

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKAT  
KEMANDIRIAN AKTIFITAS KEHIDUPAN SEHAR-HARI (ADL)  
PADA PASIEN POST STROKE DI INSTALASI RAWAT JALAN  
RSJD Dr. RM. SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1  
pada Jurusan Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :**

**CH. R. ENNY WIJAYANTI**

**J120171089**

**PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN  
AKTIFITAS KEHIDUPAN SEHAR-HARI (ADL) PADA PASIEN POST STROKE  
DI INSTALASI RAWAT JALAN RSJD Dr. RM. SOEDJARWADI  
PROVINSI JAWA TENGAH



Publikasi Ilmiah

Diajukan Oleh :

**CH. R. ENNY WJAYANTI**  
J120171089

Telah disetujui Oleh :

Pembimbing

**Totok Budi Santoso, MPH**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN  
AKTIFITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI (ADL) PADA PASIEN POST STROKE  
DI INSTALASI RAWAT JALAN RSJD Dr.RM. SOEDJARWADI  
PROVINSI JAWA TENGAH**

Oleh :

**CH. R. ENNY WJAYANTI**  
**J120171089**

Telah dipertahankan, dikoreksi dan disetujui di depan dewan penguji  
Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Pada hari Senin, 29 Juli 2019, dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji

Penguji

Tanda Tangan

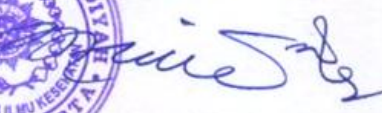
1. Totok Budi Santoso, MPH.  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Arin Supriyadi, S.ST.FT., M.Fis.  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. dr. Siti Soekiswati, M.HKes.  
(Anggota II Dewan Penguji)



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



  
Mutalazimah, S.KM., M.Kes  
NIK/ NIDN : 786/ 06-1711-7301

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya akan pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 29 Juli 2019

Penulis



**Ch. R. Enny Wijayanti**  
NIM. J120171089

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKAT  
KEMANDIRIAN AKTIFITAS KEHIDUPAN SEHARI HARI (ADL)  
PADA PASIEN POST STROKE DI INSTALASI RAWAT JALAN  
RSJD Dr. RM. SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH**

**Abstrak**

Setelah menjalani rawat inap, sebagian besar pasien post stroke harus menjalani perawatan lanjutan untuk memulihkan kemampuan fisik dan fungsionalnya. Sebagai akibat lamanya waktu pemulihan yang disertai dengan faktor biaya, dukungan keluarga dan faktor lainnya mengakibatkan banyak pasien yang mengalami gangguan psikologi yaitu depresi dan pasien akan mengalami gangguan ADL. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dan tingkat kemandirian ADL pasien post stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan jumlah responden yang diteliti sebanyak 30 pasien dengan cara dilakukan wawancara terhadap pasien dan keluarganya serta mengisi kuisioner. Distribusi data pasien yang mengalami depresi berat sebanyak 5 orang(16,6%), dan yang mengalami tingkat ketidakmandirian berat 4 orang(13,3%). Pengolahan data dilakukan dengan program spss dengan uji korelasi Pearson Product Moment, dengan hasil *p-value* 0.001 dan nilai koefisiensi korelasi Pearson 0,581. Hasil analisis membuktikan bahwa ada hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian. Rekomendasi dari penelitian ini adalah pembuatan alur dan kebijakan untuk pasien yang dicurigai mengalami depresi untuk mendapatkan perhatian lebih dan diperlukan untuk konsultasi ke psikolog.

**Kata kunci** :ADL, depresi, kemandirian, post stroke

**Abstract**

After being approved for hospitalization, most post-stroke patients must help with further treatment to restore their physical and functional abilities. As the recovery of the length of time needed with cost factors, family support and additional factors that increase patients who improve psychological problems and recovery of patients will experience improvement in ADL. To determine the relationship between depression level and ADL independence level of post-stroke patients in RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Central Java Province. This study uses Cross Sectional with the number of respondents totaling 30 patients by conducting interviews with patients and filling out questionnaires. Distribution of data on patients with severe depression was 5 people (16.6%), and that increased the level of independence of 4 people (13.3%). Data processing was carried out with the SPSS program with the Pearson Product Moment correlation, with the results of *p-value* 0.001 and the efficiency coefficient value of Pearson 0.581. The recommendation of this study is the making of a plot and policy for patients suspected of correcting depression to get more attention and needed for consultation with a psychologist.

