

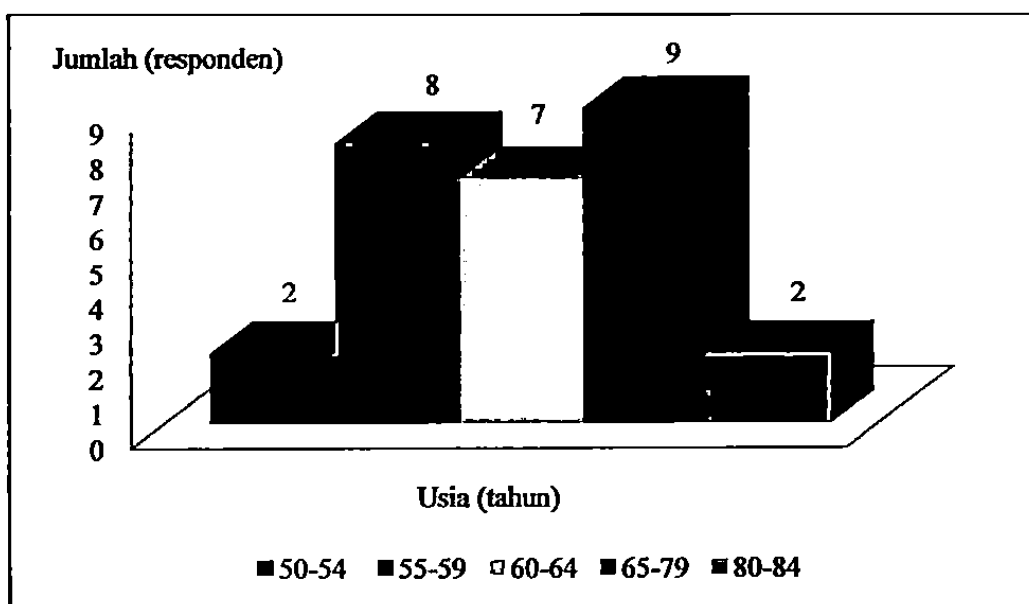
## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

##### 1. Karakteristik Subjek Penelitian

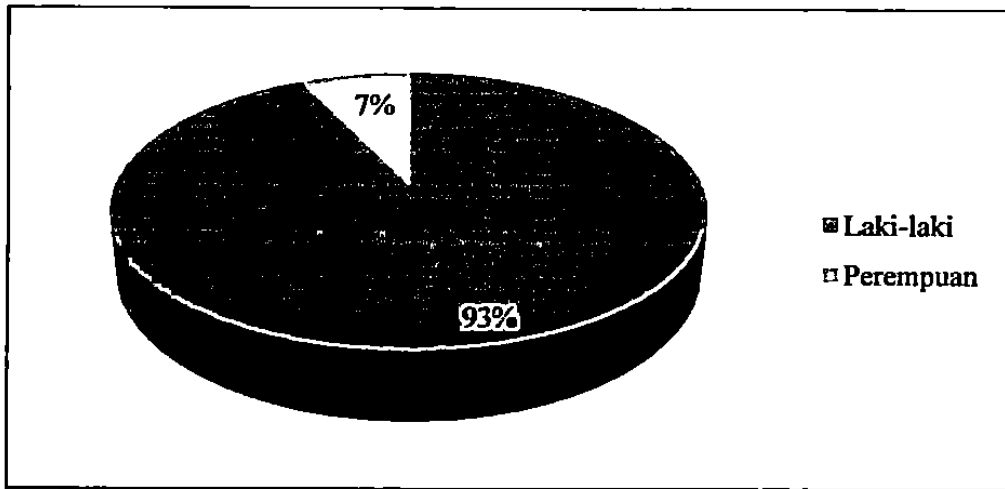
Anggota Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung tidak seluruhnya memiliki riwayat stroke. Peneliti melakukan pendataan anggota aktif yang dibantu oleh Koordinator Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung. Jumlah anggota aktif Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung saat dilakukan penelitian adalah berjumlah 74 orang dengan 34 orang memiliki riwayat stroke. Pada penelitian ini besar sampel ditentukan dengan metode *consecutive sampling* dan mendapatkan 28 responden.



Grafik 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dengan Riwayat Stroke berdasarkan Usia di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta

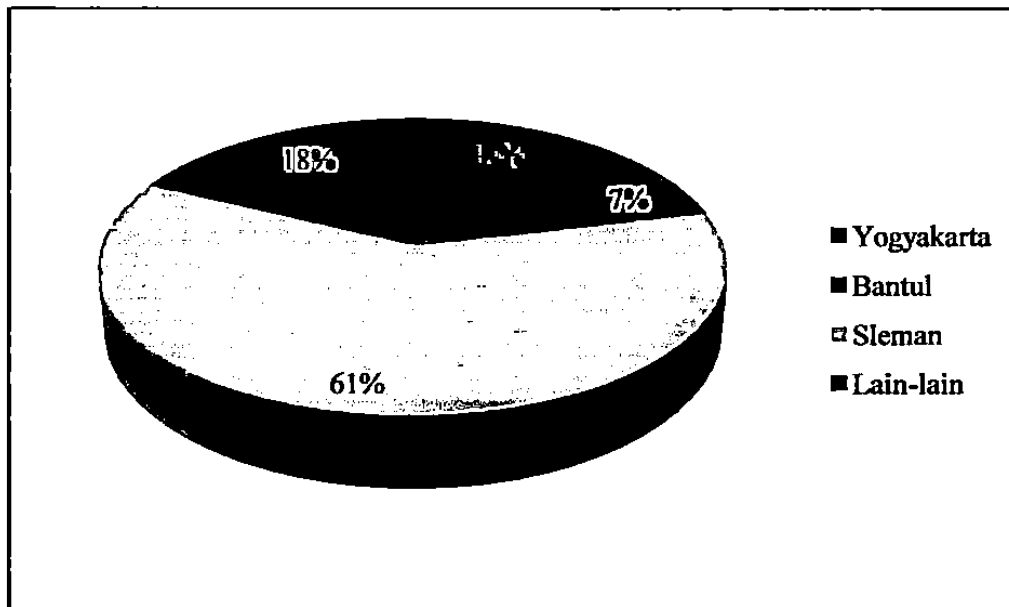
Usia 65-79 tahun merupakan usia yang umumnya dimiliki oleh responden

pada Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung (9 responden)



**Grafik 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dengan Riwayat Stroke berdasarkan Jenis Kelamin di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta**

Mayoritas jenis kelamin responden pada Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung adalah laki-laki (92%).

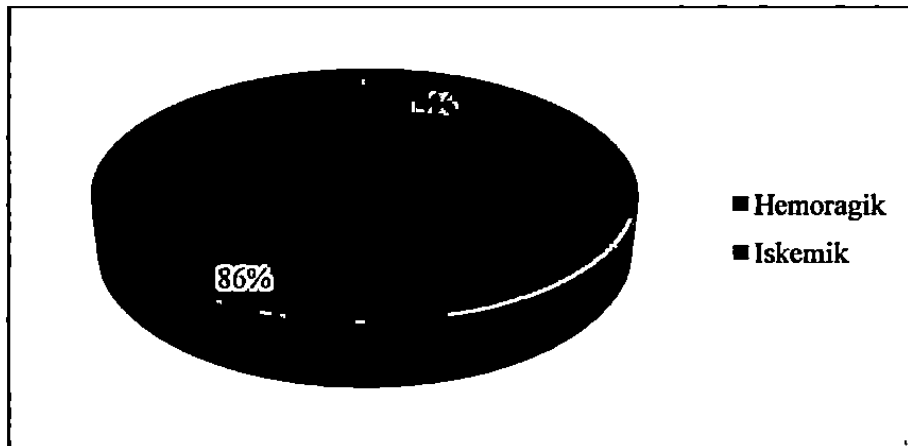


**Grafik 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dengan Riwayat Stroke berdasarkan Tempat Tinggal di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta**

Mayoritas tempat tinggal responden adalah di Sleman (61%) hal ini

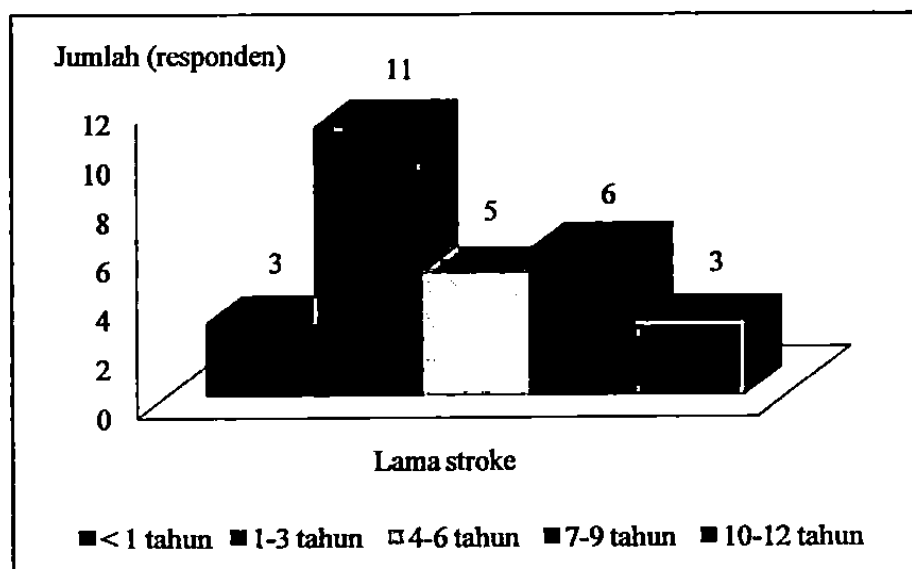
## 2. Karakteristik Stroke pada Subjek Penelitian

Data karakteristik stroke didapatkan melalui wawancara kepada responden maupun keluarga responden tentang perjalanan penyakit stroke yang dialami oleh responden.



