

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PASCA
STROKE DI PUKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

SKRIPSI



Disusun oleh

Amanda Silvia Ningrum

NIM : 30902000025

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DEPRESI
PASCA STROKE**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Amanda Silvia Ningrum

NIM : 30902000025

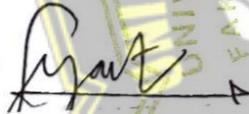
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 4 Maret 2024

Pembimbing II

Tanggal : 4 Maret 2024



Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep., Sp.MB
NIDN. 0620068504



Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PASCA
STROKE**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Amanda Silvia Ningrum

NIM : 30902000025

PROGRM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya bahwa skripsi saya yang berjudul " **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PASCA STROKE** " saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya

Mengetahui

Semarang,

Wakil Dekan I

Peneliti




Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504

Amanda Silvia Ningrum
30902000025



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PASCA STROKE

Disusun oleh:

Nama : Amanda Silvia Ningrum

NIM : 30902000025

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Maret 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0613067403

Penguji II,

Ns. Suyanto, M.Kep. Sp.Kep.MB
NIDN. 0620068504

Penguji III,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep. Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Amanda Silvia Ningrum

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PASCA
STROKE**

99 hal + 5 tabel + 2 bagan + 12 lampiran

Latar Belakang : Stroke merupakan penyakit yang mengakibatkan kecacatan permanen, penderita stroke membutuhkan perhatian dan dukungan penuh dari keluarga untuk mencapai kemandirian. Perubahan psikologis penderita stroke seperti stres dan depresi dibutuhkan keluarga sebagai motivator, penilai dan pemecah masalah serta pemberian asuhan keperawatan yang harus responsif dan adaptif

Metode : Metode penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan responden yang telah mengalami stroke. Data dikumpulkan melalui kuesioner dukungan keluarga dan skala depresi kemudian variabel dianalisis menggunakan uji chi square untuk menentukan hubungan dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke

Hasil : Hasil analisis dengan uji chi square menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke dengan p value < 0,05 yaitu 0,002. Mayoritas responden yang memiliki dukungan negatif dari keluarga mengalami depresi sedang (11,1%) sedangkan responden yang mendapatkan dukungan positif mengalami depresi ringan (41,1%) bahkan tidak mengalami depresi (18,9%)

Simpulan : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke

Kata kunci : dukungan keluarga, depresi pasca stroke

Daftar pustaka : (2015-2023)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCES

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, January 2024

ABSTRACT

Amanda Silvia Ningrum

THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH POST STROKE DEPRESSION

99 things + 5 tables + 2 charts + 10 appendices

Background: Stroke is a disease that causes permanent disability, stroke sufferers need full attention and support from their families to achieve independence. Psychological changes in stroke sufferers such as stress and depression require families as motivators, assessors and problem solvers as well as providing nursing care that must be responsive and adaptive.

Method: This research method uses a cross-sectional design with respondents who have experienced a stroke. Data is collected through a family support questionnaire and a depression scale, then the variables are analyzed using the chi square test to determine the relationship between family support and post-stroke depression.

Results: The results of the analysis using the chi square test show that there is a relationship between family support and post-stroke depression with a p value <0.05 , namely 0.002. The majority of respondents who had negative support from the family experienced moderate depression (11.1%) while respondents who received positive support experiencing mild depression (41.1%) or even not experiencing depression (18.9%)

Conclusion: There is a relationship between family support and post-stroke depression

Key words: family support, post-stroke depression

Bibliography: (2015-2023)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Berjuanglah dengan tekad, ilmu adalah pelita menuju keberhasilan”

PERSEMBAHAN

“Skripsi ini kupersembahkan untuk orangtua tercinta dan semua yang mendukung perjalanan akademisku. Terima kasih atas doa dan semangat yang tak pernah pudar”



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr, Wb.

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depesi Pasca Stroke**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Sarjana S1 Jurusan S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari sebagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus tulusnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr H. Gunarto SH,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr Iwan Ardian SKM., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.KMB selaku Kprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I dan Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB selaku pembimbing II serta dosen penguji Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB yang telah

memberikan bimbingan , motivasi, nasehat, dan semangat sehingga sripsi ini dapat selesai dengan lancar

5. Kepada Kepala pukesmas bangetayu kota semarang yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian serta responden yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian
6. Orang tuaku yang tercinta , Bapak Ahmad Mustaqim yang selalu berjuang dan selalu menyemangati untuk saya agar sarjana serta ibu Sulimah yang selalu berdoa dan menyemangati untuk kesuksesan anaknya ini
7. Dari saya sendiri Amanda Silvia Ningrum saya mampu menguatkan dan menyakinkan tanpa jeda bahwa semua bakalan selesai pada waktunya.
8. Erlangga yang selalu memberikan support supaya skripsi ini berjalan dengan lancar
9. Adik saya Rihhadat Dwi Putra yang selalu menyemangati selalu memberikan support selama kuliah
10. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
11. Asisten Penelitian saya serta teman teman seperjuangan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu

Semarang.....

Yang menyatakan

Amanda Silvia Ningrum

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Pengertian Stoke.....	8
B. Penyebab stroke.....	8
C. Klasifikasi Stroke.....	9
D. Tanda dan gejala stroke.....	10
E. Menifestasi Klinis.....	11
F. Komplikasi.....	11
G. Dampak Stroke.....	12
H. Faktor Risiko Stroke.....	13
I. Pencegahan Stroke.....	13
J. Penaktalaksanaan Stroke.....	14
BAB III TINJAUAN PUSTAKA.....	24
A. KERANGKA KONSEP.....	24
B. Variabel Penelitian.....	24

C. Desain Penelitian.....	25
D. Populasi dan Sampel	25
E. Waktu dan tempat Penelitian	27
F. Definisi Operasional.....	27
G. Intrumen Penelitian	28
H. Metode Pengumpulan Data	30
I. Rencana Analisis/Pengolahan Data	31
J. Analisis Data	32
K. Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Pengantar Bab	36
B. Karakteristik Responden	37
C. Analisis Univariat.....	38
D. Analisis Bivariat.....	39
BAB V PEMBAHASAN	40
A. Pengantar Bab	40
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	40
1. Jenis Kelamin	40
2. Umur.....	43
3. Pendidikan Terakhir	45
4. Analisis Univariat	47
5. Analisis Bivariat.....	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	56
D. Implikasi Keperawatan	57
BAB VI PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di dunia dan penyebab utama kecacatan serius yang berpotensi permanen nomor 1 di dunia (World Health Organization, 2014). Stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak tersumbat aliran darah terhambat untuk mencapai otak sehingga mengakibatkan kerusakan saraf. Penyumbatan pada arteri menyebabkan penurunan aliran oksigen dan cedera dalam sel otak. Tanda dan gejala yang paling khas dari pasien stroke antara lain kekakuan atau kelemahan pada satu sisi tubuh dan mati rasa pada wajah, tangan dan kaki (Suwaryo et al., 2019)

Penderita stroke sangat membutuhkan perhatian serta dukungan yang penuh dari keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Semakin bergantungnya penderita stroke pada orang lain, mereka menjadi kurang mandiri dalam mencapai kemandirian sehari-hari. (Gultom, 2021). Keluarga pasien pasca stroke berperan sebagai figur pemberi asuhan keperawatan. Keluarga dalam melaksanakan perannya, dituntut untuk mempunyai respon yang fleksibilitas dan mampu beradaptasi terhadap perubahan tugasnya agar tetap mendukung keberhasilan fungsi keluarga (Luthfa, 2018).

Terjadi peningkatan jumlah pasien pengidap stroke di dunia bahkan di Indonesia. Berdasarkan informasi dari WHO pada tahun 2014, terdapat 15 juta jiwa secara keseluruhan mengalami stroke pada setiap tahunnya. Dari 15 juta jiwa yang mengalami stroke, terdapat 5 juta jiwa meninggal, dan 5 juta jiwa mengalami paralisis tetap yang menyebabkan individu harus bergantung kepada keluarga dan masyarakat, dan 5 juta pasien lainnya dapat pulih (Karunia, 2016). Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke di Indonesia semakin meningkat.

Angka kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 adalah 12,1 kasus per 1000 penduduk yang didominasi oleh laki-laki berusia 75 tahun keatas². Stroke terjadi akibat terhentinya aliran darah pada otak, ditandai dengan hilangnya kemampuan motorik dan komunikasi serta kemunduran kognitif sehingga pasien sering mengalami keputusasaan dalam proses penyembuhan^{3,4}. Dukungan keluarga pada fase rehabilitasi sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan yang mengalami depresi pasca stroke dari beberapa hasil penelitian yaitu Dukungan Keluarga dari penelitian (Karuniawati,2017,Silfi et.al,2020 dan Karunia,2016) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia pasca stroke. Penelitian mengenai Status Fungsional dari penelitian yang dilakukan oleh (Vika, 2017) didapatkan adanya hubungan status fungsional dengan depresi pasca

stroke. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Beatrice, 2019) mengenai Lokasi Lesi Hemisfer didapatkan hubungan yang signifikan antara lokasi lesi hemisfer dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke.

Tentang perawatan pada pasien stroke dengan ketergantungan tinggi di pukesmas bangetayu kota semarang hasil penelitian ada menunjuk kan adanya variasi menunjukkan adanya antara senang dan tidak senang, merawat merasakan senang karena telah mampu merawat orang tua sebagai bentuk rasa hormat dan taat, dan perasaan yang tidak senang karena harus merawat dalam jangka waktu yang lama meskipun keluarga memberi perawatan merasa terbebani maka karena harus merawat dengan jangka waktu yang lama namun dukungan keluarga sangat di butuhkan oleh pasien karena memiliki pengaruh positif terhadap perawatan dan kesehatan pasien.

Penyebab gangguan depresi dibagi menjadi tiga pengelompokan meliputi: Faktor organobiologis, faktor sosiolingkungan, dan faktor psikologis. Gangguan depresi secara organobiologis dapat mempengaruhi daya tahan tubuh, gangguan sistem saraf, sistem endokrin (hormon), dan sistem kekebalan tubuh. Daya tahan tubuh lebih rendah yang dapat berakibat pada proses penyembuhan membutuhkan waktu lebih lama (Wibowo, 2016).

Dalam penanganan pasien depresi pasca stroke perlu adanya dukungan dari keluarga karena keluarga merupakan unit social terkecil yang berhubungan paling dekat dengan pasien. Dukungan keluarga dalam hal memberi motivasi serta dukungan penilaian yang bertindak sebagai sebuah

bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Pada pasien yang mengalami stroke dapat mengalami perubahan psikologis seperti stress dan gejala depresi, keterbatasan dalam beraktivitas dan bersosialisasi, menjadi beban psikologis dan finansial bagi keluarganya sehingga dapat juga mengakibatkan stres dalam keluarganya yang di buktikan dalam penelitian (Pesantes, et all 2017).

