

HUBUNGAN PERAN PERAWATAN KELUARGA DENGAN DEPRESI PENDERITA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIBALANGAN KECAMATAN ABUNG SELATAN KABUPATEN LAMPUNG UTARA TAHUN 2012

Umi Romayati Keswara¹

ABSTRAK

Penyakit stroke merupakan penyakit akibat gangguan pada otak yang disebabkan karena perdarahan karena pecahnya pembuluh darah atau non perdarahan yang disebabkan penyempitan pembuluh darah. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran perawatan keluarga dengan Depresi penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Kalibalangan Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2012.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat.

Hasil penelitian ini diperoleh Sebagian besar responden stroke mendapat dukungan fisik dari keluarga yang baik yaitu 55,3%, mendapat dukungan emosional dari keluarga yang kurang baik yaitu 51,1%, mendapat dukungan informasi dari keluarga yang baik yaitu 53,2%, mendapat dukungan penghargaan yang kurang baik yaitu 51,1%. Terdapat hubungan antara dukungan fisik dengan depresi pada penderita stroke *p.value* 0.017. Terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan depresi pada penderita stroke *p.value* 0.020. Terdapat hubungan antara dukungan informasi dengan depresi pada penderita stroke *p.value* 0.035. Terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan depresi pada penderita stroke *p.value* 0.003.

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan di pada penderita stroke. Adapun kegiatan yang mungkin dapat dilakukan yaitu penyuluhan perawatan keluarga pada penderita stroke.

Kata Kunci : Perawatan keluarga , Stroke, Depresi

ABSTRAK

Penyakit stroke merupakan penyakit akibat gangguan pada otak yang disebabkan karena perdarahan otak karena pecahnya pembuluh darah atau non perdarahan yang disebabkan penyempitan pembuluh darah. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran perawatan keluarga dengan Depresi penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Kalibalangan Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2012.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat.

Hasil penelitian ini diperoleh Sebagian besar responden stroke mendapat dukungan fisik dari keluarga yang baik yaitu 55,3%, mendapat dukungan emosional dari keluarga yang kurang baik yaitu 51,1%, mendapat dukungan informasi dari keluarga yang baik yaitu 53,2%, mendapat dukungan penghargaan yang kurang baik yaitu 51,1%. Terdapat hubungan antara dukungan fisik dengan depresi pada penderita stroke *p.value* 0.017. Terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan depresi pada penderita stroke *p.value* 0.020. Terdapat hubungan antara dukungan informasi dengan depresi pada penderita stroke *p.value* 0.035. Terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan depresi pada penderita stroke *p.value* 0.003.

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan di pada penderita stroke. Adapun kegiatan yang mungkin dapat dilakukan yaitu penyuluhan perawatan keluarga pada penderita stroke.

Penyakit stroke merupakan penyakit akibat gangguan pada otak yang disebabkan karena perdarahan otak karena pecahnya pembuluh darah atau non perdarahan yang disebabkan penyempitan pembuluh darah.

Data WHO (*World Health Organization*) insidensi stroke di Dunia tahun 2008 sebesar 660/100.000. Setiap tahunnya sebesar 795.000 orang mengalami kejadian stroke yang baru. Lebih kurang 610.000 orang diantaranya mengalami serangan pertama dan 185.000 orang merupakan stroke yang baru (Carnethon, 2009).

Studi epidemiologi ASNA (*ASEAN Neurological Association*) di 28 Rumah Sakit (RS) seluruh Indonesia tahun 2007 jumlah penderita stroke sebesar 45 per 100.000 penduduk. Profile klinis stroke rata-rata usia adalah 58,8 tahun (range 18-95 tahun) dengan kasus pada pria lebih banyak dari pada wanita (Misbach, 2008).

Laporan Riset Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2010 didapat jumlah penderita stroke di Provinsi Lampung berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan sebanyak 5,4 per 1000 penduduk dan jumlah penderita stroke berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala sebesar 6,4 per 1000 penduduk (Riset Kesehatan Dasar Provinsi Lampung, 2010).

