

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian otak. Dua jenis stroke yang utama adalah iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan aliran darah oleh karena thrombosis atau emboli. Perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang subarachnoid adalah penyebab dari stroke hemoragik. Jumlah total stroke iskemik sekitar 83% dari seluruh kasus stroke. Sisanya sebesar 17% adalah stroke hemoragik (Black & Hawks, 2009).

Stroke, yang juga dikenal dengan istilah cerebrovaskuler *accident* atau *brain attack*, merupakan kerusakan mendadak pada peredaran darah otak dalam satu pembuluh darah atau lebih. Serangan stroke akan mengganggu atau mengurangi pasokan oksigen dan umumnya menyebabkan kerusakan yang serius atau nekrosis pada jaringan otak. Stroke merupakan penyebab individu harus masuk rumah sakit dan dirawat dalam jangka waktu lama. (Kowalak dkk, 2011).

Dampak stroke hemoragik umumnya lebih parah dan tingkat kematian lebih tinggi dalam tiga bulan, bila dibandingkan dengan stroke iskemik. Sebanyak 10-15% dari orang yang terkena dengan Subarakhnoid hemoragik meninggal sebelum mencapai rumah sakit dan 25% meninggal dalam waktu 24 jam. Tanpa pengobatan 25-30% akan kembali berdarah dalam empat minggu pertama 70% dari orang-orang ini akan meninggal sebagai akibatnya (Black & Hawks, 2009, *Stroke Association*, 2015).

Stroke terjadi sekitar 152.000 kali setahun di Inggris; yang merupakan salah satu setiap 3 menit 27 detik pertama kali kejadian stroke terjadi hampir 17 juta per tahun di seluruh dunia; yang setiap dua detik ada sekitar 1,2 juta penderita stroke di Inggris. Penderita stroke, tiga dari sepuluh akan mengalami stroke berulang atau TIA dan satu dari delapan stroke fatal, dalam 30 hari pertama. Stroke adalah penyebab keempat tunggal terbesar kematian

di Inggris dan kedua di dunia. Pada usia 75 tahun, 1 dari 5 wanita dan 1 dari 6 pria akan mengalami Stroke. Stroke merupakan penyebab terbesar kecacatan kompleks, setengah dari semua penderita stroke memiliki cacat. Lebih dari sepertiga penderita stroke di Inggris tergantung pada orang lain, 1 dari 5 dirawat oleh keluarga dan / atau teman-teman (stroke Association, 2015). Sepertiga (33%) dari penderita stroke mengalami depresi pasca stroke (Wei-Na Zhang, dkk, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mencatat prevalensi Stroke tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰), diikuti DI Yogyakarta (10,3‰), prevalensi berdasarkan usia tertinggi pada umur  $\geq 75$  tahun (43,1‰), berdasarkan jenis kelamin laki-laki 7,1‰ dan perempuan 6,8‰, berdasarkan status pendidikan / tingkat pendidikan bahwa pendidikan rendah baik (tidak sekolah) 16,5‰ dan 32,8‰, berdasarkan tempat tinggal dikota 8,2‰ lebih tinggi dari pada didesa, status pekerjaan yang tidak bekerja lebih tinggi 11,4‰ terjadinya stroke dari pada masyarakat yang bekerja (Depkes, 2013).

Depresi Pasca Stroke (PSD) adalah komplikasi umum dari stroke. Pasien dengan PSD memiliki tingkat kecacatan yang paling banyak, karena terapi rehabilitasi yang kurang, dan penurunan kualitas hidup. Menurut data di Negara – Negara maju, PSD (*Pasca Stroke Depression*) memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu 20 – 50%, data ini menunjukkan depresi yang berlangsung 3-6 bulan setelah stroke. Di cina, depresi adalah salah satu gangguan mental yang utama memiliki prevalensi 2,0% PSD (*Pasca stroke depression*) (Wei-Na Zhang, dkk, 2013).