Grafik 4. Distribusi Frekuensi Jenis Stroke pada Responden di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta

Mayoritas jenis stroke yang dimiliki oleh responden pada Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung adalah stroke iskemik atau disebut juga dengan stroke penyumbatan (86%).

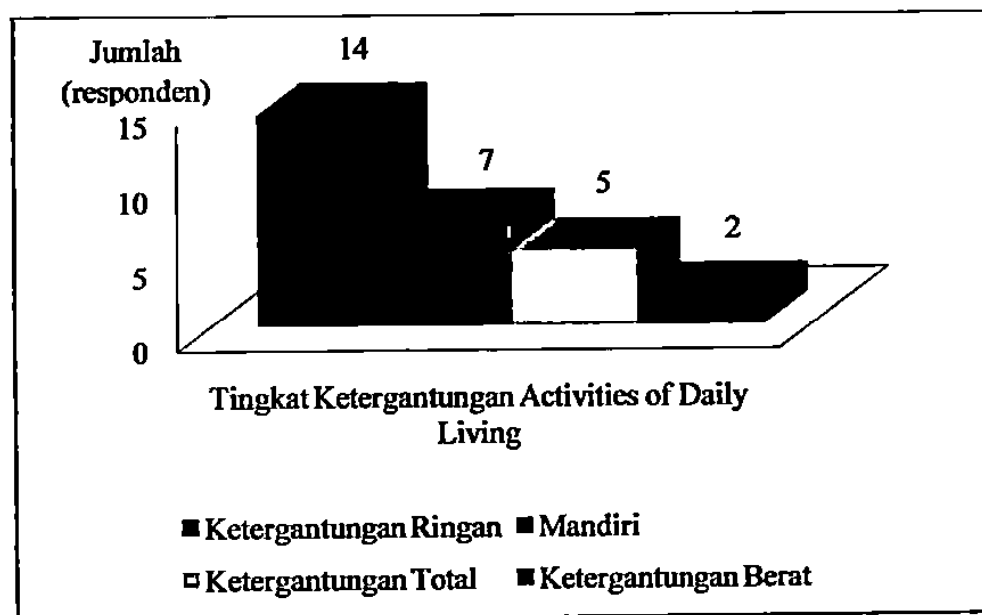


Grafik 5. Distribusi Frekuensi Lama Stroke pada Responden di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta

Responden pada Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung yang paling banyak adalah responden dengan riwayat stroke sejak 1-3 tahun yang lalu (11 responden) saat dilakukan penelitian.

### 3. Distribusi Tingkat Ketergantungan *Activities of Daily Living*

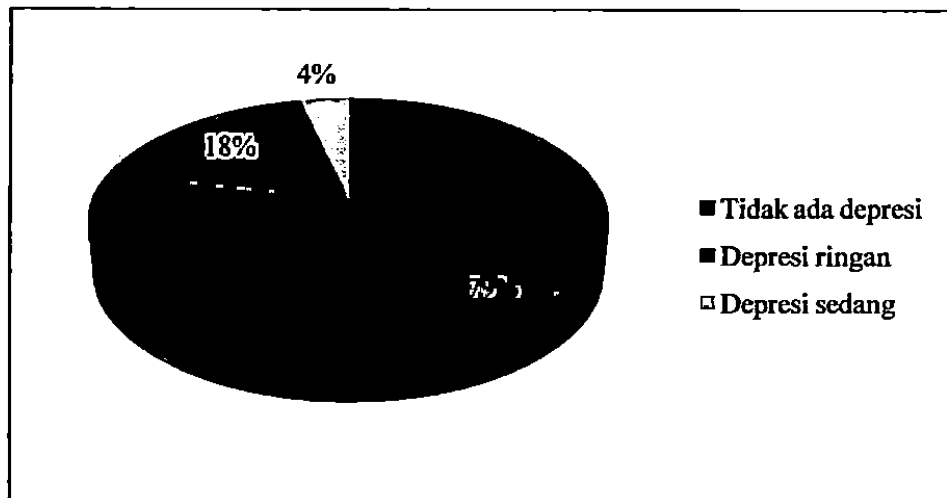
Tingkat ketergantungan *activities of daily living* terbagi menjadi beberapa tingkat menurut Indeks Barthel, yaitu mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat dan ketergantungan total. Namun pada penelitian ini tidak terdapat responden dengan tingkat ketergantungan sedang.



