

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PASCA STROKE HAEMORRAGIC DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK

Maharani Putri Puspitasari^{1*}, Muhammad Yunus², Dewi Lutfianawati³,
Octa Reni Setiawati⁴

^{1,2}Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas
Malahayati, Bandar Lampung

^{3,4}Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Malahayati Bandar Lampung

*)Email korespondensi: maharani@gmail.com

Abstract: The Relationship Between Depression Level and Quality of Life in Post Haemorrhagic Stroke Patients at Dr. H. Abdul Moeloek. Post-stroke patients also experience psychological disorders, this occurs because of the inability to carry out daily activities as usual so that the emotions in patients are unstable and then impact the quality of life of post-stroke patients. The presence of depression is thought to worsen the functional, physical, psychological and social conditions of stroke patients who have been disrupted from the start and the death rate is higher than post-stroke patients without depression. This study found the relationship between depression levels and quality of life in post-haemorrhagic stroke patients at RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Year 2022. This research is a quantitative study with a cross sectional approach. The population in the study were all post-haemorrhagic stroke patients at RSUD Dr. H. Abdul Moeloek In 2022 there were 30 people. The sample in this study was 30 people. Data collection using a questionnaire. Analysis of the relationship using the chi square test. Respondents with moderate depression, namely 12 people (40.0%), most respondents with a poor quality of life, namely 20 people (66.7%). There is a relationship between the level of depression and quality of life in post-hemorrhagic stroke patients at dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province. There is a relationship between the level of depression and quality of life in post-hemorrhagic stroke patients.

Keywords: Depression Level, Quality of Life, Post-Hemorrhagic Stroke

Abstrak: Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Haemorrhagic Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Pasien pasca stroke juga mengalami gangguan psikologis, hal ini terjadi karena ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa sehingga emosi pada pasien tidak stabil dan kemudian berdampak pada kualitas hidup pasien pasca stroke. Adanya depresi diduga memperparah kondisi fungsional, fisik, psikologis dan sosial pasien stroke yang sejak awal sudah terganggu serta tingkat kematian yang tinggi dari pada pasien pasca stroke tanpa depresi. Penelitian ini diketahui Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Haemorrhagic Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2022. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian adalah semua Pasien Pasca Stroke Haemorrhagic Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2022 sejumlah 30 orang, Sampel pada penelitian ini sejumlah 30 orang. Pengumpulan data menggunakan *kuesioner*. Analisis hubungan menggunakan uji *chi square*. Responden dengan depresi sedang yaitu berjumlah 12 orang (40.0%), Responden paling banyak dengan kualitas hidup kurang baik yaitu berjumlah 20 orang (66,7%). Ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke hemoragik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Ada

hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke hemoragik.

Kata Kunci: Tingkat Depresi, Kualitas Hidup, Pasca Stroke Hemoragik

Stroke merupakan masalah neurologi yang penting. Dalam praktek klinis, stroke merupakan penyebab utama kematian. Stroke merupakan salah satu penyebab utama disabilitas jangka panjang di Amerika Serikat (CDC, 2019). Di antara pasien-pasien yang pulih dari penyakit ini, lebih dari setengahnya memiliki penurunan kemampuan fisik yang signifikan dan/atau komplikasi psikiatri, dengan kejadian yang paling umum adalah *Post-Stroke Depression* (PSD). Pada tahun 2017, stroke menempati urutan ketiga penyebab disabilitas di seluruh dunia (Kyu et al., 2018).

Beberapa ketidakmampuan fungsional pasca stroke yang dimaksud yaitu gangguan fungsi motorik, fungsi kognisi, fungsi persepsi, fungsi visual, kesehatan emosional dan mental, serta masalah verbal dimana pasien dapat mengalami salah satu gangguan saja ataupun mengalami gangguan secara keseluruhan. Pasien pasca stroke juga mengalami gangguan psikologis, hal ini terjadi karena ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa sehingga emosi pada pasien tidak stabil dan kemudian berdampak pada kualitas hidup pasien pasca stroke (Athiutama et al., 2021).

