



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN  
DEPRESI PASIEN PASCA SERANGAN STROKE DI INSTALASI  
RAWAT JALAN RSUP DR.M.DJAMIL PADANG  
TAHUN 2009**

**SKRIPSI**



**LINDAWATI  
07921029**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS ANDALAS 2008**

## UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-NYA serta petunjuk yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009.**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis mendapat bimbingan, bantuan, dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu Ns. Leni Merdawati S. Kep selaku pembimbing I dan Ibu Dra. Eliza Anas. MS selaku pembimbing II yang telah membimbing, mengarahkan dan memberi masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis kepada :

1. Bapak. Dr. Masrul, M.Sc. SpGK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

3. Dr. Suchyar Iskandar M.Kes selaku Direktur Utama RSUP Dr M Djamil Padang yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dirumah sakit yang beliau pimpin.
4. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang memberikan Ilmu selama dalam perkuliahan

Penulis menyadari bahwa skripsi ini terdapat banyak kekurangan mengingat keterbatasan pengetahuan penulis, kemudian penulis mengharapkan masukan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat dipertahankan dalam seminar hasil.

Padang, April 2009

**Penulis**

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA



## ABSTRAK

Stroke adalah disfungsi neurologis akut disebabkan oleh gangguan aliran darah otak yang timbul secara mendadak. Setelah serangan stroke bisa menimbulkan kecacatan yang dapat menyebabkan pasien menjadi rendah diri, cepat emosi, kecemasan, kehilangan minat, terbangun dini hari, dan gejala depresi lainnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada pasien pasca stroke adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada pasien pasca serangan stroke. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional study* dengan 69 orang sampel. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan wawancara terpimpin. Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tanggal 28 Februari sampai dengan 21 Maret 2009. Analisis data menggunakan analisis univariat yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sedangkan data bivariat menggunakan tabel silang dengan uji *Chi Square*. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dan dukungan penghargaan dengan kejadian depresi. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dan dukungan informasional dengan kejadian depresi. Diperlukan dukungan keluarga, terutama sekali dukungan emosional dan dukungan penghargaan kepada pasien pasca serangan stroke agar terhindar dari depresi.

Kata kunci : Stroke, Dukungan Keluarga, dan Depresi

Daftar Pustaka : 37 (1982 - 2009)

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

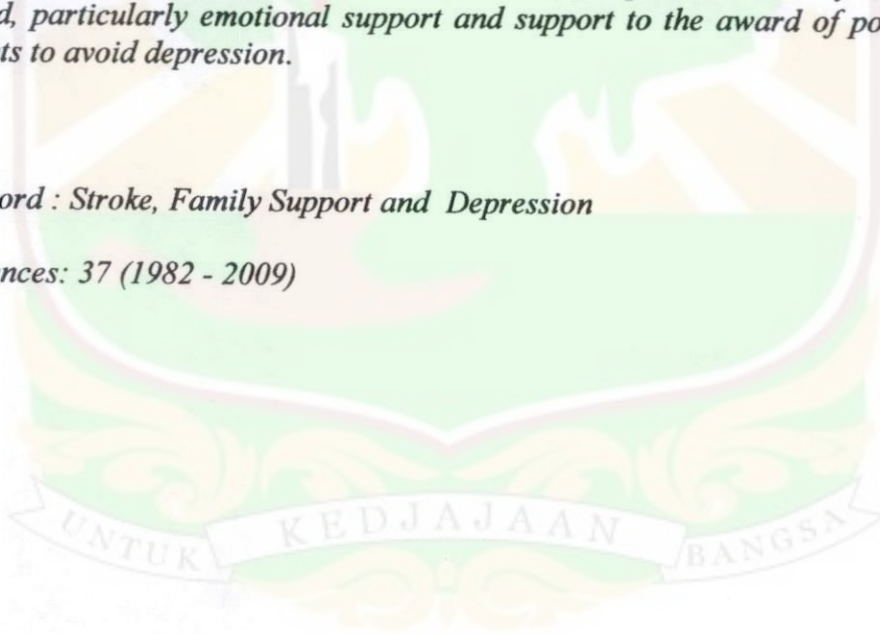


## ABSTRACT

*Stroke is an acute neurologist disfunction caused by disruption of blood flow in the brain that occur suddenly. The stroke attack can cause then the patients will be under estimate to them self, emotional, fear, low interest to do any activities wake up in erly morning, and other symptoms of depression. Family support will be one factor that may influence the patients post. The Research purposes is t to know between family support and the depression of patients post-stroke. Type of research is a descriptive analytical approach crossectional study sample with 69 people. Data were collected using a questionnaire with interview. Research conducted in the Outpatient Installation RSUP Dr M Djamil the date of 28 February to 21 March 2009. Analysis of data analysis using univariat presented in the table while the frequency distribution, data bivariat with cross table using Chi Square test. Test results indicate there are statistically meaningful relationship between emotional support and appreciation support with the incident depression. There is no meaningful relationship between instrumental support and informasional support with incident depression. Family support is needed, particularly emotional support and support to the award of post-stroke patients to avoid depression.*

*Key word : Stroke, Family Support and Depression*

*References: 37 (1982 - 2009)*



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING .....	ii
LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI .....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Dukungan Keluarga .....	9
1. Defenisi Keluarga .....	9
2. Fungsi dan Tugas Keluarga .....	10

3. Dukungan Keluarga .....	11
4. Bentuk Dukungan .....	12
a. Dukungan Emosional .....	12
b. Dukungan Penghargaan / <i>Esteem</i> .....	12
c. Dukungan Instrumental .....	13
d. Dukungan Informasional .....	13
5. Dukungan keluarga pada pasien pasca serangan stroke ....	13
B. Depresi .....	14
1. Definisi depresi .....	14
2. Etiologi depresi .....	15
3. Diagnosis .....	18
4. Derajat depresi .....	18
5. Depresi pasien pasca serangan stroke .....	19
C. Stroke .....	21

### BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep .....	23
B. Hipotesis .....	24

### BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian .....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
C. Populasi dan Sampel .....	25
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	27



E. Teknik Pengumpulan Data.....	30
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	30

## BAB V HASIL PENELITIAN

1. Dukungan Emosional Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	36
2. Dukungan Penghargaan / <i>Esteem</i> Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	37
3. Dukungan Instrumental Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	37
4. Dukungan Informasional Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	38
5. Kejadian Depresi Pada Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	39
6. Hubungan Dukungan Emosional Oleh Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	39
7. Hubungan Dukungan Penghargaan / <i>Esteem</i> Oleh Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	40
8. Hubungan Dukungan Instrumental Oleh Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	41

9. Hubungan Dukungan Informasional Oleh Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	42
---	----

## BAB VI PEMBAHASAN

A. Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	43
a. Dukungan Emosional Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	43
b. Dukungan Penghargaan / <i>Esteem</i> Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	44
c. Dukungan Instrumental Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	46
d. Dukungan Informasional Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	47
B. Kejadian Depresi Pada Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	48
C. Hubungan Dukungan Emosional Oleh Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	50
D. Hubungan Dukungan Penghargaan / <i>Esteem</i> Oleh Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	51

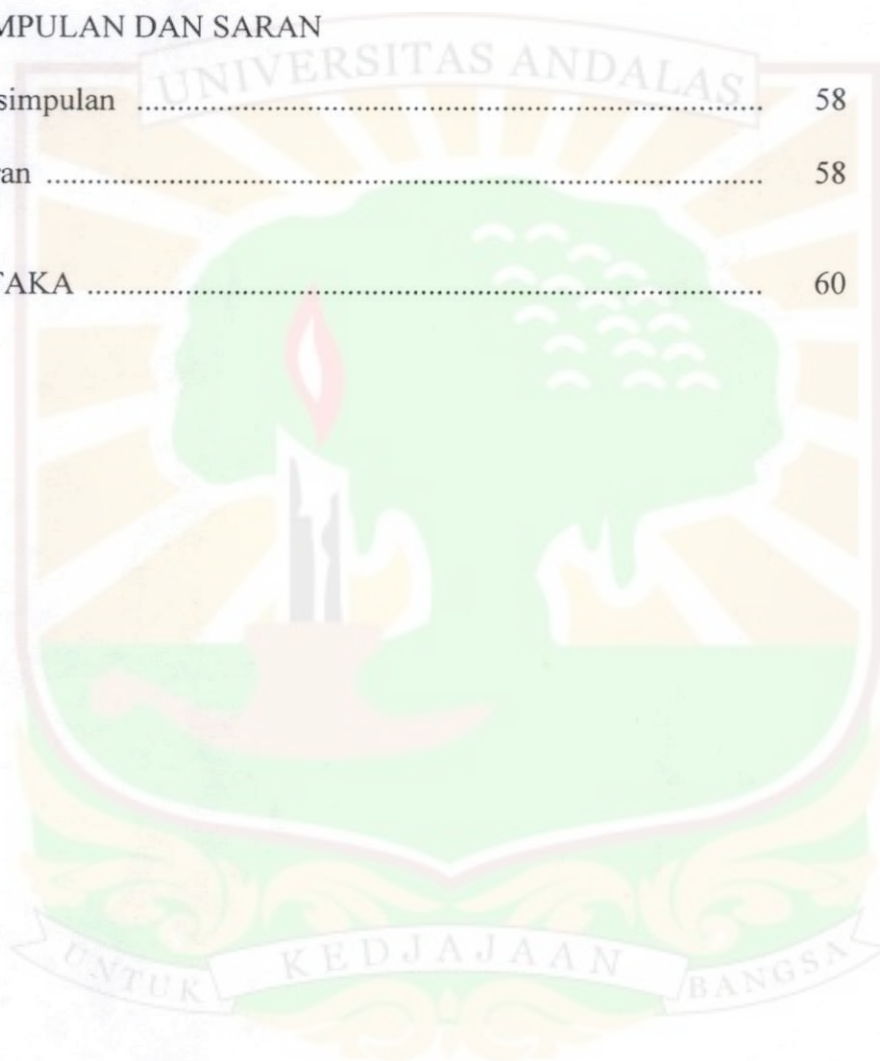
E. Hubungan Dukungan Instrumental Oleh Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	53
F. Hubungan Dukungan Informasional Oleh Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009 .....	55

**BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	58
B. Saran .....	58

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>
-----------------------------	-----------

**LAMPIRAN**





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Rencana Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Analisa Program SPSS
- Lampiran 9 : Kurikulum Vitae
- Lampiran 10 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian
- Lampiran 11 : Kegiatan Bimbingan Skripsi



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden pasca serangan stroke yang mendapatkan dukungan emosional oleh keluarga di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009.....	36
Tabel 2. Distribusi frekuensi responden pasca serangan stroke yang mendapatkan dukungan penghargaan / <i>esteem</i> oleh keluarga di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009 .....	37
Tabel 3. Distribusi frekuensi responden pasca serangan stroke yang mendapatkan dukungan instrumental oleh keluarga di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009.....	37
Tabel 4. Distribusi frekuensi responden pasca serangan stroke yang mendapatkan dukungan informasional oleh keluarga di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009 .....	38
Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian depresi di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009 .....	39
Tabel 6. Hubungan dukungan emosional dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009 .....	39
Tabel 7. Hubungan dukungan penghargaan / <i>esteem</i> dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009 .....	40
Tabel 8. Hubungan dukungan instrumental dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009 .....	41
Tabel 9. Hubungan dukungan informasional dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009 .....	42

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara lokal atau global, yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskuler (WHO, 1982). Sedangkan menurut Henderson, (2002) secara sederhana stroke terjadi jika peredaran darah ke otak terputus untuk sementara.

Di Amerika Serikat penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua terbesar setelah penyakit jantung. Setiap tahunnya diperkirakan 750.000 orang penderita stroke dengan angka kematian melebihi 150.000 orang per tahun. Sepertiga penderita meninggal saat serangan awal / fase akut, sepertiga lagi mengalami stroke berulang, dari 50% yang selamat akan mengalami kecacatan. Dari satu juta populasi dilaporkan sekitar 24.000 yang menderita stroke dan 1.800 penderita yang akan kembali berulang (Vitahealth, 2004).

Jumlah penderita stroke di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Ini sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat (Prasodjo, 2005). Di Indonesia data yang valid tentang prevalensi penderita stroke memang belum ada. Data dari bangsal syaraf RSUD Dr Kariadi Semarang didapatkan bahwa rumah sakit tersebut menerima pasien stroke sebanyak 40-60 orang setiap bulannya. Sedangkan di RSUD Elizabeth Jakarta tahun 2001 terdapat 152 penderita stroke dan terjadi peningkatan pada tahun 2002 menjadi 339 orang (Kompas, 2003). Angka



kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam. Bahkan, menurut Ketua Umum Yayasan Stroke Indonesia Pusat Laks TNI (Pur) Sudomo (2008) saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Apabila tidak ada upaya penanggulangan stroke yang lebih baik maka jumlah penderita stroke pada tahun 2020 diprediksikan akan meningkat 2 kali lipat. Oleh karena itu upaya global yang bertaraf internasional perlu dilakukan untuk melawan ancaman stroke yang mendunia ([www.yastroki.or.id](http://www.yastroki.or.id), 2008).

Sumatera Barat juga belum ada data yang menyebutkan tentang jumlah penderita stroke, tapi dengan adanya RS Stroke yang terletak di Bukittinggi menandakan di Sumatera Barat rentan terjadinya penyakit stroke ini, namun berdasarkan data yang didapatkan dari bagian Rekam Medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang jumlah penderita stroke di rawat inap pada tahun 2006 adalah 188 orang dan pada tahun 2007 sebanyak 158 orang. Dari data tersebut memang terlihat terjadi penurunan namun di bangsal penyakit syaraf RSUP. Dr. M. Djamil Padang stroke menempati urutan pertama dari sepuluh penyakit terbanyak. Sementara itu jumlah kunjungan pasien pasca stroke yang menjalani pengobatan dan terapi di rawat jalan (poliklinik neurologi dan instalasi rehabilitasi medik) pada januari sampai dengan oktober 2008 sebanyak 1551 kunjungan dengan rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 155 kunjungan.

Pasien pasca serangan stroke biasanya merasa rendah diri dan emosinya tidak terkontrol dan selalu ingin diperhatikan ([www.yastroki.or.id](http://www.yastroki.or.id), 2008). Kecacatan yang seringkali menjadi ciri penderita pasca serangan stroke dapat timbul sendiri atau berkombinasi dengan yang lain. Secara mental penderita bisa

menjadi rendah diri, cepat emosi dan lain-lain. Kondisi mental yang banyak terjadi pada penderita pasca serangan stroke karena mereka tidak dapat menerima kecacatannya (Prasodjo, 2005).

Menurut dr Herman Syamsuddin, SpS,AMARS Ketua Yayasan Stroke Indonesia(Yastroki) DKI Jakarta, biasanya para pasien merasa kondisi tubuhnya yang cacat ini menyebabkan mereka tidak berdaya dan merasa perlu dibantu oleh anggota keluarga lain. Sedangkan hasil penelitian dari Amir (2005), pada pasien pasca stroke, depresi merupakan gangguan emosi yang paling sering ditemukan. Sekitar 15%-25% pasien stroke dalam komunitas menderita depresi, sedangkan yang sedang dirawat di rumah sakit, sekitar 30%-40% menderita depresi. Hasil yang sama juga ditemukan dari penelitian Ningsih, (2007) yang melakukan penelitian tentang identifikasi depresi pada pasien stroke. Dari hasil penelitian tersebut ditemukan bahwa 48 % penderita stroke menderita depresi sedang, 40 % depresi ringan, sedangkan yang tidak mengalami depresi adalah 12%.