Grafik 6. Distribusi tingkat ketergantungan ADL pada responden di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta

Melalui grafik diatas dapat diketahui bahwa sebagian dari jumlah responden memiliki ketergantungan ringan (14 responden) dan sangat sedikit

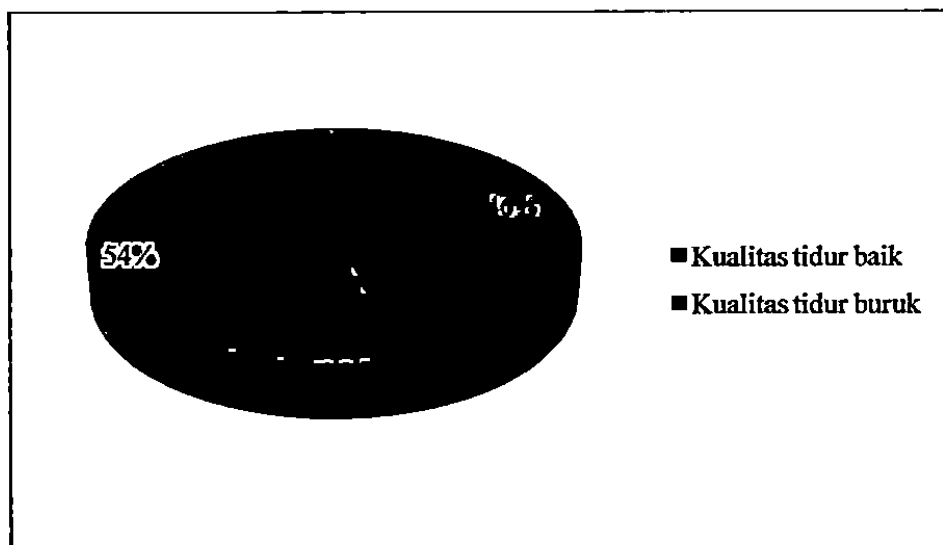
#### 4. Distribusi Tingkat Depresi



Grafik 7. Distribusi Tingkat Depresi pada Responden di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta

Melalui grafik pie diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung tidak mengalami depresi (79%).

#### 5. Distribusi Kualitas Tidur



Grafik 8. Distribusi Kualitas Tidur pada Responden di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta

Melalui grafik pie diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan kualitas tidur buruk memiliki jumlah yang lebih tinggi (54%) dari responden

dengan kualitas tidur baik (46%) pada Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung.

## 6. Hubungan Tingkat Ketergantungan *Activities of Daily Living* terhadap Tingkat Depresi

Tingkat ketergantungan *activities of daily living* (ADL) dan tingkat depresi merupakan faktor yang pada penelitian ini diduga memiliki hubungan dengan kualitas tidur. Maka dilakukan analisis distribusi dan hubungan terhadap kedua variabel tersebut, untuk mengetahui apakah kedua variabel saling berhubungan atau tidak berhubungan.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Ketergantungan ADL dan Depresi pada Responden di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta

Tingkat Ketergantungan ADL	Tingkat Depresi						Jumlah	
	Tidak ada		Depresi Ringan		Depresi Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mandiri	7	25%	0	0%	0	0%	7	25%
Ketergantungan ringan	14	50%	0	0%	0	0%	14	50%
Ketergantungan berat	1	4%	1	4%	0	0%	2	7%
Ketergantungan total	0	0	4	14%	1	4%	5	18%
Jumlah	22	79%	5	18%	1	4%	28	100,0%

Apabila melihat distribusi frekuensi diatas, terlihat bahwa responden yang memiliki ketergantungan ringan (50%) dan mandiri (25%) cenderung tidak mengalami depresi. Trend yang terjadi pada tabel diatas adalah semakin ke kanan maka depresi semakin berat dan semakin ke bawah maka ADL semakin

Selanjutnya untuk menguji signifikansi hubungan dilakukan pengujian hipotesis korelasi menggunakan uji *Spearman* dengan signifikansi *two tailed*. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut yang merupakan variabel ordinal, serta data tidak berdistribusi normal karena nilai  $p < 0,05$ .

Tabel 5. Analisis Hubungan Tingkat Ketergantungan ADL dengan Tingkat Depresi pada Responden di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta

	Tingkat Depresi	r	p
Tingkat Ketergantungan ADL		0,762	0,0001

Pada analisis yang dilakukan dengan metode *Spearman* didapatkan hasil  $p = 0,0001$  untuk tingkat ketergantungan ADL dengan tingkat depresi. Nilai  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat ketergantungan ADL dengan tingkat depresi. Koefisien korelasi = 0,762 maka hubungan keduanya kuat.

#### 7. Hubungan Tingkat Ketergantungan *Activities of Daily Living* terhadap Kualitas Tidur

Tingkat ketergantungan *activities of daily living* (ADL) merupakan salah satu faktor yang pada penelitian ini diduga berhubungan dengan kualitas tidur.