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu tentang kehidupan mereka dalam konteks budaya dan nilai tempat mereka hidup serta dalam kaitannya dengan tujuan dan harapan mereka. Kualitas hidup diakui sebagai penanda yang baik untuk penyakit pada individu maupun populasi. Oleh karena itu, kualitas hidup penderita stroke adalah faktor yang sangat penting untuk menilai kemajuan layanan bagi penderita stroke. Mayoritas pasien pasca stroke mempunyai kualitas hidup yang kurang baik (Jatendra, 2020). Begitu juga dengan penelitian dari Parikh dkk, penderita stroke memiliki kualitas hidup serta kemandirian fungsional yang lebih rendah (Parikh et al., 2018). Penelitian

Ningrum dan Martini (2016) mengatakan bahwa status kualitas hidup yang rendah dialami oleh pasien pasca stroke pada usia >55 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan tidak ikut serta dalam rehabilitasi medik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bariroh bahwa penderita stroke memiliki kualitas hidup yang buruk lebih banyak terjadi pada penderita stroke berjenis kelamin laki-laki, berusia ≥ 55 tahun, memiliki tingkat pendidikan yaitu tidak sekolah, dan berstatus tidak memiliki pasangan (Bariroh, Setyawan, 2016).

Depresi adalah komplikasi stroke yang sering terjadi, dan dikaitkan dengan hasil jangka panjang yang buruk dan kualitas hidup (Herrmann et al., 1998). Depresi sangat mempengaruhi prognosis dari penyakit stroke (Hosking et al., 1996). Depresi terjadi pada lebih dari sepertiga dari pasien stroke yang selamat dan dikaitkan dengan hasil fungsional yang buruk dan peningkatan mortalitas (Bartoli et al., 2018; Hackett et al., 2014; Kutlubaev & Hackett, 2014; National Stroke Association, 2019). Meskipun *Post-Stroke Depression* (PSD) adalah salah satu komplikasi yang paling umum setelah stroke, sampai saat ini masih sedikit pedoman, penilaian, pengobatan, dan pencegahan mengenai PSD.

Pasien yang menderita depresi pasca stroke, sering kali gejala-gejala ini terlewatkan atau tidak diobati. Pemulihan dan rehabilitasi dapat berdampak buruk jika depresi pasca stroke tidak ditangani secara memadai. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan lama tinggal di fasilitas perawatan pasca akut, peningkatan morbiditas, penurunan kualitas hidup dan bahkan peningkatan mortalitas. Banyak skala depresi telah digunakan untuk mendefinisikan depresi pasca stroke termasuk *Beck Depression Inventory* (BDI), *Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale* (MADRS), *Center for Epidemiologic Studies*

Depression scale (CES-D), skala depresi self-rating Zung dan Hamilton Skala Depresi Rating (HDRS) (Paolucci, 2008). Depresi pasca stroke memiliki dampak yang besar pada sistem perawatan kesehatan serta pada pasien individu.

Depresi pasca stroke berpotensi dapat dicegah dan responsif terhadap pengobatan, dan karenanya penting untuk diidentifikasi sebelum pasien stroke dipulangkan. Sementara depresi setelah stroke iskemik telah dipelajari secara luas (Hackett, Yapa, et al., 2005a). Banyak peneliti telah memeriksa prediktor depresi pada pasien stroke iskemik atau campuran pasien stroke iskemik dan hemoragik, namun tidak ada model prediksi yang dapat diandalkan secara konsisten telah dikembangkan untuk membantu dokter mengidentifikasi pasien dengan risiko tertinggi untuk komplikasi ini. (Hackett & Anderson, 2005).

Hubungan timbal balik antara keparahan PSD yang awalnya didiagnosis dan hasil pemulihan stroke telah dicatat dalam banyak penelitian (Blöchl et al., 2019; Robinson & Jorge, 2016), dengan peningkatan angka kematian (Bartoli et al., 2018; Cai et al., 2019; Stein et al., 2018), dan peningkatan kelangsungan hidup serta kualitas hidup dengan obat antidepresan dan psikoedukasi (Hackett et al., 2014; Kraglund et al., 2015; Lee et al., 2018; Mead et al., 2013; G. A. Roth et al., 2018).

