# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Stroke penyakit yang menyebabkan kematian cukup banyak di dunia diakibatkan karena gangguan serebrovaskular yang terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan kerusakan saraf. Kerusakan saraf dapat disebabkan oleh penyumbatan sebagian atau seluruh pembuluh darah di otak, sehingga menghambat aliran darah ke otak. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderitanya, namun juga oleh keluarga dan masyarakat sekitar. (Rondonuwu *et al*., 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian stroke terus meningkat di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI 2018, tercatat prevalensi stroke 10.9 per 1.000.000 di Indonesia (Sari Purba *et al*., 2023). Di wilayah Sumatera Utara, Riskesdes 2018 melaporkan prevalensi stroke sebesar 14,2%. Penyakit stroke 62% terjadi pada usia dibawah 70 tahun dan 16% pada usia 15-49 tahun (Pane *et al*., 2024) . secara nasional, Riskesdas 2018 juga mencatat bahwa angka prevalensi stroke meningkat sebesar 3,9% dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018, yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam 5 tahun terakhir. Peningkatan tersebut sebagian besar disebabkan oleh tingginya proporsi kasus stroke iskemik, yaitu sekitar 80-85%, dibandingkan dengan stroke hemoragik yang hanya sekitar 15-20% (Aulyra Famila*h et a*l., 2024).

Stroke dibagi menjadi 2 jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke yang paling banyak dijumapai yaitu stroke iskemik. Stroke iskemik disebabkan oleh kurangnya suplai darah ke otak akibat penyempitan atau

penyumbatan pembuluh darah oleh plak lemak, yang mengakibatkan jaringan otak mengalami iskemia(Puspitasari, 2020). Faktor risiko stroke iskemik di Indonesia semakin meningkat, seperti hipertensi, diabetes, dan gaya hidup yang tidak sehat. Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling yang mendominasi di Indonesia, dengan sekitar 70% dari kasus stroke. Sementara itu sisanya adalah stroke hemoragik (Santika, 2024; *World Stroke Day 2023*).

Penderita stroke iskemik dapat mengalami kelumpuhan pada anggota tubuh, keadaan wajah terkulai, sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain, gangguan koordinasi, kelemahan angota gerak tubuh, perubahan emosional, dan kehilangan indera perasa. Perubahan fisik yang terjadi pada pasien stroke iskemik dapat mempengaruhi keadaan psikologis dan sosial pada pasien stroke. (Istiana, 2023). Kondisi ini meningkatkan terjadinya risiko depresi, yang dapat menghambat proses penyembuhan (Pramono *et al*., 2024).

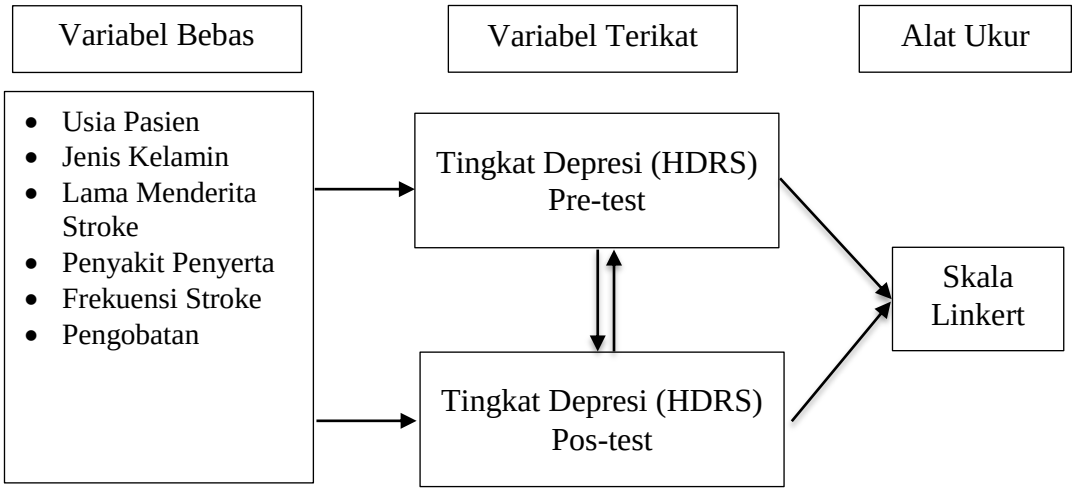
Menurut (World Health Organization, 2023) depresi adalah gangguan mental yang umum ditandai dengan suasana hati yang tertekan atau hilangnya kesenangan atau minat dalam beraktivitas untuk jangka waktu yang lama. Gejalanya meliputi perasaan sedih yang mendalam, rendah diri, purus asa, perubahan perilaku, gangguan konsentrasi, pola tidur yang tidak teratur dan hilangnya nafsu makan, serta kesulitan memulai aktivitas. Penderita juga kehilangan semangat hidup, merasa tidak punya harapan, kesulitan mengambil keputusan, dan dalam kasus yang paling ekstrem adalah mencoba untuk bunuh diri (Wijanarko *et al*., 2020).

Pasien stroke iskemik sering mengalami depresi, dimana depresi dapat mempengaruhi kualitas hidup terutama dalam aspek fisik maupun sosial, dan menghambat proses pemulihan pada pasien, sehingga perlu dilakukan penelitian

lebih lanjut. *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) merupakan alat yang dapat digunakan untuk menilai tingkat depresi pada pasien stroke iskemik. Skala HDRS terdapat beberapa item pertanyaan yang dapat mengukur berbagai gejala depresi, seperti suasana hati sedih, kehilangan minat dalam suatu hal, perubahan pola makan dan tidur, serta pikiran-pikiran pesimis.

Berdasarkan latar belakang diatas perlu dilakukan penelitian pada pengaruh depresi pada pasien stroke iskemik menggunakan *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) .

## 1.2 Kerangka Pikir




**Gambar 1.1** Kerangka Pikir

## 1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat depresi Pre-test pada pasien stroke iskemik menggunakan HDRS?
2. Bagaimana tingkat depresi Post-test pada pasien stroke iskemik menggunakan HDRS?
3. Penyakit komorbid apa yang terdapat pada pasien stroke iskemik?

4. Apakah terdapat perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah pengobatan pada pasien stroke iskemik?

## 1.4 Hipotesis

1. Terdapat perbedaan tingkat depresi pada pasien stroke iskemik sebelum (Pre-test) berdasarkan skala HDRS.
2. Terdapat perbedaan tingkat depresi pada pasien stroke iskemik sesudah (Post-test) berdasarkan skala HDRS.
3. Terdapat beberapa penyakit komorbid pada pasien stroke iskemik.
4. Terdapat perbedaan tingkat depresi pada pasien stroke iskemik sebelum dan sesudah pengobatan.

## 1.5 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat depresi Pre-test pada pasien stroke iskemik menggunakan HDRS.
2. Mengetahui tingkat depresi Post-test pada pasien stroke iskemik menggunakan HDRS.
3. Untuk mengetahui penyakit komorbid apa saja pada pasien stroke iskemik.
4. Untuk menganalisis tingkat depresi sebelum dan sesudah pengobatan pada pasien stroke iskemik.

## 1.6 Manfaat Penelitian

1. Meningkatkan pemahaman terhadap pengaruh depresi pada pasien stroke iskemik.
2. Dapat memberikan referensi bagi penelitian selanjutnya.
3. Dapat mendorong peningkatan layanan psikolog bagi pasien stroke.