Hasil uji korelasi menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat ADL dan

Tabel 6. Distribusi Tingkat Ketergantungan ADL dan Kualitas Tidur pada Responden di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta

Tingkat Ketergantungan ADL	Kualitas Tidur				Jumlah	
	Baik		Buruk		n	%
	n	%	n	%		
Mandiri	4	14%	3	11%	7	25%
Ketergantungan ringan	8	29%	6	21%	14	50%
Ketergantungan berat	1	4%	1	4%	2	7%
Ketergantungan total	0	0%	5	18%	5	18%
Jumlah	13	46%	15	54%	28	100%

Melalui tabel distribusi diatas dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat ketergantungan total seluruhnya memiliki kualitas tidur yang buruk (18%) dan presentasi tertinggi adalah responden dengan ketergantungan ringan yang memiliki kualitas tidur baik (29%). Responden dengan ketergantungan total cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk.

Tabel 7. Analisis Hubungan Tingkat Ketergantungan ADL dengan Kualitas Tidur pada Responden di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta

	Kualitas Tidur	r	p
Tingkat Ketergantungan ADL		0,326	0,090

Analisis dilakukan menggunakan uji hipotesis korelasi *Spearman* dengan signifikansi two *tailed*. Melalui uji tersebut didapatkan hasil bahwa  $p = 0,090$  maka nilai  $p > 0,05$ . Jika  $p > 0,05$  maka tidak terdapat hubungan antara tingkat



## 8. Hubungan Tingkat Depresi terhadap Kualitas Tidur

Tingkat depresi merupakan faktor yang pada penelitian ini diduga berhubungan dengan kualitas tidur. Maka dilakukan analisis distribusi serta hubungan antara tingkat depresi dan kualitas tidur.

Tabel 8. Distribusi Tingkat Depresi dan Kualitas Tidur pada Responden di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta

Tingkat Depresi	Kualitas Tidur				Jumlah	
	Baik		Buruk		n	%
	n	%	n	%		
Tidak ada Depresi	13	46%	9	32%	22	79%
Depresi ringan	0	0%	5	18%	5	18%
Depresi berat	0	0%	1	4%	1	4%
Jumlah	13	46%	15	54%	28	100%

Melalui tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki depresi, baik depresi ringan maupun depresi berat tidak ada yang memiliki kualitas tidur baik. Sedangkan presentasi paling tinggi adalah responden tanpa depresi yang memiliki kualitas tidur baik (46%).

Tabel 9. Analisis Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Tidur pada Responden di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta

	Kualitas Tidur	r	p
Tingkat Depresi		0,484	0,009

Analisis dilakukan menggunakan uji hipotesis korelasi *Spearman* dengan signifikansi *two tailed*. Melalui tabel diatas dapat diketahui angka  $p = 0,009$

tidur pada responden. Angka koefisien korelasi adalah 0,484 maka hubungan keduanya sedang.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Ketergantungan *Activities of Daily Living* pada Anggota Komunitas Happy Embung dengan Riwayat Stroke

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ketergantungan ringan dan mandiri dengan lama pasca stroke mayoritas adalah 1 sampai 3 tahun dan 7 sampai 9 tahun. Penelitian Rachmawati (2013) menyatakan bahwa status fungsional pasien stroke yang dinilai dengan menggunakan ADL pada pasien stroke pada awal masuk ruang inap rumah sakit umumnya memiliki ketergantungan total. Akan tetapi, seiring dengan waktu penyembuhan, akan terjadi perbaikan status fungsional yang nyata pada 3 bulan pertama dan mencapai tingkat maksimal dalam 6 bulan pasca stroke.

Menurut Duncan *et al.* (1993) perbaikan fungsi motorik dan defisit neurologis terjadi paling cepat dalam 30 hari pertama setelah stroke iskemik dan menetap setelah 3-6 bulan, walaupun selanjutnya perbaikan masih dapat terjadi. Mayoritas terjadi perbaikan fungsional yang mendukung responden dalam melakukan *activities of daily living* pada responden penelitian ini, karena tingkat ketergantungan paling tinggi yang dimiliki oleh responden adalah ketergantungan ringan (50%).

Sedangkan bagi responden yang memiliki ketergantungan total sejumlah 5 responden (18%) serta ketergantungan berat sejumlah 2 responden (7%) hal ini terjadi kemungkinan karena perbedaan perbaikan fungsi motorik pada pasien

stroke. Perbaikan fungsi motorik ini berhubungan dengan beratnya defisit motorik saat serangan stroke akut. Pasien dengan defisit motorik ringan akan lebih banyak kemungkinan untuk mengalami perbaikan dibandingkan dengan yang memiliki defisit motorik berat (Mohr & Marshal, 1993). Kemungkinan responden dengan ketergantungan berat dan total memiliki defisit motorik yang lebih berat saat stroke akut dibandingkan dengan responden dengan tingkat ketergantungan ringan. Maka itu terdapat perbedaan dalam tingkat ketergantungan *activities of daily living* pada responden di Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung, Yogyakarta.