Depresi pasca serangan stroke berupa 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 (Amir, 2005). Depresi dapat menyebabkan seseorang tidak berminat terhadap hal-hal yang sebelumnya amat dia sukai. Selain itu depresi membuat energi terkuras, sehingga lekas merasa letih dan lelah (Hadi, 2004).

Gejala depresi pasien stroke, dapat ringan atau berat, tergantung pada kondisi penyakit pasien, daya adaptasi psikologis, maupun dukungan dari lingkungan pasien. Karena itu, keluarga haruslah memberi dukungan baik



semangat maupun finansial. Bila tidak diberikan semangat mereka selamanya akan bergantung dengan anggota keluarga lain dan tidak mandiri. Sebab, jika dukungan dari keluarga ini kurang, maka pasien akan mudah jatuh ke dalam kondisi depresi atau kesepian (Almatsier, 2008)

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari setiap anggota keluarga (Duvall dalam Mubarak, 2006). Keluarga adalah sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit pasien (Keliat, 1996). Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan pasien (Friedman, 1998).

Menurut Niven (2002), dukungan keluarga merupakan kemauan, keikutsertaan dan kemampuan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada Insan Pasca Stroke yang mengalami depresi adalah berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional.

Keluarga merupakan sumber batasan yang penting bagi individu atau anggota keluarga yang dapat mempengaruhi gaya hidup agar berorientasi kesehatan. Keluarga punya peranan penting dalam membantu anggota keluarga



untuk hidup dalam kehidupan yang sehat (Setyowati & Muwarni, 2008). Almatsier (2008), mengatakan bahwa keluarga memegang peranan penting dalam upaya membangkitkan kembali kepercayaan diri dan membantu proses pemulihan psikologis pasien yang drop saat pertama kali terkena serangan stroke.

Studi awal yang peneliti lakukan pada tanggal 8 november 2008 terhadap 10 orang Insan Pasca Stroke yang menjalani fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr M Djamil Padang, 5 orang memperlihatkan tanda-tanda depresi, seperti terlihat murung, sedih, tidak bersemangat, klien mengatakan susah tidur dan terjadi penurunan selera makan. Keluarga klien juga mengatakan bahwa klien sering menangis tanpa sebab, mudah tersinggung dan pemarah. Saat menjalani terapi dari sepuluh pasien 8 orang dari mereka ditemani oleh keluarga dan dua orang dari mereka datang sendiri ke rumah sakit.

Klien pasca serangan stroke yang berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan (Rehabilitasi Medik dan Poliklinik Syaraf) RS. Dr. M. Djamil Padang masih memiliki kecacatan yang nyata akibat dari pasca serangan stroke, seperti lemah kaki sebelah, tidak bisa berjalan normal, mulut mencong sehingga bicara pelo. Dengan adanya kecacatan tersebut sehingga klien merasa rendah diri, tidak berguna, merasa putus asa, yang kesemuanya menunjukkan gejala dari depresi.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merasa tertarik untuk melihat hubungan dukungan yang diberikan keluarga dengan kejadian depresi pada pasien pasca serangan stroke.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi rawat jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dukungan emosional oleh keluarga terhadap pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang.
- b. Untuk mengetahui dukungan penghargaan / esteem oleh keluarga terhadap pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang.
- c. Untuk mengetahui dukungan instrumental oleh keluarga terhadap pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang.
- d. Untuk mengetahui dukungan informasional oleh keluarga terhadap pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang.

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

- e. Untuk mengetahui kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang.
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan emosional dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang.
- g. Untuk mengetahui hubungan dukungan penghargaan / esteem dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang.
- h. Untuk mengetahui hubungan dukungan instrumental dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang.
- i. Untuk mengetahui hubungan dukungan informasional dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai masukan bagi RS. Dr. M. Djamil Padang khususnya bagi pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pasca serangan stroke dengan masalah depresi.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi Institusi Pendidikan khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Unand Padang, sebagai pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian Asuhan Keperawatan klien pasca serangan stroke yang mengalami depresi.



3. Sebagai bahan informasi kepada mahasiswa yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan lingkup yang sama.
4. Bagi profesi keperawatan agar bisa memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dan mampu melakukan fungsinya dengan baik, sehingga klien pasca serangan stroke terhindar dari depresi, dan dapat mempercepat proses rehabilitasi.
5. Bagi peneliti sendiri dapat memberikan pengalaman belajar yang berharga dalam mengaplikasikan pengetahuan yang didapatkan selama melakukan proses belajar.



## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### A. DUKUNGAN KELUARGA

##### 1. Defenisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Baylon dan Maglaya 1978). Friedman (1998), mendefenisikan keluarga sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI ( 1988 ), keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga merupakan sumber batasan yang penting bagi individu atau anggota keluarga yang dapat mempengaruhi gaya hidup agar berorientasi kesehatan. Keluarga punya peranan penting dalam membantu anggota keluarga untuk hidup dalam kehidupan yang sehat (Setyowati & Muwarni, 2008).

## 2. Fungsi dan Tugas Keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan oleh keluarga sebagai berikut :

- a. Fungsi biologis :
  - a) Meneruskan keturunan,
  - b) Memelihara dan membesarkan anak,
  - c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- b. Fungsi psikologis
  - a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga
  - b) Memberikan perhatian diantara keluarga
  - c) Memberikan kedewasan kepribadian anggota keluarga
  - d) Memberikan identitas keluarga
- c. Fungsi sosialisasi
  - a) Membina sosialisasi pada anak
  - b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing
  - c) Meneruskan nilai-nilai budaya
- d. Fungsi Ekonomi
  - a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
  - b) Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS



e. Fungsi Pendidik

- a) Menyekolahkan anak untuk memberi pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki.
- b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
- c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya

Dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar didalamnya terdapat delapan tugas pokok sebagai berikut :

- a) Pemeliharaan fisik keluarga dan anggotanya
- b) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dikeluarga
- c) Pembagian tugas masing-masing anggota keluarga sesuai dengan kedudukannya
- d) Sosialisasi antar anggota keluarga
- e) Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g) Penempatan anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

### 3. Dukungan Keluarga

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (1990), dukungan berarti sesuatu yang didukung. Dalam hal ini dukungan yang dimaksud adalah dukungan dalam bentuk memberikan semangat, motivasi, dan dorongan kepada individu agar dapat menerima kondisi, dan berusaha dengan kuat untuk sembuh.

Menurut Power et all (1998) dikutip dalam Friedman, dukungan keluarga adalah kemampuan keluarga dalam memberikan penguatan satu sama lain serta kemampuan keluarga menciptakan suasana memiliki.

Dukungan keluarga merupakan kemauan, keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri (Niven, 2002).

#### 4. Bentuk Dukungan

Sarafino (1990 dikutip dalam Kuncjoro 2002) membagi dukungan menjadi:

##### a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan ekspresi cinta, emosi, percaya dan perhatian kepada orang lain. Hal ini memberikan perasaan aman, terlindungi, kebersamaan dan merasa dicintai pada diri seseorang. Dukungan emosional yang diberikan oleh anggota keluarga dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri anggota keluarga yang sakit sehingga pasien lebih mudah menerima dan menyesuaikan dengan keadaannya.

##### b. Dukungan Penghargaan / esteem

Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang muncul melalui ekspresi penghargaan positif terhadap orang lain, memberi semangat atau memberikan persetujuan mengenai ide-ide/ perasaan individu dan membandingkan hal yang positif pada diri seseorang dengan orang



lain. Dukungan seperti ini dapat membangun perasaan individu untuk bangga pada diri sendiri, merasa mampu dan merasa dihargai.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental dapat diberikan berupa bantuan langsung seperti membantu mengerjakan tugas-tugas seseorang yang sedang ditimpa kesulitan.

d. Dukungan Informasional

Dalam hal ini, dukungan yang dapat diberikan berupa nasihat, pengarahan, saran, umpan balik mengenai bagaimana seseorang bertindak.

## 5. Dukungan Keluarga pada Pasien Pasca Serangan Stroke

Keluarga merupakan sumber bantuan yang potensial dan sangat diperlukan untuk membantu mengatasi permasalahan seseorang (Hinton, 1989). Peran keluarga bagi proses penyembuhan insan pasca stroke sangat besar. Karena tanpa dukungan keluarga insan pasca stroke tidak mungkin bisa menjalani hidupnya secara baik, biasanya mereka akan dilanda keputusan yang berkepanjangan, sebagai akibat terhentinya berbagai aktivitas yang biasa dijalani, juga akibat kecacatan dan keterbatasan dirinya (Hernowo, 2007).

Gejala depresi pasien stroke, dapat ringan atau berat, tergantung pada kondisi penyakit pasien, daya adaptasi psikologis, maupun dukungan dari lingkungan pasien. Karena itu, keluarga haruslah memberi dukungan baik semangat maupun finansial. Sebab, jika dukungan ini kurang, maka pasien akan mudah jatuh ke dalam kondisi depresi atau kesepian (Nasrun, 2008).



Makin parah depresi seseorang, maka makin besar bantuan dan dukungan dari keluarga yang diperlukan, karena mereka amat bergantung dengan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga melibatkan seluruh anggota keluarga Insan Pasca Stroke yang mengalami depresi. Perlakuan dan pengertian yang ditunjukkan keluarga merupakan petunjuk yang sangat baik kearah sikap yang paling cocok untuk mengatasi keadaan depresi pada Insan Pasca Stroke (Hinton, 1989).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan karena Insan Pasca Stroke sangat tergantung pada keluarga dan anggota keluarga diharapkan memberikan dukungan psikologis dan dukungan dalam membantu pasien menjalani kehidupannya sehari-hari (Hadi, 2004). Menurut Hinton (1989), bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga pada Insan Pasca stroke yang mengalami depresi adalah adanya rasa kebersamaan, mengajak pasien ikut serta dalam kegiatan yang menarik, serta mengalihkan perhatian dari hal-hal yang menyusahkan.

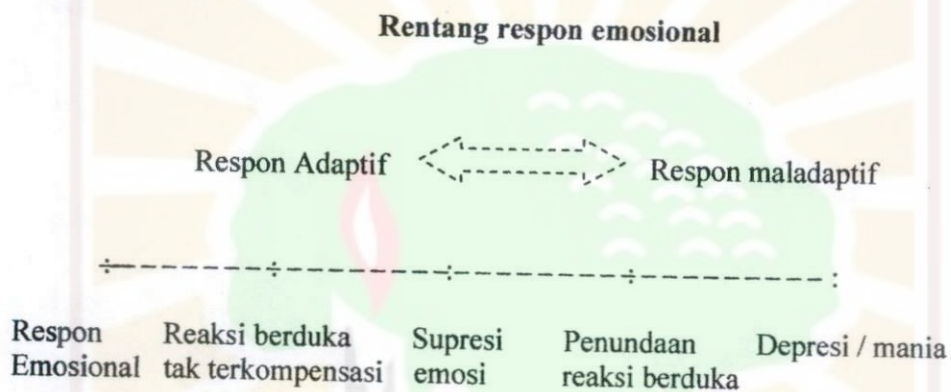
## **B. DEPRESI**

### **1. Defenisi**

Depresi adalah penyakit atau gangguan mental yang sering dijumpai. Penyakit ini menyerang siapa saja tanpa memandang usia, ras atau golongan, maupun jenis kelamin. Namun dalam kenyataannya depresi lebih banyak mengenai perempuan daripada laki-laki dengan rasio 1 : 2. Penyakit atau gangguan depresi sering menyertai berbagai peyakit fisik maupun mental lain

(komorbiditas), seperti penyakit infeksi, penyakit kardiovaskuler, penyakit metabolik, nutrisi, neoplasma, penyakit degenerasi (Idrus, 2007)

Menurut Stuart (2007), depresi merupakan suatu kesedihan dan perasaan duka yang berkepanjangan atau abnormal. Dapat digunakan untuk menunjukkan berbagai fenomena, seperti tanda, gejala, sindrom, keadaan emosional, reaksi, penyakit, atau entitas klinik.



Depresi merupakan rentang respon emosional yang paling maladaptif. Pada fase depresi individu menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara, putus asa. Perilaku yang muncul seperti menolak makan, sulit tidur dan dorongan libido menurun (Tarwoto & Wartonah, 2006).

## 2. Etiologi

Etiologi depresi secara pasti belum diketahui; ada beberapa hipotesis yang berhubungan dengan faktor biologik dan psikososial.

### a. Faktor Biologik

#### 1. Biogenik Amin.

Istilah biogenik amin umumnya digunakan untuk komponen katekolamin, norepinefrin, epinefrin, dopamin dan serotonin. Sistem neuron



menggunakan biogenik amin relatif kecil dalam sekelompok sel yang berada di batang otak. Biogenik amin ini dilepaskan dalam ruang sinaps sebagai neurotransmitter. Neurotransmitter yang banyak berperan pada depresi adalah norepinefrin dan serotonin.

Pada penelitian postmortem didapatkan penurunan konsentrasi serotonin dalam otak penderita depresi. Selain itu juga ditemukan adanya penurunan aktivitas dopaminergik. Hal ini mendukung hipotesis bahwa gangguan depresi berhubungan dengan biogenik amin

## 2. Hormonal

Pada depresi ditemukan hiperaktivitas aksis sistem limbik-hipotalamus-hipofisis-adrenal yang menyebabkan peningkatan sekresi kortisol. Selain itu juga ditemukan juga penurunan hormon lain seperti GH, LH, FSH, dan testosteron.

## 3. Tidur

Pada depresi ditemukan peningkatan aktivitas *rapid eye movement* (REM) pada fase awal memasuki tidur dan penurunan REM pada fase laten. Depresi melibatkan proses patologis di sistem limbik, hipotalamus dan ganglia basalis.

## 4. Genetik

Gangguan ini diturunkan dalam keluarga. Jika salah seorang dari orang tua mempunyai riwayat depresi maka 27 % anaknya akan menderita gangguan tersebut. Sedangkan bila kedua orang tuanya menderita depresi maka



kemungkinannya meningkat menjadi 50-75 %. Diduga gen dominan yang berperan pada depresi ini terikat pada kromosom 11.

#### 5. Data biologik lain. .

Abnormalitas sistem kekebalan juga ditemukan pada pasien depresi. Pada pemeriksaan *CT Scan* didapatkan adanya pelebaran ventrikel. *PET scan* menunjukkan penurunan metabolisme otak, pengurangan *cerebral blood flow* terutama sekali di ganglia basalis. Dari data di atas terlihat bahwa depresi melibatkan proses patologis yang terjadi di sistem limbik, hipotalamus, dan ganglia basalis.

#### b. Faktor Psikososial

##### 1. Persitiwa dalam kehidupan dan stress lingkungan

Para klinikus percaya bahwa peristiwa kehidupan memegang peranan penting dalam terjadinya depresi. Data menunjukkan bahwa kehilangan orang tua sebelum usia 11 tahun dan kehilangan pasangan merupakan awal dari penyakit yang berhubungan dengan depresi.

##### 2. Kepribadian dan premorbid

Tipe kepribadian tertentu seperti kepribadian dependen, obsesi kompulsif dan histrionik mempunyai risiko lebih besar untuk menjadi depresi dibanding dengan kepribadian anti sosial dan paranoid

##### 3. Faktor psiko-analitik

Menurut Karl Abraham manifestasi penyakit depresi dicetuskan karena kehilangan objek libidinal yang berakhir dalam suatu proses regresi di mana terjadi penurunan fungsi ego yang telah matang ke tingkat oral sadistik dari

tingkat perkembangan libidinal akibat trauma infantil yang menyebabkan proses fiksasi pada anak usia dini. Sedangkan menurut Freud, introjeksi ambivalen terhadap kehilangan objek dalam ego membawa ke suatu depresi tipikal.