**Keywords**: ADL, depression, independence, post stroke

## 1. PENDAHULUAN

Stroke adalah salah satu dari penyakit kronis yang menimbulkan kecemasan di masyarakat. Stroke merupakan penyebab kematian peringkat kedua setelah penyakit jantung koroner, dan merupakan penyebab kecacatan yang utama pada kelompok usia 45 tahun keatas. Stroke sering menimbulkan permasalahan yang kompleks, baik dari segi kesehatan, ekonomi, sosial, serta membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dalam jangka lama bahkan sepanjang sisa hidup pasien.

Menurut data WHO (World Health Organization) 2012 menyebutkan terdapat 6,7 juta kasus stroke. Di Indonesia, jumlah penderita stroke mengalami peningkatan setiap tahunnya. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan jumlah penderita stroke dibandingkan dengan hasil RISKESDAS tahun 2013, dari 7 persen menjadi 10,9 persen. Berdasarkan data dari Survey Kemenkes 2014, 21,1 persen penyebab kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke.

Observasi yang dilakukan pada bulan Maret 2019 di Instalasi Rawat Jalan RSJD DR. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 363 pasien dengan diagnose post stroke. Sebagian besar pasien didapati mengalami penurunan aktifitas fungsional berupa ketidakmampuan melakukan aktifitas fungsional sehari-hari (ADL) secara mandiri (tanpa bantuan orang lain).

ADL adalah aktivitas pokok berupa perawatan diri yang dilakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Smeltzer & Bare,2012). Istilah ADL mengacu kepada aktivitas harian yang dibutuhkan dalam kehidupan secara mandiri dan juga berhubungan dengan manajemen perawatan diri seperti berpakaian, mandi, makan, menggunakan toilet, manajemen kontinensia, berpindah, dan mobilitas dasar (Whitehead *et al.*, 2013). Menurut Sugiarto (2005) dan Hardywinoto & Setiabudi (2005) ADL meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias, kontinensia buang air besar dan buang air kecil, dan kemampuan mobilitas.

Faktor yang mempengaruhi penurunan kemampuan aktifitas fungsional sehari-hari adalah: kondisi fisik misalnya penyakit menahun, kapasitas mental,

status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap fungsi anggota tubuh, dan dukungan anggota keluarga (Hardywinoto, 2005).

Post stroke depresi (PSD) adalah salah satu komplikasi mental yang paling umum yang diderita oleh pasien stroke yang mengarah ke gangguan kualitas hidup, perubahan hasil rehabilitasi, dan angka kematian meningkat. Dari berbagai penelitian didapatkan bahwa PSD mempengaruhi penurunan aktifitas hidup sehari-hari (ADL) pada pasien post stroke dan berpengaruh pada pemulihan ADL.

## **2. METODE**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan penelitian belah melintang (*cross sectional*). Penelitian *cross sectional* adalah penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara factor resiko dengan cara pendekatan, observasi dan pengumpulan data diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan atau sekaligus pada suatu waktu (Notoadmojo,2010).

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSJD Dr. RM, Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 1 Juli sampai dengan 10 Juli 2019 dengan cara melakukan wawancara terhadap pasien dan keluarganya serta melakukan pengamatan terhadap kemampuan ADL pasien.

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kuantitatif

### **2.1 Tingkat berat depresi.**

Depresi adalah gangguan *mood*, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang (Phillip L. Rice 1992). Tingkat berat depresi diukur dengan menggunakan lembar quisioner *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD). HRSD terdiri dari 21 item pertanyaan yang mengukur tentang gejala depresi. Pengisian quisioner dilakukan oleh peneliti dengan mengajukan pertanyaan dan dari pengamatan,

### **2.2 Tingkat keāandirian aktiÑitas keÜidipan seÜariJÜari.**

Tingkat kemandirian seseorang menurut Sugiarto, 2005 bisa diukur dengan Indeks Barthel, Indeks Katz ataupun FIM (Fungsional Independen Measure).

Indeks Barthel mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Menurut Mao dkk, Indeks Barthel dapat digunakan untuk menilai kemampuan fungsional pada pasien post stroke.

