

Hubungan Depresi dengan Self Efficacy Pasien Pasca Stroke

Dwi Puji Susanti

Prodi S1 Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Safin Pati

Email : dwipust2705@gmail.com

Abstrak

Depresi merupakan gangguan mood yang bisa terjadi sewaktu-waktu pasca stroke dan umumnya terjadi pada bulan pertama setelah serangan stroke. Depresi yang terjadi pada pasien pasca stroke yang disebabkan karena kelemahan fisik. Gejala depresi dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang kemampuan fisik dan mental pasien stroke sehingga dapat menyebabkan *self efficacy* yang rendah terhadap diri sendiri. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui hubungan depresi dengan *self efficacy* pasca stroke. Metode penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang dilaksanakan di Poli Saraf RSI Sultan Agung Semarang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan sampel yang berjumlah 66 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia >55 tahun yaitu sebanyak 39 responden (59,1%), berjenis kelamin laki-laki sebesar 34 responden (51,5%), rata-rata tingkat pendidikan dari SD-SMP sebanyak 36 responden (54,5%), responden yang menikah sebesar 40 responden (60,6%), sebagian besar responden yang mengalami depresi ringan-sedang sebanyak 37 responden (56,1%) dan yang paling banyak memiliki *self efficacy* baik sebesar 39 responden (59,1%), untuk menilai depresi dengan *self efficacy* pasca stroke menggunakan uji *chi square*, data yang diperoleh memiliki nilai p value = 0.000 (<0.005). Kesimpulan: ada hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, depresi dengan *self efficacy* pasien pasca stroke.

Kata kunci: Depresi, *Self efficacy*, Pasca Stroke

Abstract

Depression is a mood disorder that can occur at any time after a stroke and generally occurs in the first month after a stroke. Depression that occurs in post-stroke patients is caused by physical weakness. Symptoms of depression can affect the patient's perception of the physical and mental abilities of stroke patients so that it can cause low self-efficacy towards themselves. The purpose of this study was to determine the relationship between depression and post-stroke self-efficacy. This research method uses a cross-sectional design which was implemented at the Neurology Polyclinic of RSI Sultan Agung Semarang. Sampling used a nonprobability sampling technique with a sample of 66 respondents. The results of the study showed that the majority of respondents were aged >55 years, namely 39 respondents (59.1%), male gender of 34 respondents (51.5%), average education level from elementary school to junior high school of 36 respondents (54.5%), married respondents of 40 respondents (60.6%), most respondents who experienced mild-moderate depression were 37 respondents (56.1%) and the most had good self-efficacy of 39 respondents (59.1%), to assess depression with post-stroke self-efficacy using the chi square test, the data obtained had a p value = 0.000 (<0.005). Conclusion: there is a relationship between age, gender, education level, marital status, depression with self-efficacy of post-stroke patients.

Keywords : Depression, Self efficacy, Post Stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga dan salah satu penyakit yang menyebabkan kecacatan di seluruh dunia.(1) Stroke juga merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia yaitu sekitar 15,4%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2018 menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia yaitu dari 7 per mil menjadi 10,9 per mil.(2) Hasil rekapitulasi data kasus baru stroke di Jawa tengah pada tahun 2017 ialah sebanyak 28.277 kasus. Sedangkan jumlah kasus terdiagnosis stroke di salah satu Rumah Sakit di Kota Semarang, Jawa Tengah pada tahun 2018 ialah 979 kasus.(3)

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa setelah stroke, responden merasa lebih rentan terhadap emosi negatif, mengalami gejala di malam hari, mengalami perubahan sensasi tubuh, dan merasa sedih pada diri sendiri. Pasien dengan depresi pasca stroke mungkin menggambarkan diri mereka sebagai orang yang tidak berguna dan cenderung melaporkan peningkatan pikiran dan perasaan sedih dan frustrasi, termasuk perasaan tidak berdaya dan ketergantungan pada orang lain dalam hubungan.(4) Wawancara mendalam terhadap pasien stroke yang menderita depresi mengungkapkan bahwa sebagian besar penderita mengalami perasaan kehilangan, putus asa dan sedih.