### **3. Diagnosis**

Berdasarkan PPDGJ III diagnosis depresi dapat ditegakkan atas dasar adanya

#### **A. Gejala utama :**

1. Suasana perasaan yang depresi / sedih atau murung
2. Kehilangan minat dan kegembiraan
3. Berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas.

#### **B. Gejala tambahan :**

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang
2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
3. Gagasan tentang perasaan bersalah dan tak berguna
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistik
5. Gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri
6. Gangguan tidur
7. Nafsu makan berkurang

### **4. Derajat Depresi**

Depresi dibedakan dalam tiga tingkatan, yaitu :

1. Depresi ringan (*mild*), jika terdapat sekurang-kurangnya dua dari tiga gejala utama ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala tambahan yang



sudah berlangsung sekurang-kurangnya selama dua minggu. Dan tidak boleh ada gejala yang berat di antaranya.

2. Depresi sedang (*moderate*), jika terdapat sekurang-kurangnya dua dari tiga gejala utama ditambah sekurang-kurangnya tiga (sebaiknya empat) gejala tambahan.
3. Depresi berat (*severe*), jika terdapat tiga gejala utama ditambah sekurang-kurangnya empat gejala tambahan, beberapa di antaranya harus berintensitas berat.

Penilaian berat ringannya depresi diukur dengan :

1. *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*: suatu skala pengukuran depresi terdiri dari 21 *items* pernyataan dengan fokus primer pada gejala somatik dan penilaian dilakukan oleh pemeriksa.
2. *Beck's Depression Inventory (BDI)*: suatu skala pengukuran depresi terdiri dari 21 *items* pernyataan yang diberikan oleh pemeriksa, namun dapat juga digunakan oleh pasien untuk menilai derajat depresinya sendiri
3. *Zung Self Depression Scale*: suatu skala depresi terdiri dari 20 kalimat dan penilaian derajat depresinya dapat dilakukan oleh perawat dengan menanyakan langsung kepada pasien berdasarkan format, atau bisa juga dilakukan oleh pasien sendiri.

##### **5. Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke**

Gangguan depresi merupakan gangguan emosi yang paling sering dikaitkan dengan stroke. Sekitar 15%-25% pasien stroke dalam komunitas menderita depresi. sedangkan yang sedang dirawat di rumah sakit, sekitar



30%-40% menderita depresi baik mayor ataupun minor. Depresi pasca stroke biasanya berupa 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. Meskipun penyebab pasti depresi pasca stroke belum diketahui, sejumlah peneliti menyatakan bahwa lokasi lesi di otak memegang peranan penting. Penelitian terhadap penderita stroke dengan lesi hemisfer kiri, mendapatkan hubungan terbalik antara beratnya depresi dengan jarak antara batas anterior lesi dengan kutub frontal.

Menurut Almatsier (2008), biasanya mereka yang terserang serangan stroke akan mengalami gangguan psikologi, mulai dari yang ringan sampai berat. Hal ini terjadi karena ketidak berdayaan mereka akibat kelumpuhan yang mereka alami, sehingga mereka menjadi mudah tersinggung dan pemarah.

Sementara itu, Nasrun (2008) mengatakan bahwa stroke erat kaitannya dengan depresi. Penelitian membuktikan, banyak pasien stroke dengan kerusakan otak di sebelah kiri mengalami gangguan depresi. Depresi ini biasanya muncul dalam dua tahun pertama setelah seseorang terkena stroke. Menurutnya, emosi dan perasaan manusia diatur oleh bagian otak yang disebut sistem Limbik. Jika bagian-bagian dari sistem ini rusak, maka fungsi emosi seseorang akan terganggu. Masalahnya, penderita stroke yang mengalami komorbiditas gangguan depresi mempunyai impermen fungsional (disabilitas) yang lebih berat dari pasien stroke yang tidak depresi. Selain itu,

kepatuhan mereka untuk minum obat rendah, tingkat mortalitas meningkat, serta memiliki gejala fisik yang lebih berat. Adanya depresi ini, akan menghambat proses penyembuhan dan pulihnya kembali fungsi anggota tubuh yang terganggu.

### C. STROKE

Stroke adalah gangguan fokal yang dapat timbul sekunder dari suatu proses patologi pada pembuluh darah serebral misalnya trombosis, embolus, ruptur dinding pembuluh darah atau penyakit vaskuler dasar misalnya arterosklerosis, arteritis, trauma, aneurisma, dan kelainan perkembangan (Price dan Wilson, 1995)

Dalam salah satu penerbitannya National Stroke USA (ASA) menjelaskan bahwa stroke di bagi atas dua jenis yaitu stroke iskemik (iskemik stroke) dan stroke akibat perdarahan mendadak atau stroke haemorrhagik (haemorrhagic stroke). Kurang lebih 82% dari stroke adalah iskemik. Meskipun stroke karena perdarahan lebih jarang tapi lebih berbahaya (Soeharto, 2002:).

Bagi penderita, mengalami stroke merupakan pukulan bagi dirinya, yang menimbulkan krisis sosial dan emosional. Penyakit yang memaksa penderita tergantung pada orang lain, juga dalam kebutuhan dasar (Lumbantobing, 2002: 30). Sedangkan menurut Thomas (1995) klien pasca stroke sering mengalami depresi setelah suatu serangan stroke. Di samping rasa rendah diri yang dipahami sebagai suatu reaksi emosional terhadap

kemunduran kualitas keberadaan mereka (depresi reaktif). Banyak penderita juga mengalami depresi fisik atau depresi kimiawi (depresi endogeneous).

Selain depresi penderita mungkin akan marah-marah dan memperlihatkan sikap mengingkari, keluh kesah yang diluar proporsi yang sesungguhnya. Sebagian penderita akan mengalami perubahan kepribadian, memperlihatkan sikap mudah tersinggung dan sukar didekati (Amir, 2005).





## BAB III

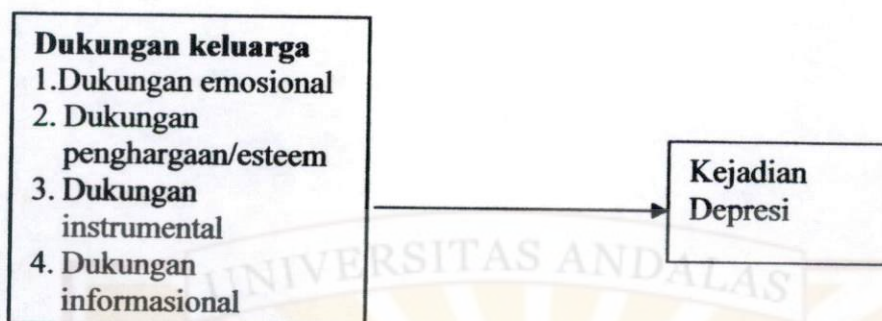
### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Mengacu pada konsep yang ada dalam tinjauan teoritis, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan konsep yang dikemukakan oleh Amir,(2005) gangguan depresi merupakan gangguan emosi yang paling sering dikaitkan dengan stroke. Sekitar 15%-25% pasien *stroke* dalam komunitas menderita depresi, sedangkan yang sedang dirawat di rumah sakit, sekitar 30%-40% menderita depresi baik mayor ataupun minor. Depresi pasca stroke biasanya berupa 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.

Untuk itu dukungan keluarga sangat dibutuhkan karena pasien pasca serangan stroke sangat tergantung pada keluarga dan anggota keluarga diharapkan memberikan dukungan psikologis dan dukungan dalam membantu pasien menjalani kehidupannya sehari-hari (Hadi, 2004).

Dalam penelitian ini sebagai variabel independen adalah dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan/esteem, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Sedangkan sebagai variabel dependen adalah kejadian depresi pasien pasca serangan stroke.

**Variabel independen****Variabel dependen****B. Hipotesis**

1.  $H_{01}$  = Tidak ada hubungan dukungan emosional dengan kejadian depresi.
2.  $H_{02}$  = Tidak ada hubungan dukungan penghargaan / *esteem* dengan kejadian depresi.
3.  $H_{03}$  = Tidak ada hubungan dukungan instrumental dengan kejadian depresi.
4.  $H_{04}$  = Tidak ada hubungan dukungan informasional dengan kejadian depresi .



## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, yaitu suatu metode penelitian untuk mengetahui hubungan antara dua variabel pada satu situasi atau sekelompok subjek (Nursalam, 2003). Dalam hal ini penulis ingin mengetahui ada tidaknya hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke.

#### B. Tempat dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang. Waktu penelitian dilakukan kurang lebih 3 minggu, yakni pada tanggal 28 Februari sampai dengan 21 Maret 2009.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca serangan stroke yang menjalani rawat jalan di Instalasi Rehabilitasi Medik dan Poliklinik syaraf RSUP Dr M Djamil Padang yaitu sebanyak rata-rata 84 orang / bulan

##### 2. Sampel

Sampel adalah pasien pasca serangan stroke yang berkunjung ke poliklinik syaraf dan menjalani fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik



RSUP DR M.Djamil Padang dan ditemui selama penelitian dengan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Bersedia jadi responden
2. Masih memiliki kecacatan yang nyata akibat pasca stroke
3. Bisa diajak berkomunikasi
4. Berada di tempat sewaktu melakukan penelitian
5. Pasien pasca serangan stroke yang masih memiliki pasangan.
6. Menderita stroke kurang dari 2 tahun

Untuk membatasi jumlah sampel maka digunakan perhitungan statistik dalam pengambilan sampel dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

$$n = \frac{84}{1 + 84 \cdot (0,05)^2}$$

n = 69,42 dibulatkan menjadi 69 orang

Dari data sekunder yang diperoleh didapat sampel sebanyak 69 orang penderita pasca stroke. Kemudian pengambilan sampel dilakukan

dengan cara consecutive sampling, dimana pada penderita pasca serangan stroke yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel pada penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi.

#### D. Variabel dan Defenisi Operasional

##### 1. Variabel

Variabel yang digunakan adalah variabel terikat (variabel dependen), yaitu kejadian depresi pasien pasca serangan stroke. Variabel bebas (independen) yaitu dukungan keluarga, yang akan diteliti adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan / esteem, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

##### 2. Defenisi Operasional

###### a. Variabel Independen

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Dukungan emosional	Kemauan, keikutsertaan keluarga dalam memberikan perasaan aman, terlindungi, merasa dicintai pada pasien pasca stroke	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	<p><b>Dukungan keluarga baik :</b> apabila nilai jawaban 5-6 dari 6</p> <p><b>Dukungan keluarga sedang :</b> apabila nilai jawaban 3-4 dari 6 pertanyaan.</p> <p><b>Dukungan</b></p>



						<p><b>keluarga kurang :</b> Apabila nilai jawaban 0-2 dari 6 pertanyaan</p> <p><b>Dukungan keluarga baik :</b> Apabila nilai jawaban 4-5 dari 5 pertanyaan</p> <p><b>Dukungan keluarga sedang :</b> Apabila nilai jawaban 2-3 dari 5 pertanyaan</p> <p><b>Dukungan keluarga kurang :</b> 0-1 dari 5 pertanyaan</p> <p><b>Dukungan keluarga baik :</b> apabila nilai jawaban 5-6 dari 6</p> <p><b>Dukungan keluarga sedang :</b> apabila nilai jawaban 3-4 dari 6 pertanyaan.</p> <p><b>Dukungan</b></p>
2	Dukungan penghargaan	Kemauan, keikutsertaan dan kemampuan keluarga dalam memberikan semangat kepada pasien pasca stroke sehingga pasien merasa dihargai, dan bangga terhadap diri sendiri.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	
3	Dukungan instrumental	Kemauan, keikutsertaan dan kemampuan keluarga dalam memberikan bantuan secara langsung	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	



	4 Dukungan informasional	Kemauan keikutsertaan dan kemampuan keluarga dalam memberikan nasehat, saran, maupun pengarahan terhadap kesembuhan klien	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	<p><b>keluarga kurang :</b> Apabila nilai jawaban 0-2 dari 6 pertanyaan</p> <p><b>Dukungan keluarga baik :</b> apabila nilai jawaban 5-6 dari 6</p> <p><b>Dukungan keluarga sedang :</b> apabila nilai jawaban 3-4 dari 6 pertanyaan.</p> <p><b>Dukungan keluarga kurang :</b> Apabila nilai jawaban 0-2 dari 6 pertanyaan</p>
--	--------------------------	---	-----------	-----------	---------	--

#### b. Variabel Dependen

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Kategori
1	Kejadian Depresi	Suatu keadaan yang dialami pasien yang menunjukkan perubahan atau gangguan emosional yang terjadi pada pasien pasca stroke.	wawancara	Kuesioner Skala Depresi Zung	ordinal	<p><b>Tidak depresi</b> Apabila skor &lt; 50</p> <p><b>Depresi :</b> Apabila skor <math>\geq</math> 50</p>

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data primer**

Data primer yang dikumpulkan mencakup data yang diperoleh langsung dari pasien pasca serangan stroke yang berkunjung ke poliklinik syaraf dan yang sedang menjalani fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Dr M Djamil Padang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan cara ukur dengan tehnik wawancara.

### **2. Data sekunder**

Data yang didapat peneliti dari RSUP Dr M Djamil Padang

## **F. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan data**

Tahap-tahap dalam pengolahan data adalah :

#### **a. Editing**

Memeriksa kelengkapan dan kejelasan data

#### **b. Coding**

Memberikan kode pada setiap data variabel yang telah terkumpul

#### **c. Entri**

Memasukan data ke dalam program computer dalam pengolahan data.

#### **d. Cleaning**

Memastikan bahwa data bersih dari kesalahan.

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diolah dengan menggunakan rumus dan aturan yang sesuai dengan pendekatan desain yang digunakan sehingga diperoleh kesimpulan.



Langkah analisa yang digunakan adalah analisa *univariat* dengan tampilan data distribusi frekuensi dan analisa *bivariat*. Analisa menggunakan bantuan komputer yaitu dengan menggunakan *software* SPSS Versi 11,5 *for Windows*.

## 2. Analisa data

Setelah pengolahan data kemudian dilakukan analisa secara bertahap yaitu analisa *univariat* dan *bivariat*.

### a. Analisa *univariat*

Analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

#### 1. Dukungan Keluarga

##### a. Dukungan Emosional

Analisa variabel ini dilakukan dengan menghitung jumlah jawaban responden dari pertanyaan 1 – 6. Jawaban ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Skor maksimal adalah 6

Kriteria dukungan keluarga :

Dukungan keluarga baik : apabila nilai jawaban 5-6 dari 6 pertanyaan

Dukungan keluarga sedang : apabila nilai jawaban 3-4 dari 6 pertanyaan.

Dukungan keluarga kurang : Apabila nilai jawaban 0-2 dari 6 pertanyaan



b. Dukungan Penghargaan / esteem

Analisa variabel ini dilakukan dengan menghitung jumlah jawaban responden dari pertanyaan 1 – 5. Jawaban ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Skor maksimal adalah 5

Dukungan keluarga baik : apabila nilai jawaban 4-5 dari 5 pertanyaan

Dukungan keluarga sedang : apabila nilai jawaban 2-3 dari 5 pertanyaan.

Dukungan keluarga kurang : Apabila nilai jawaban 0-2 dari 6 pertanyaan

c. Dukungan Instrumental

Analisa variabel ini dilakukan dengan menghitung jumlah jawaban responden dari pertanyaan 1 – 6. Jawaban ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Skor maksimal adalah 6

Kriteria dukungan keluarga :

Dukungan keluarga baik : apabila nilai jawaban 5-6 dari 6 pertanyaan

Dukungan keluarga sedang : apabila nilai jawaban 3-4 dari 6 pertanyaan.

