

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia. Di tahun 2012, sebanyak 6,9 juta orang meninggal karena stroke. Stroke mengakibatkan timbulnya gangguan neurologis dan motorik yang menjadi faktor penyebab disabilitas pasien untuk hidup mandiri.

Depresi dapat mengenai siapa saja tetapi orang-orang dengan penyakit yang serius seperti stroke memiliki risiko lebih tinggi. Hubungan antara gejala-gejala depresi dan penyakit serebrovaskuler telah banyak dilaporkan. Secara umum, stroke dapat terjadi pada semua kelompok umur, bahkan pada janin yang masih di dalam kandungan sekalipun. Tetapi tiga perempat dari peristiwa stroke terjadi pada orang-orang yang sudah berusia 65 tahun atau lebih, sehingga stroke mengakibatkan timbulnya disabilitas pada orang-orang tua.

Dari sekitar 600.000 orang Amerika laki-laki dan perempuan yang menderita stroke untuk pertama kalinya atau pada rekurensi, 10-27% mengalami depresi berat. Umumnya gejala depresi ini timbul dalam waktu 1-2 bulan setelah terjadinya stroke. Di antara faktor-faktor yang berperan terhadap kejadian dan beratnya depresi pasca-stroke adalah lokasi dari lesi di otak, adanya riwayat depresi di dalam keluarga, dan kondisi kehidupan sosial pra-stroke. <sup>(3)</sup>

Salah satu penanganan stroke adalah rehabilitasi medik. Rehabilitasi medik berperan penting dalam meningkatkan status fungsional dan meminimalisasikan tingkat ketergantungan pada orang lain. <sup>(5)</sup> Berat ringannya defisit neurologis digunakan *National Institute of Heart Stroke Scale (NIHSS)* dan tingkat depresi digunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang akan dievaluasi pada saat masuk RS sampai minggu ke 12 post rehabilitasi medik. <sup>(4)</sup> Psikoterapi dan rehabilitasi medik adalah upaya penting untuk membantu penderita mengatasi keadaan sakitnya. Tujuan rehabilitasi medik adalah agar supaya penderita mampu untuk belajar dan menyerap (*retain*) cara-cara baru di dalam melakukan aktivitas

hidup sehari-hari. Pada dasarnya, kemajuan dan kesembuhan penderita sifatnya unik dan individual karena sangat tergantung dari kemauan dan semangat masing-masing individu yang sakit. Rehabilitasi stroke secara tipikal meliputi beberapa hal yaitu pengembalian fungsi tubuh, penanganan penyakit komorbid, pelatihan kemandirian individu secara maksimal, upaya peningkatan kualitas hidup dan pencegahan rekurensi stroke.<sup>(3)</sup>

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pasal 1 ayat (2), lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.<sup>(1)</sup>

Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 UHH(Usia Harapan Hidup) adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lanjut usia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-

2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lanjut usia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lanjut usia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lanjut usia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lanjut usia adalah 7,58%).<sup>(2)</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui adanya hubungan antara skor GDS pada pasien lanjut usia pasca stroke sebelum dan sesudah mendapatkan rehabilitas medik.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Prevalensi depresi pasca-stroke berkisar antara 11-68%, tergantung dari seleksi pasien, kriteria diagnostik yang digunakan dan lamanya waktu pemeriksaan ulang berikutnya (*follow-up*) setelah terjadinya serangan stroke.

Prevalensi ini semakin meningkat dengan meningkatnya usia pasien. Ini menunjukkan adanya korelasi positif antara umur dan depresi. Prevalensi yang paling tinggi terdapat sekitar 3-6 bulan pasca-stroke dan tetap tinggi sampai 1-3 tahun kemudian, tetapi umumnya prevalensi akan menurun sampai setengahnya setelah 1 tahun terjadinya stroke.

Robinson (2003) 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 pasien yang mengalami depresi dalam waktu 2-3 bulan setelah terjadinya serangan stroke akan tetap menunjukkan tanda-tanda depresi selama kurang lebih 1 tahun. Sedangkan depresi yang terjadi segera yaitu dalam beberapa hari setelah stroke, acapkali berhubungan dengan remisi spontan. <sup>(3)</sup>

### **1.3. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat pengaruh antara rehabilitasi medik dengan perubahan skor GDS pada pasien lanjut usia pasca stroke?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh rehabilitasi medik terhadap perubahan skor GDS pada pasien lanjut usia pasca stroke.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran pasien lanjut usia yang mengikuti rehabilitasi medik pasca stroke.
- b. Mengukur skor GDS sebelum dan sesudah pasien melakukan rehabilitasi medik selama 12 minggu.
- c. Menganalisis pengaruh rehabilitasi medik terhadap perubahan skor GDS pada pasien lanjut usia pasca stroke.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Teoretis**

- a. Mendapat informasi mengenai pengaruh rehabilitasi medik terhadap skor GDS pada pasien lanjut usia pasca stroke.
- b. Menambah referensi di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dengan unggulan di bidang geriatri.

## **1.5.2. Manfaat Praktis**

### **1.5.2.1. Bagi Rumah Sakit**

Mendapat informasi mengenai pengaruh rehabilitasi medik dengan skor GDS pada pasien lanjut usia paska stroke.

### **1.5.2.2. Bagi Pasien Lanjut Usia Paska Stroke**

Mendapat informasi mengenai skor GDS dan meningkatkan kemauan dari pasien untuk rutin mengikuti program rehabilitasi medik.

### **1.5.2.3. Bagi Peneliti**

- a. Menambah wawasan mengenai skor GDS pada pasien lanjut usia paska stroke serta kaitannya dengan rehabilitasi medik.
- b. Sebagai prasyarat mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran.

### **1.5.2.4. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Sebagai bahan referensi dalam menambah wawasan bagi mahasiswa berkaitan dengan pengaruh rehabilitasi medik terhadap skor GDS pada pasien lanjut usia paska stroke.

b. Sebagai referensi baru bagi peneliti baru maupun peneliti yang ingin melanjutkan penelitian mengenai pengaruh rehabilitasi medik terhadap skor GDS pada pasien lanjut usia paska stroke.