## **2. Tingkat Depresi pada Anggota Komunitas Happy Embung dengan Riwayat Stroke**

Melalui hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas jumlah responden tidak mengalami depresi (79%). Menurut Cummings (1995), pasien stroke 25-50% akan mengalami depresi. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa proporsi penderita stroke dengan depresi sebesar 21% (depresi ringan 18% dan depresi sedang 4%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa 79% responden tidak mengalami depresi. Kondisi ini merupakan hal yang sangat baik dan mendukung kesehatan responden. Jika terdapat depresi, akan terjadi perburukan proses rehabilitasi pasca stroke. Depresi pasca stroke memiliki pengaruh yang buruk terhadap fungsi afek, kognitif, penarikan diri setelah serangan dan

Pada 22% responden yang mengalami depresi pasca stroke, hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, seperti yang diungkapkan oleh D.Peter (2012). Dua teori menurut D.Peter (2012) yang paling umum diketahui adalah bahwa depresi terjadi sebagai akibat konsekuensi klinis dari stroke (disabilitas, hendaya, ketidakmampuan) atau akibat lesi infark pada otak bagian anterior sinistra dan lobus frontal

Menurut Kaplan & Saddock (2003) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan depresi, yaitu faktor biologis, faktor genetik serta faktor psikososial. Faktor psikososial tersebut yaitu peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial.

Stroke menyebabkan kerusakan fisik otak, dan ketika sel-sel otak mengalami kerusakan, beberapa bagian dari tubuh dan fungsi mental dapat terganggu. Selain dapat menyebabkan depresi, kerusakan tersebut dapat menyebabkan kesulitan dalam mengontrol emosi dan perubahan kepribadian. Selain itu, nyeri kronik yang dirasakan oleh pasien merupakan hal umum yang menyebabkan depresi (*Stroke Association, 2013*).

Depresi dapat diikuti oleh kepribadian apati, yaitu perasaan menurunnya motivasi, antusiasme dan tidak menunjukkan ekspresi yang seharusnya dapat dikeluarkan. Namun keadaan apati pada pasien pasca stroke dapat berkurang seiring dengan proses penyembuhan dan hilangnya depresi (*Stroke Association, 2013*). Dengan demikian, beberapa tingkat depresi yang terjadi

namun oleh beberapa faktor yang telah disebutkan di atas dan masing-masing individu tentu memiliki faktor-faktor yang berbeda dan pada akhirnya menyebabkan depresi.

Depresi pasca stroke dapat diatasi dengan cara menemui terapis untuk melakukan konseling, menggunakan obat anti-depresan dan menolong diri sendiri dengan melakukan *self-help* (*Stroke Association, 2013*). Dengan konseling, pasien pasca stroke dapat dibantu untuk memecahkan masalah yang dialami dan bagaimana menghadapinya. Mengetahui apa yang terjadi dalam kehidupan pasien dan menerima bahwa hidup telah berubah akibat stroke merupakan hal penting yang perlu dilalui oleh pasien pasca stroke dalam menjalani proses rehabilitasi. Salah satu metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan mengatasi depresi pada pasien pasca stroke adalah dengan menggunakan *cognitive behavioural therapy* (CBG) (*Stroke Association, 2013*).

Obat anti-depresan biasanya akan diresepkan oleh dokter kepada pasien pasca stroke, akan tetapi hal ini tidak dapat menyembuhkan depresi melainkan hanya mengurangi gejala. Penting diketahui bahwa obat anti-depresi akan bekerja efektif antara dua sampai empat minggu setelah mengonsumsi obat (*Stroke Association, 2013*).

Selain itu, untuk mengurangi depresi, pasien dapat melakukan *self-help* dengan cara menggali informasi mengenai stroke serta keadaan yang membuat pasien tidak nyaman akibat stroke, bersosialisasi dengan orang lain;

komunitas stroke yang mana dilakukan oleh responden penelitian ini, melakukan hobi, olahraga, diet sehat, mengawasi capai yang dirasakan dan membaca buku motivasi merupakan *self-help* yang dapat mengurangi terjadinya stress pada pasien pasca stroke (*Stroke Association, 2013*).

Pada sebagian besar responden yang tidak mengalami depresi (79%), terdapat kemungkinan, bahwa responden sudah berhasil mengatasi depresi dengan melakukan konseling, mengkonsumsi obat anti-depresan, atau melakukan *self-helping* dengan baik. Menjadi anggota dari Komunitas Stroke dan Peduli Sehat Happy Embung merupakan *self-helping* yang sangat bermanfaat untuk menurunkan depresi. Responden yang masih mengalami depresi pada penelitian ini, yakni sekitar 22% dari total responden sekiranya dapat dibantu agar depresi yang dialami dapat menurun, dengan cara seperti melakukan konseling, mengkonsumsi obat anti-depresan, serta melakukan *self-helping* yang lebih beragam agar dapat mengatasi depresi dan mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

### **3. Kualitas Tidur pada Anggota Komunitas Happy Embung yang memiliki Riwayat Stroke**

Melalui penelitian ini dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan kualitas tidur buruk dan baik tidak berselisih jauh. Proporsi responden yang memiliki kualitas tidur buruk sebesar 54% sedangkan proporsi responden dengan kualitas tidur baik sebesar 46%.