Depresi pasca stroke dialami oleh sekitar sepertiga dari penderita stroke dan frekuensi paling tinggi terjadi pada tahun pertama pasca stroke. Prevalensi depresi pada pasien pasca stroke yaitu 11-68%. Diperkirakan 31% pasien pasca stroke mengalami gejala depresi selama 2 tahun pertama. Prevalensi tertinggi terjadi pada 3-6 bulan pasca stroke dan tetap tinggi sampai 1-3 tahun kemudian. Sekitar 40% pasien setelah terserang stroke akan mengalami depresi dengan depresi mayor sebanyak 21,7% dan depresi minor sebanyak 19,5%.(5)

Penelitian kualitatif terkait dengan depresi pasca stroke menunjukkan bahwa pasien memiliki rasa untuk beralih ke emosi negatif, memiliki gejala malam, merasakan perubahan sensasi tubuh, merasa sedih tentang diri sendiri, dan meminta bantuan rohani. Pasien dengan depresi pasca stroke cenderung mengatakan bahwa kadang-kadang menyebut dirinya tidak berguna, pikiran, dan emosi yang lebih kuat tentang kesedihan dan frustrasi seperti perasaan tidak berdaya dalam hubungannya dan ketergantungan pada orang lain.(5) Hasil penelitian sebelumnya, berdasarkan wawancara mendalam yang menderita depresi pada pasien pasca stroke menemukan bahwa memiliki rasa kehilangan, keputusasaan, dan kesedihan.

Perubahan perilaku dan motivasi dalam teori kognitif sosial dapat dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya yaitu faktor kognitif, perilaku, serta lingkungan. Selain itu, salah satu faktor yang memiliki peran sentral yaitu *self efficacy*. *Self efficacy* ialah keyakinan individu

untuk melakukan tindakan atau perilaku yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.(6) Bandura mendefinisikan bahwa *self efficacy* merupakan persepsi diri tentang seberapa baik diri bisa bekerja atau berfungsi dalam situasi tertentu. *Self efficacy* berhubungan dengan keyakinan bahwa individu mempunyai kemampuan dalam melaksanakan tugas yang diharapkan.(7) *Self efficacy* berdasarkan asumsi Bandura yaitu "Bagaimana seseorang bertingkah laku dalam situasi tertentu tergantung dengan kondisi kognitif, khususnya faktor kognitif yang berhubungan dengan keyakinan bahwa dia mampu atau tidak melakukan tindakan yang memuaskan.

Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa *self efficacy* sebagai prediktor kuat gejala depresi diminggu pertama setelah stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa depresi adalah faktor terkuat yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pasien pasca stroke. Gejala depresi dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang kemampuan fisik dan mental pasien stroke *self efficacy* yang rendah terhadap diri sendiri.(8) Depresi yang berhubungan dengan *self efficacy* pasien pasca stroke ditandai dengan rendahnya tingkat stres dan kecemasan, sedangkan *self efficacy* yang rendah ditandai dengan tingginya tingkat stress, kecemasan, kesedihan, mudah tersinggung, kelelahan dan stres dapat mempengaruhi depresi yang berhubungan dengan *self efficacy* pasien pasca stroke.(9) Keadaan fisik dan emosional yang dialami seseorang saat mengalami kegagalan, stres,

kecemasan, kegelisahan, dan kekhawatiran dapat berdampak negatif pada *self efficacy* seseorang, sehingga membuat mereka yakin akan gagal atau tidak mampu dalam melakukan sesuatu.(10) Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan depresi dengan *self efficacy* pasien pasca stroke.

METODE

Desain dan responden penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang dilaksanakan di Poli Saraf RSI Sultan Agung Semarang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling*. Sampel berjumlah 66 responden dengan kriteria inklusi: pasien pasca stroke 3 bulan, pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan tingkat kesadaran *compos mentis* (GCS = 15). Sedangkan, kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu pasien mengalami stroke berulang dan masuk rumah sakit sehingga tidak dapat mengikuti penelitian.

Pengumpulan data

Peneliti menjelaskan metode, manfaat dan tujuan penelitian kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, setelah mendapatkan persetujuan untuk mengikuti penelitian, responden diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik responden dan depresi. Pengisian kuesioner ini diperlukan waktu sekitar 20-30 menit.

Instrumen penelitian

Penilaian depresi diukur menggunakan kuesioner GRID-HAMD-17 (*Hamilton Depression Rating Scale*), Skor: 0-7: normal, 8-18: depresi ringan-sedang, ≥ 19 : depresi berat-sangat berat. Kuesioner *Self efficacy* pasien stroke (SSEQ/*Stroke Self Efficacy Stroke Questionare*) terdiri dari 13 item pertanyaan, dengan skor: *self efficacy* baik = 65-130, *Self efficacy* cukup = 0-64.

Analisa Data

Analisa univariat meliputi karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, dan status pernikahan, variabel independennya yaitu depresi dan variabel dependennya yaitu *self efficacy*. Sedangkan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan depresi dengan *self efficacy* pasien pasca stroke dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan *p value* ≤ 0.05 .