Di seluruh literatur, ada variabilitas yang besar dari frekuensi PSD; dua penelitian di Nigeria baru-baru ini menemukan PSD masing-masing sebesar 22,9% dan 42,9% (Olibamoyo et al., 2019; Oni et al., 2018), dan penelitian lain di Tanzania menemukan kejadian PSD sebesar 30% (Saadi et al., 2018). Dalam tinjauan sistematis terbaru dari depresi pasca stroke di Timur Tengah dan Afrika Utara, dilaporkan bahwa prevalensi berkisar antara 17 sampai 73% (Kaadan & Larson, 2017).

Adanya depresi diduga memperparah kondisi fungsional, fisik, psikologis dan sosial pasien stroke yang sejak awal sudah terganggu serta tingkat kematian yang tinggi dari pada pasien

pasca stroke tanpa depresi. Depresi pasca stroke berhubungan dengan status sosial yang buruk dan kualitas hidup yang buruk. (Krančiukaite & Rastenyte, 2006). Berdasarkan penelitian Unalan (2008), dari 70 pasien 47,1 % mengalami depresi dan terjadi penurunan yang signifikan derajat kualitas hidupnya (Unalan et al., 2008).

Hackett et al mengungkapkan depresi hadir pada 33% (95% CI, 26% - 39%) pada 1 tahun setelah stroke, dengan penurunan setelah 1 tahun: 25% (95% CI, 16% -33%) naik sampai 5 tahun, dan 23% (95% CI, 14%-31%) pada 5 tahun. Prevalensi PSD lebih rendah setelah 1 tahun (Hackett & Pickles, 2014). Hal ini menunjukkan dalam 1 tahun pertama terjadi dinamika kejadian depresi pasca stroke yang cukup fluktuatif, sehingga pada tahun-tahun pertama ini lah diagnosis menjadi penting.

Pada pasien dengan stroke iskemik, depresi telah didokumentasikan pada hampir 25% pasien (Broomfield et al., 2014) dan hingga sepertiga pasien dengan semua jenis stroke (Hackett, Yapa, et al., 2005b; Karamchandani et al., 2015). Lebih lanjut, gejala depresi dapat dengan mudah diobati, dan pengobatan antidepresan dapat memberikan manfaat di luar gejala suasana hati. Fluoxetine, inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI), dapat meningkatkan skor depresi pada pasien dengan stroke iskemik (Chollet et al., 2011), meskipun kemanjuran jangka panjang belum ditunjukkan dengan jelas (Hackett, Anderson, et al., 2005). Pengobatan antidepresan setelah stroke juga telah terbukti menurunkan angka kematian. dalam uji coba terkontrol plasebo (Jorge et al., 2003), menggarisbawahi pentingnya skrining dan mengobati pasien yang memenuhi syarat. Akan tetapi, penelitian pada pasien dengan stroke hemoragik belum banyak dilakukan.

Untuk mengatasi hal ini, penelitian peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke hemoragik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek

Provinsi Lampung.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik. Metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilakukan satu waktu, satu hari dan tidak dilakukan pengulangan. Data yang diambil adalah data kuesioner di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan Februari 2022-April 2022. Rancangan penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Pada penelitian ini, sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 30 orang. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah form *Stroke -Specific Quality of Life Scale* (SS-QOL) dan form *Beck*

Depression Inventory (BDI). Dalam penelitian ini penulis menggunakan data primer yaitu data kuesioner di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Analisa statistik untuk mengolah data yang diperoleh menggunakan program statistik SPSS dimana dilakukan 2 macam analisa data yaitu analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan korelasi spearman (*r*).

