

Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga dengan Depresi pada Pasien Pascastroke Iskemik di PUSKESMAS Remaja Samarinda

Kevin Primadi Saputra^{1*}, Thomas Ari Wibowo²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: kevinpeluru@gmail.com.

Diterima:01/08/19

Revisi:04/08/19

Diterbitkan:31/08/20

Abstrak

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 33 responden dan teknik pengambilan sampel pada menggunakan *total sampling*. *Instrument* yang dipakai pada penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan instrumental keluarga. Untuk mengukur depresi menggunakan kuesioner *Depresi Anxiety Stress Scale(DASS)*. Uji statistic menggunakan uji *Spearman Rank*.

Hasil: Hasil penelitian dukungan instrumental keluarga dengan depresi pasien pascastroke didapatkan hasil uji static yang signifikan yaitu $p\text{ value} = 0.000 < \alpha = 0.05$. Dengan nilai $r_{xy} = 0,617$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke.

Abstract

Purpose of study: The aim of the research was to identify the correlation between family instrumental support and post-stroke patients' depression

Methodology: This study employed quantitative research method with cross sectional approach. There were 33 participants of the research and the sampling technique was total sampling. The instrument used for collecting the data was family instrumental support questionnaire. In order to measure the depression level, Depression Anxiety Stress Scale (DASS) Questionnaire was utilized. The *Spearman Rank* was used for statistics test

Results: The results of the study about the correlation between family instrumental support and post-stroke patients' depression showed significant results with $p\text{ value} = 0.000 < \alpha = 0.05$. and $r_{xy} = 0,617$. Therefore, H_0 was rejected and H_a was accepted. It can be concluded that there is a significant correlation between family instrumental support and post-stroke patients' depression.

Kata kunci: Dukungan Instrumental Keluarga, Depresi, Stroke, Depresi PascaStroke.

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit dengan manifestasi klinik dan terjadinya gangguan kemampuan otak sebagian atau menyeluruh(Brainin & Wolf-Dieter, 2010). Stroke dapat disebut serangan otak, yaitu ketika bagian otak tidak berfungsi karena suplai darah ke otak berkurang. Suplai nutrisi dan oksigen yang diangkut oleh pembuluh darah menyebabkan sel otak mati(Silva, et al, 2014).Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke(American Heart Association, 2014). Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (Stroke forum, 2015). Menurut WHO, kematian akibat penyakit stroke di seluruh dunia sebesar 51% disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa dalam tubuh (World Health Organization, 2012).). Berdasarkan National Stroke Association (2016), kejadian penyakit stroke di Amerika Serikat mencapai 795.000 orang pertahun. Diantaranya, 610.000 orang mendapat serangan stroke pertama kalinya dan 185.000 orang dengan stroke berulang. Stroke terdiri dari stroke iskemik yang disebabkan oleh ketidakadekuatan suplai darah ke otak yang biasanya disebabkan adanya sumbatan pembuluh darah arteri yang menuju otak(Silva, et al., 2014). Menurut Riskesdas tahun 2013, angka kejadian stroke di Kalimantan timur adalah 7,7%. Masalah fisik yang dapat terjadi pada pascastroke yaitu dysphagia, kekurangan energi atau kelelahan, tidak mampu mengangkat bagian depan kaki), kelumpuhan, spasme otot pada tangan dan kaki sehingga dapat membuat pasien mengalami depresi.