Kualitas tidur yang buruk pada responden terjadi karena adanya gangguan

insomnia, dan rasa mengantuk yang berlebihan di siang hari (Pasic *et al.*, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pasic, didapatkan bahwa gangguan tidur pasca stroke merupakan gangguan neuropsikologi yang sering kali terjadi pada fase akut stroke.

Pada penelitian ini fase akut sudah dilewati oleh seluruh responden, akan tetapi masih didapatkan kualitas tidur yang buruk pada responden. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, yaitu penyakit, lingkungan, latihan fisik/kelelahan, pekerjaan, stress emosional, gaya hidup, obat-obatan, dan *intake* kalori (Agustin, 2012).

Pada masa rehabilitasi, terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi tidur pasien pascastroke menurut Ouellet & Beaulieu-Bonneau (2013), yaitu lesi pada batang otak yang mengatur siklus tidur, konsumsi obat-obatan, rasa nyeri, lingkungan dan gaya hidup. Kemungkinan responden yang memiliki kualitas tidur buruk pada penelitian ini memiliki lesi yang berada di batang otak. Selain itu, kemungkinan responden yang mengalami penurunan kualitas tidur kemungkinan masih merasakan nyeri yang sangat mengganggu, namun pada penelitian ini tidak dapat diketahui lebih lanjut mengenai faktor-faktor diatas karena tidak dilakukan pengambilan data yang lebih lanjut. Namun, melalui berbagai macam faktor yang telah disebutkan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penurunan kualitas tidur dapat disebabkan oleh berbagai faktor tersebut yang saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya.

Jika penurunan kualitas tidur ini sangat mengganggu, responden yang

polysomnogram (PSG) dapat dilakukan sebagai uji tidur. Pemeriksaan dilakukan dalam waktu semalam untuk melihat pola tidur pasien (*National Stroke Association, 2006*).

Pengobatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan tidur menurut *National Stroke Association (2006)*, adalah dengan menurunkan berat badan pada responden yang memiliki obesitas, menghindari konsumsi alkohol dan obat tidur. Bagi penderita stroke yang memiliki masalah *obstructive sleep apnea*, penggunaan *special dental appliance* dapat membantu pembukaan jalan nafas agar pernafasan lebih baik dan nyaman. Selain itu penggunaan terapi *continuos positive airway pressure (CPAP)* untuk melancarkan pernafasan dapat dilakukan (*National Stroke Association, 2006*).

Hal yang sangat baik jika responden dengan penurunan kualitas tidur dapat mengenali faktor-faktor yang dapat menyebabkan terganggunya tidur serta mengetahui adanya kelainan yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Karena dengan itu responden dapat menghindari faktor yang dapat memperparah gangguan tidur dan dapat melakukan terapi jika terdapat kelainan yang dapat menyebabkan gangguan tidur seperti *obstructive sleep apnea*. Karena jika responden memiliki tidur yang berkualitas, kualitas hidup



#### 4. Hubungan Tingkat Ketergantungan *Activities of Daily Living* dengan Tingkat Depresi

Pada penelitian ini terdapat dua variabel independent, yaitu tingkat ketergantungan *activities of daily living* (ADL) dan tingkat depresi, serta satu variabel dependent yaitu kualitas tidur. Melalui hasil analisis hubungan yang telah dilakukan, terdapat hubungan ( $p = 0,0001$ ) antara tingkat ketergantungan ADL dan tingkat depresi dengan koefisien korelasi 0,762 oleh sebab itu, hubungan keduanya kuat. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki ketergantungan ADL setelah mengalami stroke dapat mengalami depresi.

Setelah mengalami stroke, seorang pasien dapat mengalami beberapa keterbatasan/hendaya akibat lesi otak yang terjadi. Keterbatasan tersebut dapat dinilai dengan tingkat ketergantungan ADL. Keterbatasan dapat menimbulkan perubahan yang cukup drastis dalam hidup pasien jika dilihat dari sudut pandang konsekuensi klinis akibat stroke (disabilitas, hendaya, ketidakmampuan).

Seperti yang diungkapkan oleh Kaplan & Saddock (2003), faktor yang dapat menyebabkan depresi adalah faktor biologis, faktor genetik dan faktor psikososial. Faktor psikososial yakni, hilangnya peran sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan,

Gangguan psikososial yakni hilangnya peran sosial, penurunan kesehatan dan isolasi diri, dapat terjadi jika terdapat keterbatasan atau ketergantungan dalam melaksanakan ADL. Hal ini karena umumnya sebelum terkena stroke, pasien tidak memiliki ketergantungan (mandiri) dalam melaksanakan ADL. Setelah serangan stroke pasien akan memiliki ketergantungan, sehingga hal ini dapat menimbulkan stres emosional dan memungkinkan terjadinya depresi. Penelitian ini menunjukkan mayoritas responden tidak memiliki depresi (79%). Hal ini selaras dengan tingkat ketergantungan responden yang tidak terlalu parah, yakni ketergantungan ringan (50%).

