dari pengalaman materi pasien (Siangguk *et al.* 2008). Dengan menelusuri

hubungan penurunan kualitas tidur yang disebabkan oleh ketergantungan ADL dan depresi, diharapkan proses rehabilitasi pasien dapat berlangsung lebih baik, sehingga akan mencegah terjadinya stroke ulang serta memperbaiki kualitas hidup pasien untuk masa selanjutnya. Berdasar latar belakang diatas, maka penelitian tentang hubungan tingkat ketergantungan ADL dan depresi terhadap kualitas tidur pada pasien pascastroke perlu dilakukan.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan antara tingkat ketergantungan *activities of daily living* dengan depresi pada pasien pasca stroke?
2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat ketergantungan *activities of daily living* dengan kualitas tidur pasien pasca stroke?
3. Apakah terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas tidur pasien pasca stroke?

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat ketergantungan *activities of daily living* dan depresi terhadap kualitas tidur pasien pasca stroke.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui berbagai macam tingkat ketergantungan *activities*

- b. Untuk mengetahui berbagai macam tingkat depresi pada pasien pasca stroke.
- c. Untuk mengetahui kualitas tidur pada pasien pasca stroke.

#### D. MANFAAT PENELITIAN

##### 1. Manfaat teoretis

Hasil penelitian ini akan menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya pada bidang fisiologi, neurologi dan rehabilitasi medik. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat ketergantungan *activities of daily living*, tingkat depresi, dan kualitas tidur pasien pascastroke pada Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung.

##### 2. Manfaat praktik

###### a. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi mengenai keadaan pasca stroke yang berhubungan dengan tingkat ketergantungan *activities of daily living*, depresi dan kualitas tidur. Semoga dengan penelitian ini dapat menambah dan memperkaya penelitian ilmiah tentang kondisi pasien pasca stroke.

###### b. Bagi petugas medis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi petugas medis dalam menangani kasus stroke khususnya, agar lebih mewaspadaikan kejadian penurunan kualitas tidur karena adanya kaitan dengan ketergantungan *activities of daily living* dan depresi

Jika kondisi tersebut dipahami, diharapkan petugas medis dapat mengedukasi sebagai pencegahan penurunan kualitas tidur agar penanganan tidak berfokus hanya pada kuratif (pemberian obat tidur) saja.

c. Bagi keluarga dan pasien stroke

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan dalam mengedukasi pasien pascastroke. Jika kondisi tersebut diketahui, diharapkan pasien dan keluarga dapat mewaspadaikan dan memahami masalah yang berkaitan dengan depresi, tidur dan tingkat ketergantungan *activities of daily living* pasien pascastroke.

## E. KEASLIAN PENELITIAN

Sejauh studi yang dilakukan oleh penulis untuk mendukung judul penelitian ini, penulis tidak menemukan adanya kesamaan judul dengan penelitian lain. Namun penulis terinspirasi dan mendapat bahan pembelajaran dari karya tulis beberapa peneliti yang berhubungan dengan judul. Penelitian yang menjadi acuan

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Desain	Variabel	Hasil
1.	Dixon (2012)	<i>Understanding Sleep Problems in Rehabilitation Inpatient after Stroke</i>	Quasi experimental, Observasional	1. <i>Pre-sleep cognition</i> 2. <i>Pre-sleep arousal</i> 3. Rasa mengantuk 4. Kelelahan	1. Pasien pasca stroke yang kurang tidur mengalami <i>pre-sleep cognitive</i> , <i>pre-sleep arousal</i> , dan kelelahan yang lebih tinggi dari pasien stroke dengan tidur yang cukup 2. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rasa mengantuk pasien dengan tidur yang kurang dengan yang cukup
2.	Ratnasari <i>et al.</i> (2011)	Hubungan antara Tingkat Ketergantungan <i>Activities of Daily Living</i> dengan Depresi pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang	Observasional, <i>Cross sectional</i>	1. Karakteristik umur, jenis kelamin, dan pendidikan 2. <i>Activities of daily living</i> 3. Depresi	1. Pasien yang menderita stroke paling banyak adalah di kelompok umur 55-59 tahun 2. Laki-laki lebih banyak terkena stroke dibandingkan perempuan 3. Tingkat pendidikan lebih rendah memiliki angka stroke yang lebih tinggi 4. Semakin tinggi tingkat depresi, semakin tinggi tingkat ketergantungan <i>activities of daily living</i>

3. Bakken <i>et al.</i> (2011)	<i>Stroke Patients' Function in Personal Activities of Daily Living in Relation to Sleep and Socio-Demographic and Clinical Variables in Acute Phase after First Time Stroke and at Six Month Follow-Up</i>	Observasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Activities of Daily Living</i></li> <li>2. Fatigue</li> <li>3. Gejala depresi</li> <li>4. BMI</li> <li>5. <i>Objective sleep wake pattern</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketergantungan yang tinggi pada <i>personal activities of daily living</i> berhubungan langsung dengan rendahnya waktu tidur saat malam hari dan tingginya waktu tidur di siang hari pada fase akut stroke.</li> <li>2. Tingginya jumlah terbangun dari tidur pada fase akut berhubungan dengan rendahnya <i>activities of daily life functioning</i> pada saat <i>follow up</i> enam bulan.</li> <li>3. Rasa nyeri dan penurunan fungsi fisik menunjukkan hubungan terhadap rendahnya tingkat kemandirian pada fase akut dan setelah enam bulan <i>follow up</i>.</li> </ol>
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian Dixon (2012) adalah dari segi variabel. Dixon meneliti tentang masalah tidur yang terjadi pada pasien pasca stroke yang sedang dalam masa rehabilitasi. Penelitian penulis berkaitan dengan kualitas tidur yang merupakan akibat dari masalah tidur tersebut. Desain penelitian penulis berbeda dengan penelitian Dixon, karena desain penelitian Dixon adalah jensi eksperimental sedangkan desain penelitian penulis adalah



Penelitian kedua yang menjadi acuan penulis adalah penelitian Ratnasari *et al.* (2011). Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian Ratnasari *et al.* adalah variabel penelitian. Pada penelitian Ratnasari *et al.* yang diteliti adalah tingkat *activities of daily living* terhadap depresi, namun pada penelitian penulis, tingkat ketergantungan *activities of daily living* dan depresi merupakan variabel yang akan dihubungkan dengan kualitas tidur. Desain penelitian Ratnasari *et al.* memiliki kesamaan dengan desain penelitian penulis, yakni *cross sectional*.

Penelitian ketiga yang menjadi acuan penulis adalah penelitian Bakken *et al.* (2011). Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian Bakken *et al.* adalah populasi sample penelitian. Penelitian Bakken *et al.* menggunakan subjek pasien stroke dalam fase akut dan di *follow up* enam bulan kemudian. Sedangkan penelitian penulis tidak menggunakan pasien stroke dalam fase akut, melainkan fase kronik. Selain itu, penulis tidak melakukan *follow up* kepada responden dan hanya melakukan satu kali pengambilan data dengan cara *cross sectional*