HASIL

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut variabel yang diteliti dan juga berguna untuk mengetahui karakteristik atau gambaran variabel dependen dan variabel independen. Hasil analisis univariat adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	14	46.7
Perempuan	16	53.3
Usia		
40-49 Tahun	2	6.7
50-59 Tahun	12	40.0
60-69 Tahun	11	36.7
70-79 Tahun	5	16.7
Total	30	100,0%

Berdasarkan tabel 1 di atas, responden paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (53.3%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah

14 orang (46,7%). Sementara itu, sebagian besar responden berusia 50-59 tahun yaitu sebanyak 12 orang (40,0%), dan yang paling sedikit berusia 40-49 tahun berjumlah 2 orang (6,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Depresi pada Pasien Pasca Stroke Hemoragic di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
Depresi Ringan	3	10.0
Borderline	4	13.3
Depresi Sedang	12	40.0
Depresi Berat	11	36.7
Total	30	100,0%

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan depresi sedang yaitu berjumlah 12 orang (40.0%), sedangkan responden dengan depresi ringan berjumlah 4 responden (10.0%). Tabel 3 di bawah menunjukkan

bahwa responden paling banyak dengan kualitas hidup kurang baik yaitu berjumlah 20 orang (66,7%), sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 10 responden (33.3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke Hemoragic di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	10	33.3
Kurang Baik	20	66.7
Total	30	100,0%

Analisis bivariabel antara tingkat depresi dan kualitas hidup pasca stroke dalam penelitian ini menggunakan

korelasi spearman (r). Hasil analisis korelasi ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Hemoragik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Tingkat Depresi	Kualitas Hidup						P value	r
	Baik		Kurang Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ringan	3	10.0	0	0.0	3	10.0	0,000	-0,855
Borderline	3	10.0	1	3.3	4	13.3		
Sedang	5	16.7	7	23.3	12	40.0		
Berat	0	0.0	11	36.7	11	36.7		
Total	11	36.7	19	63.3	30	100.0		

Tabel 4 menunjukkan bahwa 3 orang responden yang mempunyai tingkat depresi ringan terdapat 3 orang mempunyai kualitas hidup baik, dari 11 orang responden yang mempunyai tingkat depresi berat terdapat 11 orang yang mempunyai kualitas hidup kurang baik. Dengan demikian semakin berat tingkat depresi maka semakin besar peluang kejadian kualitas hidupnya tidak baik. Hasil uji korelasi spearman menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,855 dengan tanda negatif dan nilai signifikansi $0,00 < 0,05$. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke hemoragik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Nilai r negatif berarti bahwa semakin berat tingkat

depresi maka akan semakin kurang baik kualitas hidup pasien pasca stroke. Berdasarkan pada besarnya nilai koefisien korelasi maka dapat disimpulkan bahwa hubungan kedua variabel adalah kuat yaitu 0,855.

PEMBAHASAN

Banyaknya responden yang mengalami depresi berat (56,25%) hampir sama dengan temuan peneliti sebelumnya Biantoro et al (2007) yang menemukan pasien pasca stroke yang mengalami depresi berat di Poliklinik Saraf RS Rajawali Bandung sejumlah 51,7%. Banyaknya pasien stroke yang mengalami depresi disebabkan karena pada penderita storke terjadi defisit neurologi yang berakibat pada gangguan

fisik dan emosinya/psikologis. Kombinasi gangguan mekanisme fisik dan psikologis tersebut yang menyebabkan depresi pasce stroke (Schub & Caple, 2010).

Perbedaan tingkat depresi responden (normal, ringan, sedang, dan berat) terjadi karena adanya perbedaan faktor yang dapat meningkatkan risiko depresi pada masing-masing pasien. Menurut Amir (2012), perilaku depresi dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya psikologik, lingkungan, biologik, dan genetik. Beberapa ahli mengemukakan beberapa faktor yang lebih spesifik yang dapat meningkatkan post stroke depression (PSD) yaitu jenis kelamin perempuan, riwayat depresi atau penyakit jiwa, keterbatasan fungsional, gangguan kognitif, dan keparahan stroke itu sendiri (Salter et al, 2013:2) dan dukungan psikososial (Hadidi, et.al, 2009), penyakit penyerta, lama menderita stroke (Fatoye, 2009), dan umur (Farel, 2004).