Dukungan keluarga kurang : Apabila nilai jawaban 0-2 dari 6 pertanyaan

d. Dukungan Informasional

Analisa variabel ini dilakukan dengan menghitung jumlah jawaban responden dari pertanyaan 1 – 6. Jawaban ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Skor maksimal adalah 6

Kriteria dukungan keluarga :

Dukungan keluarga baik : apabila nilai jawaban 5-6 dari 6 pertanyaan

Dukungan keluarga sedang :apabila nilai jawaban 3-4 dari 6 pertanyaan.

Dukungan keluarga kurang : Apabila nilai jawaban 0-2 dari 6 pertanyaan

Untuk menentukan persentase dukungan yang didapatkan klien oleh keluarga digunakan rumus :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan : P : Persentase

F : Frekwensi

N : Jumlah responden

(Stevens, 2006)

2. Depresi

Sedangkan untuk variabel tingkat depresi skor maksimal adalah 80, dan sudah termasuk kategori depresi jika skor  $\geq 50$ . Adapatasi dari Skala Depresi Zung. Pernyataan terdiri atas dua jenis yaitu, pernyataan positif dan pernyataan negatif.

Untuk pernyataan positif diberi nilai :

Jarang : 4

Kadang-kadang : 3

Sering : 2

Selalu : 1

Untuk pernyataan negatif diberi nilai :

Jarang : 1

Kadang-kadang : 2

Sering : 3

Selalu : 4

Untuk menentukan persentase kejadian depresi responden digunakan

rumus :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan : P : Persentase

F : Frekwensi

N : Jumlah responden

(Stevens, 2006)

### 3. Analisa bivariat

Data diolah dengan menggunakan statistik *Chi-Square* untuk melihat

hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan

tingkat kemaknaan  $P < 0,05$ .

Rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$



Keterangan :

$X^2$  = Statistik *Chi-Square*

$\Sigma$  = Jumlah

O = Observasi ( nilai yang diamati )

E = *Expected* ( nilai yang diharapkan )

Jika  $\rho < 0,05$  maka secara statistik bermakna, dan jika nilai ( P )  $> 0,05$  maka hasil perhitungan tersebut tidak bermakna.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Februari sampai dengan 21 Maret 2009 di Poliklinik Penyakit Syaraf dan Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr M Djamil Padang. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden selanjutnya peneliti melakukan wawancara langsung dengan responden. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisa bivariat.

#### 1. Dukungan Emosional Oleh Keluarga Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Pasca Serangan Stroke Yang Mendapatkan Dukungan Emosional Oleh Keluarga Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

Dukungan Emosional	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dukungan Baik	46	66,7
Dukungan Sedang	13	18,8
Dukungan Kurang	10	14,5
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Pada tabel 1 dapat kita lihat bahwa sebagian besar (66,7 %) responden mendapatkan dukungan emosional baik oleh keluarga, dan sebagian kecil (18,8%) responden mendapatkan dukungan emosional sedang dari keluarga. Sementara itu sebagian kecil responden (14,5 %) juga mendapatkan dukungan kurang dari keluarga.





**2. Dukungan Penghargaan / *Esteem* Oleh Keluarga Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Pasca Serangan Stroke Yang mendapatkan Dukungan Penghargaan / *Esteem* Oleh Keluarga Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

<b>Dukungan Penghargaan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dukungan Baik	46	66,7
Dukungan Sedang	5	7,2
Dukungan Kurang	18	26,1
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Pada tabel 2 dapat kita lihat bahwa sebagian besar (66,7 %) responden mendapatkan dukungan penghargaan / *esteem* baik oleh keluarga, dan sebagian kecil (7,2 %) responden mendapatkan dukungan penghargaan / *esteem* sedang dari keluarga. Sementara itu sebagian kecil responden (26,1 %) juga mendapatkan dukungan kurang dari keluarga.

**3. Dukungan Instrumental Oleh Keluarga Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Pasca Serangan Stroke Yang mendapatkan Dukungan Instrumental Oleh Keluarga Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

<b>Dukungan Instrumental</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dukungan Baik	16	23,2
Dukungan Sedang	19	27,5
Dukungan Kurang	34	49,3
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>



Pada tabel 3 dapat kita sampaikan bahwa sebagian kecil (23,2%) responden mendapatkan dukungan instrumental baik oleh keluarga. Kurang dari sebagian (27,5 %) responden mendapatkan dukungan instrumental sedang oleh keluarga. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan instrumental kurang oleh keluarga juga kurang dari sebagian (49,3%)

#### 4. Dukungan Informasional Oleh Keluarga Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Pasca Serangan Stroke Yang mendapatkan Dukungan Informasional Oleh Keluarga Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

Dukungan Informasional	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dukungan Baik	28	40,6
Dukungan Sedang	21	30,4
Dukungan Kurang	20	29
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa kurang dari sebagian (40,6 %) responden mendapatkan dukungan informasional baik oleh keluarga. Kurang dari sebagian (30,4 %) responden mendapatkan dukungan informasional sedang oleh keluarga. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan informasional kurang oleh keluarga juga kurang dari sebagian (29 %)

**5. Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Pasca Serangan Stroke berdasarkan Kejadian Depresi Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

Kejadian Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Depresi	21	30,4
Tidak Depresi	48	69,6
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar (69,6 %) responden tidak mengalami depresi, dan kurang dari sebagian (30,4 %) responden yang mengalami depresi.

**6. Hubungan Dukungan Emosional Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009.**

**Tabel 6. Tabel Silang Hubungan Dukungan Emosional Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

Dukungan Emosional	Kejadian Depresi				Total	
	Depresi		Tidak Depresi		F	%
	F	%	F	%		
Dukungan Baik	3	6,5	43	93,5	46	100
Dukungan Sedang	10	76,9	3	23,1	13	100
Dukungan Kurang	8	80	2	20	10	100
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>30,4</b>	<b>48</b>	<b>69,6</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

$p = 0,00$



Pada tabel 6 dapat dilihat pada responden dengan dukungan baik, 93,5% tidak mengalami depresi. Dari 13 orang responden yang mendapatkan dukungan sedang 10 orang diantaranya (76,9 %) mengalami depresi, dan dari 10 responden yang mendapatkan dukungan kurang, mengalami depresi sebanyak 8 orang (80%). Uji statistik menunjukkan nilai  $p < 0.05$ . Berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan emosional oleh keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke.

#### 7. Hubungan Dukungan Penghargaan / *Esteem* Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009

**Tabel 7. Tabel Silang Hubungan Dukungan Penghargaan / *Esteem* Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009**

Dukungan Penghargaan / <i>esteem</i>	Kejadian Depresi				Total	
	Depresi		Tidak Depresi		F	%
	F	%	F	%		
Dukungan Baik	3	6,5	43	93,5	46	100
Dukungan Sedang	3	60	2	40	5	100
Dukungan Kurang	15	83,3	3	16,7	18	100
Total	21	30,4	48	69,6	69	100

$p = 0,00$

Pada tabel 7 dapat dilihat dari 46 responden dengan dukungan baik, 93,5% tidak mengalami depresi. Dari 5 orang responden yang mendapatkan dukungan sedang mengalami depresi 3 orang (60 %). Sementara itu dari 18 orang responden



yang mendapatkan dukungan kurang mengalami depresi sebanyak 15 orang (83,3%). Uji statistik menunjukkan nilai  $p < 0.05$ . Berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan penghargaan / *esteem* oleh keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke.

#### 8. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009

**Tabel 8. Tabel Silang Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009**

Dukungan Instrumental	Kejadian Depresi				Total	
	Depresi		Tidak Depresi			
	F	%	F	%	F	%
Dukungan Baik	7	43,8	9	56,3	16	100
Dukungan Sedang	7	36,8	12	63,2	19	100
Dukungan Kurang	7	20,6	27	79,4	34	100
Total	21	30,4	48	69,6	69	100

$p = 0,195$

Pada tabel 8 dapat kita lihat suatu kecenderungan, dimana pada responden yang mendapatkan dukungan baik 56,3 % tidak mengalami depresi. Dari 19 responden yang mendapatkan dukungan sedang, 12 orang (63,2 %) diantaranya tidak mengalami depresi. Sementara itu untuk responden yang mendapat dukungan kurang (79,4%) responden juga tidak mengalami depresi. Uji statistik menunjukkan nilai  $p > 0.05$ . Berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara

dukungan instrumental oleh keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke.

**9. Hubungan Dukungan Informasional Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

**Tabel 9. Tabel Silang Hubungan Dukungan Informasional Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2009**

Dukungan Informasional	Kejadian Depresi				Total	
	Depresi		Tidak Depresi		F	%
	F	%	F	%		
Dukungan Baik	5	17,9	23	82,1	28	100
Dukungan Sedang	7	33,3	14	66,7	21	100
Dukungan Kurang	9	45,0	11	55,0	20	100
Total	21	30,4	48	69,6	69	100

$p = 0,124$

Pada tabel 9 dapat dilihat bahwa dari 28 responden yang mendapatkan dukungan informasional yang baik 82,1 % tidak mengalami depresi, dari 21 responden dengan dukungan sedang 66,7 % tidak mengalami depresi, sedangkan dari 20 responden yang mendapatkan dukungan kurang 45% mengalami depresi. Uji statistik menunjukkan nilai  $p > 0,05$ . Berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasional oleh keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Dukungan Keluarga**

##### **1. Dukungan Emosional Oleh Keluarga Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik Syaraf ) dan Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP DR M Djamil Padang memperlihatkan bahwa dari 69 orang responden, 46 orang (66,7%) mendapatkan dukungan emosional yang baik oleh keluarga, hal ini berarti bahwa keluarga telah berperan dengan baik dalam hal memberikan dukungan emosional kepada penderita pasca serangan stroke. Bentuk dukungan emosional yang diberikan keluarga diantaranya dengan tetap mendorong individu untuk bergaul dan melakukan aktifitas diluar rumah. Dari 69 responden 46 orang diantaranya (66,66%), keluarga tetap mendorong responden untuk bergaul dan beraktifitas diluar rumah.

Dalam hal menunjukkan sikap empati , 60, 25 % keluarga telah menunjukkan sikap empati kepada pasien pasca serangan stroke. Bentuk sikap empati yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian yang lebih kepada responden sejak mengalami sakit, menghibur klien ketika sedih, dengan meyakinkan bahwa klien bisa sembuh, serta mencintai klien. Setiap individu membutuhkan empati dari orang lain terutama sekali dari keluarga, apalagi seseorang yang menderita sakit, (Andarika, 2004). Hal ini sesuai dengan pendapat

Hinton, (1989), bahwa perlakuan dan perhatian yang ditunjukkan keluarga merupakan petunjuk yang sangat baik kearah sikap yang paling cocok untuk mengatasi keadaan depresi. Sementara itu dukungan emosional keluarga dalam hal mengajak responden keluar rumah untuk rekreasi, olah raga atau mengikuti kegiatan menarik lainnya adalah sebanyak 53, 62%. Aktivitas sosial, rekreasi, dan olahraga, membantu memperbaiki perasaan hati penderita pasca serangan stroke yang mengalami depresi (Nasrun, 2008).

Dalam penelitian ini masih terlihat 10 orang (14,5 %) responden yang mendapatkan dukungan emosional kurang oleh keluarga. Dari 10 responden dengan dukungan emosional yang kurang tersebut 70 % diantaranya mengatakan bahwa sejak sakit keluarga memberikan perhatian yang lebih kepada responden, 40 % keluarga tetap mendorong responden untuk bergaul dan melakukan aktifitas diluar rumah, sementara itu dalam hal mengajak responden keluar rumah untuk rekreasi, olah raga dan kegiatan menarik lainnya, 10 % responden menjawab bahwa keluarga ada mengajak responden untuk melakukan aktifitas tersebut. Dalam hal memberikan keyakinan akan kesembuhan klien, ternyata dari 10 responden dengan dukungan kurang tersebut, tidak satupun keluarga meyakinkan responden bahwa dia bisa sembuh. Selama pengumpulan data, ada keluarga yang bertanya tentang hal ini kepada petugas kesehatan, dan jawaban petugas adalah jika pasien rajin menjalani terapi maka akan mempercepat proses pemulihan pasien. Keluarga harus meyakinkan klien bahwa dia bisa sembuh. Meyakinkan penderita pasca stroke bahwa dia bisa sembuh akan meningkatkan rasa percaya



diri pada individu, sehingga setiap pasien pasca stroke akan sadar sesadar-sadarnya, bahwa stroke bukan akhir dari segalanya (Alkalifi, 2007).

## **2. Dukungan Penghargaan Oleh Keluarga Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa 66,7% responden mendapatkan dukungan penghargaan yang baik oleh keluarga (46 orang). Hal ini terlihat dari 68,11 % responden merasa dihargai oleh keluarga sama seperti keadaan sebelum sakit. Bentuk penghargaan tersebut berupa tetap melibatkan klien ketika dalam setiap percakapan atau menghadapi permasalahan dalam keluarga, dalam hal ini 65, 21% responden menjawab bahwa keluarga sering minta pendapat kepadanya jika terjadi permasalahan dalam keluarga, 71,01% responden mengatakan bahwa keluarga selalu memperkenalkannya dengan setiap orang lain yang datang kerumah, sementara itu hampir 85% responden mengatakan bahwa keluarga mendengarkan keluhan klien ketika mengalami sesuatu hal yang tidak menyenangkan. Semua bentuk dukungan tersebut akan memberikan perasaan berharga dan bahwa klien masih berguna bagi orang lain. Hal ini senada dengan pendapat Nasrun, (2008) bahwa setiap orang menyukai perasaan berguna, dia ingin menjadi bagian dari kelompok / keluarga.

Pada penelitian ini juga terlihat 26,1 % responden mendapatkan dukungan penghargaan kurang dari keluarga. Dari 18 responden yang mendapatkan dukungan penghargaan kurang dari keluarga, 10 orang (55,5 %) diantaranya menjawab bahwa keluarga mendengarkan keluhan responden ketika mengalami sesuatu hal yang tidak menyenangkan, 5,5 % responden mengatakan bahwa keluarga masih

menghargainya, sama seperti keadaan sebelum sakit. Dalam hal memberikan pujian, memperkenalkan orang lain yang datang kerumah kepada responden, dan meminta pendapat kepada responden ketika terjadi permasalahan dalam keluarga, ternyata tidak seorangpun dari 18 responden tersebut mengatakan bahwa keluarga memberikan dukungan tersebut. Dukungan dalam hal memperkenalkan orang lain yang datang kerumah kepada klien tidak diberikan oleh keluarga, hal ini terjadi mungkin tidak ada orang baru dikenal yang datang kerumah klien. Memberikan pujian dan meminta pendapat kepada klien ketika terjadi permasalahan dikeluarga, perlu ditingkatkan. Setiap orang menyukai perasaan berguna, dia ingin menjadi bagian dari kelompok, dengan menyumbang apa pun yang dia bisa, termasuk dengan menyumbangkan fikirannya dalam mengatasi masalah dalam keluarga. Dengan melibatkan klien pasca stroke dalam urusan keluarga merupakan cara ampuh untuk membuktikan bahwa keluarga peduli dan menghargainya (Spritia, 2009).

### **3. Dukungan Instrumental Oleh Keluarga Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

Hasil penelitian terhadap dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien pasca serangan stroke menunjukkan 49,3% responden mendapatkan dukungan instrumental kurang oleh keluarga. Hal ini terlihat dari data yang ditemukan bahwa hanya 13 orang (18,8%) responden menyebutkan bahwa keluarga telah menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi klien saat ini, 26 orang (37,6%) responden menjawab ada ditemani keluarga saat menjalani terapi atau keluar rumah. Sementara dalam hal pemenuhan kebutuhan



dan perawatan 44,9% responden menjawab bahwa keluarga tidak membantu mereka dalam pemenuhan kedua hal tersebut. Hal ini disebabkan karena klien sudah mulai mandiri dengan keterbatasan fisiknya. Kemandirian ini terkait dengan lamanya waktu setelah klien terkena serangan stroke dan aktifitas terapi yang dijalani pasien. Dari penelitian ini ditemukan bahwa lebih dari sebagian (52,2%) responden mengalami pasca stroke selama 12 sampai 24 bulan. Kondisi ini memungkinkan responden sudah banyak kemajuan sehingga pasien sudah mandiri. Dengan memandirikan klien, maka akan memberikan perasan berharga sehingga akan mengurangi perasaan rendah diri klien serta perasaan tidak berguna (Patty, 1982).

