

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI
PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.
MOEWARDI SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Oleh :

Dita Karuniawati

J 500 100 103

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA

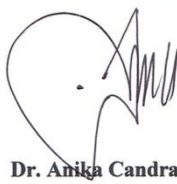
PUBLIKASI ILMIAH

Yang diajukan oleh :

Dita Karuniawati
J 500 100 103

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Pembimbing Utama

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Anika Candrasari', written over a large, faint circular stamp.

Dr. Anika Candrasari, M.Kes.
NIK. 1237

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Yang diajukan oleh :

Dita Karuniawati

J 500 100 103

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji dan Pembimbing Utama Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari *Senin, 18 Desember* 20*17*....

Dan dinyatakan telah Memenuhi Syarat

Dewan Penguji :

1. Dr. Erna Herawati, Sp.K.J.

(Ketua Dewan Penguji)


(.....)

2. Dr. Iwan Setiawan, Sp.S, M.Kes

(Anggota I Dewan Penguji)

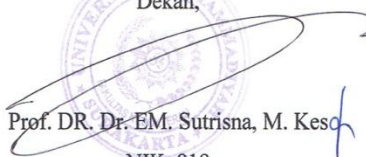

(.....)

3. Dr. Anika Candrasari, M.Kes

(Anggota II Dewan Penguji)


(.....)

Dekan,

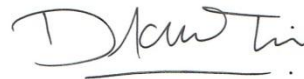

Prof. DR. Dr. EM. Sutrisna, M. Kes
NIK. 919

PERNYATAAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain yang tertulis dalam naskah ini kecuali disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan penulis di atas, maka akan penulis pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 30 Januari 2018



Dita Karuniawati

NIM. J 500 100 103

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta

Abstrak

Latar Belakang : Stroke merupakan manifestasi neurologik yang mudah dikenal dan umum dari penyakit neurologik lain karena timbul secara mendadak dalam kurun waktu singkat. Pasien stroke mengalami perubahan fisik maupun perubahan psikologis. Perubahan psikologis pada pasien stroke karena adanya abnormalitas mood, kesedihan, depresi, dan menyalahkan diri sendiri. Kecenderungan pasien stroke mengalami depresi sangatlah tinggi, hal tersebut sangat diperlukan peran keluarga dalam membantu proses perawatan pasien agar penderita dapat melakukan aktivitas seperti semula.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

Metode Penelitian : Desain pada penelitian ini menggunakan penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 34 orang responden yang dipilih berdasarkan teknik *Purposive sampling*. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-square*.

Hasil : Berdasarkan analisis data didapatkan nilai $p = 0,006$ untuk dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke, dimana $p < 0,05$.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Tingkat Depresi, Pasien Pasca Stroke

Abstract

Background : Stroke is a neurologic manifestation that is easily recognized and common from other neurologic diseases because it emerges suddenly in a short span of time. Stroke patients experience physical changes as well as their psychological. Their psychological changes caused by mood abnormality, sadness, depression, and self-blame. The tendency of stroke patients experience depression is very high, the role of family is very necessary in assisting patient care process so that patient can do activity as well as before.

Objective : To determine the relationship between family support with depression level in post-stroke patients at Dr. Moewardi Surakarta.

Research Method : The design of this research used analytic observational research with cross sectional approach. This research was conducted in October 2017 at Dr. Moewardi Surakarta. There were 34 respondents selected based on Purposive sampling technique. Hypothesis test used is Chi-square test.

Result: Based on data analysis, $p < 0.05$. 0.006 for family support with depression level in post-stroke patient, where $p < 0.05$.

Conclusion : There is a relationship between family support with depression level in post-stroke patients.

Keywords: Family Support, Depression Level, Post-Stroke Patient

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan manifestasi neurologik yang mudah dikenal dan umum dari penyakit neurologik lain karena timbul secara mendadak dalam kurun waktu singkat (Sidharta, 2012). Stroke merupakan gangguan fungsional otak fokal maupun global akut, bila lebih 24 jam berasal dari gangguan aliran darah otak dan bukan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak sepiantas, tumor otak, stroke sekunder dikarenakan trauma ataupun infeksi (Setyopranoto, 2011).