Tugas keluarga sebagai caregiver dapat menimbulkan beban. Beban menjadi salah satu faktor yang dianggap berhubungan dengan depresi. Peran menjadi caregiver tentunya dapat menimbulkan dampak. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar caregiver yaitu 22. 82 orang (91%) menggunakan waktu produktifnya dalam merawat pasien stroke. 23 Caregiver mengalami hambatan dalam kehidupan sosial, kekhawatiran yang terus menerus, mendapat tekanan karena beban dan tanggung jawab serta depresi selama merawat anggota keluarga yang stroke. Pernyataan negatif mengenai masalah psikologis, fisik, ekonomi, sosial, gangguan dalam urusan keluarga tidak memiliki kontrol terhadap masalah yang muncul disebut sebagai care burden atau beban perawatan. (Rahmawati, 2022) . Stroke dapat berdampak pada keterbatasan aktifitas dan depresi. Depresi merupakan keadaan emosional yang ditandai kesedihan yang sangat, perasaan bersalah dan tidak berharga, menarik diri dari orang lain, kehilangan minat untuk tidur dan hal yang menyenangkan lainnya. Dampak

dari gangguan depresi antara lain kegiatan sehari-hari menjadi tidak menyenangkan, keinginan untuk mempertahankan hubungan dengan orang lain maupun keluarga terasa begitu berat, merasa hidup tidak ada gunanya, dan dapat memicu penderita untuk melakukan bunuh diri (Wibowo, 2016). Dampak psikologis yang terjadi pada klien pasca stroke dapat berupa kecemasan, perubahan konsep diri sampai kepada depresi. Depresi merupakan gangguan neuropsikiatri yang paling banyak terjadi pada klien pasca stroke. Sekitar 35% klien pasca stroke mengalami depresi. Depresi Pasca Stroke (DPS) ditandai oleh perasaan sedih, hilangnya minat terhadap aktivitas dan berkurangnya energi. Biantoro dkk, (2015). dalam (Purba & Utama, 2019)

Penyakit stroke memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang, seperti kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya. Disfungsi tersebut akan menimbulkan dampak psikologis maupun sosial bagi pasien itu sendiri, seperti perasaan harga diri rendah, perasaan tidak beruntung, perasaan ingin mendapatkan kembali kemampuan yang menurun, berduka, takut dan putus asa. Hal tersebut merupakan tanda dan gejala dari self efficacy yang rendah (Henny, 2018).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2019, salah satu penyakit yang sering dialami lansia adalah stroke, dimana ketika tidak dilakukan upaya pengendalian, maka prevalensinya akan terus meningkat. pasca stroke tentu sangat membutuhkan bantuan baik dari pihak internal ataupun eksternal untuk masa penyembuhannya. Anggota tubuh tentunya akan mengalami kelumpuhan baik pada bagian wajahnya maupun pada bagian ekstremitas atas ataupun bawah dikarenakan akibat dari penyakit stroke yang membuat anggota tubuh mengalami gangguan fungsional, dimana hal ini dapat membuat depresi pada pasca stroke dan mengalami ketergantungan. Berdasarkan latar belakang di atas maka penelitian tertarik melakukan penelitian lebih lanjut tentang bagaimana “hubungan dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dan depresi pasca stroke

2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga pasien pasca stroke
2. Mengidentifikasi depresi pada pasien pasca stroke
3. Menganalisis keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke

D. Manfaat

Manfaat Teoristis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan pembaca dan memperkaya literatur tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pada pasien pasca stroke

Manfaat Praktis

1. Bagi Responden dan Keluarga Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam merawat keluarga pada pasien stroke dan mengetahui dukungan depresi pasien pasca stroke
2. Bagi Institusi Kesehatan Hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai bahan referensi tentang hubungan dukungan keluarga dengan despresi pada pasien pasca stroke
3. Bagi Peneliti Berikutnya Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk lebih meningkatkan upaya hubungan dukungan keluarga dengan despresi pasien pasca stroke



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Stoke

Stroke adalah kondisi di mana pasokan energi ke otak terputus dan fungsi otak terganggu. Stroke dapat disebabkan oleh iskemia atau perdarahan. Lokasi lesi lebih penting untuk munculnya gejala dan tanda patologis daripada karakteristik dan patologi lesi itu sendiri. Luka yang paling banyak dipengaruhi oleh konteks pergerakan adalah pembuluh darah sehingga menyebabkan trauma kepala (Basuki, 2019).

Stroke merupakan gangguan fungsi otak secara tiba-tiba yang dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Penyakit tersebut menimbulkan kecacatan berupa kelumpuhan organ motorik, masalah bicara, kecelakaan, dan masalah emosi. Selama stroke, aliran darah dapat menyebabkan neuropati, terutama pada masalah yang terjadi pada aliran darah arteri serebral. Diperkirakan sebesar 500.000 orang menderita stroke pertahun di Indonesia, dan menewaskan 125.000 orang, dan sisanya mengalami kecacatan ringan atau berat (Astriani et al., 2019).

B. Penyebab stroke

Menurut Basuki (2019), ada beberapa penyebab yang bisa menyebabkan stroke antara lain:

- a. Thrombosis serebral Thrombosis dapat berkembang pada pembuluh darah yang mengalami penyumbatan, sehingga terjadi iskemia pada jaringan otak sehingga menyebabkan pembengkakan.
- b. Perdarahan kranial atau intraserebral terdapat di ruang subarachnoid atau di dalam jaringan otak itu sendiri. Perdarahan ini dapat disebabkan oleh aterosklerosis dan tekanan darah tinggi.
- c. Hipoksia umum Beberapa penyebab hipoksia sistemik adalah curah jantung yang rendah karena tekanan darah tinggi yang parah, serangan jantung, paru-paru, dan aritmia.

C. Klasifikasi Stroke

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit.

Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

D. Tanda dan gejala stroke

Serangan pertama stroke biasanya berupa masalah kesadaran, kebingungan, sakit kepala, konsentrasi buruk. Gangguan kesadaran bisa datang dalam bentuk lain, seperti mengantuk yang sangat berat, mata berkabut yang susah untuk diingat. Selama beberapa jam berikutnya, kebingungan berlanjut, koordinasi fisik dan tubuh memburuk, dan sulit untuk berkonsentrasi membaca dan mendengarkan percakapan orang lain. Kemungkinan lain adalah sulitnya bangun dan melakukan tugas sehari-hari seperti berdiri (Basuki, 2019). Tanda dan gejala yang paling umum pada pasien stroke adalah a. Ada kejang paralitik, seperti defisit neurologis atau hemiplegia (kelumpuhan hanya pada sisi kanan atau kiri tubuh)

b. Kelumpuhan parsial, parastesia dan rasa terbakar

c. Mulut atau lidah terpelintir saat diluruskan

d. Tidak dapat berbicara dengan jelas

e. Tidak paham apa yang orang lain bicarakan

f. Sulit melihat, menelan, mendengar, menulis, membaca, atau berjalan

g. Mengalami penurunan ingatan atau dimensia

h. Terjadi gangguan kesadaran yang berujung pada koma karena pingsan

E. Menifestasi Klinis

Tanda dan gejala neurologis yang timbul pada stroke tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya, diantaranya yaitu (Gofir, 2021) :

- 1) Kelumpuhan wajah atau anggota badan yang timbul mendadak.
- 2) Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik).
- 3) Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium. Letargi, stupor, atau koma).
- 4) Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).
- 5) Disartria (bicara pelo atau cadel)
- 6) Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
- 7) Ataksia (trunkal atau anggota badan).

F. Komplikasi

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik

selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

G. Dampak Stroke

Dampak stroke pada pasien pasca stroke biasanya sulit dicegah serta dijalani dan seringkali mengganggu sehingga perlu waktu untuk menyesuaikan dengan gaya hidup dan psikologi pasien. Seseorang yang mengalami hal ini menyebabkan tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelum sakit dan membutuhkan banyak waktu untuk beradaptasi. Kemampuan seseorang untuk merespon berbeda, sehingga pasien pasca stroke memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda untuk setiap individu, tergantung pada kekuatan diri yang positif dari situasi yang terjadi. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan individu itu sendiri untuk menginterpretasikan situasi. Perubahan kondisi pada pasien pasca stroke dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan kemandirian dalam

melakukan aktivitas sederhana, kondisi tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Oktaviani et al., 2020)

H. Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko dari penyakit stroke yaitu terdiri dari (Mutiarasari, 2019):

- 1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.
- 2) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, dislipidemia, diabetes melitus, obesitas, alkohol dan atrial fibrillation.

I. Pencegahan Stroke

Usaha pencegahan serangan stroke adalah menyingkirkan factor resiko (konsumsi alkohol, rokok, dan lain-lain), terutama bagi mereka yang memiliki tekanan darah tinggi, penyakit jantung trasien iskemik (gangguan pasokan darah sesaat), diabetes meletus, kolestrol darah tinggi dan kebiasaan riwayat keluarga atau keturunan, usia, jenis kelamin (pria beresiko) dan rasa. Hal ini masalah usaha pencegahan lebih di utamakan dari pada pengobatan dengan menjahui faktor resiko sehingga melakukan prilaku pencegahan stroke (Hamonangan, Damanik, 2018).

Menurut (Utara et al., 2020) mencantumkan beberapa teknik untuk menghindari stroke.

- 1) Pola makan Kurangi makanan asin dan berlemak dalam diet Anda. Makan sayur, buah, biji-bijian, dan daging rendah lemak seperti dada ayam.
- 2) Olahraga teratur Olahraga teratur meningkatkan fungsi jantung dan sirkulasi. Olahraga menjaga tekanan darah, kolesterol, dan berat badan.
- 3) Berhenti Merokok Merokok menyempitkan pembuluh darah dan membekukan darah. Risiko stroke perokok adalah dua kali lipat dari bukan perokok.
- 4) Hindari Alkohol Hipertensi dan diabetes dapat disebabkan oleh penggunaan alkohol yang berlebihan. Alkohol dapat menyebabkan aritmia.