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Pernikahan, Depresi dan *Self Efficacy* Pasien Pasca Stroke

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
>56	39	59,1
<55	27	40,9

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
---------------	---------------	----------------

Laki-Laki	34	51,5
Perempuan	32	48,5

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SMA - PT	30	45,5
SD - SMP	36	54,5

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Menikah	40	60,6
Tidak Menikah	26	39,4

Depresi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan - Sedang	37	56,1
Berat - Sangat Berat	29	43,9

<i>Self efficacy</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	39	59,1
Cukup	27	40,9

Tabel 1. menunjukkan bahwa data distribusi frekuensi responden mayoritas responden berusia >55 tahun yaitu sebanyak 39 responden (59,1%), dominan jenis kelamin laki-laki sebesar 34 responden (51,5%), rata-rata tingkat pendidikan dari SD-SMP sebanyak 36 responden (54,5%), responden yang menikah sebesar 40 responden (60,6%), sebagian besar responden yang mengalami depresi ringan-sedang sebanyak 37 responden (56,1%) dan yang paling banyak memiliki *self efficacy* baik sebesar 39 responden (59,1%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden dengan *Self Efficacy* Pasien Pasca Stroke

Variable	<i>Self Efficacy</i> Pasien Pasca Stroke		P value
	Baik	Cukup	
Usia			
≥56 tahun	19	20	0,039
<55 tahun	20	7	
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	21	13	0,649
Perempuan	18	14	
Pendidikan			
SMA - PT	23	7	0,008
SD - SMP	16	20	
Status Pernikahan			
Menikah	28	12	0,025
Tidak Menikah	11	15	
Depresi			
Ringan-Sedang	29	8	0,000
Berat-Sangat Berat	10	19	

Tabel 2. Menunjukkan bahwa hasil analisis dengan uji *chi square* menunjukkan bahwa data yang diperoleh memiliki nilai p value = 0.000 (<0.005). Hal ini berarti bahwa terdapat signifikan ada hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status

pernikahan, depresi dengan *self efficacy* pasien pasca stroke.

PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat menunjukkan mayoritas responden mengalami depresi ringan-sedang (56,1%). Hal ini sesuai penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa rata-rata pasien pasca stroke mengalami depresi (61,5%). Sebuah studi melaporkan insiden depresi pasca stroke yaitu sejumlah 40% dan studi lain melaporkan kejadian lebih tinggi yaitu 72%.(11)

Depresi merupakan gangguan mood yang bisa terjadi sewaktu-waktu pasca stroke dan umumnya terjadi pada bulan pertama setelah serangan stroke. Depresi yang terjadi pada pasien pasca stroke umumnya disebabkan karena kelemahan fisik dan berbagai kecacatan yang menyebabkan terjadinya gangguan emosional karena tidak mampu menghadapi gangguan kelemahan tersebut.(12) Penderita stroke yang mengalami depresi seringkali mengalami nafsu makan yang menurun, merasa hidupnya tidak berharga, kesulitan mengingat apa yang dikerjakan, dan tertekan. Selain itu, pasien stroke yang mengalami depresi sering merasa semua yang dikerjakan tidak ada artinya, mempunyai pemikiran bahwa hidup adalah kegagalan, sering takut, gelisah, dan sedikit berbicara. (13)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara depresi dan *self efficacy* pasien pasca stroke ($p= 0,000$). Hal ini sesuai penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa depresi berhubungan erat dengan *self efficacy* pasien pasca stroke. Pasien stroke yang mengalami depresi berisiko 0,92 kali memiliki *self efficacy* yang lebih rendah. Penelitian lain yang menyebutkan hal yang sama yaitu penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa *self efficacy* sebagai prediktor kuat depresi diminggu pertama pasca stroke.(14) Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa depresi dengan *self efficacy* pasien pasca stroke memiliki arah hubungan yang negatif. *self efficacy* yang tinggi dapat dikaitkan dengan insiden depresi yang lebih rendah dan *self efficacy* yang rendah dapat dikaitkan dengan insiden depresi yang lebih tinggi.(15) Penelitian ini diterapkan pada pasien pasca stroke yang dapat meningkatkan *self efficacy* atau keyakinan terhadap kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga dapat mengurangi kejadian pada depresi.(16)

Depresi dapat mempengaruhi persepsi tentang kemampuan fisik dan mental pasien pasca stroke sehingga dapat menyebabkan *self efficacy* yang rendah terhadap diri sendiri.(17) Hal sesuai dengan teori Bandura tentang sumber dari *self efficacy* diantaranya yaitu *physiological arousal* atau semangat fisiologis, dimana disebutkan bahwa seseorang yang mengalami ketakutan, stress

dan depresi menyebabkan kurangnya kemampuan dan kepercayaan diri.(18) Sehingga perlu adanya terapi atau tindakan yang dilakukan untuk mencegah maupun menurunkan tingkat depresi pada pasien pasca stroke.(19)

KESIMPULAN

Depresi dapat berpengaruh pada gangguan mood, kelemahan fisik, kecacatan dan mental pasien pasca stroke sehingga dapat mengakibatkan *self efficacy* yang rendah terhadap diri sendiri.