Stroke terdiri dari stroke iskemik yang disebabkan adanya trombosis atau emboli sebanyak 87 %, dan stroke hemoragik yang disebabkan pecahnya pembuluh darah atau aneurisma sebanyak 13 % (WHO, 2012). Angka kematian penderita stroke di Indonesia paling banyak menderita stroke iskemik sebesar 52,9 %, penyebab yang lainnya ada perdarahan intraserebral 38,5 %, emboli 7,2 %, dan perdarahan subaraknoid 1,4 % (Sastri, 2013).

Penyakit stroke memerlukan perawatan dengan waktu yang lama dan biaya yang tinggi, serta apabila sembuh pun penderita akan mengalami gangguan, kelemahan atau cacat fisik seperti kelumpuhan, gangguan menelan, gangguan bicara maupun gangguan eliminasi (Wirawan, 2009).

Pasien stroke mengalami perubahan fisik maupun perubahan psikologis. Pasien stroke tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri sendiri seperti makan minum, mandi, berpakaian, berhias, menggunakan toilet, kontrol buang air kecil dan besar, berpindah tempat, jalan, dan

menggunakan tangga (Wirawan, 2009). Perubahan psikologis pada pasien stroke adanya abnormalitas mood, kesedihan, depresi, dan menyalahkan diri sendiri (Susilawati, 2014).

Depresi merupakan kelainan mental umum ditandai dengan munculnya gejala perasaan sedih, hilangnya minat pada aktivitas keseharian, perasaan bersalah, gangguan tidur, menurunnya nafsu makan, penurunan konsentrasi dan kurangnya energi (WHO, 2012). Pada pasien stroke mengalami depresi sering ditemukan sekitar 15 – 25 %. Dapat menurunkan kualitas hidup pasien stroke dan memperlambat penyembuhan atau memperberat penyakit fisik (Elvira et al., 2013).

Keluarga merupakan rumah tangga yang memiliki hubungan perkawinan atau hubungan darah atau menyediakan terselenggaranya fungsi instrumental mendasar dan fungsi ekspresif keluarga bagi para anggotanya yang berada dalam suatu jaringan (Lestari, 2012).

Dukungan baik yang diterima pasien menunjukkan bahwa pasien membutuhkan kehadiran keluarga. Karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien memberikan dukungan berupa informasi, bantuan, dan perhatian. Dukungan buruk yang di dapat dari keluarga dapat membuat pasien mengalami stres ringan. Maka sangat di perlukan dukungan moril maupun material agar pasien merasa berkurang beban dalam menjalani perawatan (Agustini, 2010).

Kecenderungan pasien stroke mengalami depresi sangatlah tinggi, hal tersebut sangat diperlukan peran keluarga dalam membantu proses perawatan pasien agar penderita dapat melakukan aktivitas seperti semula. Hal ini yang mendorong peneliti untuk meneliti hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Tempat penelitian ini di lakukan di Poli Saraf RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Waktu penelitian ini pada bulan

Oktober tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosis stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang didiagnosis stroke yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini pasien stroke mampu berkomunikasi dan usia tidak lebih dari 60 tahun, serta kriteria eksklusi yaitu pasien stroke yang mempunyai gangguan pendengaran dan pasien stroke yang tidak bersedia menjadi responden.

Subjek dalam penelitian ini sebanyak 34 orang dan metode pengambilan sampel dengan purposive sampling. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dengan wawancara menggunakan kuesioner dukungan keluarga untuk menilai dukungan keluarga diambil dari penelitian Maulidia (2014), menggunakan 25 pertanyaan meliputi dukungan emosional dan dukungan instrumental dimana kedua kelompok ini telah mencakup dukungan yang lain, tingkat depresi menggunakan kuesioner Back Depression Inventory (BDI), dan kuesioner tentang karakteristik responden serta ketersediaan menjadi subjek penelitian untuk mengetahui data diri responden secara lengkap dan terjaga kerahasiaannya.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu tingkat depresi. Proses penelitian adalah pasien pasca stroke yang sedang rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi dan keluarga pasien diberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang dilakukan, pasien diberikan kuesioner dan penjelasan untuk mengisi kuesioner, dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian analisis data. Data yang diperoleh akan diolah dengan program SPSS versi 20.0 dan analisis hasil penelitian menggunakan uji chi-square jika $p \text{ value} < 0,05$ maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

3.1.1. Analisis Univariat

a. Deskripsi Sampel Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	31 – 40	1	2,9
2	41 – 50	8	23,5
3	51 - 60	25	73,5
	Total	34	100