Pasien yang mengalami depresi, konsentrasi, harga diri maupun kepercayaan diri yang berkurang, rasa tidak berguna, perbuatan membahayakan diri sehingga dapat berdampak buruk pada penyembuhan dan meningkatkan angka kematian(Volza, et al, 2016). Dalam penanganan pasien depresi pascastroke perlu adanya dukungan dari keluarga. Keluarga merupakan komponen penting dalam kehidupan seseorang karena keluarga adalah sistem yang di dalamnya memiliki anggota-anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan,kasih sayang, dan rasa aman, yang secara harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk mencapai tujuan (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Dukungan instrumental keluarga yaitu dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung seperti pinjaman makanan, uang, barang serta pelayanan. Menurut Sarafino (2006), dukungan instrumental merupakan dukungan secara langsung dan nyata seperti meminjamkan uang atau meringankan tugas orang yang sedang stress. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara di Puskesmas Remaja pada tanggal 4 Mei 2018 didapatkan dari 3 pasien, 2 diantaranya mengalami kondisi psikologis yang cenderung mengalami depresi yaitu mudah marah dengan emosi berlebihan dan 1 pasien

mudah emosi namun masih dapat mengontrol emosinya dengan baik, maka dari itu kami tertarik meneliti hubungan dukungan instrumental keluarga pada pasien pascastroke di Puskesmas Remaja Samarinda.

2. METODOLOGI

Metode penelitian yang dipakai adalah pendekatan cross sectional. Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Remaja Samarinda. Waktu penelitian ini pada bulan 18 Januari – 22 Februari tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pascastroke yang berkunjung ke Puskesmas Remaja Samarinda dari bulan Mei - Juni 2018. Sampel penelitian ini adalah pasien yang mengidap stroke yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini pasien pascastroke yang tercatat dalam arsip Puskesmas Remaja Samarinda serta kriteria eksklusi yaitu pasien pascastroke dan pasien stroke yang tidak bersedia menjadi responden. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 33 orang dengan metode pengambilan sampel dengan total sampling. Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner dengan wawancara menggunakan kuesioner dukungan instrumental keluarga untuk menilai dukungan instrumental keluarga, menggunakan 15 pertanyaan, tingkat depresi menggunakan kuesioner Depresi Anxiety Stress Scale (DASS), dan kuesioner tentang karakteristik responden serta ketersediaan menjadi subjek penelitian untuk memperoleh identitas diri responden secara komplit dan menjaga kerahasiaannya.

2.1. Analisis Univariat

a. Deskripsi Sampel Menurut Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi umur responden

Usia	Frekuensi	Persentase
25 – 35	0	0%
36 - 45	7	21,2%
46 - 55	14	42,4%
56 – 65	10	30,3%
>65	2	6,1%
Total	33	100%

Sumber :Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 33 responden terdapat 0 orang yang berusia 25 – 35 tahun (0%), 7 orang yang berusia 36 – 45 tahun(21,2%), 14 orang yang berusia 46 – 55 tahun(42,4%) dan 10orang (30,3%) berusia 56 – 65 tahun, dan sebanyak 2 orang yang berumur >66 tahun (6,1%).

b. Deskripsi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	15	45,5%
Perempuan	18	54,5%
Total	33	100%

Sumber :Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan dari 33 responden adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (54,5%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 15 orang (45,5%).

c. Deskripsi Sampel Menurut Status Marital Responden

Tabel 3. Distribusi Sampel Menurut Status Marital

Status Marital	Frekuensi	Persentase (%)
Menikah (satu rumah)	18	54,5%
Menikah (jarak jauh)	8	24,3%
Duda atau janda ditinggal mati	3	9%
Duda atau janda bercerai	4	12,2%
Belum menikah	0	0%
Total	33	100%

Sumber :Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat untuk status marital dari responden yang terbanyak adalah menikah tinggal satu rumah sebanyak 18 orang (54,5%), menikah tapi jarak jauh sebanyak 8 orang(24,3%), duda atau janda yang ditinggal mati sebanyak 3 orang (9%), duda atau janda bercerai sebanyak 4 orang (12,2%), dan yang belum menikah tidak ada.

d. Deskripsi Menurut Dukungan Instrumental Keluarga

Tabel 4. Distribusi dukungan instrumental keluarga

Dukungan Instrumental Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	22	66,6%
Cukup	9	27,3%
Kurang	2	6,1%
Total	33	100%