#### **5. Hubungan Tingkat Ketergantungan *Activities of Daily Living* terhadap Kualitas Tidur**

Pada penelitian ini tingkat ketergantungan *activities of daily living* (ADL) dan kualitas tidur dihubungkan. Melalui hasil analisis hubungan yang telah dilakukan menggunakan uji hipotesis korelasi *Spearman* dengan signifikansi *two tailed*, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan ( $p = 0,090$ ) antara tingkat ketergantungan ADL dan kualitas tidur.

Menurut penelitian Bakken *et al.*, (2011), tingkat ketergantungan yang tinggi pada personal ADL berhubungan langsung dengan rendahnya waktu tidur saat malam hari dan tingginya waktu tidur saat siang hari pada fase akut stroke. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian penulis, karena mayoritas responden pada penelitian ini bukan merupakan pasien stroke pada fase akut,

tahun. Sedangkan fase akut stroke adalah jangka waktu antara awal mula serangan stroke berlangsung sampai dengan satu minggu (Misbach, 1999).

Selain itu, menurut Bakken *et al.*, (2011) nyeri pascastroke dapat ditemukan pada 30% pasien setelah tujuh hari dari onset stroke dan berhubungan dengan gangguan tidur dan rendahnya Indeks Barthel. Indeks Barthel merupakan salah satu alat untuk menilai ADL (Mahoney & Barthel, 1965) dan merupakan alat ukur ADL pada penelitian ini. Rasa nyeri tersebut ternyata berhubungan terhadap rendahnya tingkat kemandirian pada fase akut dan setelah enam bulan *follow-up* (Bakken *et al.*, 2011).

Pada penelitian ini tidak dilakukan pengambilan data mengenai rasa nyeri yang dirasakan responden, maka peneliti tidak bisa menghubungkan apakah gangguan tidur yang terjadi serta tingkat ketergantungan ADL yang ada pada pasien pascastroke berhubungan dengan rasa nyeri. Namun menurut Jonsson *et al.*, (2006), prevalensi nyeri setelah stroke akan berkurang seiring dengan waktu, namun setelah 16 bulan masih terdapat 21% yang merasakan nyeri sedang sampai berat.

Tidak adanya hubungan antara tingkat ketergantungan ADL dengan kualitas tidur pada penelitian ini kemungkinan disebabkan pasien pasca stroke telah melewati fase akut. Setelah fase akut, rasa nyeri yang berhubungan dengan tingkat ketergantungan ADL serta gangguan tidur telah berkurang. Dengan demikian, penelitian ini dapat disimpulkan bahwa di luar fase akut

tidak terdapat hubungan antara ketergantungan ADL dengan kualitas

## 6. Hubungan Tingkat Depresi terhadap Kualitas Tidur

Penelitian ini ingin mengetahui hubungan tingkat depresi dan kualitas tidur. Melalui uji hipotesis korelasi *Spearman* dengan signifikansi *two tailed*, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan ( $p = 0,009$ ) antara tingkat depresi dengan kualitas tidur dengan koefisien korelasi 0,484.

Menurut Lumbantobing (2001), salah satu gejala dari depresi adalah gangguan tidur. Gangguan tidur dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur. Umumnya gangguan tidur yang terjadi pada pasien pasca stroke menurut Pasic *et al.* (2011) adalah *obstructive sleep apnea* dan insomnia. Penyebab terjadinya penurunan kualitas tidur pada seseorang yang mengalami depresi menurut Bakken *et al.* (2011) adalah akibat terganggunya proses homeostasis dan sirkadian tidur. Siklus bangun dan tidur diatur oleh proses homeostasis dan sirkadian.

Hipersekresi kortisol merupakan patofisiologi yang penting dari depresi mayor dan terjadinya disregulasi HPA axis pada depresi dan stres kronik. Kedua kondisi tersebut ditandai dengan tingginya sekresi kortisol. Kortisol dapat dinyatakan sebagai hormon “terjaga” atau “terbangun” yang menyiapkan individu untuk beraktivitas sepanjang hari, dan menurun pada malam hari saat tidur. Kenaikan kortisol dimulai saat 2-3 jam setelah onset tidur dan meningkat pada waktunya terbangun (Buckley & Schatzberg, 2005).

*Nocturnal awakenings* berkaitan dengan pelepasan pulsatile dari kortisol (Buckley & Schatzberg, 2005). Melalui mekanisme yang telah dijelaskan

mengalami penurunan kualitas tidur. Maka hubungan antara depresi dengan kualitas tidur yang terjadi pada responden dengan depresi dan tingkat kualitas tidur yang buruk dapat dijelaskan melalui mekanisme tersebut