Dalam hal mendapatkan dukungan baik, sebanyak 23,2 % (16 dari 69 responden) sudah mendapatkan dukungan baik oleh keluarga. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga berupa membantu dalam pemenuhan kebutuhan harian dan aktifitas, menyediakan peralatan yang dapat membantu aktifitas klien seperti tongkat dan kursi roda. Bentuk dukungan instrumental lain yang diberikan oleh keluarga berupa membantu menyiapkan makanan sesuai dengan diet klien serta menemani saat menjalani terapi atau pengobatan lainnya. Pasien pasca serangan stroke masih memiliki kecacatan yang menyebabkan keterbatasan gerak dan aktifitasnya, oleh karena itu bantuan dari keluarga sangat diperlukan untuk membantu aktifitas klien (Hadi, 2004).

#### **4. Dukungan Informasional Oleh Keluarga Terhadap Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

Hasil penelitian terhadap dukungan informasional yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien pasca serangan stroke terlihat 40,6% mendapatkan dukungan baik, 30,4% mendapat dukungan sedang, dan 29% mendapatkan dukungan kurang. Data tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak keluarga yang memberikan dukungan baik kepada responden. Bentuk dukungan tersebut adalah 34 (49,27%) orang responden mengatakan bahwa keluarga membelikan buku yang berkaitan dengan penyakitnya, 42,02 % responden mengatakan bahwa keluarga mendorong klien untuk mencari tempat pengobatan untuk kesembuhannya. Dalam hal mencari informasi dari tenaga kesehatan, 84, 04% responden mengatakan bahwa keluarga mencari tahu tentang penyakitnya dari dokter atau tenaga kesehatan lain. Informasi yang tepat terhadap penyakit akan mengurangi kecemasan pasien sehingga juga akan menurunkan derajat depresi seseorang.

Pada penelitian ini juga ditemukan, dari 69 responden 20 orang (29%) diantaranya masih mendapatkan dukungan informasional kurang oleh keluarga. Dari 20 orang responden tersebut mengatakan bahwa 11 orang (55 %) diantaranya menjawab bahwa keluarga mencari tahu penyakitnya dari dokter atau tenaga kesehatan lain, 30% menjawab bahwa keluarga memfasilitasi responden untuk menjalani pengobatan alternatif. Sementara itu bentuk dukungan keluarga dalam hal mengumpulkan informasi tentang terapi untuk pengobatan dan informasi dari



keluarga lain yang memiliki penyakit yang sama, masing-masing menjawab 20% dan 15%. Dalam hal memberikan dorongan kepada responden untuk mencari tempat pengobatan seperti rumah sakit ataupun klinik untuk kesembuhan klien, hanya 1 orang (5 %) responden yang menjawab bahwa keluarga telah memberikan dukungan informasional tersebut. Menurut Alkalifi ( 2007 ) informasi tentang tempat-tempat rehabilitasi ataupun tempat pengobatan yang dapat mempercepat kesembuhan klien pasca stroke seharusnya berorientasi kepada tercapainya suatu tingkat kemandirian, kepercayaan diri serta produktivitas dari seorang insan pasca stroke, sehingga dapat melakukan aktifitas sosial ditengah masyarakat dengan demikian seorang insan pasca stroke akan diperlakukan sebagai seorang manusia yang berakal-budi.

#### **B. Kejadian Depresi Pada Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

Hasil penelitian terhadap kejadian depresi pada pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik Syaraf) dan Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP DR M Djamil Padang ditemukan bahwa 38 (69,6 %) pasien pasca serangan stroke tidak mengalami depresi. Hal ini berarti bahwa pasien tersebut telah dapat menerima kekurangan dirinya. Menurut Prasodjo,(2005) kondisi mental yang banyak terjadi pada penderita pasca serangan stroke karena mereka tidak dapat menerima kecacatannya. Dari 38 responden yang tidak mengalami depresi tersebut 13 orang ( 34,2 %) sudah menderita pasca serangan stroke kurang dari 6 bulan. Sementara itu 25 orang (65,8 %) diantaranya sudah menderita selama lebih dari 6 bulan. Nasrun, (2008) mengatakan bahwa depresi pada pasien pasca

serangan stroke terjadi dua tahun pertama dan puncaknya terjadi pada 6 bulan pertama sejak seseorang terkena serangan stroke.

Dalam penelitian ini juga terlihat masih banyak penderita pasca serangan stroke yang mengalami depresi (30,4%). Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian dari Amir, (2005) yang mengatakan bahwa penderita Pasca stroke yang berada di komunitas mengalami depresi sebanyak 20-25 %. Sementara itu Robinson dalam Lumbantobing (2002) mengatakan bahwa 20-60 % klien pasca stroke menunjukkan gejala klinis depresi.

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 (Amir, 2005). 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. Hal ini juga dikuatkan oleh pendapat Wicaksana, (1999), yang mengatakan bahwa depresi pada pasien pasca serangan stroke dapat terjadi sebagai dampak dari adanya gejala sisa seperti kecacatan anggota tubuh.



**C. Hubungan Dukungan Emosional Oleh Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan Rsup Dr M Djamil Padang Tahun 2009.**

Hasil penelitian terhadap pasien pasca serangan stroke yang menjalani rawat jalan di RSUP Dr M Djamil Padang, ditemukan dari 46 responden yang mendapatkan dukungan emosional yang baik mengalami depresi sebanyak 3 orang (6,5%). Dari 3 orang responden tersebut 2 orang diantaranya mengatakan bahwa keluarga tidak mengajak klien keluar rumah untuk rekreasi, olah raga ataupun kegiatan menarik lainnya. Nasrun, (2008) mengatakan bahwa aktivitas sosial, rekreasi, dan olahraga, membantu memperbaiki perasaan hati penderita pasca stroke. Responden yang mendapatkan dukungan sedang mengalami depresi sebanyak 10 orang (76,9%), sedangkan yang mendapatkan dukungan emosional kurang dari keluarga mengalami depresi sebanyak 8 orang (80%).

Data ini menunjukkan memang tidak begitu jauh perbedaan kejadian depresi pada responden yang mendapatkan dukungan sedang dengan responden yang mendapatkan dukungan kurang. Pada responden yang mendapatkan dukungan sedang 50 % menjawab bahwa keluarga meyakinkan klien bisa sembuh, memberikan perhatian yang lebih kepada klien, dan menghibur klien ketika sedih. Dukungan ini akan menyebabkan klien akan merasa dicintai oleh seluruh keluarga. Hal ini dibuktikan bahwa 50 % responden mengatakan bahwa responden merasa bahwa keluarga mencintainya.



Uji statistik terhadap penelitian ini menunjukkan nilai  $p < 0.05$ .  $H_{01}$  ditolak, berarti ada hubungan antara dukungan emosional oleh keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke..

Hasil ini sesuai dengan pendapat Hinton, (1989), bahwa perlakuan dan perhatian yang ditunjukkan keluarga merupakan petunjuk yang sangat baik kearah sikap yang paling cocok untuk mengatasi keadaan depresi.

Dukungan emosional merupakan wujud kasih sayang yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit. (Friedman, 1998). Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga sangat mempengaruhi proses penyembuhan pasien, karena tanpa dukungan emosional oleh keluarga pasien pasca stroke tidak mungkin bisa menjalani hidupnya secara baik, biasanya mereka akan dilanda keputusan yang berkepanjangan, sebagai akibat terhentinya berbagai aktivitas yang biasa di jalani, juga akibat kecacatan dan keterbatasan dirinya, (Hernowo, 2007). Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan tenang dalam diri anggota keluarga yang sakit, sehingga penderita lebih mudah menerima dan menyesuaikan dengan keadaan dirinya (Dagun, 2002).

#### **D. Hubungan Dukungan Penghargaan / *Esteem* Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

Dalam hal dukungan penghargaan, tidak jauh berbeda dengan dukungan emosional. Semakin baik dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga, maka akan memperkecil angka kejadian depresi pada pasien pasca serangan



stroke. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 7 yang menggambarkan bahwa dari 18 orang responden yang mendapatkan dukungan penghargaan yang kurang, 15 orang diantaranya mengalami depresi (83,3%). Responden yang mendapatkan dukungan penghargaan sedang mengalami depresi sebanyak 60%. Sementara itu dari 46 responden yang mendapatkan dukungan penghargaan yang baik mengalami depresi sebanyak 3 orang (6,5%). Dari 3 orang tersebut 1 orang mengatakan bahwa keluarga tidak minta pendapat kepada responden jika terjadi permasalahan dalam keluarganya. Melibatkan klien dalam pengambilan keputusan terhadap permasalahan yang terjadi dalam keluarga akan memberikan perasaan bahwa klien masih diperlukan bagi keluarganya.

Hasil penelitian ini menunjukkan dengan jelas adanya kecenderungan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka akan menurunkan kejadian depresi pada pasien pasca serangan stroke. Uji statistik menunjukkan nilai  $p < 0.05$ .  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan antara dukungan penghargaan / *esteem* oleh keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke.

Penghargaan yang diberikan oleh keluarga akan meningkatkan harga diri seseorang, sehingga timbul perasaan berharga, masih bermamfaat dan diperlukan oleh orang lain. House & Kahn (1985, yang dikutip dari Friedman, 1998) mengatakan bahwa dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga dapat memberikan perasaan berharga bagi klien sehingga klien merasa diperhatikan dan disukai oleh seluruh keluarga. Bentuk dukungan penghargaan yang dapat diberikan oleh keluarga diantaranya dengan mengikutkan klien dalam

pengambilan keputusan, atau meminta pendapatnya serta melibatkan klien dalam percakapan, sehingga klien tidak merasa tersisihkan. Keluarga juga harus bersikap menerima, tetap berkomunikasi dan tidak mengasingkan klien. Hasil penelitian menunjukkan 65,21% responden mengatakan bahwa keluarga sering minta pendapat kepada klien dan tetap melibatkan klien dalam berkomunikasi.

Setiap orang mempunyai kebutuhan emosi dasar, termasuk kebutuhan akan kepercayaan dan penghargaan. Schultz (1966 dalam Smeltzer & Barre, 2001) mengatakan bahwa bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka dapat menyebabkan perilaku yang tidak diharapkan. Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam memberikan keyakinan dan nilai kesehatan individu (Niven, 2002).

#### **E. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 16 responden yang mendapatkan dukungan instrumental yang baik mengalami depresi sebanyak 7 orang (43,8%), dari 19 orang responden yang mendapatkan dukungan sedang mengalami depresi sebanyak 7 orang (36,8%), sedangkan dari 34 responden yang mendapatkan dukungan instrumental kurang dari keluarga mengalami depresi sebanyak 7 orang (20,6%). Uji statistik menunjukkan nilai  $p > 0.05$ .  $H_0$  diterima, Berarti tidak ada hubungan antara dukungan instrumental oleh keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke.



Dukungan instrumental merupakan dukungan nyata yang paling efektif dirasakan oleh pasien (Niven, 2002). Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan secara langsung yang dapat diberikan oleh keluarga kepada pasien. Bentuk dukungan yang diberikan berupa membantu dalam pemenuhan kebutuhan makan, minum, berpakaian, menyediakan peralatan yang dapat mempermudah aktifitas klien.

Dukungan instrumental yang paling kecil persentasenya diterima responden adalah 18,84 % mengatakan bahwa keluarga tidak menciptakan lingkungan yang aman bagi klien seperti tempat tidur bersih, cukup luas, penerangan cukup, lantai tidak licin dan terhindar dari perabotan tajam. Hal ini terjadi karena kesalahan peneliti yang menggabungkan beberapa pertanyaan. Jika pertanyaan tersebut dipisah belum tentu hasilnya akan sama. Dalam hal menemani klien menjalani terapi atau pengobatan, 26 % responden menjawab bahwa keluarga menemani responden. Menciptakan lingkungan yang aman dan menemani klien menjalani terapi, pengobatan atau aktifitas keluar rumah penting dilakukan oleh keluarga agar pasien terhindar dari cedera, karena pasien memiliki keterbatasan ataupun kelemahan secara fisik

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan kejadian depresi pada pasien pasca serangan stroke. Sementara itu hipotesa mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kejadian depresi pada pasien pasca serangan stroke. Hal ini terjadi karena setiap orang menyukai perasaan berguna, ingin mandiri memenuhi kebutuhannya atau tidak tergantung dengan orang lain. Keluarga harus membantu

menumbuhkan sikap mandiri dalam diri klien. Dengan memandirikan klien juga akan memberikan perasaan berharga dan menjauhkan klien dari perasaan tidak berguna dan tidak berdaya, sehingga akan mempercepat proses pemulihan pasien ke arah kondisi semula (yastroki, 2008).

Tidak seorangpun menyukai perasaan tidak berdaya. Begitu pula yang terjadi dengan pasien pasca serangan stroke. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Patty, (1982) yang mengatakan pemberian dukungan instrumetal pada pasien pasca stroke akan mengakibatkan munculnya perasaan ketidakadekuatan dan ketidakmampuan dalam melakukan sesuatu untuk dirinya sendiri, sehingga akan menimbulkan perasaan rendah diri karena tidak bisa melakukan apa-apa untuk dirinya. Dukungan instrumetal dapat bermamfaat dan efektif bagi pasien jika pasien dapat menghargai dukungan tersebut dengan tepat.

#### **F. Hubungan Dukungan Informasional Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009**

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dari 28 responden yang mendapatkan dukungan informasional yang baik mengalami depresi sebanyak 5 orang (17,9%), dari 21 orang responden yang mendapatkan dukungan sedang mengalami depresi sebanyak 7 orang (33,3%), sedangkan dari 20 responden yang mendapatkan dukungan informasional kurang dari keluarga mengalami depresi sebanyak 9 orang (45%). Data tersebut menjelaskan walau ada kecendrungan semakin baik dukungan yang didapat oleh klien maka semakin kecil angka kejadian depresi, namun hasil yang ditunjukkan tidak terlalu signifikan.



Hipotesa adalah adanya hubungan antara dukungan informasional oleh keluarga dengan kejadian depresi pada pasien pasca serangan stroke. Ketika dilakukan uji statistik, hasil menunjukkan nilai  $p > 0.05$ .  $H_{04}$  diterima, berarti tidak ada hubungan antara dukungan instrumental oleh keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke.