Sumber : Data Penelitian Diolah, 2017

Berdasarkan tabel 1 didapatkan distribusi data berdasarkan umur dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok umur 51 – 60 sebanyak 25 orang (73,5%), kelompok umur 41 – 50 sebanyak 8 orang (23,5%), dan kelompok umur 31 – 40 sebanyak 1 orang (2,9%).

b. Deskripsi Sampel Berdasarkan Lama Menderita

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Lama Menderita

No	Lama Menderita (Bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
1	0 – 12	11	32,4
2	13 – 24	8	23,5
3	25 – 36	6	17,6
4	37 – 48	4	11,8
5	49 – 60	2	5,9
6	>60	3	8,8
	Total	34	100

Sumber : Data Penelitian Diolah, 2017

Berdasarkan tabel 2 diketahui responden berdasarkan lama menderita paling banyak pada kelompok lama menderita 0 – 12 bulan yaitu 11 orang (32,4%).

c. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki	16	47,1
2	Perempuan	18	52,9
	Total	34	100

Sumber : Data Penelitian Diolah, 2017

Berdasarkan tabel 3 diketahui responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki – laki yaitu sebanyak 18 orang (52,9%).

d. Deskripsi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	3	8,8
2	SD	9	26,5
3	SMP	6	17,6
4	SMA	11	32,4
5	PT	5	14,7
	Total	34	100

Sumber : Data Penelitian Diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4 didapatkan distribusi data berdasarkan pendidikan dengan responden paling banyak SMA yaitu sebanyak 11 orang (32,4%) dan responden paling sedikit tidak sekolah yaitu sebanyak 3 orang (8,8%).

e. Deskripsi Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	19	55,9
2	Bekerja	15	44,1
	Total	34	100

Sumber : Data Penelitian Diolah, 2017

Berdasarkan tabel 5 diketahui responden paling banyak tidak bekerja sebanyak 19 orang (55,9%).

f. Deskripsi Sampel Berdasarkan Keluarga yang Mendampingi

Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Keluarga yang Mendampingi

No	Keluarga yang Mendampingi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sendiri	6	17,6
2	Suami	13	38,2
3	Keponakan	1	2,9
4	Istri	7	20,6
5	Anak	7	20,6
	Total	34	100

Sumber : Data Penelitian Diolah, 2017

Berdasarkan tabel 6 didapatkan distribusi data berdasarkan keluarga yang mendampingi responden saat penelitian paling banyak suami yaitu sebanyak 13 orang

(38,2%) dan paling sedikit keponakan yaitu sebanyak 1 orang (2,9%).

g. Deskripsi Sampel Berdasarkan Tinggal dengan Keluarga Inti

Tabel 7. Distribusi Sampel Berdasarkan Tinggal dengan Keluarga Inti

No	Tinggal dengan Keluarga Inti	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	33	97,1
2	Tidak	1	2,9
	Total	34	100

Sumber : Data Penelitian Diolah, 2017

Berdasarkan tabel 7 diketahui responden paling banyak tinggal dengan keluarga inti yaitu sebanyak 33 orang (97,1%).

h. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jenis Stroke

Tabel 8. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Stroke

No	Jenis Stroke	Frekuensi	Persentase (%)
1	Stroke Hemoragik	1	2,9
2	Stroke Iskemik	33	97,1
	Total	34	100

Sumber : Data Penelitian Diolah, 2017

Berdasarkan tabel 8 diketahui responden paling sedikit yaitu stroke hemoragik sebanyak 1 orang (2,9%).

i. Deskripsi Sampel Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 9. Distribusi Sampel Berdasarkan Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak baik	16	47,1
2	Baik	18	52,9
	Total	34	100

Sumber : Data Penelitian Diolah, 2017

Berdasarkan tabel 9 didapatkan distribusi data berdasarkan dukungan keluarga dengan nilai baik sebanyak 18 responden (52,9%).

j. Deskripsi Sampel Berdasarkan Tingkat Depresi

Tabel 10. Distribusi Berdasarkan Tingkat Depresi

No	Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	18	52,9
2	Ringan	13	38,2
3	Sedang	3	8,8
4	Berat	0	0
	Total	34	100

Sumber : Data Penelitian Diolah, 2017

Berdasarkan tabel 10 diketahui responden dengan tingkat depresi normal sebanyak 18 orang (52,9%) dan sedang sebanyak 3 orang (8,8%).