Data Dinas Kesehatan Lampung Utara tahun 2010 didapat prevalensi jumlah penderita stroke sebanyak 6,41 per 1000 penduduk dan meningkat ditahun 2011 menjadi 7,69 per 1000 penduduk (Profil Dinas Kesehatan Lampung Utara, 2011).

Tujuan penelitian ini adalah Diketahui hubungan peran perawatan keluarga meliputi dukungan fisik, dukungan emosi, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan dengan Depresi penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Kalibalangan Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2012.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan dukungan fisik dengan depresi pada penderita stroke di Puskesmas Kalibalangan Lampung Utara tahun 2012

Dukungan Fisik	Depresi				Jumlah		P Value	OR	S
	Berat		Sedang						
	n	%	n	%	N	%			
Kurang baik	12	57,1	9	42,9	21	100	0.017	5.600	1,52
Baik	5	19,2	21	80,8	26	100			
Jumlah	17	36,2	30	63,8	47	100			

Hasil penelitian ini menemukan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan fisik dengan baik, sebagian besar mengalami depresi berat yaitu sebesar 57,1%. Hasil uji statistik ada hubungan antara dukungan fisik dengan depresi pada penderita stroke di Puskesmas Kalibalangan Lampung Utara yaitu dapat dilihat dari nilai *p value* 0.017. Sedangkan odd rasio/faktor resiko (OR) yaitu 5,600, artinya penderita stroke yang tidak mendapatkan dukungan fisik memiliki hubungan untuk mengalami depresi 5.600 kali lebih kuat hubungannya.

METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yaitu untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang sebuah karakteristik masalah yang diteliti. Untuk mengklasifikasikan suatu data. Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *crosssectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi antara faktor resiko dengan efek pada waktu observasi antar variabel dilakukan secara bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Kalibalangan Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara periode Oktober 2012 sebanyak 47 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara total sampling.

Variabel independent : Perawatan keluarga. Variabel dependent : Depresi pada penderita stroke. Analisa yang digunakan adalah univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yenni (2010) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tinggi, terdapat hubungan dukungan keluarga dengan penderita stroke dengan nilai *p value* 0.017. Penelitian Sunarno (2007) di Puskesmas pembantu Ayunan Kecamatan Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Lampung Selatan yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap depresi penderita stroke (*p value* 0.017).

Penderita stroke merupakan individu yang rentan mengalami depresi.

penyakit yang dialami susah diobati berkaitan utamanya rehabilitasi penyembuhan penyakit, paralisis sebagian atau seluruh anggota menyebabkan aktifitas sehari-hari memerlukan bantuan anggota keluarga hal ini membuat penderita stroke merasa hidup menjadi keluarga dan merasa tidak berarti. Diperlukan keluarga untuk berperan aktif melakukan pada penderita stroke terutama motivasi emosional agar penderita sembuh (Riwanti, 2008) mengidentifikasi dengan jelas pelayanan keperawatan yang terpusat keluarga (*family centered nursing care*), yaitu : terdiri dari anggota yang saling bergantung satu sama lainnya (*interdependent*) yang saling mempengaruhi dengan yang lainnya. Jika salah satu anggota maka anggota keluarga lain juga terdampak bagian yang sakit. Adanya hubungan yang erat antara keluarga dengan status kesehatan anggota, maka anggota keluarga sangat penting dalam setiap pelayanan keperawatan. Kesehatan anggota keluarga sangat signifikan terhadap aktivitas di dalam promosi kesehatannya. Penyakit pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota yang lain. Adanya kecenderungan penderita pasca stroke mengalami depresi, hal yang sangat diperlukan dalam stroke adalah peran keluarga. Peran keluarga membantu proses perawatan pasien melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya normal seperti sebelum stroke. Peran keluarga adalah ikut andil dalam bagian dalam suatu perawatan keikutsertaan secara aktif, partisipasinya perawatan anggota keluarga dalam perawatan (Sugiono, 2008).