Hampir semua individu pernah mengalami depresi, yang ditandai dengan perasaan sedih, letargik dan tidak tertarik pada aktivitas yang menyenangkan. Depresi merupakan respon terhadap stress kehidupan. Diantara situasi yang paling sering mencetuskan depresi adalah kegagalan disekolah atau pekerjaan, kehilangan orang yang dicintai dan menyadari bahwa penyakit atau penuaan sedang menghabiskan kekuatan seseorang. Depresi adalah keadaan suasana hati yang rendah dan keengganan untuk beraktivitas yang dapat mempengaruhi pikiran, perilaku, perasaan seseorang dan rasa kesejahteraan. Orang dengan perasaan depresi dapat merasa sedih,

cemas, kosong, putus asa, tak berdaya, berharga, bersalah, marah atau gelisah. Mereka mungkin kehilangan minat dalam kegiatan yang dulunya menyenangkan, pengalaman kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan, masalah berkonsentrasi, mengingat detail atau membuat keputusan, dan mungkin merenungkan, mencoba atau bunuh diri. Insomnia, tidur berlebihan, kelelahan, sakit, nyeri, dan masalah pencernaan (Sands, Harrow, 1999).

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental utama saat ini, yang mendapatkan perhatian serius. Orang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional, dan tingkah laku serta kognisi bercirikan ketidakberdayaan yang berlebihan (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1997; Nevid, Rathus, & Greene, 2005; Lubis, 2009) dalam Nilasari, 2013).

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. Seringkali depresi pasca- stroke kurang mendapat perhatian sehingga mudah terlewatkan dan tidak terdiagnosis. Penderita stroke, anggota keluarga dan teman-temannya, bahkan kadang-kadang dokter yang merawatnya dapat secara salah menafsirkan gejala depresi yang dianggapnya sebagai suatu reaksi yang tak terhindarkan yang timbul karena penderita mendapat serangan stroke. Padahal, diagnosis dan pengobatan depresi yang baik dapat memberi keuntungan yang nyata pada seseorang yang sedang dalam penyembuhan. Pengobatan terhadap depresi dapat pula mempersingkat proses rehabilitasi dan mempercepat penyembuhan kelainan-kelainan yang ditimbulkan akibat 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. Penderita-penderita stroke yang mengalami depresi berat acapkali kurang responsif terhadap upaya rehabilitasi, bersifat mudah marah, dan menunjukkan perubahan perilaku atau kepribadian. Depresi adalah suatu kelainan yang harus dilihat secara terpisah dari stroke, dan harus ditangani sedini mungkin bahkan ketika penderita sedang menjalani proses rehabilitasi.

Meskipun gejala-gejala depresi tumpang tindih dengan gejala pasca-stroke, seorang profesional kesehatan yang terlatih harus mampu mengenali gejala depresi tersebut, mendiagnosis dan kemudian merancang pengobatannya (Suwantara, 2004).

Prevalensi PSD sangat bervariasi 20%-65% (Suwantara, 2004). Sebagian besar sekitar 40 % pasien akan mengalami depresi dalam 1-3 bulan pertama setelah stroke dan sekitar 10%-20% pasien baru mengalami depresi beberapa waktu antara 2 bulan sampai dengan 2 tahun setelah stroke (Suwantara, 2004). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sit et al (2007) terhadap 95 pasien stroke menemukan kejadian depresi pada 48 jam setelah masuk rumah sakit 69% dan 6 bulan setelahnya sebesar 48%. Susilowati et al (2014), prevalensi depresi pasca stroke (DSP) 9-60%. Berdasarkan studi populasi, insiden DSP sebesar 23-40%, sedangkan pada hospital-based study sebesar 35-53%, dan pada studi komunitas antara 9-23%. Prevalensi DSP meningkat dengan meningkatnya umur, prevalensi tertinggi terjadi sekitar 3-6 bulan pasca-stroke dan tetap tinggi sampai 1-3 tahun kemudian.

Penelitian dilakukan pada pasien stroke yang dirawat di Irina F Neurologi BLU RSUP Prof DR RD Kandou Sulawesi Utara pada bulan November-Desember 2013. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 18 orang yang menderita gangguan fungsi kognitif yang juga mengalami depresi. Terdapat peningkatan gangguan fungsi kognitif pada pasien dengan depresi dan gangguan fungsi kognitif tersebut sangat berpengaruh terhadap kemampuan fungsional pasien. Dari 37 responden, didapatkan 7 orang (19%) yang hanya mengalami gangguan fungsi kognitif, 10 orang (27%) yang hanya mengalami depresi dan 18 orang (49%) dengan gangguan fungsi kognitif dan depresi. (Hasra, dkk, 2013).

Beberapa cara dapat dilakukan untuk mengatasi depresi pada pasien stroke baik nonfarmakologi dan farmakologi. Nonfarmakologi antara lain caregiver dan terapi musik.