PENUTUP

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang bersangkutan yang sudah memberikan kesempatan dalam melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Khoshnam SE, Winlow W, Farzaneh M, Farbood Y, Moghaddam HF. Pathogenic mechanisms following ischemic stroke. *Neurol Sci.* 2017;38(7):1–20.
2. Riskes. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018. p. 1–674.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. 2018;11(1):1–219.
4. Torrisi M, De Cola MC, Buda A, Carioti

- L, Scaltrito MV, Bramanti P, et al. Self-Efficacy, Poststroke Depression, and Rehabilitation Outcomes: Is There a Correlation. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2018;27(11):1–4.
5. Hackett ML, Pickles K. Frequency Of Depression After Stroke : An Updated Systematic Review And Meta-Analysis Of Observational Studies. 2014;(June):1–9.
 6. Wahyuni S, Dewi C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke: Studi Cross Sectional di RSUD Gambiran Kediri. *J Wiyata [Internet].* 2018;5(2):1–8. Available from: <http://www.ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/214>
 7. Bandura A. Self-Efficacy: Toward A Unifying Theory Of Behavioral Change. *Adv Behav Res Ther.* 1977;1(4):1–25.
 8. Jumain, Hargono R, Bakar A. Self-Efficacy of Stroke Patients at the Inpatients Installation Room of Surabaya Haji General Hospital. *Int J Nurs Heal Serv.* 2019;2(4):1–6.
 9. Szczepańska-Gieracha J, Mazurek J. The Role Of Self-Efficacy In The Recovery Process Of Stroke Survivors. *Psychol Res Behav Manag.* 2020;13:1–10.
 10. Nott M, Wiseman L, Seymour T, Pike S, Cuming T, Wall G. Stroke Self-Management And The Role Of Self-Efficacy. *Disabil Rehabil.* 2019;11.
 11. Kitago T, Ratan RR. Rehabilitation Following Hemorrhagic Stroke: Building The Case For Stroke-Subtype Specific Recovery Therapies. *F1000Research* 6. 2017;6(0):1–8.
 12. Khedr EM, Abdelrahman AA, Desoky T, Zaki AF, Gamea A. Post-Stroke Depression : Frequency , Risk Factors , And Impact On Quality Of Life Among 103 Stroke Patients-Hospital-Based Study. *J Neurol.* 2020;56(66):1–8.
 13. Widodo W, Ahmad M. Efektifitas Senam Kaki dalam Meningkatkan Sirkulasi Tungkai pada Penderita Diabetes Mellitus. *Community Publ Nurs.* 2017;5(2):1–8.
 14. French MA, Moore MF, Pohlig R, Reisman D. Self-Efficacy Mediates The Relationship Between Balance/Walking Performance, Activity, And Participation After Stroke. *Top Stroke Rehabil.* 2016;23(2):1–7.
 15. Volz M, Voelkle MC, Werheid K. General self-efficacy as a driving factor of post-stroke depression: A longitudinal study. *Neuropsychol Rehabil [Internet].* 2019;29(9):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1080/09602011.2017.1418392>
 16. Volz M, Möbus J, Letsch C, Werheid K. The Influence Of Early Depressive Symptoms, Social Support And Decreasing Self-Efficacy On Depression 6 Months Post-Stroke. *J Affect Disord [Internet].* 2016;206:1–4. Available

from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.0>

7.041

17. Tielemans NS, Schepers VP, Visser-Meily JM, Post MW, Van Heugten CM. Associations of Proactive Coping and Self-Efficacy with Psychosocial Outcomes in Individuals after Stroke. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2015;96(8):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2015.04.009>
18. Sol BGM, Graaf Y van der, Bijl JJ van der, Goessens NBG, Visseren FLJ. Self-Efficacy In Patients With Clinical Manifestations Of Vascular Diseases. *Patient Educ Couns*. 2006;61(3):1–6.
19. Jones F, Riazi A. Self-Efficacy And Self-Management After Stroke: A Systematic Review. *Disabil Rehabil*. 2011;33(10):1–14.