Sumber :Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4 dilihat terdapat 22 orang (66,6%) yang memiliki dukungan instrumental baik, 9 orang (27,3%) yang memiliki dukungan instrumental cukup dan 2 orang (6,1%) yang memiliki dukungan instrumental kurang.

e. Deskripsi Berdasarkan Depresi

Tabel 5 Distribusi Depresi Pada Pasien Pascastroke

Depresi pada pasien pasca stroke	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	26	28,2%
Depresi ringan	7	21,2%
Depresi sedang	0	0%
Depresi berat	0	0%
Depresi sangat berat	0	0%
Total	33	100%

Sumber :Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa terdapat 26 orang (78,8%) normal, 7 orang (21,2%) yang depresi ringan, tidak ada yang depresi sedang (0%), dan tidak ada yang depresi berat (0%), serta tidak ada yang depresi sangat berat (0%).

2.2 Analisis Bivariat

a. Hasil Uji Spearman Rank Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Pascastroke di Puskesmas Remaja Samarinda

Tabel 6 Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Depresipada Pasien PascaStroke di Puskesmas Remaja Samarinda

Variabel	Nilai r_{xy}	p -value
Dukungan Instrumental Keluarga dengan depresi pascastroke	0,617	0,00

Sumber : Data Primer 2019

Analisa hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan depresi pascastroke di lakukan dengan menggunakan spearman rho dengan taraf signifikan $\alpha=5\%$ dengan p value = $0,00 < \alpha=0,05$ dan kekuatan hubungan $0,617 =$ korelasi sangat kuat, sehingga H_0 di tolak. Artinya ada hubungan signifikan antara dukungan instrumental keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke di Puskesmas Remaja Samarinda.

Tabel 4. Hasil tabulasi silang dukungan instrumental keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke di Puskesmas Remaja Samarinda

Dukungan Instrumental Keluarga	Depresi Pascastroke				Total	
	Normal		Depresi Ringan		N	%
	N	%	N	%		
Baik	21	63.6	1	3	22	66.6
Cukup	5	15.2	4	12.1	9	27.3
Kurang	0	0	2	6.1	2	6.1
Total	26	78.8	7	21.2	33	100

Sumber :Data Primer 2019

Analisa dari hasil tabulasi silang menunjukkan dukungan instrumental keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke didapatkan responden dengan dukungan instrumental keluarga baik dengan depresi ringan sebanyak 1 orang(3%), dukungan instrumental keluarga baik dengan normal sebanyak 21 orang(63.6%). Dukungan instrumental keluarga cukup dengan tidak depresi sebanyak 5 orang(15.2%), dan dukungan instrumental cukup dengan depresi ringan sebanyak 4 orang(12.1%). Serta dukungan instrumental kurang dengan depresi ringan sebanyak 2 orang(6.1%) dan dukungan instrumental kurang dengan normal tidak ada (0%). Berdasarkan hasil tabulasi silang antara dukungan instrumental

keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke memperlihatkan 1 responden (3%) mendapatkan dukungan instrumental keluarga baik tetapi mengalami depresi ringan. Hasil ini sejalan dengan penelitian [Yulianto\(2012\)](#) memperoleh responden dengan dukungan keluarga baik mengalami depresi sedang sebanyak 1 responden(2%). Peneliti berasumsi hal ini dapat dipengaruhi karena terdapat dampak stroke yang dialami oleh responden. Responden merasa sangat tergantung pada keluarga untuk melakukan aktivitas, kondisi inilah yang dapat menyebabkan depresi. Kondisi tersebut membuat pasien merasa sangat merepotkan keluarga dan dengan ketergantungan tersebut maka fungsi dukungan instrumental keluarga yang baik belum mampu membuat responden tidak mengalami depresi. Terdapat 4 responden (12,1%) dengan dukungan instrumental keluarga cukup mengalami depresi ringan. Menurut [Rasmun \(2004\)](#), individu yang mengalami keadaan psikologik yang tegang dalam menghadapi masalah kehidupan memerlukan kemampuan dari diri sendiri maupun dukungan dari lingkungan untuk mengurangi ketegangan tersebut. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi hal ini dipengaruhi oleh keberadaan anggota keluarga. Responden hanya tinggal bersama suami atau istri. Dan selama menjalani perawatan hanya suami atau istri yang memberikan dukungan. Namun dukungan tersebut seringkali tidak baik, artinya jika suami atau istri juga mengalami sakit, sehingga membuat responden melakukan aktivitas sehari-hari tanpa adanya bantuan dari keluarga.