3.1.2. Analisis Bivariat

- a. Hasil Uji Chi Square Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Tabel 11. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

		Tingkat Depresi		Total	p value
		Normal	Depresi		
Dukungan Keluarga	Baik	14 (77,8%)	4 (22,2%)	18 (100%)	0,006
	Tidak Baik	4 (25%)	12 (75%)	16 (100%)	
Total		18 (52,9%)	16 (47,1%)	34 (100%)	

Sumber : Data Penelitian Diolah, 2017

Berdasarkan tabel 11 diperoleh informasi bahwa dukungan keluarga baik normal 14 (77,8%) yang depresi 4 (22,2%) sementara dukungan keluarga tidak baik menunjukkan tingkat depresi lebih banyak 12 (75%) dibandingkan yang normal 4 (22,2%). Nilai $p = 0,006$ yang menunjukkan secara statistik adanya hubungan antara dua variabel yaitu dukungan keluarga dengan tingkat depresi karena nilai $p < 0,05$.

3.2. Pembahasan

Hasil distribusi data berdasarkan umur responden pasca stroke pada tabel 1 menunjukkan kelompok umur paling banyak adalah 51 - 60 tahun 25 orang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bariroh *et al.*, (2016) menyebutkan bahwa kualitas hidup yang rendah pada pasien stroke lebih banyak ditemukan dalam kelompok umur lansia rerata usia > 55 tahun karena terjadi perubahan fisik secara fisiologis. Pada penelitian Karunia (2016), menunjukkan paling banyak responden berumur antara 43 – 61 tahun dengan rata – rata keseluruhan umur responden adalah 54,64 tahun. Keadaan stroke pada lansia cenderung merasa tidak berguna

hanya untuk melakukan aktivitas seperti kelemahan pada anggota gerak dan kecacatan pada tubuhnya. Lansia lebih rentan mengalami stroke dikarenakan penurunan fungsi tubuh. Pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi lebih dari separuh memiliki usia lansia (Hayulita *et al.*, 2015). Penelitian Munir *et al.*, (2016) adanya pengaruh yang signifikan antara usia dengan depresi pada pasien post stroke infark bahwa sampel dengan usia 60 tahun atau lebih akan memiliki peluang besar mengalami depresi.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil distribusi data pasien pasca stroke dengan frekuensi lama menderita paling banyak pada kelompok lama menderita 0 – 12 bulan yaitu 11 orang (32,4%). Pada penelitian Hayulita *et al.*, (2015) didapatkan lebih dari separuh (67,3%) pasien pasca stroke lama menderita stroke ≥ 6 bulan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. Lama menderita akan menyebabkan pasien semakin putus asa terhadap penyakitnya dan merasa tidak berdaya.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan pasien pasca stroke berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan 18 responden lebih banyak dibandingkan laki – laki berjumlah 16 responden. Penelitian Bariroh *et al.*, (2016) untuk jenis kelamin kualitas hidup lebih rendah ada pada kelompok laki – laki dibandingkan perempuan. Untuk jenis kelamin dan lama menderita tidak ada pengaruh yang signifikan dengan depresi post stroke infark (Munir *et al.*, 2016). Hasil distribusi data berdasarkan pendidikan pada tabel 4 menunjukkan pasien pasca stroke paling banyak adalah SMA sejumlah 11 orang (32,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hayulita *et al.*, (2015) separuh pasien memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SLTA, SMA) dikarenakan biaya yang tidak banyak untuk pendidikan dan jarak sekolah yang ditempuh sangat jauh. Penelitian Bariroh *et al.*, (2016) bahwa nilai kualitas hidup yang rendah pada tingkat pendidikan terdapat pada responden yang tidak bersekolah karena kurangnya pengetahuan yang didapat.

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil distribusi data berdasarkan pekerjaan pasien pasca stroke paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 19 orang (55,9%). Penelitian Parasari et al., (2015) menunjukkan adanya perbedaan tingkat depresi yang signifikan pada lansia dengan sumber finansial berasal dari diri sendiri lebih tinggi daripada dari anak dan suami. Penelitian Bariroh et al., (2016) menunjukkan kualitas hidup yang rendah terdapat pada responden yang tidak bekerja. Penelitian Karunia (2016), pekerjaan menjadi salah satu faktor risiko yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian stroke, sedangkan dalam penelitian ini kebanyakan pasien tidak bekerja. Hasil distribusi data berdasarkan keluarga yang mendampingi pada tabel 6 didapatkan paling banyak adalah suami sebanyak 13 orang (38,2%). Penelitian Fahrizal et al., (2016) baiknya dukungan keluarga dalam merawat pasien dilihat dari peran keluarga mencari informasi cara perawatan pasien seperti menyediakan kebutuhan pasien, pengobatan, keluarga yang memperhatikan dan mendengar keluhan pasien.