Tingkat kemandirian aktifitas sehari-hari (ADL) diukur dengan *Indek Barthel* yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang mengukur tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Pengisian kuisioner dilakukan oleh responden didampingi oleh peneliti dan tim.

Menurut Arikunto (2006) populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post stroke yang sedang melakukan pengobatan di Instalasi Rawat Jalan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Menurut Sugiono (2007) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Dalam penelitian ini menggunakan teknik non random sampling (*purpose random sampling*) dengan pertimbangan keterbatasan waktu, tenaga dan dana.

Teknik Analisis Data pada penelitian hubungan antara depresi dan tingkat kemandirian aktifitas kehidupan sehari-hari pada pasien post stroke di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. R.M. Soedjarwadi, data yang terkumpul kemudian diolah dan dilakukan analisis dengan menggunakan program SPSS.

Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi pearson product moment dengan tingkat kemaknaan 0,05. Artinya jika nilai  $p \leq 0,05$  maka dapat dikatakan adahubungan yang signifikan. Sedangkan koefisien korelasi (  $r$  ) menunjukkan tingkat korelasi dengan kriteria : 0 berarti tidak ada korelasi,  $> 0- 0,25$  berkorelasi sangat lemah,  $> 0,25- 0,5$  berkorelasi cukup,  $> 0,5 - 0,75$  berkorelasi kuat,  $> 0,75 - 0,99$  korelasi sangat kuat (Sarwono, 2006).



### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	18	60
Perempuan	12	40
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas subyek penelitian berjumlah 30 orang yang terdiri dari 18 orang laki-laki (60%) dan 12 orang perempuan (40%), yang berarti bahwa distribusi subyek dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding jenis kelamin perempuan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Perwira yang diterbitkan dalam jurnal kedokteran UNDIP 2017 disebutkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko dimana jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko lebih besar daripada perempuan.

#### 3.2 Karakteristik Usia

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Kelompok usia	Jumlah	%
sd. 40th	2	6,6
41 -. 50	5	16,6
51 -. 60	23	76,6

Distribusi data pasien terbanyak pada kelompok usia 51-60 tahun yaitu sejumlah 23 orang atau 76,6%. Hal tersebut membuktikan bahwa semakin tinggi usia maka resiko terkena stroke akan semakin besar pula, dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang yang telah berusia diatas 60 tahun (Sustrani, dkk 2006).

#### 3.3 Jenis Stroke

Tabel data 3. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis dtroke

Jenis stroke	Depresi Berat	Ketidakmandirian Berat	Jumlah	%
Hemoragik	2	2	4	13,3
Ischemik	3	2	26	86,7
Total	5	4	30	100

Berdasarkan table 3 Jenis stroke ishemik mendominasi dengan jumlah 26 responden atau 86,7% dengan 2 orang mengalami depresi berat dan 2 ketidakmandirian berat, sedangkan untuk jenis hemoragi hanya 4 orang atau 13,3% dengan 2orang mengalami depresi berat dan 2 orang dengan ketidakmandirian berat. Dari dua jenis stroke, yaitu stroke penyumbatan dan perdarahan, stroke perdarahan (*hemorage*) adalah yang paling berbahaya dan menakutkan. Karena tidak mempunyai gejala khas, serangannya datang tiba-tiba, hingga dapat membuat koma dan kehilangan nyawa. (Dewanto dkk, 2009).

### 3.4 Tingkat Depresi

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat depresi menurut skala HRSD

Tingkat depresi	Jumlah	Prosentase
Ringan	11	36,6
sedang	14	46,6
berat	5	16,6
Berat sekali	0	0
Total	30	100

Berdasarkan metode HRSD (*Hamilton Rating Scale for Depression*) diperoleh informasi bahwa tingkat depresi ringan sebanyak 11 orang, sedang 14 orang, berat 5 orang, dan berat sekali tidak ada. Berdasarkan hasil penelitian tingkat depresi sedang menempati urutan terbanyak yaitu 14 orang, sedangkan untuk depresi sangat berat tidak dijumpai adanya pasien.