J. Penatalaksanaan Stroke

1. Penatalaksanaan Umum

- a) Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila disertai dengan muntah. Boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamika stabil
- b) Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat berikan oksigen 1-2 liter/menit bila ada gas dan darah
- c) Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter
- d) Kontrol tekanan darah, di pertahankan normal
- e) Suhu tubuh harus di pertahankan

f) Nutrisi per oral hanya boleh diberikan setelah menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien dengan kesadaran menurun, di anjurkan menggunakan selang NGT

g) Jika tidak ada kontra indikasi lakukan mobilisasi dan rehabilitasi dini

2. Penatalaksanaan medis

a) Trombolik (streptokinase)

b) Anti platelet atau anti trombolitik (asetosol, ticlopidin, dipridamil, cilostazol) 20

c) Antikpagulan (pentoxifylin)

d) Antagonis serotonin (nifedipin)

e) Antagonis calcium (nimodipin, piracetam)

3. Penatalaksanaan kasus komplikasi

a) Atasi kejang (antikonvulsan)

b) Atasi tekanan intracranial yang meninggi dengan manitol, gliserol, furosemid, intubasi steroid, dan lain-lain

c) Atasi dekompresi (kraniotomi)

4) Untuk penatalaksanaan faktor risiko

a) Atasi hipertensi (anti hipertensi)

b) Atau hiperglikemia (anti hiperglikemia) (Wijaya dan Putri, 2013)

2. Pengertian Despresi

Depresi pasca-stroke (DPS) merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang paling umum terjadi setelah stroke dan memengaruhi hampir sepertiga dari pasien. DPS biasanya terjadi dalam 3 bulan pertama pasca-stroke (onset dini), namun dapat terjadi kapan saja setelah stroke (onset lambat). DPS dapat terjadi sebagai akibat langsung dari proses infark otak atau dapat terjadi sebagai reaksi akibat cacat atau hendaya yang disebabkan oleh stroke. Pasien yang memiliki keterbatasan fisik biasanya memiliki masalah dengan penerimaan dirinya. Hal ini menyebabkan penurunan harga diri pada pasien tersebut. Harga diri yang rendah biasanya memengaruhi perilaku pasien yang cenderung menunjukkan gejala depresi (Salim et al., 2021)

Depresi merupakan gangguan neuropsikiatri yang paling banyak terjadi pada pasien pasca stroke. Depresi pada pasien pasca stroke ditemukan sekitar 20-65 %. Prevalensi ini menunjukkan angka yang cukup tinggi. Tingginya angka prevalensi depresi pada pasien pasca stroke sering dihubungkan dengan lokasi lesi anatomik dari stroke. Pada umumnya gejala depresi muncul 1-2 bulan setelah serangan stroke (Biantoro dkk, 2015). Depresi pasca stroke ditandai dengan perasaan sedih, hilangnya minat terhadap aktivitas dan berkurangnya energi. Depresi pasca-stroke merupakan salah satu komplikasi stroke yang ditandai oleh abnormalitas mood, menyalahkan diri sendiri, kesedihan bahkan dapat menghambat proses

rehabilitasi dan penyembuhan yang buruk serta peningkatan mortalitas (Susilawaty, 2014) dalam (Purba & Aden, 2021).

a. Penyebab depresi stroke

Penyebab gangguan depresi dibagi menjadi tiga pengelompokan meliputi: Faktor organobiologis, faktor sosiolingkungan, dan faktor psikologis. Gangguan depresi secara organobiologis dapat mempengaruhi daya tahan tubuh, gangguan sistem saraf, sistem endokrin (hormon), dan sistem kekebalan tubuh. Daya tahan tubuh lebih rendah yang dapat berakibat pada proses penyembuhan membutuhkan waktu lebih lama (Wibowo, 2016).dalam (Reni, 2020)

Depresi disebabkan oleh banyak faktor antara lain: hereditas, konstitusi, kepribadian, faktor fisik, psikobiologi, faktor neurologis, faktor biokimia dalam tubuh dan sebagainya. Depresi biasanya dicetuskan oleh trauma fisik seperti penyakit, pembedahan, kecelakaan dan sebagainya, yang menimbulkan trauma dapat membentuk kepribadian yang rentan mengalami depresi (Yosep, 2011). dalam (Amin, 2018)

b. Dampak Psikologis Depresi stroke

Dampak psikologis yang terjadi pada klien pasca stroke dapat berupa kecemasan, perubahan konsep diri sampai kepada depresi. Depresi merupakan gangguan neuropsikiatri yang paling banyak terjadi pada klien pasca stroke. Sekitar 35% klien pasca storke mengalami depresi. Depresi Pasca Stroke (DPS) ditandai oleh perasaan sedih, hilangnya minat terhadap

aktivitas dan berkurangnya energi. Biantoro dkk, (2015). dalam (Purba & Utama, 2019)

Dampak psikologis dari pasien yang mengalami stroke diantaranya adalah cemas atau stress serta depresi (Maree L Hackett, Sebastian Köhler, John T O'Brien and Španiel 2014). Akibat dari stress dapat menimbulkan gangguan pada individu berupa perubahan gaya hidup, misalnya sebagai pencari nafkah akan kehilangan sumber penghasilan karena tidak dapat bekerja seperti semula, sehingga pasien menjadi takut tidak mampu untuk kembali bekerja (Chau et al. 2021). Salah satu komplikasi psikiatri pada pasien stroke adalah timbulnya depresi (Medeiros et al. 2020).

c. Faktor yang menyebabkan depresi stroke

a. Faktor organobiologis : keadaan biologis atau jasmani yang dapat menghambat perkembangan individu, seperti kelainan gen, kurang gizi, dan penyakit, sehingga dapat memengaruhi seluruh aspek tingkah laku mulai dari kecerdasan sam pai daya tahan terhadap stres.

b. faktor sosiolingkungan : Tempat dimana masyarakat saling berinteraksi dan melakukan sesuatu bersama-sama antar sesama maupun dengan lingkungannya. Lingkungan sosial terbagi menjadi beberapa tingkat. Tingkat pertama adalah keluarga, dari keluarga kita diajari cara, sikap, dan sifat untuk berinteraksi dengan orang.

c. faktor psikologis : Berhubungan dengan masalah pola pikir suatu masyarakat atau pribadi tertentu, yang bersinggungan dengan tatanan kehidupan sosial yang ada. Misalnya gangguan jiwa, depresi.

Gangguan depresi secara organobiologis dapat mempengaruhi daya tahan tubuh, gangguan sistem saraf, sistem endokrin (hormon), dan sistem kekebalan tubuh. Daya tahan tubuh lebih rendah yang dapat berakibat pada proses penyembuhan membutuhkan waktu lebih lama (Wibowo, 2016).

Faktor-faktor penyebab depresi antara lain (Robby, 2013):

1) Faktor Biologis Penderita gangguan depresi menunjukkan berbagai macam abnormalitas metabolisme biogenikamin pada darah, urin dan cairan serebromunal. Keadaan tersebut mendukung bahwa gangguan depresi berhubungan dengan disregulasiamin yang heterogen.

2) Faktor Genetik Faktor genetik merupakan faktor yang sangat bermakna sebagai penyebab timbulnya depresi. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga generasi pertama mempunyai resiko 8 sampai 18 kali lebih banyak dibandingkan control subyek normal oleh penderita depresi pada kembar homozigot untuk dapat terkena depresi sekitar 50% sedangkan kembar dizigot 10-25%. 3) Faktor Psikologis

a) Faktor Lingkungan Dan Stress Lingkungan dan Stress dalam kehidupan dapat menimbulkan episode depresi pertama kali dan mempengaruhi neurotransmitter dan sistem intra neuron untuk jangka lama dan menetap.

Dengan dampak stress dalam kehidupan memegang peran penting dalam hubungan dengan depresi.

b) Faktor Kepribadian Semua orang dengan berbagai pola kepribadian yang mempunyai resiko tinggi untuk menderita depresi adalah kepribadian dependen, histerionok, dan obsesif-kompulsif.

c) Faktor Psikoanalisis Dan Psikodinamika Pasien depresi meluapkan kemarahan langsung ditujukan kedalam diri sendiri sebagai identifikasi dengan obyek. Depresi adalah emosi yang timbul dari tekanan kedalam ego antara aspirasi dan realita. Pada saat menyadari segala sesuatu tidak sesuai yang diharapkan maka akan merasa tidak berdaya dan tidak berguna

d. Faktor yang mempengaruhi depresi pasca stroke

Penelitian yang dilakukan oleh Darmawansari (2013) “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada pasien stroke” dimana faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien stroke adalah usia, jenis kelamin, ketergantungan ADL, status marital, gangguan komunikasi, letak lokasi lesi, dan gangguan kognitif. Didapatkan hasil bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kejadian depresi pada pasien stroke adalah tingkat ketergantungan Activity daily living (ADL)

4. Dukungan keluarga pasien stroke

Dukungan keluarga adalah suatu gambaran hubungan interpersonal yang terdiri dari sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga karena merasa diperhatikan dan mendukungnya (Setyoadi, Nasution & Kardinasari, 2017).

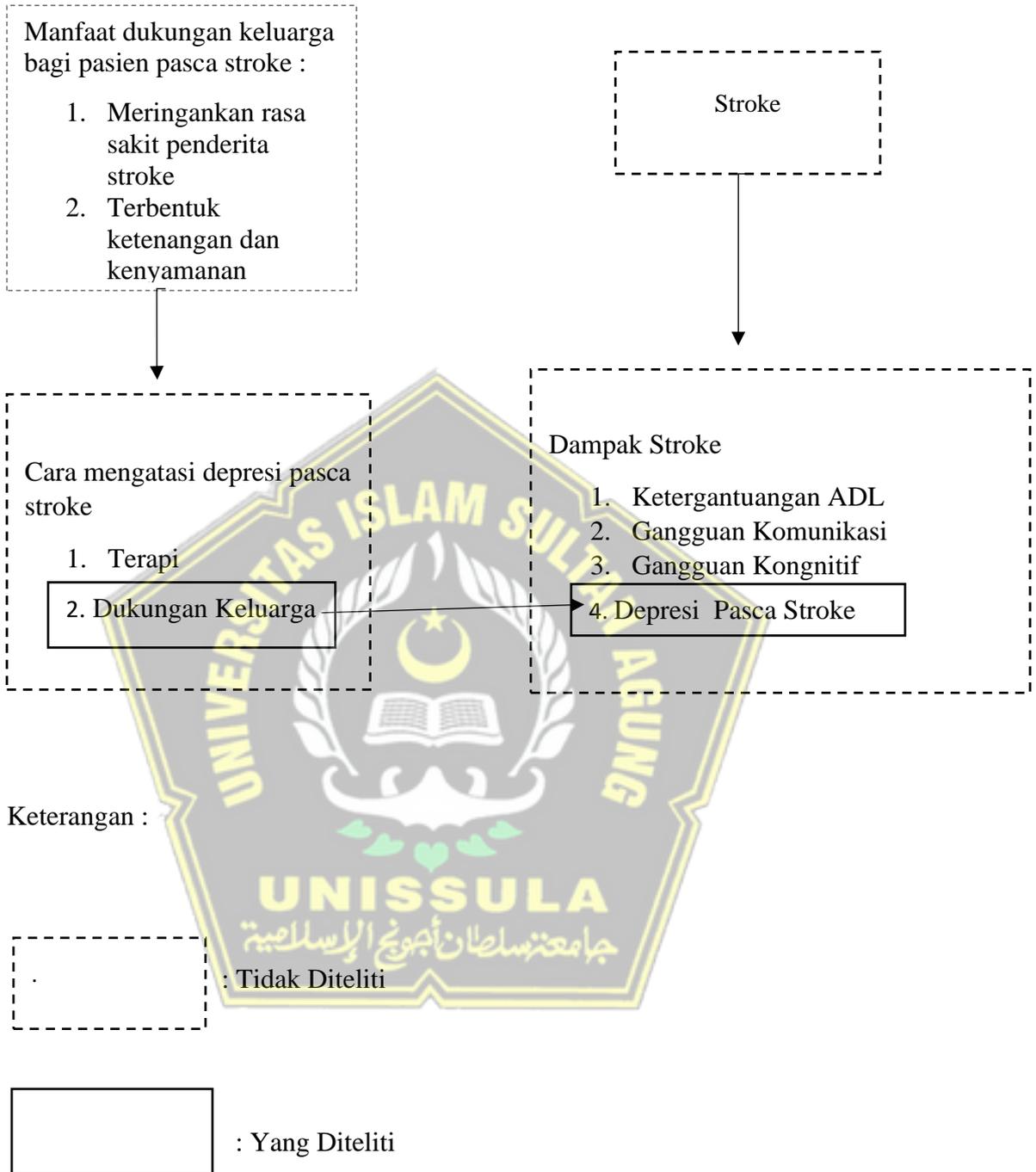
Dukungan keluarga yang baik pada pasien stroke selalu senantiasa berusaha dalam hal penyembuhan dan pemulihan supaya memberikan kenyamanan fisik dan psikologis dapat terpenuhi. Pasien stroke membutuhkan sebuah dukungan keluarga dalam perubahan fisik, mental maupun emosional. Dukungan keluarga terbukti berhubungan dengan menurunnya jumlah kematian, kemampuan berpikir, fisik dan kesehatan emosi. Bentuk-bentuk dukungan keluarga dibagi menjadi 4 komponen yaitu dukungan penilaian, dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental. Dukungan penilaian merupakan dukungan yang memberikan dorongan, bimbingan dan motivasi, dukungan keluarga penilaian jarang diberikan karena keluarga merasa tidak terbiasa dengan hal tersebut. Dukungan emosional ditunjukkan dengan keluarga yang selalu mendengarkan keluhan masalah pada dirinya, menjaga perasaan supaya tidak mudah tersinggung, menghibur saat sedih dan memberikan perhatian kasih sayang pada pasien. Peran keluarga berfungsi memberikan informasi kepada pasien seperti menginformasikan tentang penyakit stroke, jadwal pengobatan, memberikan informasi tentang bagaimana cara mencegah stroke dan cara mengatasinya.