Dalam penelitian ini, tingkat depresi responden dapat dihubungkan dengan karakteristik jenis kelamin, umur. Responden perempuan cenderung mempunyai tingkat depresi yang berat. Temuan ini hampir sama dengan hasil penelitian Gottlieb et al (2004) yang menemukan bahwa perempuan cenderung mengalami depresi (64%) dibandingkan dengan laki-laki (44%). Menurut Wilhelm dan Praker dalam Salter et al (2013) bahwa pasien stroke berjenis kelamin perempuan lebih berisiko depresi karena ada kecenderungan pasien perempuan lebih banyak mengingat dan menceritakan gejala stroke yang dialaminya. Selain itu, menurut Salokangas dalam Salter et al (2013) perilaku mudah sedih dan menangis pada perempuan dapat meningkatkan risiko depresi. Menurut Einsenberg (2003) bahwa laki-laki memiliki kemampuan beradaptasi lebih baik dalam menghadapi berbagai macam kondisi untuk mengubah keadaan dan fleksibel dalam memecahkan masalah, sedangkan perempuan memiliki fleksibilitas adaptif yang kecil, tidak mampu untuk bereaksi terhadap perubahan keadaan, cenderung keras

hati atau menjadi kacau ketika menghadapi perubahan atau tekanan, serta mengalami kesukaran untuk menyesuaikan kembali setelah mengalami pengalaman traumatik.

Berdasarkan pada umur, tabel 4. menunjukkan bahwa responden berumur 50-59 mempunyai prevalensi kejadian depresi berat. Hasil tersebut dimungkinkan karena pada usia 45-54 adalah usia produktif dimana responden seharusnya masih mempunyai aktifitas kerja yang menjadi sumber ekonomi. Dengan adanya stroke maka aktifitas bekerja menjadi hilang sehingga mengganggu perekonomian keluarga dan pada akhirnya menimbulkan depresi. Menurut Alborg (2008) bahwa pasien stroke berumur 45-64 tahun mempunyai dampak Kesehatan mental yang lebih besar dibandingkan pasien yang berusia lebih tua. Tingkat pendidikan pasien stroke juga mempunyai hubungan dengan gejala depresi pasca stroke.

Besarnya jumlah responden yang mempunyai kualitas hidup rendah sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Lombu (2015) yang menemukan 78,9% responden pasien pasca stroke di Gunung Sitoli Sumatera Utara. Rendahnya kualitas hidup pasien stroke ditunjukkan pada semua dimensi yang menjadi alat ukur pada kuisioner kualitas hidup, yaitu dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Pada dimensi kesehatan fisik, menurut sebagian besar responden sangat tergantung pada obat-obatan, rasa sakit dan ketidaknyamanan. Pada dimensi psikologis, menurut sebagian responden perasaan yang ada pada dirinya didominasi perasaan negatif seperti putus asa, dan merasa menjadi beban keluarga karena selalu merepotkan. Pada dimensi sosial, kualitas hidup responden rendah karena sudah jarang bergaul dengan lingkungan sekitar atau teman-teman dan kerabat. Pada dimensi hubungan dengan lingkungan ditunjukkan berkurangnya partisipasi dan kesempatan responden untuk melakukan kegiatan yang menyenangkan di luar rumah.

Hasil analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasca stroke. Semakin berat tingkat depresi maka semakin rendah kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Purba et al (2015) di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi dengan koefisien korelasi -0,435 dan p-value 0,001 dan Kim, et al (2005) yang menemukan bahwa depresi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup pasien pasca stroke. Depresi pasca stroke berhubungan dengan peningkatan kecacatan dan hasil fungsional dan kognitif yang buruk sehingga memiliki dampak negatif pada proses rehabilitasi, dan dapat mempengaruhi pemulihan fungsional, fungsi kognitif dan kualitas hidup penderita stroke.