### 3.5 Tingkat Kemandirian

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden tingkat kemandirian menurut skala Indeks Barthel

Tingkat kemandirian	Frekuensi	Prosentase
Ketidakmandirian ringan	2	6,6
Ketidakmandirian sedang	24	80
Ketidakmandirian berat	4	13,3
Mandiri	0	0
Total	30	100

Hasil penelitian berdasarkan metode indeks bartel diperoleh informasi bahwa tingkat ketidakmandirian sedang menempati urutan terbanyak yaitu 24 orang dan ketidakmandirian berat 4 orang.

Faktor yang mempengaruhi penurunan kemampuan fungsional meliputi:1) Kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan mata dan telinga, 2) Kapasitas mental, 3) Status mental seperti kesedihan dan depresi, 4) Penerimaan terhadap fungsinya anggota tubuh, 5) Dukungan anggota keluarga (Hadiwynoto, 2005).

### 3.6 Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Kemandirian

Tabel 6. Uji korelasi pearson

	N	<i>p-value</i>	R
HRSD Bartel	30	0,001	0,581

Tabel, 6. Menunjukkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian aktifitas kehidupan sehari-hari pasien post stroke. Pada tabel. 4.10 juga menunjukkan nilai dari koefisien korelasi pearson ( $r = 0,581 > r_{table} 0,349$ ) maka dapat diartikan ada hubungan korelasi yang kuat antara variabel tingkat depresi dan tingkat kemandirian aktifitas fungsional. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Charles Ieshema di rumah sakit Nigeria bahwa pasien post stroke dengan depresi mempunyai tingkat kemandirian yang kurang, ( Charles I, 2018 ).

## 4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian terhadap hubungan antara tingkat depresi dan tingkat kemandirian aktifitas kehidupan sehari-hari (ADL) pada pasien post stroke di RSJD Soedjarwadi Klaten dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Dari data penelitian diperoleh informasi bahwa responden post stroke yang mengalami depresi dengan jumlah paling banyak yaitu sejumlah 14 orang atau 46,6% dari jumlah responden adalah pada tingkat depresi sedang.
- 2) Responden pasien stroke dengan tingkat ketergantungan sedang atau ketidakmandirian sedang menduduki urutan pertama dengan jumlah responden paling banyak yaitu 24 orang atau 80% dari total responden

- 3) Terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian aktifitas kehidupan sehari-hari pada pasien post stroke di Instalasi rawat jalan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Adapun hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan *Standard Operational Procedure* (SOP) untuk penatalaksanaan holistik pasien fisioterapi dengan kasus depresi khususnya di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abhishek Srivastava, 2010; *Post-stroke depression: Prevalence and relationship with disability in chronic stroke survivors*, India, diakses pada tanggal 7 Januari 2019.
- Depkes RI, 1990; *Pedoman Rehabilitasi Mental*, Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta.
- Depkes RI, 1995; *Suplemen Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Di Indonesia III*, Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta.
- Dewanto, G., Suwono, W.J., Riyanto, B., Turana, Y., 2009. *Panduan Praktis Diagnosis & Tata Laksana Penyakit Saraf*. Jakarta: EGC
- Ezema, C., Ezema, C. I., Akusoba, P. C., Nweke, M. C., & Chigozie, U. (2019). *Influence of Post-Stroke Depression on Functional Independence in Activities of Daily Living*, 1–6, diakses pada tanggal 7 Januari 2019
- Hamilton M. A, 1960; *Rating Scale for Depression*. J Neurol Neurosurg Psychiatry
- Hardywinoto, S, 2005; *Panduan Gerontologi*, Jakarta: Gramedia.
- Hawari, D, 2006; *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*, Jakarta: Gaya Baru.
- Kemenkes RI. 2018, *Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018*, diakses melalui <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html>
- Riwanti, Y, 2004; *Pengaruh Depresi Pada Awal Stroke Terhadap waktu perbaikan Defisit Neurologi Penderita Stroke Non hemoragik di RSUP Dr Karyadi*, Semarang: UNDIP.

Sarwono, J, 2009; *Statistik itu mudah : panduan lengkap untuk belajar komputasi statistik menggunakan SPSS 16*, Yogyakarta: Universitas Atma Jaya.

Sugiyarto, A, 2005; *Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pada Lansia di Panti Wreda Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan Indeks Barthel*, Semarang

Sustrani L. 2006. *Hipertensi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka