

## Keterkaitan Karakteristik Demografi dengan Depresi pada Keluarga Pasien Stroke di RSUD Dr. Haryoto-Lumajang

### *(Relationship between Demographic Characteristics and Depression in Stroke Patient's Family at Dr. Haryoto Hospital-Lumajang)*

Ifka Wardaniyah, Muhamad Zulfatul A'la, Siswoyo  
Fakultas Keperawatan, Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450  
e-mail: mza.unej@gmail.com

#### **Abstract**

*Stroke could cause disability and death for sufferers. Stroke patients with family assistance have to maintain daily activities. Family of stroke patients who gives long-term care have experience problems especially depression. The purpose of this study was to analyze the relationship between demographic characteristics and depression of family with stroke patient using cross sectional approach. The sampling technique was consecutive sampling with a total sample of 65 respondents determined using G\*Power. The measuring instruments used demographic characteristic questionnaire and Beck Depression Inventory II (BDI II). This study found the prevalence of depression in families of stroke patients were 24 (36.9%) depressed and 41 (63.1%) not depressed. Moreover, there were no relation between characteristics (gender, age, education status, employment status, relationship with patients, stroke attack, duration of care) and depression in family with stroke patients ( $p > 0.05$ ). Depression could occur because of internal and external factors in a person depending on each person's problem solving ability. Further research, should be conducted to examine the intervention of nursing that are appropriate for preventing the occurrence of depression in family of stroke patients.*

**Keywords:** *demographic characteristic; depression; stroke*

#### **Abstrak**

*Stroke dapat menyebabkan kecacatan dan kematian bagi penderitanya. Pasien stroke membutuhkan bantuan keluarga untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Keluarga pasien stroke yang memberikan perawatan jangka panjang dapat mengalami masalah seperti depresi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara karakteristik demografi dan depresi keluarga dengan pasien stroke menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel adalah consecutive sampling dengan total sampel 65 responden yang ditentukan menggunakan G\*Power. Instrumen pengukuran menggunakan kuesioner karakteristik demografi dan Beck Depression Inventory II (BDI II). Penelitian ini menemukan bahwa prevalensi depresi pada keluarga pasien stroke adalah 24 (36,9%) mengalami depresi dan 41 (63,1%) tidak mengalami depresi. Selain itu, tidak ada hubungan antara karakteristik (jenis kelamin, usia, status pendidikan, status pekerjaan, hubungan dengan pasien, serangan stroke, durasi perawatan) dan depresi pada keluarga dengan pasien stroke ( $p > 0,05$ ). Depresi dapat terjadi karena faktor internal dan eksternal pada seseorang tergantung pada kemampuan pemecahan masalah setiap orang. Penelitian lebih lanjut, dapat mengkaji intervensi keperawatan yang sesuai untuk mencegah terjadinya depresi pada keluarga pasien stroke.*

**Keyword:** *depres; karakteristik demografi; stroke*

## Pendahuluan

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian terbesar dari penyakit tidak menular yang salah satu diantaranya adalah penyakit stroke [1]. Terdapat kurang lebih 6,5 juta kematian akibat stroke dan 113 juta kecacatan akibat stroke diseluruh dunia [2]. Kejadian stroke di Amerika mencapai 133.000 orang yang mengalami kematian setiap tahun [3]. Sedangkan di Indonesia mengalami kenaikan dari 7% menjadi 10,9% pada tahun 2018 [4]. Stroke merupakan kondisi yang dapat berlangsung lama dan melemahkan yang memiliki pengaruh negatif yang mendalam tidak hanya pada penderita, melainkan juga pada keluarga [5]. Keluarga dapat merasa cemas, stress, dan mengalami berbagai macam tekanan psikologis seperti depresi [6, 7].

Depresi merupakan adanya gangguan aktivitas kehidupan selama 2 minggu atau lebih yang berhubungan dengan perasaan sedih dan disertai dengan gejala utama yaitu afek depresi, kehilangan minat dan kegembiraan, cepat lelah, dan menurunnya aktivitas sehari-hari [8,9]. Hasil penelitian yang dilakukan di Negara Cina, terdapat 71% pengasuh pasien stroke yang mengalami gejala depresi berat [10]. Penelitian yang dilakukan di Nigeria tahun 2018 juga menemukan bahwa tingkat prevalensi depresi pada pengasuh pasien stroke sejumlah 46,1% responden [5]. Depresi dapat di sebabkan oleh faktor genetik, hormon, dan psikososial [9,11,12]. Namun depresi juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti karakteristik demografi. Karakteristik demografi yang berperan terhadap kejadian depresi yaitu usia [13], jenis kelamin [13], tingkat pendidikan [14], hubungan dengan pasien [15], pekerjaan [16], serangan stroke [17], dan durasi perawatan [18]. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran depresi pada keluarga yang merawat pasien stroke dan mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan depresi keluarga pasien stroke di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang

## Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Haryoto Lumajang pada bulan Mei-Juni 2019 pada keluarga pasien stroke. Penelitian ini telah di lakukan uji etik dan disahkan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan No. Etik: 2552/UN25.1.14/SP/2019).

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel

menggunakan *consecutive sampling*. Perhitungan jumlah sampel menggunakan G\*Power dengan jenis tes *Chi Square*, *alpha error* 0,05, *effect size* 0,5, dan *power* 0,8 sehingga diperoleh estimasi jumlah sampel sebanyak 65 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik demografi dan *Beck Depression Inventory II* (BDI II). BDI II terdiri dari 21 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert 0 sampai 3 dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan skor 0,90 oleh Ginting dkk. [19]. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Hasil uji *chi square* dikatakan ada hubungan apabila nilai  $p \leq 0,05$ .

## Hasil

### Karakteristik Demografi

Responden adalah keluarga pasien stroke yang dirawat di Ruang Melati, Ruang Asoka, Ruang ICU dan Ruang HCU di RSUD dr. Haryoto Lumajang pada bulan Mei-Juni 2019, sebanyak 65 orang. Karakteristik demografi responden yaitu dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik demografi responden

Karakteristik Demografi	n	(%)
<b>Jenis kelamin</b>		
a. Laki-laki	22	33,8
b. Perempuan	43	66,2
<b>Usia</b>		
a. >60	4	6,2
b. 41-60	22	33,8
c. 18-40	39	60
<b>Pendidikan</b>		
a. Perguruan Tinggi	7	10,8
b. SMA	12	18,5
c. SMP	19	29,2
d. SD	24	36,9
e. Tidak Sekolah	3	4,6
<b>Hubungan</b>		
a. Lainnya	9	13,8
b. Anak	31	47,7
c. Pasangan	25	38,5
<b>Pekerjaan</b>		
a. Bekerja	35	53,8
b. Tidak bekerja	30	46,2
<b>Serangan stroke</b>		
a. Pertama	52	80
b. Berulang	13	20

Durasi perawatan		
a. <6 jam perhari	10	15,4
b. >6 jam perhari	55	84,6

### Prevalensi Depresi Keluarga Pasien Stroke

Prevalensi keluarga pasien yang mengalami stroke dan tidak ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Prevalensi depresi keluarga pasien stroke di RSUD dr. Haryoto Lumajang pada bulan Mei-Juni 2019

Tingkat depresi	n	(%)
Tidak Depresi	41	63,1
Depresi	24	36,9

### Keterkaitan Karakteristik Demografi dengan Depresi Keluarga Pasien Stroke

Analisis statistik hubungan antara karakteristik demografi dan depresi pada keluarga pasien stroke ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Keterkaitan karakteristik demografi dengan depresi pada keluarga pasien stroke Mei - Juni 2019 (n=65)

Variabel	Distribusi Frekuensi		P value
	Tidak depresi	Depresi	
<b>Jenis kelamin</b>			
a.Laki-laki	13(31,7%)	9(37,5%)	0,84
b.Perempuan	28(68,3%)	15(62,5%)	
<b>Usia</b>			
a. >60 tahun	3 (7,3%)	1(4,2%)	0,81
b.41-60 tahun	13(31,7%)	9(37,5%)	
c.18-40 tahun	25 (61%)	14(58,3%)	
<b>Pendidikan</b>			
a. Perguruan Tinggi	4 (9,8%)	3 (12,5%)	0,45
b. SMA	9 (22%)	3 (12,5%)	
c. SMP	14(34,1%)	5 (20,8%)	
d. SD	13(31,7%)	11(45,8%)	
e. Tidak Sekolah	1 (2,4%)	2 (8,3%)	
<b>Hubungan</b>			
a. Lainnya	8 (19,5%)	1 (4,2%)	0,21
b. Anak	19(46,3%)	12 (50%)	
c. Pasangan	14(34,1%)	11 (45,8%)	
<b>Pekerjaan</b>			
a. Bekerja	23(56,1%)	12 (50%)	0,83
b. Tidak	18(43,9%)	12 (50%)	

bekerja			
<b>Serangan stroke</b>			
a. Pertama	31(75,6%)	21(87,5%)	0,20*
b. Berulang	10(24,4%)	3 (12,5%)	
<b>Durasi perawatan perhari</b>			
a. <6 jam	8(19,5%)	2 (8,3%)	0,20*
b. >6 jam	33(80,5%)	22(91,7%)	

Signifikansi : 0,05

\*fisher exact test

### Pembahasan

**Tabel 1** menunjukkan bahwa responden penelitian ini terbanyak adalah perempuan (66,2%), dengan rentang usia 18-40 tahun (60%). Responden paling banyak berpendidikan SD (36,9%). Status hubungan dengan pasien terbanyak adalah seorang anak (47,7%) dan mempunyai pekerjaan (53,8%). Sebagian besar pasien stroke yang dirawat mengalami serangan stroke pertama kali (80%) dan keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami stroke sebagian besar >6 jam perhari (84,6%).

**Tabel 2** menunjukkan bahwa keluarga yang merawat pasien stroke tidak menunjukkan gejala depresi (63,1%). Hal ini sesuai dengan penelitian di Nigeria yang mengatakan bahwa keluarga yang merawat pasien stroke paling banyak mengalami depresi minimal atau tidak depresi (54,9%) [5]. Penelitian lain juga menunjukkan kesesuaian bahwa keluarga tidak mengalami depresi (54%) ketika merawat anggota keluarga yang sakit [20]. Namun berbeda dengan penelitian A'la dan Efendi yang mengatakan bahwa keluarga yang merawat pasien stroke mengalami depresi dalam kategori tinggi [21].

Hasil analisis bivariat dalam **Tabel 3** mengatakan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan depresi (p=0,84). Hasil ini sejalan dengan penelitian di Kanada dan Nigeria yang mengatakan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan depresi (p=0,49;p=0,24) [5,22]. Namun hasil yang berbeda didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Washington yang mengatakan bahwa depresi dipengaruhi oleh jenis kelamin yaitu perempuan (p=0,005) [23]. Depresi pada perempuan dikaitkan dengan adanya penurunan hormon estrogen yang mempengaruhi neurotransmitter sehingga menyebabkan defisiensi serotonin, norepinefrin, dan pusat dopamin di sistem limbik

susunan saraf pusat yang mempengaruhi munculnya depresi [24]. Selain itu menurut Kelsoe faktor genetik kembar monozigot memiliki insiden komorbiditas 54% lebih besar dan kembar dizigot memiliki insiden 24% lebih besar sehingga berpengaruh terhadap terjadinya depresi [9]. Hal ini memperlihatkan bahwa faktor biologis dan genetik turut serta dalam kejadian depresi. Namun sebaliknya seseorang yang tidak mempunyai keturunan gen depresi maka resiko terjadinya depresi juga akan semakin menurun.

Usia keluarga pasien stroke diketahui tidak memiliki hubungan dengan depresi ( $p=0,81$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian di Singapura yang menemukan bahwa usia tidak berhubungan dengan depresi ( $p=0,79$ ) [25]. Penelitian serupa yang dilakukan di Yogyakarta juga mengatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan depresi ( $p=0,79$ ) [26]. Keluarga pasien stroke dalam penelitian ini mayoritas berusia diantara 18-40 tahun. Menurut Siagian usia <45 tahun termasuk dalam usia dewasa yang dianggap cukup matang dalam pengalaman hidup dan kematangan jiwa, semakin bijaksana dalam mengambil keputusan, mampu berpikir rasional, mampu mengendalikan emosi dan semakin toleran terhadap orang lain [27]. Hal tersebut dapat mempengaruhi cara berpikir yang lebih baik sehingga dapat menurunkan resiko depresi.