Menurut Sherbourne et al dalam Purba et al (2015) Depresi dan kecemasan adalah yang terkuat dan paling konsisten berkorelasi untuk semua dimensi kualitas hidup. Pendapat lainnya menyatakan bahwa sebagian besar penderita stroke yang mengalami depresi sering merasa sedih, berpikiran negatif, dan susah tidur. Beberapa responden merasa kurang diterima di lingkungan sosial (depresi) sehingga mereka tidak berniat untuk pergi bertemu orang di luar rumah atau tidak mengikuti kegiatan sosial lainnya sehingga interaksi sosial menjadi berkurang (kualitas hidup rendah). Teoh et al (2009), bahwa isolasi sosial terbatas pada satu hingga dua tahun setelah stroke, mereka kurang kontak dan kurang sering berinteraksi dengan teman-teman, tetangga dan kerabat. kegiatan sosial atau partisipasi dalam kehidupan social terkait dengan kualitas kesehatan yang berhubungan hidup yang tinggi. Dengan demikian, tidak bisa pergi ke luar rumah mungkin berisiko mengembangkan gejala depresi dan memiliki efek negatif pada kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan seperti stroke. Dampak depresi terhadap kualitas hidup dapat bertambah lebih besar jika dikaitkan dengan jenis kelamin, usia, dimana pasien perempuan

lebih cenderung depresi berat dan mempunyai kualitas hidup rendah, usia produktif (45-54) cenderung lebih banyak yang depresi berat dan kualitas hidup rendah.

KESIMPULAN

Responden dengan depresi sedang yaitu berjumlah 12 orang (40.0%), sedangkan responden dengan depresi ringan berjumlah 4 responden (10.0%). Responden paling banyak dengan kualitas hidup kurang baik yaitu berjumlah 20 orang (66,7%), sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 10 responden (33.3%). Ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke hemoragik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

- Alborg, A.H (2008) Percieved Participation in Discharge Planning and Helath Related Quality of life After Stroke. Shcool of Helath Science. Jonkoping University. Sweden. Tersedia dalam <http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:3673/FULLTEXT01.pdf> diakses 17 juni 2022
- Amir, N (2012). Luaran (Outcome) Terapi pada Gangguan Depresi Mayor. CDK-190 Vol. 39 No.2:92-96
- Athiutama, A., & Trulianty, A. (2021). Karakteristik dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 3(1), 13-20.
- Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2016). Kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke (studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(4), 486-495.
- Bartoli, F., di Brita, C., Crocamo, C., Clerici, M., & Carrà, G. (2018). Early Post-stroke Depression and Mortality: Meta-Analysis and Meta-Regression. *Frontiers in Psychiatry*,