Tabel 7 hasil distribusi data berdasarkan tinggal dengan keluarga inti paling banyak 33 orang (97,1%). Penelitian Parasari et al., (2015) menyatakan tingkat depresi pada lansia dengan status pasangannya yang telah meninggal lebih tinggi daripada lansia yang status pasangannya masih hidup. Berdasarkan tabel 8 didapatkan pasien pasca stroke paling banyak yaitu stroke iskemik sejumlah 33 orang (97,1%). Penelitian Bariroh et al., (2016) kualitas hidup menurun pada responden dengan jenis stroke non hemoragik hal ini berkaitan dengan tingkat kecacatan dan keparahan.

Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan. Dukungan yang diberikan keluarga besarnya tidak sama satu dengan lainnya (Wurtiningsih, 2012). Hasil distribusi data tabel 9 menunjukkan dukungan dengan nilai baik sebanyak 18 orang (52,9%). Diibaratkan dukungan keluarga adalah proses yang selalu terjadi sepanjang hidup dengan jenis dan sifat yang

berbeda – beda di setiap tahap kehidupan. Dukungan paling efektif yang dilakukan keluarga adalah membantu penderita apabila mengalami kesulitan dalam melakukan suatu hal dan dapat mengurangi depresi pada penderita (Karunia, 2016). Berdasarkan tabel 10 didapatkan hasil distribusi data berdasarkan tingkat depresi dengan normal sebanyak 18 orang, ringan sebanyak 13 orang, sedang sebanyak 3 orang, dan berat sebanyak 0 orang. Penelitian Kristyaningsih (2011), didapatkan tingkat depresi pada lansia hampir seluruhnya tidak ada depresi sebanyak 76 responden dari 96 responden.

Berdasarkan tujuan penelitian ini, untuk mencari korelasi hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke terdapat hubungan yang signifikan antara keduanya ($p = 0,006$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Parasari et al., (2015) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Sading ($p = 0,000$; $p < 0,05$.) Dukungan sosial semakin tinggi maka kecenderungan tingkat depresi semakin rendah. Dukungan keluarga termasuk bentuk terapi agar terhindar dari depresi dan dapat menjalankan hidupnya dengan baik. Kepedulian anggota keluarga yang kurang dapat menyebabkan pasien merasa tidak dihargai atas tindakannya dan mudah mengalami depresi (Dani et al., 2014). Hasil analisis data menunjukkan terdapat hubungan antara umur, tinggal dengan keluarga inti, jenis stroke, dan tingkat depresi, namun tidak terdapat hubungan antara lama menderita, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, keluarga yang mendampingi, dan dukungan keluarga.

Penelitian ini masih banyak ditemukan kekurangan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Peneliti hanya mewawancarai pasien pasca stroke. Hal ini dikarenakan peneliti ingin melihat dukungan dari keluarga yang diterima oleh pasien pasca stroke dan tingkat depresi pada pasien pasca stroke. Faktor – faktor lain yang tidak dikendalikan peneliti

misalnya analisis multivariat, pengetahuan, penyakit penyerta lain, dan kemampuan fungsional.

4. PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Bagi keluarga di harapkan untuk memberikan dukungan, kepedulian, dan kesabaran terhadap pasien agar menghindari pasien mengalami depresi. Bagi rumah sakit untuk memberikan informasi tentang depresi dan dukungan keluarga kepada pasien pasca stroke dan keluarga agar mengantisipasi terjadinya depresi serta memberikan dukungan optimal pada pasien pasca stroke. Bagi penelitian selanjutnya di harapkan dapat memasukkan variabel – variabel yang diteliti lebih spesifik misalnya penyakit penyerta lain, sosial ekonomi dan analisis multivariat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, I. D., 2010. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Klien Pasca Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Thesis. <http://opac.unisayogya.ac.id/1747/>. Diakses : 9 maret 2017.
- Bariroh, U., Setyawan S., H., dan Sakundarno A., M., 2016. *Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP. Vol. 4. No. 4. Pp : 486 – 495. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14276/13808>. Diakses : 27 oktober 2013.
- Dani, F. P., Yaunin. Y., dan Edison., 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Usia Tua di Nagari Tanjung Banai Aur Kecamatan Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol. 3. No. 2. Pp : 163 – 166. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/73/68>. Diakses : 10 desember 2017.
- Elvira, S. D. dan Hadisukanto, G., 2013. *Buku Ajar Psikiatri*. Ed. 2. Jakarta : Badan Penerbit FKUI. Pp : 117 – 118 dan 128 - 132.