Penderita stroke memerlukan banyak dukungan untuk mempercepat kesembuhannya. Peran keluarga dalam kaitan ikatan persaudaraan dan ikatan emosional biasanya memiliki peranan yang sangat besar dalam membantu proses penyembuhan (Arief, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nasrullah (2004) jika rehabilitasi dilakukan secara paksa oleh keluarga, dengan sikap dan ekspresi negative dari keluarga, tidak mau merawat klien dirumah maka penderita tidak akan termotivasi dalam menjalani rehabilitasi, akan mudah patah semangat dan jatuh dalam depresi. Hasil penelitian Hanna dkk (2009) dalam pemenuhan aspek fisik, aspek emosional dan motivasi penderita stroke adanya bantuan dari pihak lain dalam hal ini yang terpenting adalah peran keluarga. Cepat lambatnya proses kesembuhan pasien stroke dari kecacatan dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien stroke melakukan rehabilitasi, salah satu yang mempengaruhi kepatuhan klien ini adalah peran keluarga (Selamiharja, 2005).

Menurut asumsi peneliti penderita stroke harus mendapatkan dukungan dari keluarganya salah satunya adalah dukungan fisik, karena penderita stroke mengalami gangguan fisik sehingga tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya. Perubahan fisik yang dialami pasien stroke bisa membuat mereka merasa terasing dari orang-orang dan mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena kini mereka bergantung pada orang lain sehingga dapat menyebabkan depresi. Rehabilitasi dimulai sejak terjadinya stroke dan diteruskan untuk jangka panjang, terutama di rumah pasien. Karena itu kepada keluarga perlu diberi pelatihan tentang perawatan pasien secara praktis di rumah

Hubungan dukungan emosional dengan depresi pada penderita stroke

dukungan emosional	Depresi				Jumlah		P Value	OR	95% CI
	Berat		Sedang		N	%			
	n	%	n	%					
baik	13	54,2	11	45,8	24	100	0.020	5,614	1,464-21,532
	4	17,4	19	82,6	23	100			
Jumlah	17	36,2	30	63,8	47	100			

penelitian ini menemukan bahwa responden yang mendapat dukungan emosional dengan baik sebagian besar mengalami depresi berat yaitu

sebesar 54,2%. Hasil uji statistik ada hubungan antara dukungan emosional dengan depresi pada penderita stroke di Puskesmas Kalibalangan

Lampung Utara yaitu dapat dilihat dari nilai *p value* 0.020. Sedangkan odd rasio/faktor resiko (OR) yaitu 5,614, artinya penderita stroke yang tidak mendapatkan dukungan emosional memiliki hubungan untuk mengalami depresi 5.614 kali lebih kuat hubungannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenni (2011) Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi diwilayah kerja puskesmas Bukit Tinggi, terdapat hubungan dukungan emosional pada penderita stroke dengan nilai *p value* 0,001. Penelitian Sunarno (2007) di wilayah kerja Puskesmas pembantu ayunan wilayah UPT Puskesmas abiansemal I Kabupaten Badung Bali yang menyatakan ada hubungan peran perawatan keluarga terhadap depresi penderita stroke (*p value* = 0,003).

Menurut Indrajit (2003) dukungan emosional mencakup pemberian empati, cinta, kejujuran, dan perawatan serta memiliki kekuatan yang hubungannya konsisten sekali dengan status kesehatan. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu baik pria maupun wanita atau selalu terjaga kerahasiannya dari keingintahuannya orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosi meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adalah kepercayaan, perhatian, mendengar atau didengarkan. Selain itu keluarga harus lebih memahami bahwa terkadang penderita stroke marah atau berlaku kasar, karena depresi dengan perubahan fisiknya dan mungkin dengan marah dapat membuat mereka merasa lebih baik.

Penderita stroke mengalami marah, dan depresi dengan kondisinya. Urutannya berperan meningkatkan kemampuan mengontrol emosinya dengan cara perhatian agar penderita merasa nyaman bukan merupakan suatu beban, memotivasi agar penderita semangat untuk sembuh.

Freiedman, Bowdwn dan Johnson mengatakan bahwa dengan terpenuhinya dukungan emosional dalam keluarga akan meningkatkan kualitas manusia, stabilisasi kepribadian, harga diri anggota keluarganya. Ini menunjukkan bahwa baik kualitas manusia, harga diri penderita stroke dalam mengontrol emosinya sehingga dapat mengurangi resiko untuk mengalami depresi.