9.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00530>
- Biantoro, Tohri T., dan Juariah L. (2007). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Tingkat Depresi Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf Rs Rajawali Bandung. *Jurnal Stikes A.Yani* Hal:30-46. Tersedia dalam <http://www.stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/filesx/2007/200708/200708-003.pdf> diakses Maret 2022
- Blöchl, M., Meissner, S., & Nestler, S. (2019). Does depression after stroke negatively influence physical disability? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 247, 45–56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.082>
- Broomfield, N. M., Quinn, T. J., Abdul-Rahim, A. H., Walters, M. R., & Evans, J. J. (2014). Depression and anxiety symptoms post-stroke/TIA: prevalence and associations in cross-sectional data from a regional stroke registry. *BMC Neurology*, 14(1), 198. <https://doi.org/10.1186/s12883-014-0198-8>
- Cai, W., Mueller, C., Li, Y.-J., Shen, W.-D., & Stewart, R. (2019). Post stroke depression and risk of stroke recurrence and mortality: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 50, 102–109. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.01.013>
- Caple, C., Schub, T., & Hurst, A. (2011). Evidence-based care sheet. *Diabetes mellitus, type 2*.
- Chollet, F., Tardy, J., Albuher, J.-F., Thalamas, C., Berard, E., Lamy, C., Bejot, Y., Deltour, S., Jaillard, A., Niclot, P., Guillon, B., Moulin, T., Marque, P., Pariente, J., Arnaud, C., & Loubinoux, I. (2011). Fluoxetine for motor recovery after acute ischaemic stroke (FLAME): a randomised placebo-controlled trial. *The Lancet Neurology*, 10(2), 123–130. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(10\)70314-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(10)70314-8)
- Eisenberg, N. (2003). Prosocial behavior, empathy, and sympathy. <https://psycnet.apa.org/record/2003-02621-019>
- Farrell, C (2004). Post Stroke Depression in Elderly Patients. *Journal of Dimens Critical Care Nursing*, 23(05): 264-269
- Fatoye, F.O. (2009) Depressive Symptoms and Associated Factors Following Cerebrovascular Accident Among Nigerians. *Journal of Mental Health* 18(3): 224-232
- Gottlieb, B., Beitel, L. K., Wu, J. H., & Trifiro, M. (2004). The androgen receptor gene mutations database (ARDB): 2004 update. *Human mutation*, 23(6), 527-533.
- Hackett, M. L., Yapa, C., Parag, V., & Anderson, C. S. (2005b). Frequency of Depression After Stroke. *Stroke*, 36(6), 1330–1340. <https://doi.org/10.1161/01.STR.000165928.19135.35>
- Hadidi N, Treat-Jacobson DJ, Lindquist R.(2009) Poststroke Depression And Functional Outcome: A Critical Review Of Literature. *Heart & Lung: J Acute Critical Care*, Vol. 38(2): 151-162 tersedia dalam <http://www.heartandlung.org/article/S0147-9563%2808%2900097-6/fulltext>
- Herrmann, N., Black, S. E., Lawrence, J., Szekely, C., & Szalai, J. P. (1998). The Sunnybrook Stroke Study. *Stroke*, 29(3), 618–624. <https://doi.org/10.1161/01.STR.29.3.618>
- Hosking, S. G., Marsh, N. v., & Friedman, P. J. (1996). Poststroke depression: Prevalence, course,

- and associated factors. *Neuropsychology Review*, 6(3), 107–133.
<https://doi.org/10.1007/BF01874894>
- Jatendra AB, I. K., Aniroh, U., & Wijayanti, F. (2020). *Studi Deskriptif Kualitas Hidup Penderita Pasca Stroke yang Sedang Melakukan Rawat Jalan di RSUD Ungaran* (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).
- Jorge, R. E., Robinson, R. G., Arndt, S., & Starkstein, S. (2003). Mortality and Poststroke Depression: A Placebo-Controlled Trial of Antidepressants. *American Journal of Psychiatry*, 160(10), 1823–1829.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.10.1823>
- Kaadan, M. I., & Larson, M. J. (2017). Management of post-stroke depression in the Middle East and North Africa: Too little is known. *Journal of the Neurological Sciences*, 378, 220–224.
<https://doi.org/10.1016/j.jns.2017.05.026>
- Karamchandani, R. R., Vahidy, F., Bajgur, S., Vu, K. Y. T., Choi, H. A., Hamilton, R. K., Rahbar, M. H., & Savitz, S. I. (2015). Early Depression Screening Is Feasible in Hospitalized Stroke Patients. *PLOS ONE*, 10(6), e0128246.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128246>
- Kim, JS., Kwon, S.C, Kwon, S.U, Lee HJ., Park K.A, dan Soe Y.S (2005). Factor Affecting the Quality of Life After Ischemic Stroke: Young Versus Old Patients. *Journal of Clinical Neurology* Vol 1 April 2005:59-68
- Kraglund, K. L., Mortensen, J. K., Grove, E. L., Johnsen, S. P., & Andersen, G. (2015). TALOS: A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial to Test the Effects of Citalopram in Patients with Acute Stroke. *International Journal of Stroke*, 10(6), 985–987.
<https://doi.org/10.1111/ijvs.12485>
- Kranciukaite, D., & Rastenyte, D. (2006). Measurement of quality of life in stroke patients. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 42(9), 709–716.
- Kyu, H. H., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, M., Abebe, Z., Abil, O. Z., Aboyans, V., Abrham, A. R., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh, N. M. E., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1859–1922.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32335-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32335-3)
- Lee, Y., Chen, B., Fong, M. W. M., & Wong, A. W. K. (2018). The Effect of Therapeutic Interventions on Post-Stroke Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 99(12), e220–e221.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.09.106>
- Lombu, K.E (2015). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Gunungsitoli. Fakultas Kedokteran USU. Skripsi
- Mead, G. E., Hsieh, C.-F., & Hackett, M. (2013). Selective Serotonin Reuptake Inhibitors for Stroke Recovery. *JAMA*, 310(10), 1066.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.107828>
- Ningrum, D. A. S., & Martini, S. (2016). Status Kualitas Hidup 2 Tahun Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 5(2), 59–72.