3. HASIL DAN DISKUSI

Hasil distribusi data menurut umur responden pascastroke pada tabel 1 memperlihatkan kelompok umur paling banyak yakni 46 – 55 tahun sebanyak 25 orang. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Dita (2017) bahwa dilihat dari umur responden pasca stroke menunjukkan kelompok umur paling banyak adalah 51 – 60 tahun 25 orang. Penelitian lain adalah penelitian [Bariroh et al.\(2016\)](#) menjelaskan kelompok rerata usia >55 tahun yang mengidap stroke memiliki kualitas hidup yang rendah karena disebabkan terjadinya perubahan fisik. Penelitian lain yang sejalan adalah Karunia (2016), menunjukkan umur responden yang paling banyak antara 43 – 61 tahun. Berdasarkan [Tabel 2](#) ditunjukkan hasil distribusi data pasien pascastroke dengan distribusi jenis kelamin menunjukkan responden paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan berjumlah 18 orang. Penelitian yang lain juga pernah dilakukan oleh [Ibnu Sina Biomedika vol.2 no.1 \(2018\)](#) dengan karakteristik responden perempuan dengan simptom depresi yaitu 45 orang dengan depresi normal, 7 orang dengan depresi ringan, 7 orang dengan depresi sedang, 0 orang dengan depresi berat dan total responden perempuan dengan depresi adalah 59 orang. Sedangkan pada responden laki-laki didapatkan responden dengan gejala depresi yaitu 19 orang dengan depresi normal, 0 orang dengan depresi ringan, 3 orang dengan depresi sedang, 3 orang dengan depresi berat dan total responden laki-laki dengan simptom depresi adalah 25 orang. Dapat dilihat dari total responden yang mengalami simptom depresi yang terbanyak adalah perempuan yaitu 59 orang dan total responden laki-laki yang mengalami simptom depresi hanya 25 orang. Berdasarkan hasil penelitian pada [Tabel 3](#) dapat dilihat bahwa dari 33 responden terdapat 18 orang (54,5%) yang menikah (satu rumah), 8 orang (24,3%) menikah (jarak jauh), 3 orang (9%) duda atau janda di tinggal mati, 4 orang duda atau janda bercerai dan 0 orang (0%) yang belum menikah. Pada penelitian Burvil, diperoleh presentase depresi pascastroke tertinggi adalah pada penderita yang bercerai (40%), hidup terpisah (33%), lalu yang menduda atau menjanda karena kematian pasangan hidup (28%). Keluarga memiliki peran mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan. Hasil berdasarkan tabel 4 menunjukkan dukungan instrumental tingkat baik sebanyak 22 orang (66,6%). Dukungan keluarga adalah tindakan, perlakuan dan penerimaan keluarga terhadap penderita stroke. Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk memenuhi kebutuhan psiko dan sosial anggota keluarga dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2010). Dilihat dari tabel 5 menunjukkan hasil distribusi depresi pascastroke terdapat 26 orang (78,8%) normal, 7 orang (21,2%) yang mengalami depresi ringan, tidak ada yang depresi sedang, dan depresi berat(0%). Penelitian lain dilakukan oleh [Dimas \(2016\)](#) didapatkan normal sebanyak 22 orang (61,1%), depresi ringan sebanyak 8 orang (22,2%), depresi sedang sebanyak 3 orang (8,3%), dan berat sebanyak 3 orang (8,3%).