Menurut asumsi Peneliti penderita stroke memerlukan dukungan emosional sendiri dan keluarganya tidak menanggung beban sendiri. Jika ada orang lain yang memperhatikan penderita stroke dan membantu masalah yang timbul, maka memberikan dukungan emosional yang dapat mengurangi rasa kecemasan karena penderita stroke dan hidup sendiri. Oleh sebab itu keluarga perlu memberikan dukungan emosional yang baik kepada penderita stroke seperti memberikan perhatian terhadap kondisinya, memberikan dukungan yang baik sehingga depresi dapat diturunkan. Keluarga perlu tempat yang aman dan damai untuk penderita stroke belajar serta membantu penguasaan keterampilan diantaranya menjaga hubungan emosional yang baik dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengar atau didengarkan saat mengeluarkan pendapat.

Hubungan dukungan informasi dengan depresi pada penderita stroke di Puskesmas Kalibalangan Lampung Utara tahun 2012

Dukungan informasi	Depresi				Jumlah		P Value	OR	95% CI	
	Berat		Sedang							
	n	%	n	%	N	%				
Kurang baik	13	52,0	12	48	25	100	0.035	4,875	1,2	
Baik	4	18,2	18	81,8	22	100				18,5
Jumlah	17	36,2	30	63,8	47	100				

Hasil penelitian ini menemukan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan informasi dengan baik, sebagian besar mengalami depresi berat yaitu sebesar 65,2%. Hasil uji statistik ada hubungan antara dukungan informasi dengan depresi pada penderita stroke di Puskesmas Kalibalangan

Lampung Utara yaitu dapat dilihat dari nilai *p value* 0.035. Sedangkan odd rasio/faktor resiko (OR) yaitu 20.625, artinya penderita stroke yang tidak mendapatkan dukungan informasi memiliki hubungan untuk mengalami depresi 4,875 kali lebih kuat hubungannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenni (2011) Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bukit Tinggi, terdapat hubungan dukungan informasi pada penderita stroke dengan nilai p value 0,006. Penelitian Sunarno (2007) di wilayah kerja Puskesmas pembantu ayunan wilayah UPT Puskesmas abiansemal I Kabupaten Badung Bali yang menyatakan ada hubungan peran perawatan keluarga terhadap depresi penderita stroke (p value = 0,003).

Menurut Indrajit (2003) dukungan informasional menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menahannya suatu stressor yang khusus pada individu. Seseorang yang dilanda stress/ketegangan baik pria maupun wanita dapat mencoba untuk menghadapi suatu masalah dan mencari solusi yang berbobot. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah dalam bentuk nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan informasi bagi penderita stroke adalah menjelaskan manfaat berobat secara teratur ke petugas kesehatan, memberi informasi pencegahan stroke agar tidak berulang serta memberikan informasi

jadwal kunjungan ulang berobat ke pet kesehatan.

Dukungan informasi keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan saran masukan, nasehat atau arahan, dan memberikan informasi-informasi penting yang dibutuhkan dalam upaya meningkatkan status kesehatan (Bomar, 2004). Pada dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminasi (penyebarkan informasi) (Fredman, 1998: dalam Setiawan, 2008).

Menurut asumsi peneliti dukungan informasi yang diberikan keluarga merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan keluarga terhadap anggota keluarganya, sehingga diharapkan dapat pengontrolan yang baik terhadap kondisi kesehatan penderita stroke menurunkan resiko depresi. Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminasi informasi munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Untuk pasien stroke diberikan informasi oleh keluarganya tentang: penyakit stroke serta pengelolaannya.