- Olibamoyo, O., Adewuya, A., Ola, B., Coker, O., & Atilola, O. (2019). Prevalence and correlates of depression among Nigerian stroke survivors. *The South African Journal of Psychiatry: SAJP: The Journal of the Society of Psychiatrists of South Africa*, 25, 1252.
<https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v25i0.1252>
- Oni, O. D., Olagunju, A. T., Olisah, V. O., Aina, O. F., & Ojini, F. I. (2018). Post-stroke depression: Prevalence, associated factors and impact on quality of life among outpatients in a Nigerian hospital. *The South African Journal of Psychiatry: SAJP: The Journal of the Society of Psychiatrists of South Africa*, 24, 1058.
<https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v24i0.1058>
- Paolucci, S. (2008). Epidemiology and treatment of post-stroke depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(1), 145–154.
<https://doi.org/10.2147/ndt.s2017>
- Parikh, S. V., Yatham, L. N., Kennedy, S. H., Schaffer, A., Bond, D. J., Frey, B. N., ... & Berk, M. (2018). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar disorders*, 20(2), 97-170.
- Purba, M. B., Kurnia, A. R., & Gunawan, I. M. A. (2018). Konsumsi ikan bersifat protektif terhadap diagnosis stroke pada orang yang pernah terdiagnosis hipertensi di Indonesia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(4), 163-174.
- Robinson, R. G., & Jorge, R. E. (2016). Post-Stroke Depression: A Review. *American Journal of Psychiatry*, 173(3), 221–231.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15030363>
- Roth, G. A., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, H. T., Abebe, M., Abebe, Z., Abejie, A. N., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1736–1788.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
- Saadi, A., Okeng'o, K., Biseko, M. R., Shayo, A. F., Mmbando, T. N., Grundy, S. J., Xu, A., Parker, R. A., Wibecan, L., Iyer, G., Onesmo, P. M., Kapina, B. N., Regenhardt, R. W., & Mateen, F. J. (2018). Post-stroke social networks, depressive symptoms, and disability in Tanzania: A prospective study. *International Journal of Stroke*, 13(8), 840–848.
<https://doi.org/10.1177/1747493018772788>
- Salter, K. L., Foley, N. C., Zhu, L., Jutai, J. W., & Teasell, R. W. (2013). Prevention of Poststroke Depression: Does Prophylactic Pharmacotherapy Work? *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 22(8), 1243–1251.
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2012.03.013>
- Soeharto, Iman. 2004. Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya Dengan Lemak dan Kolesterol. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Stein, L. A., Goldmann, E., Zamzam, A., Luciano, J. M., Messé, S. R., Cucchiara, B. L., Kasner, S. E., & Mullen, M. T. (2018). Association Between Anxiety, Depression, and Post-traumatic Stress Disorder and Outcomes After Ischemic Stroke. *Frontiers in Neurology*, 9.

<https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00890>

- Teoh V, Sam J, dan Milgrom J. (2009). Psychological Predictors of Quality of Life in a Sample of Community-Dwelling Stroke Survivors: Longitudinal Study. *Top Stroke Rehabil* 16(2): 157-166
- Unalan, D., Soyuer, F., Ceyhan, O., Basturk, M., & Ozturk, A. (2008). Is the quality of life different in patients with active and inactive tuberculosis? *The Indian Journal of Tuberculosis*, 55(3), 127-137.