Berdasarkan tujuan penelitian ini yaitu mencari hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan depresi pasien pascastroke terdapat hubungan yang bermakna($p = 0.000$) dengan nilai kekuatan sangat kuat ($r_{xy} = 0,617$). Penelitian lain dilakukan [Mala \(2017\)](#) tentang hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke. Analisa data hasil penelitian menggunakan uji Chi-square ($p\text{-value} = 0.002 < 0.05$). Semakin baik dukungan instrumental keluarga maka semakin rendah terjadinya depresi pada pasien pascastroke. Pada penelitian ini masih terdapat kekurangan karena penelitian ini menggunakan kuesioner sehingga tidak dapat menggali lebih dalam tentang faktor-faktor apasajakah yang mendasari dukungan instrumental keluarga terhadap tingkat depresi di Puskesmas Remaja Samarinda. Aspek-aspek lain yang tidak dapat diketahui peneliti seperti analisis multivariat, penyakit lain, pendidikan, pekerjaan dan kemampuan fungsional. Berdasarkan hasil tabulasi silang antara dukungan instrumental keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke memperlihatkan 1 responden (3%) yang mendapatkan dukungan instrumental keluarga baik namun dengan depresi ringan. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh [Yulianto\(2012\)](#) mendapatkan responden dengan dukungan keluarga baik mengalami depresi sedang sebanyak 1 responden(2%). Peneliti berasumsi hal ini dapat dipengaruhi karena terdapat dampak stroke yang dialami oleh responden. Responden merasa sangat tergantung pada keluarga untuk melakukan aktivitas, kondisi inilah yang dapat menyebabkan depresi. Kondisi tersebut membuat pasien merasa sangat merepotkan keluarga dan dengan ketergantungan tersebut maka fungsi dukungan instrumental keluarga yang baik belum mampu membuat responden tidak mengalami depresi. Terdapat 4 responden (12,1%) dengan dukungan instrumental keluarga cukup mengalami depresi ringan. Menurut [Rasmun \(2004\)](#), individu yang mengalami keadaan psikologik yang tegang dalam menghadapi masalah kehidupan memerlukan kemampuan dari diri sendiri maupun dukungan dari lingkungan untuk mengurangi ketegangan tersebut. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi hal ini dipengaruhi oleh keberadaan anggota keluarga. Responden hanya tinggal bersama suami atau istri. Dan selama menjalani

perawatan hanya suami atau istri yang memberikan dukungan. Namun dukungan tersebut seringkali tidak baik, artinya jika suami atau istri juga mengalami sakit, sehingga membuat responden melakukan aktivitas sehari-hari tanpa adanya bantuan dari keluarga.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden pasien pascastroke di Puskesmas Remaja Samarinda dari 33 responden terdapat 0 orang yang berusia 25 – 35 tahun (0%), 7 orang yang berusia 36 – 45 tahun (21,2%), 14 orang yang berusia 46 – 55 tahun (42,4%) dan 10 orang (30,3%) berusia 56 – 65 tahun, dan sebanyak 2 orang yang berumur >65 tahun (6,1%). Jenis kelamin pasien pascastroke yaitu terdapat bahwa dari 33 responden yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (54,5%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 15 orang (45,5%). Status marital dari 33 responden terdapat 18 orang (54,5%) yang menikah (satu rumah), 8 orang (24,3%) menikah (jarak jauh), 3 orang (9%) duda atau janda di tinggal mati, 4 orang duda atau janda bercerai dan 0 orang (0%) yang belum menikah. Dukungan instrumental keluarga yang tingkat dukungannya baik bahwa dari 33 responden terdapat 22 orang (66,6%) yang memiliki dukungan instrumental baik, 9 orang (27,3%) yang memiliki dukungan instrumental cukup dan 2 orang (6,1%) yang memiliki dukungan instrumental kurang. Tingkat depresi pada pasien pascastroke dari 33 responden terdapat 26 orang (78,8%) normal, 7 orang (21,2%) yang mengalami depresi ringan, tidak ada yang depresi sedang (0%), dan tidak ada yang depresi berat (0%), serta tidak ada yang mengalami depresi sangat berat (0%). Ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke di Puskesmas Remaja Samarinda dengan nilai peluang (0,00) lebih kecil dari nilai signifikan (0,05) sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke di Puskesmas Remaja Samarinda.