Hubungan dukungan penghargaan dengan depresi pada penderita stroke di Puskesmas Kalibalangan Lampung Utara tahun 2012

Dukungan penghargaan	Depresi				Jumlah		P Value	OR	95% CI
	Berat		Sedang		N	%			
	n	%	n	%					
Kurang baik	14	58,3	10	41,7	24	100	0.003	9,333	2,168-40,182
Baik	3	13,0	20	87,0	23	100			
Jumlah	17	36,2	30	63,8	47	100			

Hasil penelitian ini menemukan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan penghargaan dengan baik, sebagian besar mengalami depresi berat yaitu sebesar 58,3%. Hasil uji statistik ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan depresi pada penderita stroke di Puskesmas Kalibalangan Lampung Utara yaitu dapat dilihat dari nilai p.value 0.003. Sedangkan odd ratio/faktor resiko (OR) yaitu 9.333, artinya penderita stroke yang tidak mendapatkan dukungan informasi memiliki hubungan

untuk mengalami depresi 9,333 kali lebih banyak hubungannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenni (2011) Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bukit Tinggi, terdapat hubungan dukungan penghargaan pada penderita stroke dengan nilai p value 0,01. Penelitian Sunarno (2007) di wilayah kerja Puskesmas pembantu ayunan wilayah UPT Puskesmas abiansemal I Kabupaten Badung B

yang menyatakan ada hubungan peran perawatan keluarga terhadap depresi penderita stroke (p value = 0,003).

Dukungan penghargaan berisi tentang hal-hal yang digunakan untuk mengevaluasi diri dan perbandingan sosial. Aspek-aspek di dalamnya diwujudkan dengan adanya ungkapan hormat, penghargaan dan dorongan untuk maju. Penderita stroke dapat berubah menjadi pribadi yang murung dan putus asa, untuk itu keluarga dapat memberikan penghargaan yang positif ketika penderita stroke mempunyai perilaku yang positif. Dan tetap menguatkan bahkan ketika penderita stroke sedang melakukan perilaku negatif.

Dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan atau bantuan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan kepada penderita stroke dengan menunjukkan respons positif, yaitu dorongan persetujuan terhadap gagasan/idea atau perasaan seseorang (Bomar, 2004). Menurut Friedman (2008) dukungan penghargaan yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing, dan membantu memecahkan masalah. Bantuan penghargaan yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita (House, 2008).

Menurut asumsi peneliti dukungan penghargaan terhadap penderita stroke dibutuhkan untuk mencapai proses penyembuhan atau pemulihan. Dukungan penghargaan dapat meningkatkan status psikososial. Dukungan penghargaan dapat berupa pemberian dorongan, bimbingan, dan umpan balik, penderita merasa masih berguna dan berarti, meningkatkan harga dirinya dan motivasi dalam upaya meningkatkan status kesehatannya

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dari 47 responden, maka peneliti menyimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden stroke mendapat dukungan fisik dari keluarga yang baik yaitu 55,3%.
2. Sebagian besar responden stroke mendapat dukungan emosional dari keluarga yang kurang baik yaitu 51,1%.

3. Sebagian besar responden stroke mendapat dukungan informasi dari keluarga yang baik yaitu 53,2%.
4. Sebagian besar responden stroke mendapat dukungan penghargaan yang kurang baik yaitu 51,1%.
5. Sebagian besar responden mendapat dukungan yang sedang yaitu 63,8%
6. Terdapat hubungan antara dukungan dengan depresi pada penderita stroke di Puskesmas Kalibalangan Lampung dapat dilihat dari nilai p .value 0.01 odd rasio/faktor resiko (OR) yaitu penderita stroke yang tidak mendapat dukungan fisik memiliki hubungan mengalami depresi 5.600 kali hubungannya.
7. Terdapat hubungan antara dukungan dengan depresi pada penderita stroke di Puskesmas Kalibalangan Lampung dapat dilihat dari nilai p .value 0.020 odd rasio/faktor resiko (OR) yaitu penderita stroke yang tidak mendapat dukungan emosional memiliki hubungan mengalami depresi 5.614 kali hubungannya.
8. Terdapat hubungan antara dukungan dengan depresi pada penderita stroke di Puskesmas Kalibalangan Lampung dapat dilihat dari nilai p .value 0.035 odd rasio/faktor resiko (OR) yaitu penderita stroke yang tidak mendapat dukungan informasi memiliki hubungan mengalami 4,874 lebih kuat hubungannya.
9. Terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan depresi pada penderita stroke di Puskesmas Kalibalangan Lampung Utara yaitu dapat dilihat dari nilai p .value 0.001. Sedangkan odd rasio/faktor resiko 9.333, artinya penderita stroke yang tidak mendapat dukungan informasi memiliki hubungan untuk mengalami depresi 9,333 kali lebih kuat hubungannya.