Tingkat pendidikan diketahui tidak memiliki hubungan dengan depresi ( $p=0,37$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa pendidikan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan depresi ( $p=0,50$ ) [26]. Namun berbeda dengan penelitian di Medan yang mengatakan bahwa orang yang berpendidikan rendah lebih banyak yang mengalami depresi (68%) daripada yang tidak depresi (32%) [14]. Pendidikan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi cara berpikir seseorang mengenai permasalahan yang sedang terjadi. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung untuk berperilaku positif dan mampu memilih serta memutuskan tindakan untuk kesehatan [28]. Namun sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka masalah psikologis akan semakin mudah terjadi seperti merasa takut, gelisah, stress, hingga depresi [29]. Tingkat pendidikan bukan merupakan penyebab langsung terjadinya suatu masalah kesehatan seperti depresi. Depresi pada keluarga pasien stroke dapat disebabkan oleh faktor lain seperti tingkat pekerjaan, lama perawatan, dan tingkat ketergantungan pasien stroke.

Karakteristik demografi lain dalam penelitian ini yaitu hubungan dengan pasien stroke yang menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara status hubungan dengan depresi ( $p=0,36$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain di Singapura yang mengatakan bahwa status hubungan pengasuh dengan pasien stroke tidak berpengaruh terhadap munculnya gejala depresi keluarga pasien stroke ( $p=0,20$ ) [30]. Namun menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Turki bahwa status hubungan antara keluarga dengan pasien memiliki hubungan yang signifikan ( $p=0,05$ ) [31]. Keluarga memerankan fungsi afektif sebagai wujud kasih sayang dan pemeliharaan keluarga yang saling asuh. Ketika masing-masing anggota mendapatkan kasih sayang dan asuhan dari anggota keluarga yang lain, maka dapat memberikan dukungan dan kehangatan emosional diantara anggota keluarga [32]. Sehingga dukungan emosional tersebut akan berdampak pada aspek psikologis yang dapat menurunkan resiko terjadinya depresi. Jadi dapat disimpulkan bahwa kedekatan hubungan antar keluarga dapat mempengaruhi terhadap penurunan kejadian depresi keluarga pasien stroke.

Karakteristik demografi lain dalam penelitian ini yaitu status pekerjaan keluarga yang merawat pasien stroke. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi ( $p=1,00$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Singapura yang menemukan bahwa pekerjaan pengasuh pasien stroke tidak berhubungan dengan timbulnya gejala depresi ( $p=0,83$ ) [25]. Penelitian lain di Yogyakarta juga menyebutkan bahwa status pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan depresi ( $p=0,13$ ) [26]. Bekerja merupakan salah satu bentuk perilaku aktif yang berkaitan dengan penghasilan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Dengan bekerja seseorang dapat meningkatkan kualitas hidup dan interaksi sosialnya, sehingga perilaku tersebut merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menghindari gangguan depresi [33].

Serangan stroke merupakan salah satu bagian dari karakteristik demografi dalam penelitian ini. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa serangan stroke tidak memiliki hubungan dengan depresi ( $p=0,20$ ). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sumatera Barat oleh Deyva yang mengatakan bahwa serangan stroke memiliki hubungan

dengan terjadinya depresi pada keluarga ( $p=0,03$ ) [17]. Depresi disebabkan karena faktor beban pengasuhan dan kualitas hidup pengasuh pasien stroke yang buruk [17]. Kualitas hidup yang buruk menyebabkan perubahan pada aktivitas sehari-hari, hubungan sosial, dan kondisi psikologis keluarga pasien stroke sehingga perawatan pasien stroke menjadi kurang optimal [34,35].