SARAN DAN REKOMENDASI

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang mungkin bermanfaat Bagi Ilmu Keperawatan, Bidang ilmu keperawatan disarankan untuk tetap meningkatkan pembelajarannya dalam bidang keperawatan keluarga dan program pengontrolan depresi pascastroke dengan berfokus pada dukungan instrumental keluarga sehingga dapat menambah pengetahuan dan menerapkannya di dalam kehidupan nyata karena hubungan dukungan instrumental keluarga sangat penting terhadap depresi pada pasien pascastroke iskemik. Bagi pasien, Diharapkan pasien dapat lebih berpikiran positif dalam menjalani hidup, menghadapi masalah dan juga aktif mengikuti program pemulihan, program pengobatan yang telah disusun oleh pihak Puskesmas Remaja Samarinda. Bagi keluarga, diharapkan kesadaran keluarga untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan dukungan instrumental keluarga yang memiliki anggota keluarga pascastroke. Bagi peneliti selanjutnya, Perlu adanya penelitian yang lebih baik lagi mengenai aspek-aspek yang berhubungan dengan depresi pada pasien pascastroke di Puskesmas.

REFERENSI

- American Heart Association. (2014). Stroke Risk Factor. <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml>. 20 mei 2018
- Brainin, m., & Wolf-Dieter, H (2010). *Textbook of Stroke Medicine*. New York: Cmbridge University Press.
- Bariroh et al. (2016). *Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pascastroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP. Vol. 4 No.4 Pp : 486- 495
- Dimas (2016). *Hubungan Antara Faktor Demografi Dengan Depresi Pada Penderita Riwayat Stroke Di Kabupaten Gunung Kidul*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Dita. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Pascastroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta*: Jurnal Berkala Keperawatan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Ibnu Sina B. (2018). Menentukan Tinggi Badan Dari Tinggi Sternum Vol.2 No.1. Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Jurnal kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
- Karunia, E., 2016. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activity of Daily Living Pascastroke Association Between Family Support and Post-Stroke Activity of Daily Living Autonomy. *Jurnal Berkala Epidemiologi Unair*. Vol. 4.No. 2.Pp : 213 – 224. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/2147/2462>. Diakses : 27 april 2019.
- Mala Cut Dewi (2017). *Dukungan Keluarga Dengan Dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke*. *Idea Nursing Jurnal*. Vol. VIII No. 3 2017. Diakses: 20 April 2019
- National Stroke Association, (2016). *HOPE: The Stroke Recovery Guide* Bull: NSA.
- Rasmun. (2004). *Stress Koping dan Adaptasi*, Jakarta: CV. Sagung Seto
- Sarafino, E.P. 2006. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions* (5th ed). USA: John Willey & Sons Inc.
- Silva, et al (2014). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2 Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Yulianto, B. (2012). *Panduan Praktis Penyusunan Usulan Penelitian dan Skripsi*.
- Volza, et al. (2016). *The influence of early depressive symptoms, social support and decreasing self efficacy on depression 6 months post stroke*. *Journal of Affective Disorders*.
- World Health Organization (WHO). (2012). *Depression*. Diakses 14 Mei 2018, dari <http://library.who.edu.au/~stomas/papers/perseff.html>.