Saran

1. Bagi Masyarakat
Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dimasukkan dalam pengambilan keputusan pelaksanaan program kesehatan khususnya dalam rangka meningkatkan pengetahuan

tentang peran perawatan keluarga khususnya anggota yang memiliki keluarga menderita stroke. Bagi keluarga hendaknya memberikan motivasi kepada penderita stroke dengan memberikan dukungan fisik, dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan lebih ditingkatkan.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini menjadi referensi yang dapat bermanfaat khususnya tentang Hubungan perawatan keluarga dengan depresi pada penderita stroke di Puskesmas Kalibalangan Lampung Utara tahun 2012. Dapat dijadikan sebagai perbandingan penelitian yang akan datang, dan dapat dijadikan sebagai bahan peningkatan kualitas pendidikan.

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menyempurnakan penelitian ini dengan metode dan variabel yang lebih lengkap, sehingga dapat memberikan solusi yang lebih tepat mengenai Hubungan perawatan keluarga dengan depresi pada penderita stroke

DAFTAR PUSTAKA

Anto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta. Rineka Cipta
 American Phychiatric Association, 2004. *Stroke Depression*. Dalam www.suparyanto.blogspot.com.com diakses tanggal 17 Agustus 2012

Arifan, 2004. *Peran dalam konsep*. Dalam www.infoku.com diakses tanggal 13 Agustus 2012

Arifan dan Hawk, 2005. *Hipertensi dan Stroke*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Arifan, P.J. 2004, *Promoting health in families : Applying family research and theory to nursing practice*, Philadelphia

Arifan, 2009. *Insidensi stroke di Dunia*. Dalam www.ypknet.com diakses tanggal 11 Agustus 2012

Arifan FJ, 2010. *Depresi Pasca Stroke*. www.medscape.com. diakses tanggal 18 Agustus 2012

Dinas Kesehatan Lampung Utara, 2011, *Profil Dinas Kesehatan Lampung Utara*, Kotabumi

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2010, *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Lampung*.

Friedman, Bowdwn, & Jones, 2003, *Family nursing Research theory and practice*, Prentice Hall, New Jersey.

Goldstein, 2006. *Penyebab utama kejadian kesakitan dan kematian*. Dalam www.akperpku.ac.id diakses tanggal 7 Agustus 2012

Hastono, 2007. *Analisa data*. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI

Hawari, Dadang. 2006. *Pengukuran stress, depresi dan kecemasan*. Jakarta. FKUI

Indrajit, 2003. *Perawatan penderita stroke*. Jakarta. Gramedia.

Iskandar. J, 2007. *Patogenesis Stroke Infark Kardioemboli*. Jakarta. FKUI

Lubis, Namora Lumongga, 2012. *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta. Kencana Shree

Lumbantobing, 2011. *Bencana peredaran darah di otak*. Jakarta. FKUI

Mansjoer, 2002. *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta. EGC

Misbach, 2008. *Studi epidemiologi ASNA (ASEAN Neurological Association)*. Dalam www.fkumyecase.net diakses tanggal 12 Agustus 2012

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta

PPDGJ III, 2009. *Penanganan Depresi Pasca Stroke*. Jakarta. FKUI

Puskesmas Kalibalangan, 2011. *Profil Puskesmas Kalibalangan*. Kalibalangan

Riwanti, Yulianti. 2006. *Depresi pada awal stroke*. Jakarta: Puspa Swara

Shimberg, 2008. *Stroke – Apa yang seharusnya keluarga ketahui*. Jakarta. delapratase

Sunarno, 2007. *hubungan peran perawatan keluarga terhadap depresi penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas pembantu ayunan wilayah UPT Puskesmas abiansemal I Kabupaten Badung Bali*. Dalam www.scribd.com diakses tanggal 12 Agustus 2012

Tarwoto, 2007. *Stroke*. Jakarta: PT Gramedia. Pustaka Utama

Yenni, 2011, *Hubungan perawatan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke di puskesmas Bukit Tinggi*. Dalam www.ontar.ui.ac.id/file?file