Karakteristik demografi pada keluarga yang terakhir dalam penelitian ini yaitu durasi perawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa durasi perawatan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan depresi ( $p=0,20$ ). Penelitian yang dilakukan di Nigeria mengatakan bahwa durasi perawatan pengasuh pasien stroke paling banyak pada rentang 6-12 jam perhari (60,5%) [18]. Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini yang menemukan bahwa durasi perawatan memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya beban pengasuhan ( $p=0,00$ ) [18]. Beban pengasuhan disebabkan oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah durasi perawatan per hari [18]. Beban pengasuhan yang tinggi akan beresiko menyebabkan terjadinya depresi. Namun jika pengasuh pasien stroke memiliki bantuan dari orang lain dalam merawat pasien stroke maka durasi perawatan akan berkurang. Apabila durasi perawatan berkurang maka keluarga akan mampu untuk mencari hiburan, memenuhi kebutuhan untuk bersosialisasi dengan keluarga yang lain atau kerabat dekat sehingga resiko beban pengasuhan dapat berkurang dan dapat menurunkan terjadinya depresi [36].

Menurut CCFNI keluarga memiliki berbagai kebutuhan seperti dukungan, informasi, kedekatan dengan pasien, dan kenyamanan ketika merawat orang sakit [6]. Apabila kebutuhan keluarga tersebut dapat terpenuhi dengan baik maka dapat mengurangi dampak psikologis yang dialami selama melakukan perawatan seperti depresi.

## Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu keluarga pasien stroke mayoritas tidak mengalami depresi sejumlah 44(66,2%) dari 65 responden. Selain itu karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hubungan dengan pasien, status pekerjaan, serangan stroke, durasi perawatan) tidak memiliki hubungan dengan depresi keluarga pasien stroke ( $p>0,05$ ).

Saran untuk peneliti selanjutnya dapat

mempertimbangkan karakteristik demografi lain yang lebih beresiko menyebabkan terjadinya depresi pada keluarga, karena banyak faktor yang dapat beresiko menyebabkan depresi seperti tingkat ketergantungan pasien stroke. Selain itu peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian mendalam mengenai kaitan antara dukungan emosional dan spiritual dengan depresi keluarga yang merawat pasien dengan kondisi kronis, karena dukungan emosional dan tingkat spiritual yang baik dapat menurunkan resiko terjadinya depresi.

## Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018. 2018
- [2] Valery LF, Bo N, and George AM. Global Burden of Stroke. *Circ. Research*. 2017: 120(3): 439–448.
- [3] American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics 2018 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*. 2018: 137(14): e67–e492.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018. Jakarta: 2018.
- [5] Ifeanyi UC, Sa'ad FS, Martin OC, Monday MS, and Onyinyechukwu NJ. Prevalence of Depression Among Primary Caregivers of Stroke Survivors in Nigeria. *Middle East J. Rehabil. Health*. 2018: 5(2): 1-6
- [6] Rosyidah A. Pengalaman Pendampingan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarganya Pada Kondisi Vegetative Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP. Fatmawati Jakarta. Tesis. Jakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2010.
- [7] Endang P. Gambaran Stres Keluarga yang Merawat Pasien Stroke Pasca Perawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah; 2012.
- [8] Maslim R. Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya; 2013.
- [9] Sheila. L. Videbeck, Buku Ajar Keperawatan Jiwa. 1st ed. Jakarta: EGC; 2008.
- [10] Yuan LG and Yan JL. Family functioning and depression in primary caregivers of stroke patients in China. *Int. J. Nurs. Sci.*, 2015: 2(2): 184–189.
- [11] Radu V. Saveanu and Charles B. Nemeroff,

- Etiology of Depression: Genetic and Environmental Factors. *Psychiatr. Clin. North Am.*, 2012; 35(1): 51–71.
- [12] Guler DA and Sevgisun K. Burden of Caregivers of Stroke Patients. *Turkish J. Neurol.*, 2013; 19(1): 5–10.
- [13] Danesh NA and Landeen J. Relation between depression and sociodemographic factors. *Int. J. Ment. Health Syst.*, 2007; 1(4): 1–9.
- [14] Sutinah and Maulani. Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin, dan Status Perkawinan dengan Depresi Pada Lansia. *J. Endurance*. 2017; 2(2): 209–216.
- [15] Willeke J. Kruithof MW. Post M, Van Mierlo ML, Geertrudis AM, van den Bos JM. de M. Ginkel, and Meily JMAV. Caregiver burden and emotional problems in partners of stroke patients at two months and one year post-stroke: Determinants and prediction. *Patient Educ. Couns.*, 2016; 99(10): 1632–1640.
- [16] Luca M, Bellia S, Bellia M, Luca A, and Calandra C. Prevalence of depression and its relationship with work characteristics in a sample of public workers. *Neuropsych. dis. and treatment*. 2014; 10: 519–525.
- [17] Deyva D. Hubungan Kualitas Hidup, Depresi, dan Beban Keluarga sebagai Caregiver dengan Serangan pada Pasien Stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi 2017. Skripsi. Sumatera Barat: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas; 2017.
- [18] Gbiri CA, Olawale OA, and Isac SO. Stroke management : Informal caregivers ' burdens and strians of caring for stroke survivors. *Ann. Phys. Rehabil. Med.*, 2015; 58(2): 98–103.
- [19] Ginting H, Eysenck MW, Näring G, Van Der Veld WM, and Srisayekti W, "Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia 's general population and coronary heart disease patients," *Int. J. Clin. Heal. Psychol.*, 2013; 13(3):235–242.
- [19] Rohmatin YK, Limantara S, and Arifin S. Gambaran Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasarkan Karakteristik Demografi dan Psikososial. *Berk. Kedokt.*, 2016; 12(2): 239–253.
- [20] A'la MZ and Efendi D. Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya dengan Depresi. *J. Ners Midwifery Indones.*, 2015; 3(3): 129–133.
- [21] Bemister TB, Brooks BL, Dyck RH, and Kirton A. Predictors of caregiver depression and family functioning after perinatal stroke. *BMC Pediatr.*, 2015; 15, (1): 1–11.
- [22] GriesCJ, Engelberg R, Kross EK, and Curtis JR. Predictors of Symptoms of Posttraumatic Stress and Depression in Family Members After Patient Death in the ICU Predictors of Symptoms of Posttraumatic Stress and Depression in Family Members After Patient Death in the ICU. *Chest*. 2010; 137(2): 280–287.
- [23] Kusumawardhani A. Depresi Perimenopause. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran-Universitas Indonesia; 2006.
- [24] Loh AZ, Tan JS, Zhang MW, and Ho RC. The Global Prevalence of Anxiety and Depressive Symptoms Among Caregivers of Stroke Survivors. *J. Am. Med. Dir. Assoc.*, 2017; 18(2): 111–116.
- [25] Pradita DA and Rochmawati I. Hubungan Antara Faktor Demografi dengan Depresi pada Penderita Riwayat Stroke di Kabupaten Gunung Kidul DIY. Skripsi: Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2017.
- [26] Nuraenah, Mustikasari, and Putri YSE. Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *J. Keperawatan Jiwa*. 2012; 2(1): 41–50.
- [27] Astiti A. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Skripsi: Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2014.
- [28] Sugimin. Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten. Tesis. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
- [29] Malhotra R et al. Short-Term Trajectories of Depressive Symptoms in Stroke Survivors and Their Family Caregivers. *J. Stroke Cerebrovasc. Dis.* 2015; 25(1): 172-181.
- [30] Kose I, et al. Factors Affecting Anxiety and Depression Symptoms in Relatives of Intensive Care Unit Patients. *J. Intensive Care Med.*, 2015; 31(9): 611–617.

- [31] Friedman MM. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik, 5th ed. Jakarta: EGC, 2010.
- [32] Suardana IW, "Hubungan Faktor Sosiodemografi, Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia di Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem Bali. Skripsi. Depok: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia ; 2011.
- [33] Handayani DY. Analisis Kualitas Hidup Penderita dan Keluarga Pasca Serangan Stroke (dengan gejala sisa). *Psycho Idea*. 2009; 7(1): 35–44.
- [34] Vika WN, Syarifah AS, and Ratnawati M. Hubungan Status Fungsional Dengan Tingkat Ddepresi Pada Pasien Stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2017; 4(1): 52–59.
- [35] Gbiri CA, Olawale OA, and Isaac SO. Stroke management: Informal caregivers' burdens and strians of caring for stroke survivors. *Ann. Phys. Rehabil. Med.*, 2015; 58(2):98–103.
- [36] Nurjannah S dan Setyopranoto. Determinan beban pengasuh pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit di RSUD dr . Soediran. *BKM J. Community Med. Public Heal.*, 2018; 34(3): 143–148.