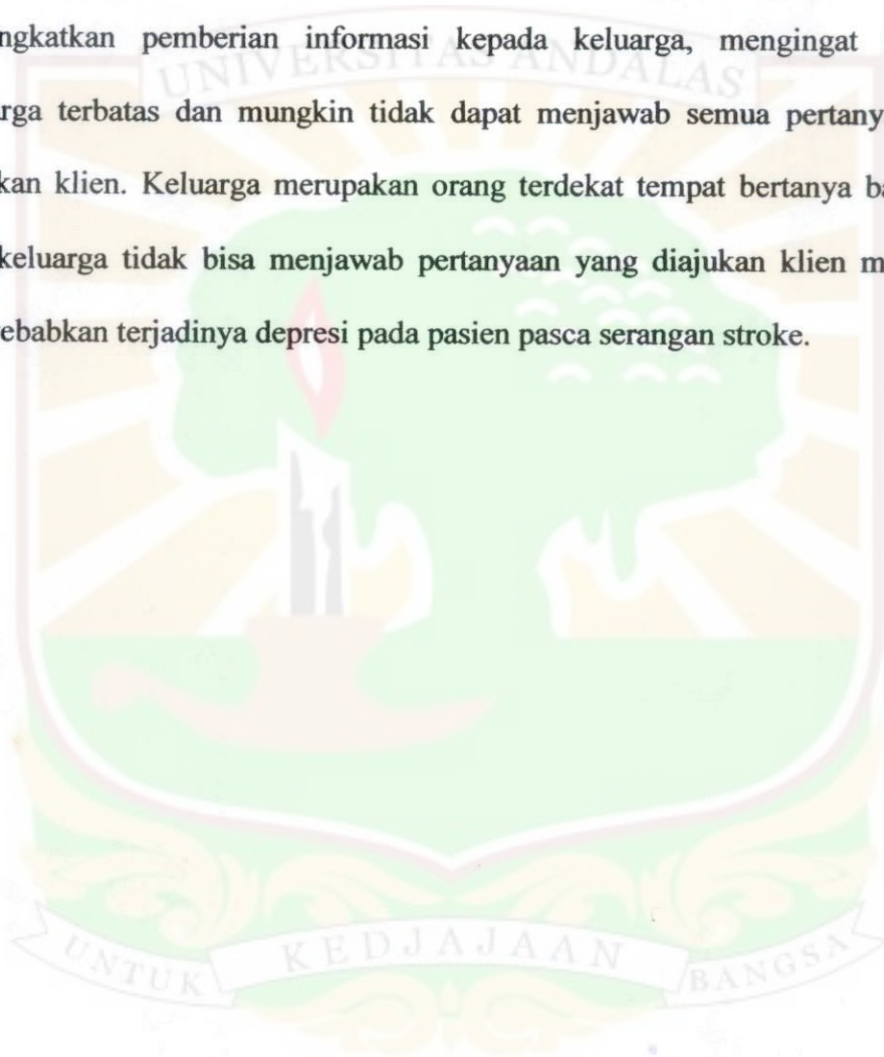
Hasil penelitian ini bertentangan dengan apa yang dijelaskan oleh Green dalam Hadi, (2004) mengatakan bahwa dukungan informasi bisa menjadi terapi, bahkan terapi yang manjur dan efektif, bagi penderita depresi pasca stroke karena informasi bisa memberi jawaban atas semua pertanyaan yang timbul, sehingga akan mengurangi kecemasan.

Kuntjoro (2002) mengatakan bahwa seseorang yang mendapatkan dukungan informasional dari keluarga akan mempengaruhi bagaimana seseorang itu mengambil keputusan untuk bertindak. Informasi yang diberikan keluarga akan membantu pasien memahami penyakitnya serta memberikan kesempatan mendiskusikan berbagai strategi dalam menghadapi penyakit. Dukungan informasional tidak hanya pemberian informasi dari keluarga kepada pasien saja, tetapi dapat juga dengan menjawab pertanyaan yang diajukan pasien sehingga pasien mengerti dan memahami penyakitnya (Nasrun, 2008).

Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa informasi yang didapat klien adalah dari keluarga. Sementara itu klien sendiri sudah mendapatkan informasi langsung dari tenaga kesehatan ketika klien menjalani fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik ataupun saat berobat ke poliklinik syaraf RSUP Dr M Djamil Padang. Saat ini sumber informasi sudah begitu banyak, dan hal ini

memungkinkan klien untuk memperoleh informasi dari sumber lain selain keluarga seperti dari media cetak, elektronik maupun bertanya kepada petugas kesehatan (Gordon, 2000).

Menyikapi hasil penelitian ini, diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemberian informasi kepada keluarga, mengingat informasi keluarga terbatas dan mungkin tidak dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan klien. Keluarga merupakan orang terdekat tempat bertanya bagi klien. Jika keluarga tidak bisa menjawab pertanyaan yang diajukan klien maka akan menyebabkan terjadinya depresi pada pasien pasca serangan stroke.





## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah :

1. Sebagian besar pasien pasca serangan stroke di instalasi rawat jalan RSUP Dr M Djamil Padang mendapatkan dukungan emosional yang baik oleh keluarga.
2. Sebagian besar pasien pasca serangan stroke di instalasi rawat jalan RSUP Dr M Djamil Padang mendapatkan dukungan penghargaan / *esteem* yang baik oleh keluarga.
3. Kurang dari sebagian pasien pasca serangan stroke di instalasi rawat jalan RSUP Dr M Djamil Padang mendapatkan dukungan instrumental yang baik oleh keluarga.
4. Kurang dari sebagian pasien pasca serangan stroke di instalasi rawat jalan RSUP Dr M Djamil Padang mendapatkan dukungan informasional yang baik oleh keluarga.
5. Sebagian besar pasien pasca serangan stroke di instalasi rawat jalan RSUP Dr M Djamil Padang tidak mengalami depresi.
6. Terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang

7. Terdapat hubungan antara dukungan penghargaan / *esteem* dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang
8. Tidak terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang.
9. Tidak terdapat hubungan antara dukungan informasional dengan kejadian depresi pasien pasca serangan stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang.

## **B. Saran**

Saran yang dapat dikemukakan berdasarkan hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi keluarga pasien pasca serangan stroke hendaknya memberikan dukungan secara maksimal kepada pasien pasca serangan stroke terutama sekali dukungan emosional dan dukungan penghargaan, agar tidak pasien pasca serangan stroke terhindar dari depresi.
2. Bagi RSUP Dr M Djamil Padang, diharapkan bisa menempatkan terapis yang khusus menangani pasien yang mengalami permasalahan psikologis, khususnya depresi, di bagian Instalasi Rehabilitasi Medik ataupun Poliklinik syaraf.
3. Bagi tenaga keperawatan, bisa melakukan praktek mandiri yang melayani klien pasca serangan stroke dirumah dengan melibatkan keluarga secara langsung.



4. Bagi pembaca atau mahasiswa yang berminat untuk melanjutkan penelitian ini bisa melakukan penelitian dengan metode yang berbeda, seperti pengembangan instrumen, dan melihat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi munculnya depresi pada penderita pasca serangan stroke.



MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Arsyad dahlia. (2008). *Penderita Stroke Mudah Depresi*.  
<http://www.pdpersi.co.id>
- Alkalifi, Tonny. (2008). *Memanusiakkan Insan Pasca Stroke*.  
[www.pedulistroke.com](http://www.pedulistroke.com)
- Amir, Nurmiati. (2005). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Depresi Pasca Stroke*  
 Cermin Dunia Kedokteran No. 149,
- Andarika, Rita. (2004). *Depresi Memperberat Derita Pasien Stroke*. Jurnal  
 Psyche Vol 1 No 1. Juli 2004
- Asmar, Vera. (2007). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan  
 Menjalankan Diet Pada Pasien Diabetes di RSUP Dr. M Djamil Padang*
- Baylon, S & Maglaya, A. (1989). *Perawatan Kesehatan Keluarga (FHN) the  
 Process*. Jakarta : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI
- Budiarto, Eko. (2002). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan  
 Masyarakat*. Jakarta: EGC Kedokteran
- Dagun, M Save. (2002). *Psikologi Keluarga*. Jakarta : Rineka Cipta
- Friedman, Marylin. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Jakarta :  
 EGC Kedokteran
- Gordon, F. Neil, (2000). *Stroke Panduan Latihan Lengkap*. Jakarta : Raja Gravida  
 Persada
- Hadi, Pranowo. (2004). *Depresi dan Solusinya*. Yogyakarta : Tugu
- Henderson, Leila. (2002). *Stroke Panduan Keperawatan*. Jakarta : Arcan.
- Herre, Rom & Lamb, Roger. (2005). *Ensiklopedi Psikologi*. Jakarta : Arcan.
- Hertamina, R. (1996). *Dukungan Sosial Pada Lansia di Panti Werda*. Diunduh  
 dari <http://www.digilib.ui.ac.id>
- Hinton, John. (1989). *Depresi dan Perawatannya*. Jakarta : Dian Rakyat  
<http://spritia.or.id>, (2009)



- Idrus, Faisal. (2007). *Depresi pada penyakit Degeneratif*. Cermin Dunia kedokteran
- Idris, Nasrullah, (2007). *Depresi Pada Penderita Stroke*. [www.pedulistroke.com](http://www.pedulistroke.com)
- Kuntjoro, ZS (2006). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. Diunduh dari <http://www.e-psikologi.com>
- Lumbantobing, S.M, (2002). *Stroke Bencana Peredaran Darah di Otak*. Jakarta :FKUI.
- Mubarak, Wahit Iqbal dkk. (2006). *Imu Keperawatan Komunitas 2*. Sagung Seto.Jakarta
- Nasrun, Martina Wiwie, (2008). *Penanganan Depresi Pasca Stroke*. <http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0105/25/ipitek/pena10.htm>
- Ningsih, Ropika. (2007). *Identifikasi Pasien Depresi Pasien Pasca Stroke di RSUP Dr M Djamil Padang*
- Niven, Neil. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC Kedokteran
- Notoatmodjo, Soekidjko, (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Patty, F (1982). *Pengantar Psikologi Umum*. Surabaya : Usaha Nasional
- Price & Wilson, (1995). *Patofisiologi*. Edisi 4. Jakarta : EGC Kedokteran.
- Setyowati & Murwani, (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Mitra Cendika Press
- Soeharto, Imam. (2001). *Kolesterol dan Lemak Jahat, Kolesterol dan Lemak Baik dan Proses Terjadinya Serangan Jantung dan Stroke*. Jakarta : Gramedia.
- Smeltzer, S & Barre, B, (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Vol 2. Jakarta : EGC
- Stuart & Sundeen. (1991). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC Kedokteran.
- Stevens, dkk. (2006). *Pengantar Riset*. Jakarta : EGC Kedokteran

Tarwoto & Wartonah, (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika

Vitahealth, (2004). *Stroke* www. Kompas.com.

Wicaksana, (1999). *Depresi Pasien Stroke*. Jakarta : EGC

Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki). (2008). *Penderita Stroke Mudah Depresi*.  
Diunduh dari [www.yastroki.or.id](http://www.yastroki.or.id) tanggal 13 Desember 2008





## ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE

Patient's Initials \_\_\_\_\_

Date of Assessment \_\_\_\_\_

Please read each statement and decide how much of the time the statement describes how you have been feeling during the past several days.

Make check mark (✓) in appropriate column.	A little of the time	Some of the time	Good part of the time	Most of the time
1. I feel down-hearted and blue				
2. Morning is when I feel the best				
3. I have crying spells or feel like it				
4. I have trouble sleeping at night				
5. I eat as much as I used to				
6. I still enjoy sex				
7. I notice that I am losing weight				
8. I have trouble with constipation				
9. My heart beats faster than usual				
10. I get tired for no reason				
11. My mind is as clear as it used to be				
12. I find it easy to do the things I used to				
13. I am restless and can't keep still				
14. I feel hopeful about the future				
15. I am more irritable than usual				
16. I find it easy to make decisions				
17. I feel that I am useful and needed				
18. My life is pretty full				
19. I feel that others would be better off if I were dead				
20. I still enjoy the things I used to do				

Adapted from Zung, A self-rating depression scale, *Arch Gen Psychiatry*, 1965;12:63-70.

Presented as a service by

**GlaxoWellcome**

Glaxo Wellcome Inc.  
Research Triangle Park, NC 27709  
Web site: [www.glaxowellcome.com](http://www.glaxowellcome.com)

## KEY TO SCORING THE ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE

Consult this key for the value (1-4) that correlates with patients' responses to each statement. Add up the numbers for a total score. Most people with depression score between 50 and 69. The highest possible score is 80<sup>1</sup>.

Make check mark (✓) in appropriate column.	A little of the time	Some of the time	Good part of the time	Most of the time
1. I feel down-hearted and blue	1	2	3	4
2. Morning is when I feel the best	4	3	2	1
3. I have crying spells or feel like it	1	2	3	4
4. I have trouble sleeping at night	1	2	3	4
5. I eat as much as I used to	4	3	2	1
6. I still enjoy sex	4	3	2	1
7. I notice that I am losing weight	1	2	3	4
8. I have trouble with constipation	1	2	3	4
9. My heart beats faster than usual	1	2	3	4
10. I get tired for no reason	1	2	3	4
11. My mind is as clear as it used to be	4	3	2	1
12. I find it easy to do the things I used to	4	3	2	1
13. I am restless and can't keep still	1	2	3	4
14. I feel hopeful about the future	4	3	2	1
15. I am more irritable than usual	1	2	3	4
16. I find it easy to make decisions	4	3	2	1
17. I feel that I am useful and needed	4	3	2	1
18. My life is pretty full	4	3	2	1
19. I feel that others would be better off if I were dead	1	2	3	4
20. I still enjoy the things I used to do	4	3	2	1

Adapted from Zung.<sup>2</sup>

- References:** 1. Carroll BJ, Fielding JM, Blashki TG. Depression rating scales: a critical review. *Arch Gen Psychiatry.* 1973; 28:361-366.  
2. Zung WWK. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry.* 1965;12:63-70.

Presented as a service by

**GlaxoWellcome**

Glaxo Wellcome Inc.  
Research Triangle Park, NC 27709  
Web site: [www.glaxowellcome.com](http://www.glaxowellcome.com)



Lampiran II

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Insan Pasca Stroke  
di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009

No	Kegiatan	Aug-07				Sep-07				Okt-07				Nov-07				Des-07				Jan-08				Feb-08				Mar-08			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul penelitian	■	■	■	■																												
2	Penetapan judul dan pembimbing					■	■	■	■	■	■	■	■																				
3	Penyusunan proposal penelitian																	■	■	■	■	■	■	■	■								
4	Ujian proposal penelitian																									■	■	■	■				
5	Perbaikan proposal																																
6	Pelaksanaan penelitian dan penyusunan hasil penelitian																																
7	Ujian hasil penelitian																																
8	Perbaikan hasil ujian skripsi dan penggandaan																																

Padang, Februari 2009  
Peneliti

LINDAWATI

## RENCANA ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No.	KETERANGAN	BIAYA
1	Biaya administrasi perizinan dan studi awal	Rp. 150.000
2	Pengetikan proposal penelitian	Rp. 350.000
3	Penggandaan proposal penelitian	Rp. 250.000
4	Pelaksanaan penelitian	Rp. 300.000
5	Pengolahan dan analisa data	Rp. 300.000
6	Penyusunan dan perbaikan skripsi	Rp. 300.000
7	Penggandaan skripsi	Rp. 350.000
8	Pendaftaran ujian	Rp. 650.000
9	Lain-lain	Rp. 200.000
	<b>Total</b>	<b>Rp.2.850.000</b>







DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32338  
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : **098** /H16.2/PL/PSIK/2009  
Lamp : -  
Hal : **Izin Penelitian**

27 Februari 2009

Kepada Yth.  
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Di  
Padang

Dengan hormat,  
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :


Nama : LINDAWATI  
No. BP : 07921029  
Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke Di Instalasi Rawat Jalan ( Poliklinik Neurologi Dan Instalasi Rehabilitasi Medik ) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,



  
Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD  
NIP. 130 701 288

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :  
Bapak/Ibu/sdr/i \_\_\_\_\_  
di  
Tempat

Dengan hormat,  
yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lindawati  
BP : 07921029  
Status : Mahasiswa PSIK FK UNAND Padang

Akan mengadakan penelitian dengan judul *"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Insan Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009"*

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan pada Bapak/Ibu/sdr/i sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu/sdr/i menyetujui, maka dengan ini Saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/sdr/i sebagai responden, Saya ucapkan terima kasih.