- Fahrizal dan Darliana, D., 2016. *Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Meuraxa Banda Aceh*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNSYIAH. Vol. 1. No. 1. Pp : 1 – 8. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/1506/1820>. Diakses : 10 desember 2017.
- Hayulita, S. dan Sari, D. R., 2015. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Pasien Paska Stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014*. Jurnal Ilmu Kesehatan ‘Afiyah. Vol. 2. No. 1. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/32>. Diakses : 5 desember 2017.
- Karunia, E., 2016. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activity of Daily Living Pascastroke Association Between Family Support and Post-Stroke Activity of Daily Living Autonomy*. Jurnal Berkala Epidemiologi Unair. Vol. 4. No. 2. Pp : 213 – 224. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/2147/2462>. Diakses : 2 desember 2017.
- Kristyaningsih, D., 2011. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia*. Jurnal Keperawatan. Vol. 01. No. 1. dianhusada.ac.id/jurnalimg/jurper1-10-dew.pdf. Diakses : 22 november 2017.
- Lestari, S., 2012. *Psikologi Keluarga : Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Ed. 1. Pp : 3 – 4. Jakarta : Penerbit Prenadamedia Group.
- Maulidia, D. F., 2014. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat Tahun 2014*. Thesis. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25510>. Diakses : 18 september 2017.
- Munir, B., Nasution, A. A., dan Purnamasari, Y., 2016. *Determinan yang Mempengaruhi Depresi pada Pasien Post Stroke Infark di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang*. Malang Neurology Journal. Vol. 2. No. 2. Pp : 59 – 62. <http://www.mnj.ub.ac.id/index.php/mnj/article/view/142/62>. Diakses : 27 oktober 2017.
- Parasari, G. A. T. dan Lestari, M. D., 2015. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Sading*. Jurnal Psikologi Udayana. Vol. 2. No. 1. Pp : 68 – 77. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/25142>. Diakses : 22 november 2017.
- Sastri, S., Safrita. Y., dan Dinata C.A., 2013. *Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012*. Jurnal FK UNAND. Pp : 57 – 61. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/119/114>. Diakses : 7 maret 2017.

- Setyopranoto, I., 2011. *Stroke : Gejala dan Penatalaksanaan*. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran. Vol. 38, No. 4, pp : 247 – 249. http://www.kalbemed.com/Portals/6/1_05_185Strokegejalapenatalaksanaan.pdf. Diakses : 7 maret 2017.
- Sidharta, Priguna., 2012. *Neurologi Klinis dalam Praktek Umum*. Jakarta : Penerbit Dian Rakyat. Pp : 260 – 262.
- Susilawati, A., N. R., dan Putera, K., 2014. *Depresi Pasca – Stroke : Diagnosis dan Tatalaksana*. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran. Vo. 41. No. 12. Pp : 901 – 905. http://www.kalbemed.com/Portals/6/08_223Depresi%20Pasca-Stroke_Diagnosis%20dan%20Tatalaksana.pdf. Diakses : 9 maret 2017.
- Wirawan, R. P., 2009. *Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer*. Majalah Kedokteran Indonesia. Vol. 59. No. 2. Pp : 61 – 71. <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/626/614>. Diakses : 7 maret 2017.
- World Health Organization 2012. *World Health Statistic*. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf. Pp : 38. Diakses : 7 Maret 2017.
-
- _____ 2012. *Depression*. http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf. Pp : 6 – 8. Diakses : 8 maret 2017.
- Wurtiningsih, B., 2012. *Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Medica Hospitalia-Journal of Clinical Medicine. Vol. 1. No. 1. Pp : 57 – 59. <http://www.medicahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/view/42/34>. Diakses : 27 oktober 2017.