Perawatan keluarga adalah sumber yang paling penting dari bantuan bagi orang-orang dengan kondisi kronis atau yang membutuhkan perawatan jangka panjang (*Long Term Care*). Meskipun kebijakan dan penyedia layanan

kesehatan sering mengasosiasikan LTC dengan panti jompo, persepsi yang realitas di mana sebagian LTC disediakan dan dengan siapa. Hampir 10 juta orang Amerika membutuhkan perawatan jangka panjang di AS di kalangan orang dewasa yang membutuhkan jasa perawatan jangka panjang dan mendukung, paling 80 % tinggal di rumah atau di lingkungan masyarakat, tidak di rumah jompo (*Family caregiver Alliance*, 2006).

Orang-orang yang memberikan bantuan untuk penderita stroke sering disebut pemberi perawatan. Setiap orang yang terlibat dalam membantu penderita stroke adalah caregiver. Hal ini dapat menjadi pasangan, anggota keluarga atau teman-teman. Seringkali satu orang, pasangan, anak dewasa atau orang tua, akan memberikan sebagian besar perawatan (*American Heart Association*, 2012).

Tidak ada satu "*job description*" yang menjelaskan apa yang pemberi perawatan harus lakukan. Tanggung jawab masing-masing *Caregiver* bervariasi sesuai dengan kebutuhan yang unik dari penderita stroke.

Perubahan peran dan keterampilan baru mungkin perlu dipelajari, misalnya memberikan bantuan fisik dengan perawatan pribadi mengelola keuangan, urusan hukum dan bisnis, pemantauan perilaku untuk memastikan keamanan penderita, mengelola pekerjaan rumah tangga, koordinasi perawatan kesehatan dan pemantauan, memberikan obat, membantu penderita memelihara keterampilan rehabilitasi, memberikan dukungan emosional untuk penderita stroke dan anggota keluarga (*American Heart Association*, 2012). selain caregiver, ada pengobatan nonfarmakologi lain, misalnya terapi musik.

Menurut Maratos, AS (2008) menemukan penurunan gejala depresi pada pasien yang menerima terapi musik dibandingkan dengan yang tidak. Intervensi terapi berupa mendengarkan musik dalam kelompok, pergerakan tubuh dan melukis dengan musik serta improvisasi menyanyi.

Menghargai musik adalah kemampuan manusia naluriah. Kemampuan ini tidak tergantung pada musik pelatihan atau pengalaman hidup, dan biasanya tidak terpengaruh oleh status kesehatan. Musik digunakan untuk

penyembuhan di pertengahan 1800-an selama Crimean Perang. Florence Nightingale mencatat konsekuensi menguntungkan dari musik dan suara manusia pada penyembuhan. Sejak itu, penggunaan terapi musik dalam pengaturan kesehatan telah disambut baik. Selama Pertama dan Perang Dunia Kedua, musisi akan mengunjungi rumah sakit dan melakukan untuk tentara yang terluka secara fisik dan emosional (Cooper & Foster, 2008).

Saat musik digunakan sebagai terapi, sangat mudah bagi orang untuk mengidentifikasi dengan "terapi musik". Dunia Federasi Terapi Musik (2011) mendefinisikan musik Terapi musik sebagai: "Penggunaan profesional musik dan unsur-unsurnya sebagai intervensi medis, pendidikan, dan hari lingkungan setiap dengan individu, kelompok, keluarga, atau masyarakat yang berusaha untuk mengoptimalkan kualitas mereka hidup dan meningkatkan fisik mereka, sosial, komunikatif, emosional, intelektual, dan spiritual dan kesejahteraan. Penelitian, praktek, pendidikan, dan pelatihan klinis dalam terapi musik didasarkan pada standar profesi sesuai dengan budaya, sosial, dan politik konteks.

Terapi yang berdasarkan musik sesuai dengan 2 metode dasar, metode menerima artinya mendengarkan, dan metode aktif, artinya memainkan alat musik. Terapi musik didefinisikan oleh Munro dan Mount (1089) dalam Guetin 2009, sebagai: penggunaan yang disengaja sifat dan potensi musik dan dampaknya terhadap manusia. Menerima terapi musik, oleh Biley (1992) dalam Guetin 2009 mendengarkan musik, memiliki dampak fisiologis psikologis dan emosional pada individu selama pengobatan untuk penyakit atau trauma. Perbedaan umumnya dibuat antara 2 jenis metode reseptif: pertama terapi reseptif relaksasi musik : metode ini mirip dengan pendekatan lain, seperti hipnotis, sophrology dan relaksasi pada umumnya, dan sering digunakan dalam pengobatan kecemasan, depresi dan gangguan kognitif; terapi musik reseptif analisis : dalam hal ini, musik digunakan sebagai media untuk analisis psikoterapi (ferry, 2005, Bierma EJ, 2007, Guetin 2007, Jaber, 2007). Tujuannya adalah untuk mendorong ekspresi dan pengembangan pemikiran. Dengan demikian memungkinkan pasien dengan gangguan kognitif untuk merangsang, penggunaan dan menemukan kemampuan

mereka yang tersisa. Pendekatan psikoterapi ini mendorong dukungan emosional dan peningkatan diri. Ini dapat dianggap sebagai jenis psikoterapi yang dipraktekkan sejalan dengan tren saat ini utama dalam psikoterapi.

Terapi musik telah digunakan dalam berbagai cara untuk mengobati depresi. Pendekatan dapat aktif atau reseptif: teknik aktif dapat digunakan ketika peserta tidak dapat mengartikulasikan perasaan yang sulit. Berikut terapis menggunakan teknik klinis untuk berhubungan dengan pasien dalam dialog improvisasi, yang kemudian dapat bertindak sebagai batu loncatan untuk kesadaran emosional. Teknik menerima, melibatkan penggunaan musik untuk relaksasi, refleksi, dipandu kenang-kenangan dan perubahan keadaan mood (Maratos, 2011). Terapi musik tampaknya mempengaruhi fenomena fisiologis seperti tekanan darah, detak jantung, pernapasan, dan aspek emosional seperti suasana hati dan perasaan. Pada orang dewasa juga menunjukkan korelasi antara efek stimulasi fisiologis dan emosional musik. Pasca stroke depresi terjadi 32,9-35,9%, yang secara signifikan lebih tinggi dari prevalensi depresi pada populasi umum (10%). (Dong Soo Kim, et al, 2011). Dalam perawatan pasien stroke diharapkan perawat memiliki inovasi baru untuk bisa dimasukkan dalam intervensi keperawatan.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, konsep holistik merupakan salah satu konsep keperawatan yang harus di pahami oleh perawat. Menurut teori keperawatan Sister Callista Roy di mana peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan memfasilitasi kemampuan pasien untuk melakukan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya terutama perubahan fungsional dan kognitif yang terjadi paskah stoke. Depresi adalah salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien stroke, karena itu sebagai perawat diharapkan dapat mampu mengidentifikasi masalah keperawatan untuk selanjutnya dilakukan intervensi yang tepat agar pasien mampu beradaptasi dengan keadaan yang ditimbulkan oleh proses penyakit stroke.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan Judul “pengaruh *Caregiver* dan terapi musik terhadap

Penurunan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke di BLU RSUP Prof DR. dr. R.D. Kandou Manado”.

## 1.2 Rumusan masalah

Prevalensi stroke di Indonesia paling tinggi terjadi di Sulawesi Utara, menurut RIKESDAS 2013. Stroke merupakan kerusakan mendadak pada peredaran darah otak dalam satu pembuluh darah atau lebih, sehingga akan mengganggu atau mengurangi pasokan oksigen dan umumnya menyebabkan kerusakan yang serius atau nekrosis pada jaringan otak. Iskemia terjadi ketika suplai darah sebagian dari otak terganggu atau tersumbat total. Iskemik biasanya terjadi karena thrombosis atau embolik. Stroke yang terjadi karena thrombosis lebih sering terjadi dibandingkan karena embolik. Gangguan yang dialami akibat stroke sangat mempengaruhi dan memberikan dampak terhadap kehidupan. Sepertiga dari stroke memiliki ketidakmampuan jangka panjang. Kerusakan sel - sel otak dapat menyebabkan kecacatan fungsi sensorik, motorik, maupun kognitif. Gangguan fungsi kognitif juga menjadi salah satu parameter kualitas hidup masyarakat Indonesia. Gangguan pada fungsi kognitif dapat mengakibatkan gangguan psikososial apabila tidak ditangani dengan baik, sehingga dapat dikatakan kualitas hidup penderitanya akan menurun. Kondisi ini dianggap *disability* bagi pasien, sehingga menimbulkan perasaan tidak berguna, tidak ada gairah hidup dan keputusasaan. Keadaan ini selanjutnya akhirnya dapat mendorong penderita kedalam gejala depresi yang berdampak pada motivasi dan rasa percaya diri pasien.

Perawat adalah seseorang yang memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Pasien stroke yang mengalami depresi karena ketidakmampuannya memenuhi kebutuhan sehari-hari, tidak percaya diri karena cacat fisik terhadap lingkungannya, perlu bantuan dari perawat untuk mengatasi keadaan depresi tersebut. Beberapa intervensi yang digunakan untuk menurunkan tingkat depresi adalah caregiver dan terapi musik. Berdasarkan fakta, perlu diteliti

apakah ada “pengaruh caregiver dan terapi musik terhadap tingkat depresi pasien stroke?”

1.2.1 Apakah *Caregiver* dan variabel perancu : umur, jenis kelamin, lama serangan, gangguan fungsional berpengaruh terhadap tingkat depresi, baik secara parsial maupun secara simultan.

1.2.2 Apakah terapi musik dan variabel perancu : umur, jenis kelamin, lama serangan, gangguan fungsional berpengaruh terhadap tingkat depresi

1.2.3 Apakah *Caregiver* dan terapi musik serta faktor perancu umur, jenis kelamin, lama serangan, gangguan fungsional baik secara parsial maupun simultan.

1.2.4 Apakah ada perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah intervensi *Caregiver*

1.2.5 Apakah ada perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah intervensi terapi musik

1.2.6 Apakah ada perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah gabungan intervensi *Caregiver*, terapi musik dan gabungan intervensi.

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya Pengaruh *Caregiver* dan Terapi Musik Terhadap Tingkat Depresi di RSUP PROF Dr. R.D. Kandou Manado.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui gambaran karakteristik responden, meliputi umur, jenis kelamin, lama menderita, gangguan fungsional

1.3.2.2 Mengetahui tingkat depresi sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok

- 1.3.2.3 Mengetahui pengaruh intervensi *Caregiver*, terapi musik, gabungan intervensi *Caregiver* dan terapi musik terhadap tingkat depresi
- 1.3.2.4 Mengetahui pengaruh umur, jenis kelamin, lama serangan, dan status fungsional terhadap tingkat depresi.
- 1.3.2.5 Mengetahui pengaruh perlakuan (Intervensi *Caregiver*, terapi musik, gabungan intervensi *caregiver* dan terapi musik) bersama karakteristik responden secara simultan terhadap tingkat depresi.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Bagi keperawatan**

Hasil Penelitian ini dapat mengembangkan ketrampilan dan pengetahuan perawat serta meningkatkan peran perawat tentang intervensi *Caregiver* dan terapi musik sehingga bisa di gunakan dalam tatanan pelayanan keperawatan di rumah sakit terutama untuk mengatasi depresi pasien stroke.

### **1.4.2 Bagi institusi pendidikan**

Hasil Penelitian ini memberikan wacana baru bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan kajian ilmiah, khususnya tentang teori *Caregiver* dan terapi musik agar lebih efektif menurunkan tingkat depresi pasien stroke.

### **1.4.3 Bagi peneliti**

Hasil Penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan kajian secara ilmiah dan analisis implikasi tindakan *Caregiver* dan terapi musik terhadap tingkat depresi pasien stroke

### **1.4.4 Bagi pasien dan keluarga**

Hasil Penelitian ini mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam merawat pasien stroke untuk responden intervensi *Caregiver* dan untuk responden terapi musik mendapatkan ketrampilan tentang terapi musik untuk mengatasi depresi.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Hasil Penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh *Caregiver* dan terapi musik terhadap penurunan tingkat depresi pasien stroke. Penelitian ini akan dilakukan pada pasien stroke dengan klasifikasi depresi sedang dan berat berdasarkan kriteria Ham-D. Penelitian ini dilakukan karena melihat dampak dari stroke salah satunya adalah depresi. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada April-Juni 2015 yang dilakukan di RSUP PROF Dr.R.D. Kandou Manado, Metodologi dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rancangan penelitian *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *Pretest – Posttest Group design*. Pada penelitian ini responden dibagi empat kelompok yaitu kelompok intervensi *Caregiver*, intervensi terapi musik, gabungan intervensi dan satu kelompok kontrol dengan standar perawatan. Teori keperawatan yang mendasari penelitian ini adalah teori adaptasi Calista Roy, dengan penekanan pentingnya adaptasi pasien stroke dengan keadaannya yang dialaminya agar tidak jatuh pada keadaan depresi.