Padang, Februari 2009

Peneliti

Lindawati



## PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Lindawati

BP : 07921029

Status : Mahasiswa PSIK FK UNAND Padang

Judul Penelitian : *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Insan Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009*

Pengisian kuesioner ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Februari 2009

Responden

## KISI-KISI KUESIONER

## Dukungan Keluarga

Tujuan	Variabel	Sub Variabel/ Aspek yang dinilai	No Item	Kategori		Jumlah item
				Ya	Tdk	
Mengetahui dukungan keluarga terhadap pasien pasca serangan stroke Instalasi Rawat Jalan dan Rehabilitasi Medik RSUP Dr M Djamil Padang	Dukungan keluarga	1. Dukungan Emosional	1,2,3 4,5,6			6
		2. Dukungan penghargaan / esteem	7,8,9,10 11,			5
		3. Dukungan instrumental	12,13,14 15,16,17			6
		4. Dukungan informasional	18,19,20 21,22 23,			6

## Kejadian Depresi

Tujuan	Variabel	No item per kategori	
		(+)	(-)
Mengetahui kejadian depresi Insan Pasca Stroke Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr M Djamil Padang	Kejadian depresi	2,5,6,11,	1,3,4,7,8,9,1
		12,14,16,	0,13,15,19
		17,18,20	
Jumlah item		10	10





## Lampiran VIII

5. Keluarga menghibur saya jika saya sedih  
 Ya  Tidak

6. Saya merasa dicintai oleh seluruh keluarga  
 Ya  Tidak

### B. Dukungan Penghargaan

Petunjuk soal : pilihlah salah satu jawaban dan beri tanda cek list (√)

7. Keluarga memberikan pujian atas keberhasilan yang saya raih  
 Ya  Tidak

8. Keluarga memperkenalkan saya dengan orang lain yang datang kerumah, teman-teman anak saya, kerabat lain.  
 Ya  Tidak

9. Anggota keluarga sering minta pendapat kepada saya, jika terjadi permasalahan dalam keluarga dan melibatkan saya dalam setiap percakapan.  
 Ya  Tidak

10. Keluarga masih menghargai saya , sama seperti sebelum saya sakit  
 Ya  Tidak

11. Keluarga mendengarkan keluhan saya ketika saya mengalami sesuatu hal yang tidak menyenangkan  
 Ya  Tidak

### C. Dukungan Instrumental

Petunjuk soal : pilihlah salah satu jawaban dan beri tanda cek list (√)

12. Keluarga membantu saya dalam pemenuhan kebutuhan makan, minum, berpakaian  
 Ya  Tidak



## Lampiran VIII

13. Keluarga menyediakan peralatan yang dapat membantu aktifitas saya, seperti, tongkat, kursi roda, dll.

Ya

Tidak

14. Keluarga menciptakan lingkungan yang aman bagi saya (kamar dan tempat tidur bersih, cukup luas, penerangan cukup, tidak licin dan terhindar dari perabotan tajam)

Ya

Tidak

15. Keluarga menyediakan makanan sesuai dengan diet saya.

Ya

Tidak

16. Keluarga menemani saya dalam menjalani terapi atau melakukan pengobatan lainnya.

Ya

Tidak

17. Keluarga membantu saya dalam merawat diri sendiri, seperti mandi, berpakaian dan kebersihan diri.

Ya

Tidak

### D. Dukungan Informasional

18. Keluarga membelikan buku, majalah yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit saya.

Ya

Tidak

19. Keluarga mencari tahu tentang penyakit saya dari dokter atau tenaga kesehatan lain.

Ya

Tidak

20. Keluarga mendorong saya untuk mencari tempat pengobatan seperti rumah sakit, klinik untuk kesembuhan penyakit saya.

Ya

Tidak

Lampiran VIII

21. Keluarga memberi tahu saya jika ada informasi baru tentang terapi atau pengobatan untuk kesembuhan saya

Ya

Tidak

22. Keluarga mengumpulkan informasi tentang penyakit saya dari keluarga lain yang memiliki penyakit yang sama dengan saya.

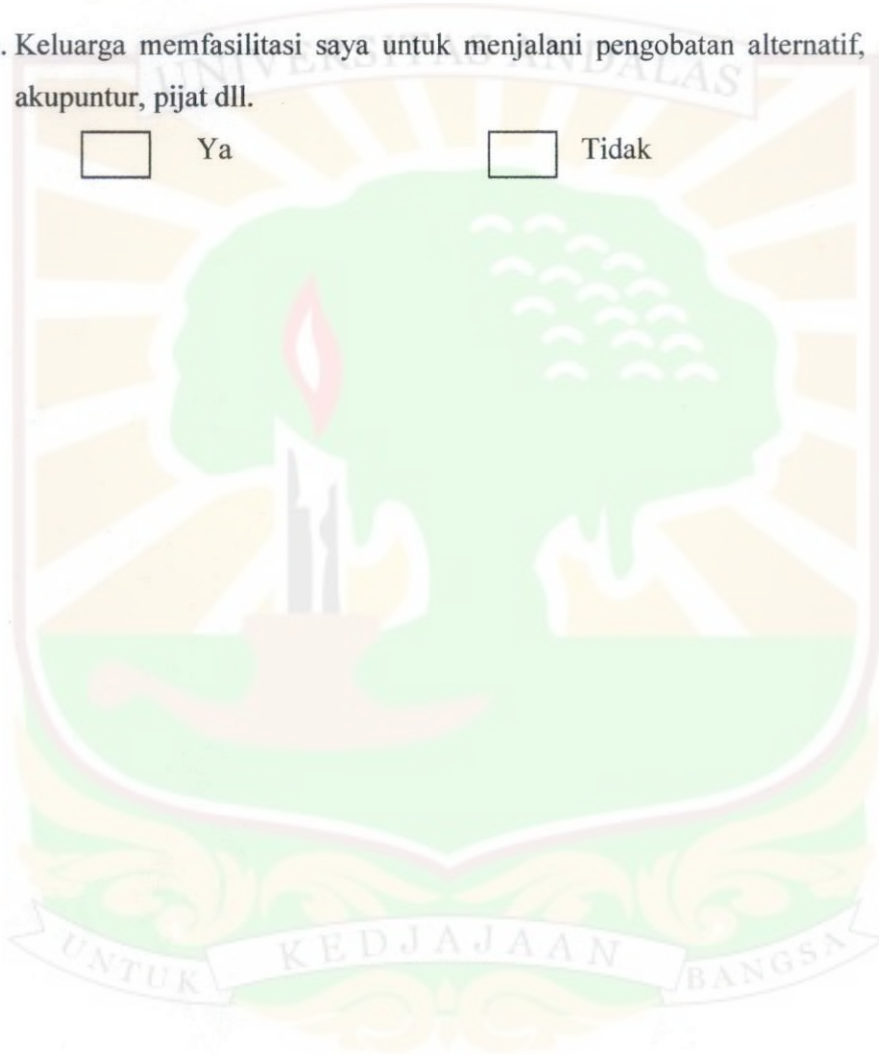
Ya

Tidak

23. Keluarga memfasilitasi saya untuk menjalani pengobatan alternatif, seperti akupunktur, pijat dll.

Ya

Tidak





**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DEPRESI**  
**PASIE PASCA SERANGAN STROKE DI INSTALASI RAWAT JALAN**  
**RSUP DR M DJAMIL PADANG TAHUN 2009**

---

---

**Petunjuk Soal**

1. Bacalah soal dengan teliti!
2. Isilah data Bapak/Ibu/Sdr/I dibawah ini!

**A. Karakteristik Responden**

No. Responden

UNIVERSITAS ANDALAS

Inisial Responden : .....

Jenis Kelamin : .....

Umur : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Lama sakit : .....

**Petunjuk pengisian**

1. Dengarkanlah setiap pernyataan dan alternatif jawaban yang akan dibacakan peneliti secara seksama.
2. Setiap pernyataan terdiri dari empat alternatif jawaban dengan keterangan sebagai berikut:

Selalu (SL) : Terus Menerus dirasakan

Kadang-kadang(KK) : Sering dirasakan tapi tidak terus menerus

Jarang (JR) : Pernah dirasakan tapi tidak begitu sering

Tidak Pernah (TP) : Tidak pernah sama sekali dirasakan

3. Jawablah setiap pernyataan yang yang dibacakan oleh peneliti, isiya diberi tahu ke peneliti lalu diisi oleh peneliti dengan tanda ceklis (√)

### Kuesioner Kejadian Depresi Pada Pasien Pasca Serangan Stroke

No	Apa yang anda rasakan	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa tidak berharga				
2	Waktu pagi hari yang paling bagus buat saya				
3	Saya sering meratap atau menangis				
4	Saya mengalami kesulitan tidur di malam hari				
5	Saya makan sebanyak yang saya perlukan				
6	Saya masih menikmati seks				
7	Saya menyadari bahwa berat badan saya menurun				
8	Saya memiliki masalah dengan sembelit				
9	Jantung saya berdetak lebih cepat dari biasanya				
10	Saya merasa lelah tanpa alasan				
11	Pikiran saya sejalan dengan apa yang saya lakukan				
12	Saya merasa mudah untuk melakukan hal-hal yang selayaknya saya lakukan				
13	Saya sering letih dan tidak dapat beristirahat				
14	Saya merasa penuh harapan tentang masa depan				
15	Saya lebih pemarah dari biasanya				
16	Saya merasa mudah untuk membuat keputusan				
17	Saya merasa bahwa saya bermanfaat dan diperlukan				
18	Hidup saya penuh kegembiraan				



Lampiran VIII

19	Saya merasa orang lain akan lebih bahagia jika saya mati				
20	Saya tetap menikmati segala sesuatu yang saya kerjakan				



A. Dukungan Keluarga

No resp	Inisial resp	dukungan Emosional						Jumlah	Kategori	Dukungan Penghargaan						Jumlah	Kategori	Dukungan Instrumental						Jumlah	Kategori	Dukungan Informasional						Jumlah	Kategori			
		1	2	3	4	5	6			7	8	9	10	11	12			13	14	15	16	17	18			19	20	21	22	23						
1	NYA	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	0	1	0	1	0	1	4	DS	1	1	0	1	1	1	1	5	DB
2	TnA	1	0	0	0	0	0	1	DK	0	0	0	0	0	0	0	DK	1	1	0	1	0	1	0	1	4	DS	0	1	0	0	0	0	0	1	DK
3	NYS	0	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	0	1	0	1	0	1	0	0	2	DK	1	1	0	1	1	1	1	5	DB
4	TnA	0	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	1	0	1	1	4	DB	0	0	0	1	0	0	0	1	1	DK	0	0	0	0	0	0	1	1	DK
5	TnH	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	0	1	1	1	1	1	4	DS	0	1	1	1	1	1	1	4	DS
6	NyY	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	0	1	1	1	1	1	5	DS	0	1	1	1	1	1	0	4	DS
7	NyD	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	1	6	DB
8	TnA	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	1	6	DB
9	NyR	1	0	1	1	1	1	2	DK	0	0	0	0	0	0	0	DK	1	0	0	1	0	1	0	1	3	DS	0	1	0	1	0	1	0	3	DS
10	TnS	1	0	1	1	1	1	4	DS	0	1	0	1	1	1	3	DS	1	0	0	1	0	1	0	1	3	DS	0	0	1	0	0	0	0	1	EK
11	TnZ	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	0	0	0	1	0	1	0	0	6	DB	0	1	1	1	1	1	1	5	DB
12	TnS	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	4	DB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	DK	0	0	0	0	0	0	0	1	DK
13	NyR	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	0	1	1	1	1	1	3	DS	1	1	1	1	1	1	1	6	DB
14	TnR	1	0	1	1	1	1	2	DK	0	0	0	0	0	0	1	DK	1	1	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	1	1	1	1	1	6	DB
15	TnY	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	0	0	1	1	1	3	DS	1	1	1	1	1	1	1	1	6	DB	0	1	1	1	1	1	1	5	DB
16	TnM	0	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	1	0	1	1	4	DB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	DK	0	1	1	1	1	1	1	6	DB
17	NyN	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	0	1	1	1	1	1	5	DB	0	1	1	1	1	1	1	6	DB
18	NyK	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	0	0	1	1	1	1	3	DS	1	1	1	1	1	1	1	6	DB
19	TnS	0	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	0	1	0	1	0	0	0	0	0	DK	0	1	0	1	1	1	1	4	DS
20	NyD	1	1	1	1	1	1	4	DS	0	0	0	1	1	1	1	DK	1	1	1	1	1	1	1	1	2	DK	1	1	1	1	1	1	1	6	DB
21	TnA	0	0	1	0	0	1	2	DK	0	0	0	0	0	0	0	DK	0	0	0	1	0	1	0	1	4	DS	0	1	0	1	1	1	1	4	DS
22	NyS	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	1	6	DB
23	TnM	0	0	0	0	0	0	0	DK	0	0	0	0	0	0	0	DK	0	0	0	0	1	0	0	1	DK	0	0	0	0	0	0	0	1	DK	
24	TnM	0	0	1	0	1	0	2	DK	0	0	0	0	0	0	0	DK	0	0	0	0	1	0	0	1	DK	0	1	0	1	1	1	1	4	DS	
25	NyA	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	0	1	0	0	1	0	0	1	DK	0	1	0	0	0	0	0	2	DK	
26	NyZ	0	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	0	0	0	0	1	0	0	1	DK	0	1	0	1	1	1	1	4	DS	
27	TnN	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	6	DB	0	0	0	0	1	0	0	1	DK	0	0	0	0	0	0	0	0	DK	
28	TnM	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	4	DB	0	0	0	0	1	0	0	1	DK	0	1	0	1	1	1	1	3	DS	
29	NyR	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	0	1	1	0	0	1	DK	1	1	0	1	1	1	1	4	DS	
30	NyK	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	0	0	0	0	1	0	0	2	DK	0	0	0	0	0	0	0	0	DK	
31	NyL	1	0	1	0	0	0	2	DK	0	0	0	0	0	0	1	DK	1	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	1	6	DB	
32	NyA	1	1	1	1	1	1	6	DB	1	1	1	1	1	1	5	DB	1	1	1	1	1	1	1	1	4	DS	1	1	0	1	0	1	1	4	DS















## Frequencies

### Statistics

	Kelompok Umur	Jenis Kelamin	Dukungan Emosional	Dukungan Penghargaan	Dukungan Instrumental	Dukungan Informasi	Kejadian Depresi
N	Valid	69	69	69	69	69	69
	Missing	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### Kelompok Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 60 tahun	47	68.1	68.1	68.1
	> 60 tahun	22	31.9	31.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	38	55.1	55.1	55.1
	Laki-laki	31	44.9	44.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Dukungan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Kurang	10	14.5	14.5	14.5
	Dukungan Sedang	13	18.8	18.8	33.3
	Dukungan Baik	46	66.7	66.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Dukungan Penghargaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Kurang	18	26.1	26.1	26.1
	Dukungan Sedang	5	7.2	7.2	33.3
	Dukungan Baik	46	66.7	66.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

### Dukungan Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Kurang	34	49.3	49.3	49.3
	Dukungan Sedang	19	27.5	27.5	76.8
	Dukungan Baik	16	23.2	23.2	100.0
	Total	69	100.0	100.0	