Dukungan instrumental merupakan pokok utama dalam pertolongan seperti fasilitas kesehatan pasien, kebutuhan sandang, pangan, serta membawa pasien untuk berobat. Dukungan keluarga adalah dukungan yang terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial dan didapat karena kehadiran mereka

yang mempunyai ikatan emosional atau efek perilaku bagi pihak yang menerima (Nursalam & Kurnawati, 2007 dalam Setryaningrum 2012). Pemulihan pasien stroke akan sangat terbantu jika keluarga memberikan dorongan, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan pasien, dan memungkinkan pasien melakukan banyak hal dan hidup semandiri mungkin (Okwari et al., 2017)



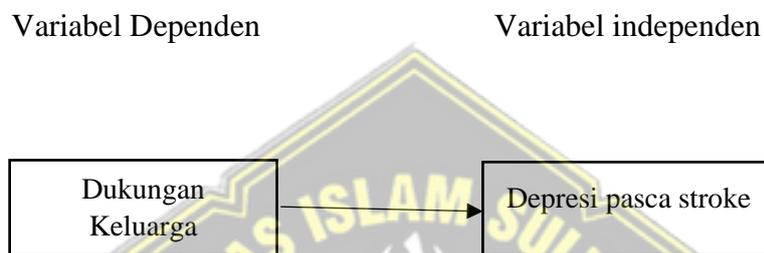
B. Kerangka Teori



BAB III

A. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



Gambar. kerangka teori

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2013)

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas yaitu suatu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel independen yaitu, dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat yaitu suatu variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Depresi pasca stroke.

C. Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2017), desain atau rancangan penelitian merupakan suatu yang penting dalam penelitian, sebagai pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian yaitu strategi penelitian dalam mengidentifikasi masalah sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan melalui pendekatan cross sectional, yaitu mengkaji apakah ada hubungan antara dukungan keluarga (independen) dengan Depresi pasca stroke (dependen).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas suatu objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami stroke di Puskesmas bangetayu

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mempelajari semua yang ada pada populasi, karena ada suatu keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Dari suatu sampel kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi, maka sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif atau mewakili. pengambilan anggota sampel dan populasi dengan menggunakan Rumus Ci Square. Sampel penelitian ini yaitu pasien mengalami stroke di pukesmas bangetayu semarang Rumus Ci Square

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi menjadi sampel penelitian ini sebagai berikut

1. Penderita stroke
2. Bersedia untuk dijadikan responden penelitian

b. Kriteria Eklusi

Kriteria eklusi yang menjadikan sampel tidak di terima dalam penelitian ini sebagai berikut

1. Berhalang hadir saat proses dilakukan penelitian

Ketika ambil data responden tidak hadir

3. Teknik sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Teknik sampling atau cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan non-probability sampling jenis kuota sampling yaitu dengan

menggunakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki sehingga sampel mampu mewakili karakteristik populasi yang ada metode

E. Waktu dan tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini di rencanakan mulai menyusun proposal penelitian sampai dengan penyusunan laporan skripsi mulai bulan Mei – Januari 2024

2. Tempat penelitian

Penelitian ini akan di lakukan di Wilayah Kerja Pukesmas Bangetayu Semarang

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel yang di ungkapkan dalam definisi konsep secara operasional praktik, dan nyata dalam lingkup objek penelitian (Zulaikhah 2018). Definisi operasional adalah definisi variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional juga menjelaskan kegiatan yang akan di lakukan untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional pada penelitian ini yaitu :

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Independet Dukungan Keluarga	Tindakan keluarga yang di harapkan dapat memotivasi dan memberikan bantuan pada anggota	Kuisisioner dukungan Keluarga dengan 25 pertanyaan dengan skala likert rentang 1-3	Penilaian Pilihan jawaban yaitu: “tidak pernah”, “jarang”, “selalu”. Menggunakan median sebagai cut of point 25-	Ordinal

			50= dukungan keluarga negatif. 51-75= dukungan keluarga positif	
Dependent Depresi Pasca Stroke	Gangguan perasaan yang merupakan komplikasi dari stroke iskemik. disertai komponen psikologi berupa sedih, susah, menyalahkan diri sendiri, tidak ada harapan dan putus asa	Menggunakan kuisisioner Beck Depression Inventory : suatu skala pengukuran dari 21 items pernyataan yang diberikan oleh pemeriksa, namun dapat juga digunakan oleh pasien untuk menilai derajat depresinya sendiri	Depresi Skore (0-13)depresi ringan (14-19)depresi sedang (20-28)depresi berat. (29-63)depresi berat.	Ordinal

G. Intrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang responden ketahui (Sukma Afika, 2017).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Nursalam, 2016) dalam (Fatimah, 2016).

1. Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari Nursalam (2017). Skala yang digunakan yaitu skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan jawaban yaitu, 4: selalu, 3: Sering, 2: Kadang-kadang, 1: Tidak pernah.

Kuesioner dukungan keluarga yaitu:

- a. Dukungan informasi dan penghargaan memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 1-4.
- b. Dukungan instrumental memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 5-8
- c. Dukungan informasi memiliki 4 pertanyaan yaitu nomor 9-12

2. Depresi Pasca Stroke

Suatu skala pengukuran dari 21 items pernyataan yang diberikan oleh pemeriksa, namun dapat juga digunakan oleh pasien untuk menilai derajat depresinya sendiri. Skor 0-13 tidak mengalami depresi, 14-19 depresi ringan, 20-28 depresi sedang, 29-63 depresi berat.

2. Lembar observasi meliputi hasil pemeriksaan depresi sebelum dan sesudah diberikan intervens

3. Uji Validitas

Dalam penelitian ini construct validity digunakan dalam pengujian validitasnya untuk menguji coba apakah kuesioner valid atau tidak jika digunakan dalam penelitian. Dikatakan valid apabila nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan tersebut signifikan, maka apabila r hitung lebih besar dari r tabel dengan tingkat kemaknaan 5% (Arikunto, 2006).

Kuesioner dukungan keluarga oleh nursalam sudah dinyatakan valid dalam penelitian Indriyanto (2015) dengan nilai r tabel 0,301 dan kuesioner depresi pasca stroke sudah dinyatakan valid dalam penelitian Mulyasari (2016)

4. Uji Reliabilitas

Akan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini pengukuran tingkat depresi menggunakan Beck Depression sudah yang sudah menjadi alat ukur depresi bagi tenaga kesehatan yang professional. Uji reliabilitas ini dilakukan pada 720 populasi umum partisipan sehat, 215 pasien jantung koroner, dan 102 pasien depresi. Maka diperoleh hasil pada semua partisipan yaitu sebesar 0.90 untuk total skor (21 item), 0.80 untuk faktor kognitif (7 item), 0.81 faktor 11 somatic (9 item), dan 0.74 untuk faktor afektif (5 item). Nilai-nilai tersebut mengindikasikan bahwa internal konsistensinya tinggi. per grup yaitu 0.90 pada partisipan yang sehat, 0.87 pada pasien Penyakit Jantung Koroner, dan 0.91 pada pasien depresi. Test-retest menunjukkan hasil yang signifikan yaitu 0.55.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang di gunakan peneliti yaitu memberikan pertanyaan kepada responden dengan kuesioner dengan dukungan keluarga .

Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian yang akan di laksanakan dengan beberapa cara sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti meminta permohonan surat izin studi pendahuluan dari dekan fakultas unisula
- b. Meminta izin ke dinas kesehatan kabupaten semarang, Setelah dapat izin surat di berikan ke pukesmas bangetayu
- c. Peneliti memilih responden sesuai kriteria inklusi.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mengumpulkan responden di salah satu tempat
- b. Kemudian memberikan kuesioner kepada responden
- c. Memberikan reward seperti pemberian souvenir sebagai wujud ketersediaanya menjadi responden
- d. Data yang terkumpul di cek kembali kelengkapannya untuk di analisis

I. Analisis/Pengolahan Data

1. Editing

Akan merupakan proses pengecekan data dan melihat kekurangan serta perbaikan dalam pengisian data yang sudah dilaksanakan.

2. Coding

Akan memberikan kode pada data yang sudah dibuat agar mudah untuk mendapatkan data. Pada variabel bebas yaitu dukungan keluarga menggunakan kode 1, sedangkan variabel terikat yaitu Depresi pasca stroke kode 2.

3. Tabulating

Tabulating merupakan proses data menggunakan tabel agar mudah dipahami, setelah data terkumpul akan dianalisis dan ditarik kesimpulannya agar data mudah untuk diolah.

4. Cleaning

Akan merupakan proses sebelum memasukan data dalam komputer harus diperiksa terlebih kembali data yang telah diperoleh, sehingga dapat mengurangi kesalahan dalam proses memasukan data.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat.

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel yang diteliti. Adapun variabel yang dianalisis dengan univariant adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, hemipareses, status marital pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dianalisis menggunakan distribusi frekuensi. Depresi akan dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata (\bar{X}), sedangkan untuk melihat tingkat depresi digambarkan dengan dengan tidak depresi, depresi ringan dan depresi sedang

2. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat menggunakan dua variabel yang sebelumnya terdapat hubungan. Sehingga dalam dua hubungan tersebut dapat diketahui antara hubungan dukungan keluarga dengan hubungan kepatuhan konsumsi obat. Selanjutnya untuk mengetahui dua variabel tersebut maka dilakukan dengan uji korelasi Chi Square

K. Etika Penelitian

Akan etika penelitian adalah prinsip-prinsip moral yang berlaku untuk semua kegiatan penelitian, termasuk peneliti, subyek penelitian (subjek penelitian), dan masyarakat yang terkena dampak hasil penelitian (Nursalam, 2019). Saat melakukan penelitian, Anda harus:

1. Menghormati martabat manusia

Peneliti harus mempertimbangkan hak subjek penelitian, dan mereka harus bebas memutuskan apakah mereka ingin diberi tahu atau tidak. Hal itu diberikan dalam bentuk pernyataan persetujuan sebagai responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

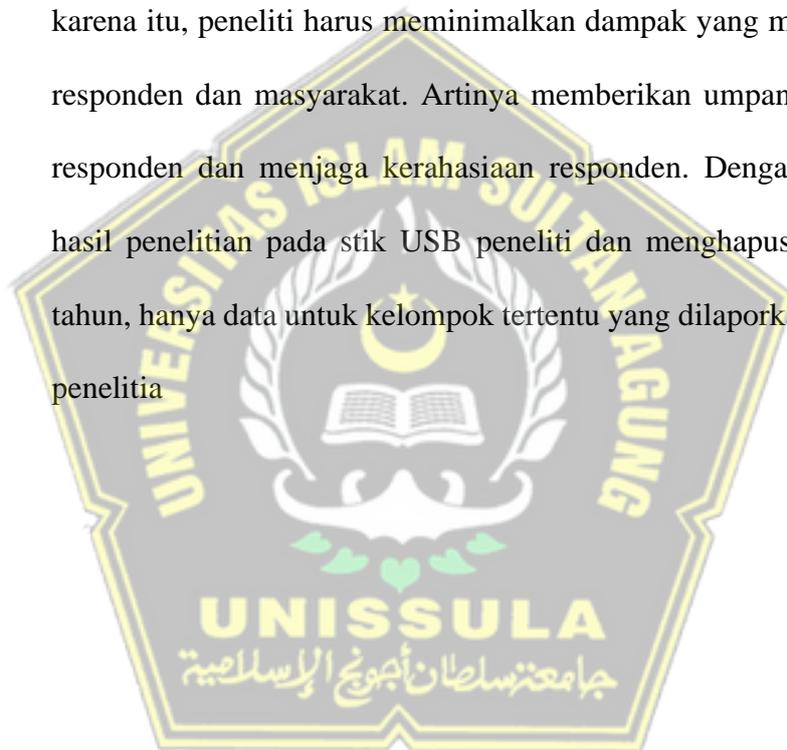
Karena setiap orang memiliki hak dasar pribadi berupa privasi dan kebebasan informasi, maka peneliti tidak dapat mengungkapkan informasi mengenai identitas subjek penelitiannya. Peneliti memberi kode inisial nama mereka pada formulir pengumpulan data dan mempresentasikan temuan mereka.

3. Kedilan dan keterbukaan

Prinsip keadilan dan keterbukaan dilakukan peneliti dengan menjelaskan prosedur penelitian dan tidak membedakan perlakuan kepada responden satu dengan yang lainnya tanpa paksaan.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Penelitian harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi masyarakat secara keseluruhan dan bagi responden secara khusus. Oleh karena itu, peneliti harus meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden dan masyarakat. Artinya memberikan umpan balik kepada responden dan menjaga kerahasiaan responden. Dengan menyimpan hasil penelitian pada stik USB peneliti dan menghapusnya setelah 5 tahun, hanya data untuk kelompok tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian

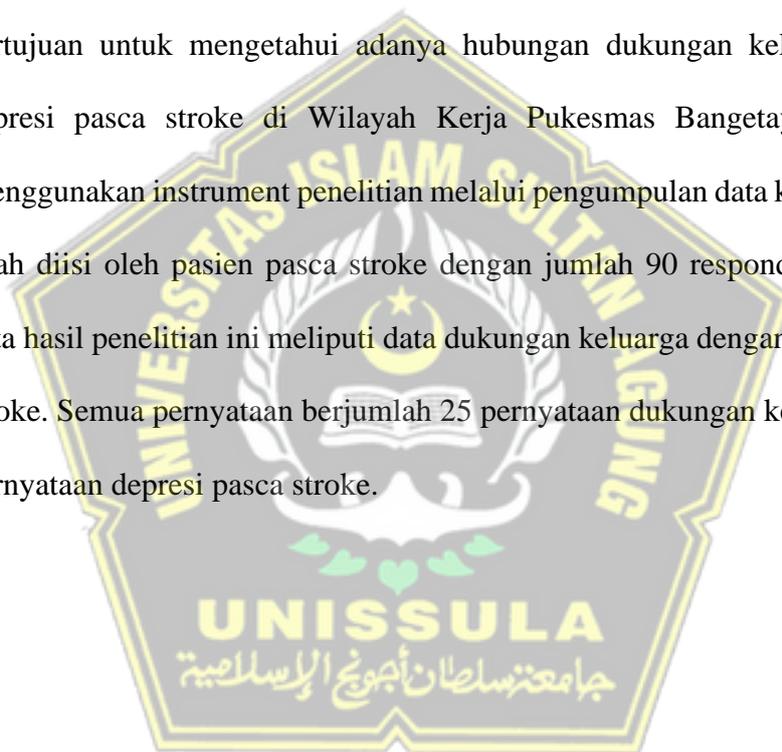


BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke di Wilayah Kerja Pukesmas Bangetayu Semarang yang telah dilakukan dari bulan Desember 2023 sampai dengan Januari 2024 yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke di Wilayah Kerja Pukesmas Bangetayu Semarang. Menggunakan instrument penelitian melalui pengumpulan data kuesioner yang telah diisi oleh pasien pasca stroke dengan jumlah 90 responden. Penyajian data hasil penelitian ini meliputi data dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke. Semua pernyataan berjumlah 25 pernyataan dukungan keluarga dan 21 pernyataan depresi pasca stroke.



B. Karakteristik Responden

Tabel. 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden, dan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan Pasien Stroke di Puskesmas Bangetayu Semarang pada Bulan Desember 2023-Januari 2024 (n=90)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh data responden terbanyak dalam

Variabel	f	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	31	34,4
Perempuan	59	65,6
Total	90	100,0
Umur		
26-35 tahun	2	2,2
36-45 tahun	9	10,2
46-55 tahun	13	14,4
55-65 tahun	42	46,7
>65 tahun	24	26,7
Total	90	100,0
Pendidikan Terakhir		
SD	27	30,0
SMP	35	38,9
SMA	12	13,3
Diploma	6	6,7
Sarjana	10	11,1
Total	90	100,0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	36	40,0
Buruh	8	8,9
Wiraswasta	31	34,4
Pegawai Swasta	8	8,9
PNS	7	7,8
Total	90	100,0

penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 59 responden

(65,6%). Responden berdasarkan umur bahwa sebagian besar ber umur 55-65

tahun yaitu sebanyak 42 responden dengan persentase (46,7%). Data responden

berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan hasil bahwa sebagian besar

responden memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP)

sebanyak 35 responden (38,9%). Berdasarkan diatas diperoleh data responden

berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai

Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 36 responden (40,0%).

C. Analisis Univariat

1. Dukungan Keluarga

Tabel. 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Stroke di Puskesmas Bangetayu Semarang pada Bulan Desember 2023-Januari 2024 (n=90)

Variabel	f	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Dukungan Negatif	22	24,4
Dukungan Positif	68	75,6
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh data responden berdasarkan dukungan keluarga, sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang positif yaitu sebanyak 68 responden (75,6%), sedangkan yang mendapatkan dukungan keluarga bersifat negative sebanyak 22 responden (24,4%).

2. Kejadian Depresi

Tabel. 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Depresi Pasien Stroke di Puskesmas Bangetayu Semarang pada Bulan Desember 2023-Januari 2024 (n=90)

Variabel	f	Persentase (%)
Tingkat Depresi pasca stroke		
Tidak Ada Depresi	20	22,2
Depresi Ringan	46	51,5
Depresi Sedang	24	26,7
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh data responden berdasarkan tingkat depresi responden pasca stroke, sebagian besar responden mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 46 responden (51,5%), responden yang mengalami depresi sedang sebanyak 24 responden (26,7%), dan yang tidak mengalami depresi sebanyak 20 responden (22,2%).

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil:

Tabel. 4.4 Uji *Chi Square* Seperti Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Pasca Stroke di Puskesmas Bangetayu Semarang pada Bulan Desember 2023-Januari 2024 (n=90)

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi Pasca Stroke						Total		<i>P value</i>
	Tidak Ada Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Dukungan Negatif	3	3,3%	9	10,0%	10	11,1%	22	24,4%	0,022
Dukungan Positif	17	18,9%	37	41,1%	14	15,6%	68	75,6%	
Total	20	22,2%	46	51,1%	24	26,7%	90	100,0%	

Tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan negatif dari keluarga mengalami depresi dengan tingkat depresi sedang yaitu sebanyak 10 responden (11,1%). Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan positif dari keluarga sebagian besar mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 37 responden (41,1%), bahkan tidak mengalami depresi sebanyak 17 responden (18,9%).

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,022 < 0,05$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasca stroke. Dukungan keluarga yang negatif dapat meningkatkan 0,311 kali pasien pasca stroke mengalami kejadian depresi.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Pada hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, Pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Analisis bivariat mengenai hubungan dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke. Adapun hasil serta pembahasannya sebagai berikut:

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 59. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Budianto (2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Wates, menyatakan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Kurniawati (2017), mayoritas pasien pasca stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 responden. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Wibowo (2021) di Puskesmas Remaja Samarinda, menyatakan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 responden.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang meningkatkan resiko untuk terjadinya depresi (Asmila, 2021). Jenis kelamin perempuan memiliki kerentanan genetik yang lebih kuat mengalami depresi, selain itu kadar hormone pada perempuan juga lebih rentan berubah. Perempuan mempunyai kecenderungan lebih pemikir dibandingkan laki-laki, perempuan sering memikirkan sesuatu secara berlebihan yang membuatnya rentan mengalami depresi (Wibowo, 2021).

Sari (2023), menyatakan bahwa wanita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dari pada pria. Gender dikaitkan dengan beberapa pola sehat dan sakit (Kurniawati, 2017). Dibandingkan dengan pria, wanita cenderung lebih mudah mengekspresikan penyakit kronisnya. Perempuan secara konsisten memiliki lebih banyak informasi kesehatan dari pada laki-laki karena pentingnya peran kesehatan yang dimilikinya di dalam keluarga (Adha, 2018).

Karakteristik responden perempuan memiliki kualitas hidup lebih rendah dari pada responden laki-laki yang diakibatkan perempuan cenderung lebih mudah mengekspresikan rasa sakitnya (Febby, 2023). Oleh karena itu, dukungan dari keluarga untuk pasien pasca stroke terutama pada perempuan sangat diperlukan. Asmila (2021) menyatakan pendapatnya bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit stroke dibandingkan dengan perempuan. Hal ini berhubungan dengan faktor-faktor pemicu lainnya yang lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan, misalnya merokok, mengkonsumsi alkohol, dan sebagainya.

Kebiasaan merokok beresiko terkena stroke disebabkan karena efek zat kimia yang terdapat pada rokok (tar, CO, nikotin, polonium, dll) dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi fibrinogen, hematokrit, dan agregasi platelet, menurunkan aktifitas fibrinolitik, dan aliran darah, serebral, sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang dapat mempercepat terjadinya plak *atherosclerosis* (Darliana, 2017). Menurut Ningrum (2016), pasien pasca stroke perempuan memiliki akibat fungsional yang buruk dibandingkan laki-laki. Perempuan memiliki riwayat untuk menderita gangguan aphasia, kemunduran pengelihatatan, dan dispalgia yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Pada pasien pasca stroke perempuan cenderung memiliki tingkat perasaan ketidaknyamanan yang lebih tinggi, sedangkan laki-laki menunjukkan tingkat kemandirian dan kepercayaan diri yang lebih baik (Juniastira, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa, jenis kelamin tidak secara signifikan terkait dengan tingkat depresi pasien pasca stroke. Tidak hanya faktor instrinsik seperti jenis kelamin yang dapat mempengaruhi tingkat depresi pasien pasca stroke tetapi juga faktor eksternal seperti peran dan dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mental pasien. Penekanan pada peran positif keluarga dapat menjadi aspek penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Dalam konteks keperawatan, perawat juga berperan dalam mendukung kesejahteraan mental pasien pasca stroke. Kolaborasi aktif dengan keluarga, terutama perempuan dapat meningkatkan efektivitas intervensi dan memberikan dukungan secara holistik.

2. Umur

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 55-65 tahun yaitu sebanyak 42. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Okwari (2019) tentang gambaran dukungan keluarga pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi, menyatakan bahwa sebagian besar pasien merupakan lanjut usia (55-65 tahun). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Dewi (2022) di RSD Mangusada, menyatakan bahwa sebagian besar responden stroke pada rentang usia 55-65 tahun. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Heriyanto (2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu, menyatakan bahwa sebagian besar usia responden pada rentang usia 55-64 tahun yaitu sebanyak 20 responden.

Insidensi stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Heriyanto, 2022). Setelah umur 55 tahun risiko stroke iskemik meningkat 2 kali lipat tiap dekade. Semakin tua usia, maka semakin besar pula terkena risiko stroke. Hal ini berkaitan dengan proses degenerasi yang terjadi secara alamiah dan umumnya, pada orang usia lanjut (Wibowo, 2021). Stroke lebih banyak terjadi pada pasien dengan usia rata-rata >55 tahun karena secara fisiologis terdapat perubahan fisik yang berhubungan dengan usia, antara lain perubahan pembuluh darah secara umum, termasuk pembuluh darah otak yang menjadi kurang elastis dan penumpukan plak pada pembuluh darah (Sari, 2023).

Adanya plak yang terjadi pada pembuluh darah otak akan mengganggu peredaran darah ke otak sehingga otak akan mengalami gangguan metabolisme, jika terjadi terus menerus akan terjadi iskemia dan infark serebral (Asmila, 2021). Kejadian stroke sering terjadi pada usia 55 tahun ke atas yang diakibatkan oleh perubahan fisiologis pada masa lansia, sehingga perubahan fisiologis ini akan mengakibatkan kualitas hidup menjadi menurun, sehingga dukungan keluarga diperlukan pada masa-masa lansia (Darliana, 2017). Pengaruh usia terhadap perbaikan fungsi neurologis, pada akhirnya juga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup.

Usia responden pada penelitian ini masuk dalam kategori lanjut usia. Pasien lanjut usia memerlukan usaha yang lebih banyak untuk menyesuaikan keadaan kehidupan emosional, sosial, dan fisik yang tidak ada beda baru setelah serangan stroke (Ningrum, 2016). Usia lanjut merupakan salah satu faktor resiko terhadap terjadinya stroke mungkin sekali akibat dari berbagai kondisi dan pola hidup terhadap pembuluh darah. Termasuk dalam hal ini adalah aterosklerosis yang dialami hampir semua orang di atas umur empat puluh tahun. Demikian juga dengan tekanan darah tinggi cenderung meningkat dengan bertambahnya usia (Okwari, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa, usia memiliki pengaruh yang penting terhadap terjadinya depresi, hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi otak akibat penuaan. Perubahan psikologis pada setiap pasien berbeda-beda. Pada pasien pasca stroke dengan kategori lanjut usia biasanya lebih sensitive dalam menerima perawatan. Dukungan yang dapat dilakukan harus

mencakup bantuan fisik, dan emosional. Sementara itu, perawatan yang lebih sesuai dengan lanjut usia juga melibatkan pemahaman terhadap kebutuhan kesehatan yang spesifik dan pendekatan komunikasi secara terapeutik.

3. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian diperoleh data berdasarkan pendidikan terakhir responden, bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 35 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ginting (2020) di Poli Neurologi Di Rsu Methodis Medan, menyatakan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 11 orang. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Arfina (2023), menyatakan bahwa mayoritas pasien pasca stroke memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 17 orang.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi pada pembentukan perilaku kesehatan (Kurniawati, 2017). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi berarti telah mengalami proses belajar yang lebih panjang, dengan kata lain pendidikan mencerminkan intensitas terjadinya proses belajar (Wibowo, 2021). Pendidikan dapat melindungi seseorang dari perkembangan buruk dalam menghadapi masalah gangguan jiwa, dan meningkatkan coping yang tepat (Adha, 2018).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi ditemukan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan jiwa dan pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif (Asmila, 2021). Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang didapat cenderung kurang. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi (Darliana, 2017). Pendidikan pada hakekatnya merupakan usaha untuk membantu individu dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan optimal (Ningrum, 2016).

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Dewi, 2022). Kurangnya pengetahuan tentang faktor risiko, tanda peringatan dan pendekatan pilihan terapeutik dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas penderita stroke (Arfina, 2023). Pengetahuan yang kurang juga dapat menjadi hambatan bagi penderita stroke untuk mengakses perawatan kesehatan yang berkualitas (Heriyanto, 2022).

Peneliti menyimpulkan bahwa, pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan. Pendidikan dapat memberikan landasan terkait pemahaman yang lebih baik tentang gaya hidup sehat, pengetahuan tentang nutrisi, dan kesadaran akan pentingnya olahraga, serta pengambilan keputusan terkait program pengobatan yang tepat. Tetapi, pada zaman sekarang, tidak dapat dipastikan bahwa pendidikan yang tinggi

sudah pasti memiliki pengetahuan yang tinggi pula terkait kesehatan, kenyataannya orang-orang pada zaman sekarang sudah banyak yang memanfaatkan media sosialnya sebagai sarana untuk mencari informasi terkait kesehatan yang seluas-luasnya. Sehingga seseorang yang berpendidikan rendah tidak kalah jauh untuk dapat memiliki pengetahuan yang luas tentang kesehatan.

4. Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian diperoleh data responden berdasarkan dukungan keluarga, sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang positif yaitu sebanyak 68 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sari (2023), yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya yaitu sebanyak 101 responden. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Darliana (2017), menyatakan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke mendapatkan dukungan baik dari keluarga yaitu sebanyak 54 responden.

Dukungan keluarga berperan penting memberikan perasaan sejahtera bagi yang menerimanya (Ginting, 2020). Dukungan keluarga dapat berupa komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau

berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Ginting, 2020). Dukungan penghargaan yaitu dimana keluarga menyatakan penghargaan atau penilaian positif yang berupa memberikan dorongan atau motivasi kepada pasien sehingga lebih bersemangat dalam melakukan rehabilitasi (Arfina, 2023).

Dukungan keluarga memiliki aspek penting yang dapat dijadikan sebagai bantuan prediksi untuk mengetahui kondisi pasien pasca stroke (Darliana, 2017). Apabila dukungan dari keluarga pasien mampu mengoptimalkan seluruh aspek seperti emosional, penghargaan, informasi dan instrumental berupa perhatian, nasehat sehingga pasien merasa bahwa dirinya masih dibutuhkan, diperhatikan, dan merasa dirinya tidak berbeda dengan yang lain (Ningrum, 2016). Dukungan keluarga yang tinggi dapat membuat pasien bertahan dalam menjalani stroke karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien.

Peran keluarga yang kurang baik dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti keluarga sibuk bekerja sehingga tidak mempunyai waktu untuk bersama dengan keluarga yang pasca stroke (Reni, 2020). Kesibukan keluarga dalam bekerja juga mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pasien. Kesibukan keluarga akan menyebabkan orang tersebut tidak memperhatikan dan memotivasi anggota keluarga dengan stroke untuk melakukan rehabilitasi (Rahmawati, 2022).

Kurangnya informasi yang diterima keluarga akan menyebabkan keluarga tidak menyadari betapa pentingnya peran keluarga untuk

memberikan motivasi dan dukungan akan kesembuhan pasien pasca stroke (Wati, 2018). Keluarga memiliki peran sistem pendukung utama dalam memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit anggota keluarganya (Kristyanti, 2015). Dukungan keluarga yang tinggi akan menunjukkan penyesuaian yang lebih baik terhadap kondisi kesehatan anggota keluarganya. Dengan diberikannya dukungan kepada pasien stroke mereka akan merasa bahwa dirinya dibutuhkan dan diperhatikan (Witriastuti, 2021).

Dukungan keluarga juga diperlukan pada penentuan pelaksanaan terapi dimana terapi ini untuk mengurangi kerusakan fungsional, agar nantinya pasien lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Asmila, 2021). Dukungan keluarga akan dapat membantu proses perawatan pasien agar penderita stroke dapat melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal (Ginting, 2020). Adanya dukungan keluarga yang optimal, akan menyebabkan penderita stroke menjadi kurang mandiri dalam melakukan aktivitas dan terlebih dalam meningkatkan tingkat kemandirian pemenuhan *Activity Of Daily Living Autonomy* (Witriastuti, 2021).

Penelitian ini mayoritas responden mendapatkan dukungan positif dari keluarga. Hal ini dapat dilihat dari pengisian kuesioner yang menjawab 60,0% keluarga selalu mengingatkan saya untuk beristirahat cukup, 60,0% keluarga menyiapkan waktu untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan saya terkait kebutuhan dan perasaan saya, dan 60,0%

keluarga selalu mendiskusikan tentang keadaan saya dengan keluarga lainya dan mencari pengobatan yang terbaik untuk saya. Pasien dengan pasca stroke merupakan suatu kondisi yang harus mendapat penanganan khusus yaitu dengan melakukan rehabilitasi. Penanganan fisik pasca stroke merupakan kebutuhan mutlak bagi pasien untuk dapat meningkatkan kemampuan gerak dan terapinya, rehabilitasi memberikan manfaat besar dalam mengembalikan gerak, fungsi pada pasien pasca stroke, semangat dan motivasi pasien untuk berlatih sangat membantu mempercepat proses pemulihan serta peran keluarga dalam memotivasi untuk melakukan latihan, merawat dan mendampingi pasien juga sangat membantu dalam keberhasilan rehabilitasi (Setyoadi, 2017).

Mayoritas bentuk dukungan negatif keluarga terhadap pasien dapat dilihat dari jawaban kuesioner responden yaitu 40,0% keluarga tidak pernah saya menerima pada kekuarangan diri saya, dan 26,7% keluarga tidak pernah menyiapkan obat saya. Kurangnya perhatian keluarga terhadap pasien stroke ini dapat dikarenakan keluarga sibuk dengan kegiatannya masing-masing. Sehingga keluarga kurang memperhatikan tentang kebutuhan pasien seperti menghibur, menasehati dan memberikan pujian pada pasien. Dukungan keluarga yang negatif dapat menurunkan motivasi pasien terhadap peningkatan kesehatannya, meningkatkan stress pasien, dan menghambat proses rehabilitasi pasien. Oleh karena itu, pentingnya dukungan positif

terhadap pasien pasca stroke untuk memberikan peluang yang lebih baik untuk pulih, dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Menurut peneliti, dukungan keluarga sangat penting bagi pasien yang mengalami atau pasca stroke karena mereka sangat membutuhkan dukungan agar mereka tidak terlalu bersedih dengan apa yang mereka alami. Kurangnya dukungan dari keluarga akan membuat pasien frustrasi dengan penyakitnya, mereka sangat membutuhkan orang yang memahami dan ikut merasakan apa yang ia alami termasuk berupa dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi depresi pada pasien tersebut.

b. Depresi Pasca Stroke

Hasil penelitian berdasarkan tingkat depresi responden pasca stroke, sebagian besar responden mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 46 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ginting (2020), yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 18 responden. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Darliana (2017), menyatakan bahwa mayoritas responden mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 37 responden.

Depresi pasca stroke adalah *vascular depression* depresi ini khusus menggambarkan gejala klinik depresi pasien setelah mengalami serangan stroke (Ginting, 2020). Gejala klinis yang muncul adalah apatis, fungsi kognitif yang menurun dan gangguan lokal yang lain

seperti yang dialami pasien stroke pada umumnya seperti paresis otot, gangguan sensibilitas, gangguan komunikasi dan gangguan menelan (Witriastuti, 2021). Pada umumnya Depresi paska stoke muncul 1-2 bulan setelah pasien mengalami stroke, karena gejala klinis yang timbul dapat mengakibatkan munculnya stress dan berlanjut menjadi depresi.

Perempuan memiliki ambang stress yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, selain itu juga arena pengaruh perubahan biologis dan hormonal (Ningrum, 2016). Penyakit kronik dapat menyebabkan depresi karen mekanisme penyakit itu sendiri maupun karena respon psikologis (Arfina, 2023). Akibat penyakit yang diderita sehingga individu tidak dapat beradaptasi terhadap gangguan yang dihadapinya. Kondisi pasien pasca stroke menimbulkan gangguan neuromuskuloskeletal yang akan mengganggu saat melakukan mobilisasi dan aktifitas sehari-hari, gangguan komunikasi dan gangguan menelan sehingga berpengaruh terhadap psikologis pasca stoke (Wibowo, 2021).

Penyebab depresi pada penderita paska stroke ini multifaktor sehingga tidak bisa diberikan terapi farmakologi saja, perlu pemberian psikoterapi dan terapi fisik untuk mengatasi semua masalah yang dihadapi pasien paska stroke (Kurniawati, 2017). Tanda dan gejala depresi pada pasien pasca serangan stroke diantaranya adanya kesedihan, kecemasan, ketegangan, kehilangan minat, terbangun dini hari, hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan, sulit

konsentrasi, dan berpikir, serta pikiran-pikiran tentang kematian (Suhartini, 2013). Depresi yang terjadi pada penderita pasca serangan stroke terjadi karena klien belum bisa menerima kekurangan dan keterbatasan fisiknya seperti lemah sebelah pada anggota gerak, bicara pelo, dan perubahan fungsi tubuh lainnya. Keadaan ini menyebabkan klien merasa malu untuk bergaul dengan orang lain. Depresi pada pasien pasca serangan stroke dapat terjadi sebagai dampak dari adanya gejala sisa seperti kecacatan anggota tubuh (Okwari, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat depresi sangat dipengaruhi oleh dukungan informasi keluarga, peneliti berpendapat dukungan keluarga dianggap sangat penting dalam memberi semangat dan membantu pasien pascastroke untuk tidak terjadi depresi. Dukungan informasi keluarga yang diberikan oleh keluarga diharapkan dapat mengurangi faktor depresi yang dapat sangat mudah terjadi pada pasien pasca stroke.

5. Analisis Bivariat

Hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang positif dan mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 37 responden. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa $p\text{ value} = 0,022 < 0,05$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ginting (2020) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada pasien *post* dtroke di Poli Neurologi Di RSUD Methodis Medan, yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan depresi p

ada pasien *post* stroke dengan *p value* sebesar 0.002. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Kurniawati (2017) hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke dengan *p value* sebesar 0,006. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Darliana (2017) tentang dukungan keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke, menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke dengan *p value* 0,000.

Mencegah terjadinya serangan stroke berulang salah satunya dapat di cegah dengan adanya dukungan keluarga dalam hal memberikan perawatan yang baik, membantu menyelesaikan masalah yang tidak dapat diselesaikan dan tetap menghargai pasien meskipun dalam kondisi sakit (Wibowo, 2021). Hal tersebut membuat pasien merasa dihargai, diperhatikan, dan dihormati sehingga pasien tidak merasa sedih dan kehilangan kepercayaan diri (Witriastuti, 2021). Dukungan dari keluarga dapat meringankan rasa sakit pada pasien stroke, dukungan keluarga ini dapat membentuk ketenangan dan kenyamanan (Kurnia, 2020).

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, merupakan suatu bentuk dukungan berupa keluarga memberikan perhatian kasih sayang, serta memberitahu dan mengingatkan penderita untuk tidak marah dan mengendalikan amarahnya (Witriastuti, 2021). Dukungan lain berupa

instrumental yaitu bagaimana keluarga memberikan bantuan dan fasilitas untuk penderita selama menjalani perawatan atau pemeriksaan seperti menyediakan dana kesehatan, kesediaan keluarga menggantikan pekerjaan dirumah yang biasa dilakukan penderita sebelum sakit, megnantarkan ke tempat pelayanan kesehatan (Budianto, 2022).

Dukungan keluarga memiliki dampak signifikan terhadap kondisi mental pasien pasca stroke, khususnya dalam mencegah dan mengatasi depresi (Silvana, 2019). Pertama-tama kehadiran keluarga sebagai sumber dukungan emosional dapat memberikan stabilitas psikologis bagi pasien yang mungkin mengalami ketidakpastian dan kecemasan setelah mengalami stroke (Tatali et al., 2018). Dengan memiliki jaringan sosial yang mendukung, pasien, pasien lebih mampu mengelola beban mental yang terkait dengan perubahan drastis dalam kehidupan mereka.

Dukungan praktis keluarga menjadi kunci dalam memfasilitasi pemulihan fisik dan psikologis pasien (Asraf, 2020). Melibatkan keluarga dalam program rehabilitasi fisik, membantu dalam pengelolaan obat-obatan, dan menyediakan lingkungan yang mendukung dapat mempercepat proses penyembuhan. Adanya keterlibatan ini dapat membantu pasien memandang masa depan lebih positif, mengurangi risiko depresi karena perasaan ketergantungan atau ketidakmampuan (Kristyanti, 2015).

Komunikasi terbuka dan pemahaman keluarga terhadap tanda-tanda depresi menjadi kunci penting dalam pencegahan kondisi mental yang merugikan (Kurniawati, 2017). Keluarga yang dapat mengidentifikasi

perubahan perilaku atau mood pasien secara dini dapat mengambil langkah-langkah preventif, termasuk konsultasi dengan professional kesehatan mental (Witriastuti, 2021). Dengan demikian, peran dukungan keluarga dalam melibatkan diri aktif dalam pemulihan pasien pasca stroke memiliki implikasi besar terhadap kesehatan mentan dan kualitas hidup pasien.

Peneliti menyimpulkan bahwa, dukungan keluarga berperan penting dalam mengurangi risiko depresi pada pasien pasca stroke. Kehadiran emosional dan dukungan praktis keluarga dapat membantu pasien mengatasi perubahan hidup dan mempercepat pemulihan fisik. Komunikasi terbuka keluarga juga menjadi kunci untuk mendeteksi tanda-tanda depresi secara dini, memungkinkan intervensi yang lebih cepat. Keseluruhan, dukungan keluarga menjadi faktor utama dalam meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki keterbatasan saat melaksanakan riset antara lain sebagai berikut:

1. Pengambilan data dilakukan sebelum responden melakukan pemeriksaan kesehatan, tepatnya pada saat pasien sedang menunggu antrian pemeriksaan. Keterbatasan yang dialami adalah beberapa responden kurang konsentrasi dalam mengisi kuesioner karena fokus dengan antrian.
2. Lembar kuesioner yang digunakan cukup banyak dan kondisi responden pasca stroke sebagian besar merupakan lanjut usia sehingga mayoritas mengalami penurunan penglihatan, pendengaran, maupun penurunan

kognitif, ditambah beberapa responden pada saat kontrol tidak diantar oleh keluarga, sehingga peneliti mengalami hambatan dalam hal komunikasi dengan responden.

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dikemukakan implikasi keperawatan sebagai berikut:

1. Perawat dapat mengoptimalkan dukungan keluarga dalam perencanaan asuhan keperawatan pasien pasca stroke. Kolaborasi ini memungkinkan penyusunan rencana perawatan yang holistik, mencakup aspek fisik dan psikologis, sehingga meningkatkan efektivitas intervensi.
2. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai tanda-tanda depresi dan cara mendukung kesehatan mental pasien. Edukasi ini dapat meningkatkan peran keluarga keluarga untuk lebih memahami kebutuhan pasien dan berperan aktif dalam pencegahan atau penanganan masalah kesehatan mental yang kemungkinan akan muncul.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Desember 2023-Januari 2024 di pukesmas Bangetayu Semarang Terkait dengan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke .Berdasarkan penelitian ini bisa ditarik kesimpulan bahwa :

1. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pasien pasca stroke
2. Mayoritas responden yang mendapatkan dukungan negatif dari keluarga mengalami depresi sedang (11,1%) kemudian untuk responden yang mendapatkan dukungan positif dari keluarga mengalami depresi ringan (41,1%) bahkan tidak mengalami depresi (18,9%)
3. Terdapat keeratan kuat antara dukungan keluarga dengan depresi pasca stroke dengan p value 0,02

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Diharapkan untuk dapat menjaga kesehatan pola hidup sehat dengan mengomsumsi makanan yang sehat

2. Bagi tempat penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan masukan bagi pihak mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian

depresi pasca stroke sehingga dapat meningkatkan pelayanan bagi penderita depresi pasca stroke

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut mengenai intervensi yang akan dilakukan bagi penderita depresi pasca stroke dalam upaya meningkatkan fungsi aktifitas fisik penderita depresi pasca stroke



DAFTAR PUSTAKA

- (Hamonangan, Damanik, 2018)Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Soputan, A. (2022). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Adha. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kesejahteraan Psikologis Pada Ibu Pekerja Penuh Waktu Skripsi. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1980(1968), 152–162. https://www.proquest.com/scholarly-journals/discerns-special-education-teachers-about-access/docview/2477168620/se-2?accountid=17260%0Ahttp://lenketjener.uit.no/?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre=article&sid=ProQ:ProQ%3Aed
- Amin, Q. M. (2018). *Tipe Kepribadian, Dukungan Sosial Dengan Terjadinya Depresi Pada Klien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Rsud Ulin Banjarmasin*.
- Arfina. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Penderita Stroke Pada Masa Pandemi Covid-19. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(4), 839–848. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/12665/pdf>
- Asmila. (2021). Depresi Pada Pasien Paska Stroke. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, 1, 27–32.
- Asraf. (2020). PERAN KELUARGA DALAM PROSES REHABILITASI MENTAL KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI YAYASAN PINTU HIJRAH KOTA BANDA ACEH. *Corporate Governance (Bingley)*, 10(1), 54–75.
- Budianto. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Pada Pasien Lansia Pasca Stroke Hemoragik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 176–182. <https://doi.org/10.52657/jik.v11i1.1619>
- Darlina. (2017). Dukungan keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke. *Idea Nursing Journal*, 8(3), 1–7. <https://jurnal.usk.ac.id/INJ/article/view/8824>
- Dewi. (2022). *Gambar Pengelolaan Mobilisasi Dini pada Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSD Mangusada Badung tahun 2022*.
- Febby. (2023). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 691–702. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1537>
- Ginting. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien Pos Stroke Di Poli Neurologi Di Rsu Methodis Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*, 13(2).
- Hamonangan, Damanik, 2018. (2018). Hubungan Pengetahuan Penderita

- Hipertensi tentang Stroke dengan Perilaku Pencegahan Stroke di Puskesmas Helvetia Medan. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 73–84.
- Heriyanto. (2022). Gambaran Karakteristik Dan Respon Caregiver Dalam Memberikan Perawatan Penderita Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan*, 9(2), 46–59. <https://ojs.poltekkesbengkulu.ac.id/index.php/jptk/article/view/357/207>
- Juniastira. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke. *Calyptra*, 117. <https://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/74%0Ahttps://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/download/74/54>
- Kristyanti. (2015). Dukungan Keluarga dan Kemandirian Activity Daily Living dalam Penurunan Depresi Pasca Stroke. *Jurnal baptis. Hezekiahteam.Com*, 3(2). <http://jurnalbaptis.hezekiahteam.com/jurnal/index.php/STIKES/article/view/196>
- Kurnia, E., & Idris, D. N. T. (2020). Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(2), 146–151. <https://doi.org/10.32660/jpk.v6i2.496>
- Kurniawati. (2017). *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA Disusun*. 1–14.
- Ningrum. (2016). Status Kualitas Hidup 2 Tahun Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 5(2), 59–72. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v5i2.128>
- Okwari. (2019). Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke Dalam Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Online Keperawatan Universitas Riau*, 5, 372–377. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/19101/>
- Okwari, R., Utomo, W., & Woferst, R. (2017). Gambaran dukungan keluarga pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi. *Jurnal Online Keperawatan Universitas Riau*, 5, 372–377.
- Purba, M. M., & Aden, C. (2021). Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Pasien Depresi Pasca Stroke di Kota Palangka Raya. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 129–135. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss1.877>
- Purba, M. M., & Utama, N. R. (2019). Disabilitas Klien Pasca Stroke terhadap Depresi. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 346. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1539>
- Rahmawati. (2022). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia Pasca Stroke di Indramayu Family Experience in Treating The Elderly Post Stroke in Indramayu. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 299–307.
- Reni. (2020). Analisa Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Depresi

- Pasca Stroke Di Rumah Sakit Stroke Nasional (Rssn) Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(2), 24–31.
- Salim, W. P., Hutahaean, Y. O., & Sihotang, F. A. (2021). Pengaruh SSRIs Untuk Meningkatkan Independensi Fungsional Pada Pasien Depresi Pasca Stroke. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(3), 529–537. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.280>
- Sari. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke : Literature Review. *An Idea Nursing Journal ISSN*, 2, 1.
- Setyoadi. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. *Majalahkesehatan*, 4(3), 139–148. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.03.5>
- Silvana. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kestabilan Emosi Pada Pasien Stroke. *Unram Medical Journal*, 8(2), 29.
- Suhartini. (2013). Hubungan Antara DUKungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Gedung Kencana Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. *Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- Tatali, A. J., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada pasien stroke pasca stroke di POLIKLINIK KASIH MANADO. *E-Journal Keperawatan*, 6.
- Wati. (2018). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perubahan Konsep Diri Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi Hanafiah Batusangkar. *REAL in Nursing Journal*, 1(1), 20. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i1.225>
- Wibowo. (2021). Hubungan Support System Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Paska Stroke Iskemik. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(2), 141–149. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i2.3810>
- Witriastuti. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke*. 4(1), 1–11. [http://repository.usahidsolo.ac.id/id/eprint/1742%0Ahttp://repository.usahidsolo.ac.id/1742/5/Sumiyati_BAB II_2019122015.pdf](http://repository.usahidsolo.ac.id/id/eprint/1742%0Ahttp://repository.usahidsolo.ac.id/1742/5/Sumiyati_BAB%20II_2019122015.pdf) - Miya Sumiyati.pdf
- (Abdu et al., 2022)Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Sopotan, A. (2022). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Adha. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kesejahteraan Psikologis Pada Ibu Pekerja Penuh Waktu Skripsi. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local*, 1980(1968), 152–162. https://www.proquest.com/scholarly-journals/discerns-special-education-teachers-about-access/docview/2477168620/se-2?accountid=17260%0Ahttp://lenketjener.uit.no/?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre=article&sid=ProQ:ProQ%3Aed

- Amin, Q. M. (2018). *Tipe Kepribadian, Dukungan Sosial Dengan Terjadinya Depresi Pada Klien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Rsud Ulin Banjarmasin*.
- Arfina. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Penderita Stroke Pada Masa Pandemi Covid-19. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(4), 839–848. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/12665/pdf>
- Asmila. (2021). Depresi Pada Pasien Pasca Stroke. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, 1, 27–32.
- Asraf. (2020). PERAN KELUARGA DALAM PROSES REHABILITASI MENTAL KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI YAYASAN PINTU HIJRAH KOTA BANDA ACEH. *Corporate Governance (Bingley)*, 10(1), 54–75.
- Budianto. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Pada Pasien Lansia Pasca Stroke Hemoragik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 176–182. <https://doi.org/10.52657/jik.v11i1.1619>
- Darlina. (2017). Dukungan keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke. *Idea Nursing Journal*, 8(3), 1–7. <https://jurnal.usk.ac.id/INJ/article/view/8824>
- Dewi. (2022). *Gambar Pengelolaan Mobilisasi Dini pada Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSD Mangusada Badung tahun 2022*.
- Febby. (2023). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 691–702. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1537>
- Ginting. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien Pos Stroke Di Poli Neurologi Di Rsu Methodis Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*, 13(2).
- Hamonangan, Damanik, 2018. (2018). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi tentang Stroke dengan Perilaku Pencegahan Stroke di Puskesmas Helvetia Medan. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 73–84.
- Heriyanto. (2022). Gambaran Karakteristik Dan Respon Caregiver Dalam Memberikan Perawatan Penderita Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan*, 9(2), 46–59. <https://ojs.poltekkesbengkulu.ac.id/index.php/jptk/article/view/357/207>
- Juniastira. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke. *Calyptra*, 117. <https://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/74%0Ahttps://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/download/74/54>
- Kristyanti. (2015). Dukungan Keluarga dan Kemandirian Activity Daily Living dalam Penurunan Depresi Pasca Stroke. *Jurnal baptis. Hezekiahteam.Com*, 3(2). <http://jurnalbaptis.hezekiahteam.com/jurnal/index.php/STIKES/article/view/196>
- Kurnia, E., & Idris, D. N. T. (2020). Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(2), 146–151. <https://doi.org/10.32660/jpk.v6i2.496>
- Kurniawati. (2017). *HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA Disusun*. 1–14.

- Ningrum. (2016). Status Kualitas Hidup 2 Tahun Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 5(2), 59–72. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v5i2.128>
- Okwari. (2019). Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke Dalam Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Online Keperawatan Universitas Riau*, 5, 372-377. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/19101/>
- Okwari, R., Utomo, W., & Woferst, R. (2017). Gambaran dukungan keluarga pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi. *Jurnal Online Keperawatan Universitas Riau*, 5, 372-377.
- Purba, M. M., & Aden, C. (2021). Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Pasien Depresi Pasca Stroke di Kota Palangka Raya. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 129–135. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss1.877>
- Purba, M. M., & Utama, N. R. (2019). Disabilitas Klien Pasca Stroke terhadap Depresi. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 346. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1539>
- Rahmawati. (2022). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia Pasca Stroke di Indramayu Family Experience in Treating The Elderly Post Stroke in Indramayu. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 299–307.
- Reni. (2020). Analisa Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Depresi Pasca Stroke Di Rumah Sakit Stroke Nasional (Rssn) Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(2), 24–31.
- Salim, W. P., Hutahaean, Y. O., & Sihotang, F. A. (2021). Pengaruh SSRIs Untuk Meningkatkan Independensi Fungsional Pada Pasien Depresi Pasca Stroke. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(3), 529–537. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.280>
- Sari. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke : Literature Review. *An Idea Nursing Journal ISSN*, 2, 1.
- Setyoadi. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. *Majalahkesehatan*, 4(3), 139–148. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.03.5>
- Silvana. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kestabilan Emosi Pada Pasien Stroke. *Unram Medical Journal*, 8(2), 29.
- Suhartini. (2013). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Gedung Kencana Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. *Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- Tatali, A. J., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada pasien stroke pasca stroke di POLIKLINIK KASIH MANADO. *E-Journal Keperawatan*, 6.
- Wati. (2018). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perubahan Konsep Diri Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi Hanafiah Batusangkar. *REAL in Nursing Journal*, 1(1), 20. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i1.225>
- Wibowo. (2021). Hubungan Support System Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Paska Stroke Iskemik. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(2), 141–149. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i2.3810>

Witriastuti. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke*. 4(1), 1–11. [http://repository.usahidsolo.ac.id/id/eprint/1742%0Ahttp://repository.usahidsolo.ac.id/1742/5/Sumiyati_BAB II_2019122015.pdf](http://repository.usahidsolo.ac.id/id/eprint/1742%0Ahttp://repository.usahidsolo.ac.id/1742/5/Sumiyati_BAB%20II_2019122015.pdf) - Miya Sumiyati.pdf