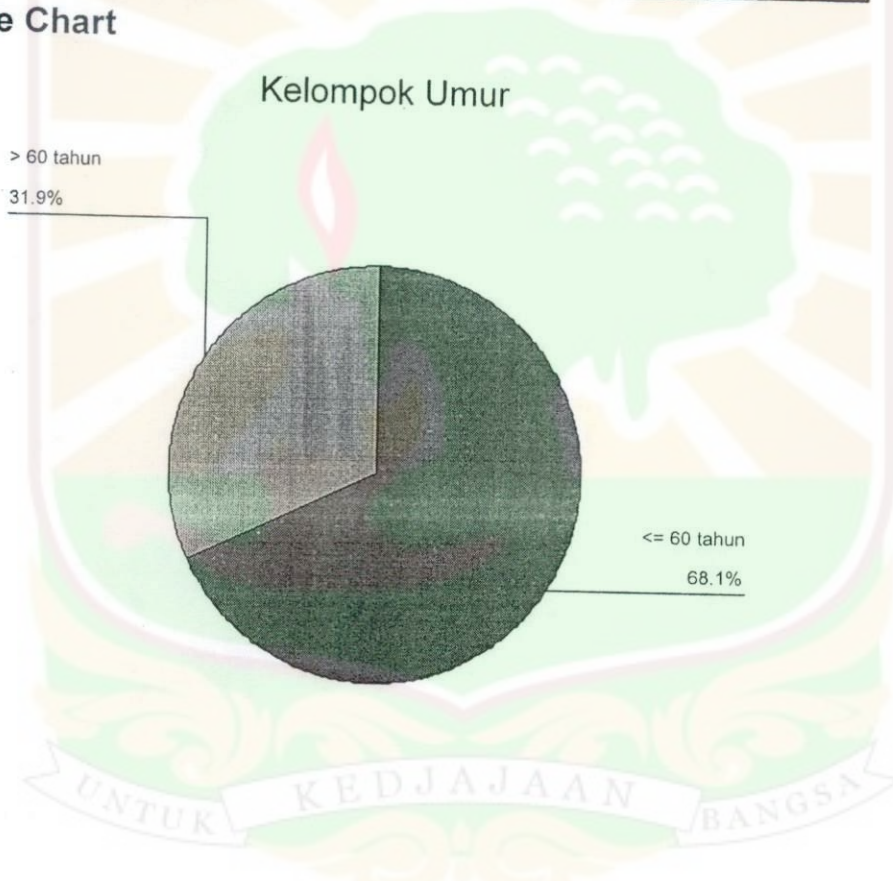
### Dukungan Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dukungan Kurang	20	29.0	29.0	29.0
Dukungan Sedang	21	30.4	30.4	59.4
Dukungan Baik	28	40.6	40.6	100.0
Total	69	100.0	100.0	

### Kejadian Depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Depresi	21	30.4	30.4	30.4
Tidak Depresi	48	69.6	69.6	100.0
Total	69	100.0	100.0	

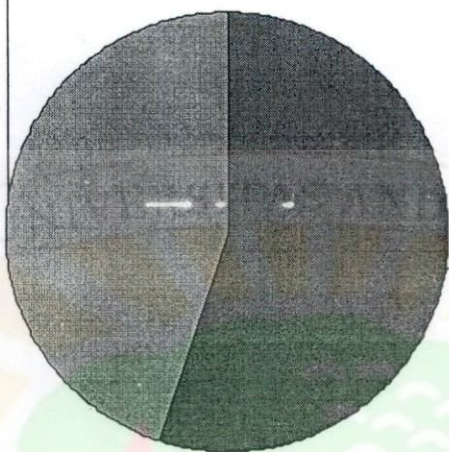
### Pie Chart



## Jenis Kelamin

Laki-laki

44.9%



Perempuan

55.1%

## Dukungan Emosional

Dukungan Kurang

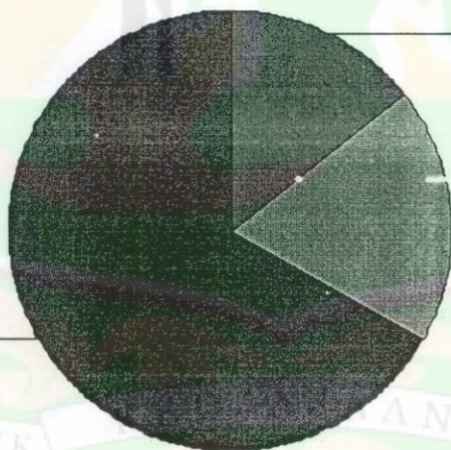
14.5%

Dukungan Sedang

18.8%

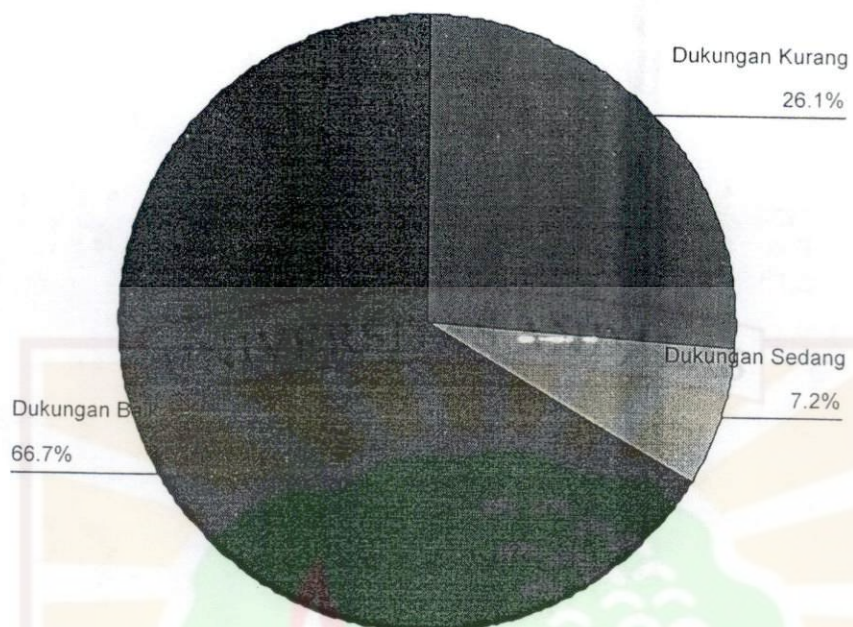
Dukungan Baik

66.7%

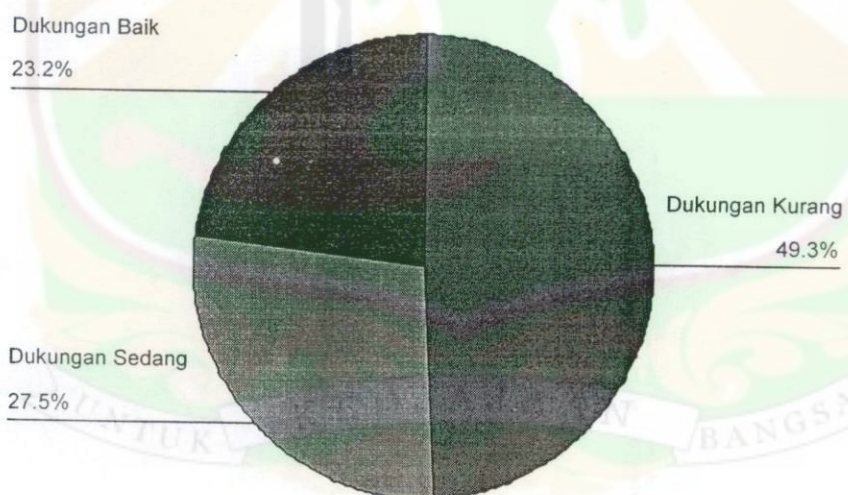




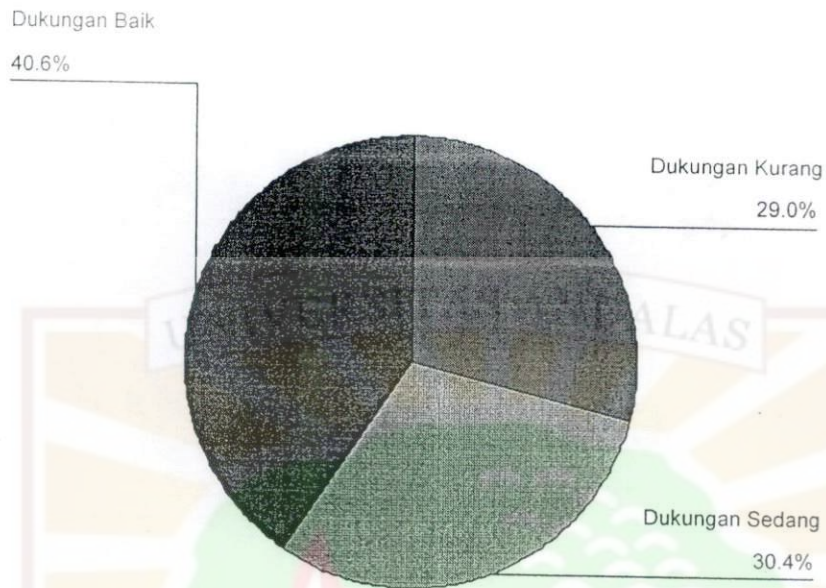
## Dukungan Penghargaan



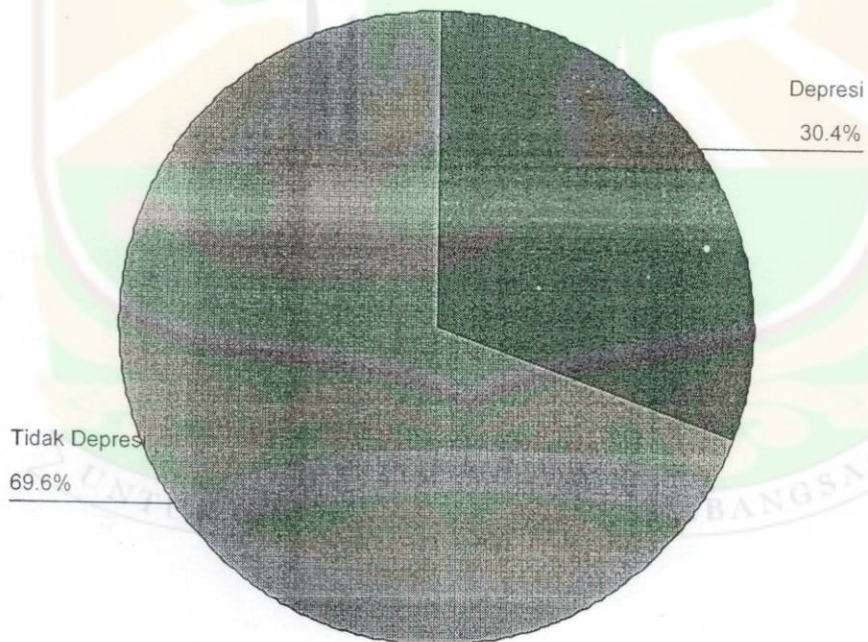
## Dukungan Instrumental



## Dukungan Informasi



## Kejadian Depresi





## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Emosional * Kejadian Depresi	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%

### Dukungan Emosional \* Kejadian Depresi Crosstabulation

			Kejadian Depresi		Total
			Depresi	Tidak Depresi	
Dukungan Emosional	Dukungan Kurang	Count	8	2	10
		% within Dukungan Emosional	80.0%	20.0%	100.0%
	Dukungan Sedang	Count	10	3	13
		% within Dukungan Emosional	76.9%	23.1%	100.0%
	Dukungan Baik	Count	3	43	46
		% within Dukungan Emosional	6.5%	93.5%	100.0%
Total	Count	21	48	69	
	% within Dukungan Emosional	30.4%	69.6%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37.298 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	38.568	2	.000
Linear-by-Linear Association	31.844	1	.000
N of Valid Cases	69		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.04.



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Penghargaan * Kejadian Depresi	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%

### Dukungan Penghargaan \* Kejadian Depresi Crosstabulation

			Kejadian Depresi		Total
			Depresi	Tidak Depresi	
Dukungan Penghargaan	Dukungan Kurang	Count	15	3	18
		% within Dukungan Penghargaan	83.3%	16.7%	100.0%
	Dukungan Sedang	Count	3	2	5
		% within Dukungan Penghargaan	60.0%	40.0%	100.0%
	Dukungan Baik	Count	3	43	46
		% within Dukungan Penghargaan	6.5%	93.5%	100.0%
Total		Count	21	48	69
		% within Dukungan Penghargaan	30.4%	69.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38.279 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	39.671	2	.000
Linear-by-Linear Association	37.242	1	.000
N of Valid Cases	69		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.52.

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Instrumental * Kejadian Depresi	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%

### Dukungan Instrumental \* Kejadian Depresi Crosstabulation

			Kejadian Depresi		Total
			Depresi	Tidak Depresi	
Dukungan Instrumental	Dukungan Kurang	Count	7	27	34
		% within Dukungan Instrumental	20.6%	79.4%	100.0%
	Dukungan Sedang	Count	7	12	19
		% within Dukungan Instrumental	36.8%	63.2%	100.0%
	Dukungan Baik	Count	7	9	16
		% within Dukungan Instrumental	43.8%	56.3%	100.0%
Total		Count	21	48	69
		% within Dukungan Instrumental	30.4%	69.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.265 <sup>a</sup>	2	.195
Likelihood Ratio	3.289	2	.193
Linear-by-Linear Association	3.083	1	.079
N of Valid Cases	69		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.87.



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Informasi * Kejadian Depresi	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%

### Dukungan Informasi \* Kejadian Depresi Crosstabulation

			Kejadian Depresi		Total
			Depresi	Tidak Depresi	
Dukungan Informasi	Dukungan Kurang	Count	9	11	20
		% within Dukungan Informasi	45.0%	55.0%	100.0%
	Dukungan Sedang	Count	7	14	21
		% within Dukungan Informasi	33.3%	66.7%	100.0%
	Dukungan Baik	Count	5	23	28
		% within Dukungan Informasi	17.9%	82.1%	100.0%
Total	Count	21	48	69	
	% within Dukungan Informasi	30.4%	69.6%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.180 <sup>a</sup>	2	.124
Likelihood Ratio	4.266	2	.118
Linear-by-Linear Association	4.094	1	.043
N of Valid Cases	69		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.09.





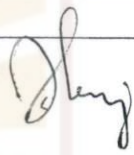



### KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : LINDAWATI

No. BP : 07921029

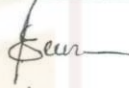
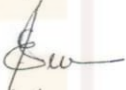
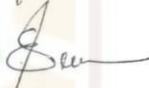
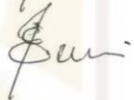
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009

Pembimbing I : Ns. Leni Merdawati, S.Kep

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	27/3 09.	Perbaiki penulisan tabel pd kate penelitian	
2.	30/3 09	Protoger pembahasan & teori yang ada.	
3.	31/3 09	Revisi akhir	
4.	1/4 09.	All. ujian konsep	

## KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : LINDAWATI  
No. BP : 07921029  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pasien Pasca Serangan Stroke di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2009  
Pembimbing II: Dra. Eliza Anas. MS

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1	27/3 09	Perbaiki bab V-VI	
2	30/3 09	Portofolio pembahasan	
3	31/3 09.	Portofolio kesimpulan & saran, revisi akhir.	
4.	1/4 09.	ACC untuk ujian	



**CURICULUM VITAE**

Nama : Lindawati

Tempat / Tanggal Lahir : Medan Baik, 16 Juni 1980

Pekerjaan : Mahasiswa PSIK FK UNAND Padang

Status : Belum Kawin

Nama Ayah : Jamalus

Nama Ibu : Fatimah

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 031 Medan Baik Tamat Tahun 1993  
2. SMP Semen Padang Tamat Tahun 1996  
3. SPK Depkes Padang Tamat Tahun 1999  
4. POLTEKES Depkes Padang Tamat Tahun 2003  
5. PSIK FK UNAND Padang Tahun 2007 Sampai Sekarang

Riwayat Pekerjaan : Poliklinik Politeknik Universitas Andalas