

Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Depresi pada Pasien Pascastroke Iskemik di Puskesmas Remaja Samarinda Tahun 2019

Jumrana^{1*}, Thomas Ari Wibowo²

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

*Kontak Email: Email : jumranajum@gmail.com

Diterima: 13/05/19

Revisi: 25/06/19

Diterbitkan: 30/04/20

Abstrak

Tujuan studi: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke iskemik.

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

Hasil: hasil penelitian dukungan ini didapatkan hasil uji static yang signifikan yaitu $p \text{ value} = 0.000 < \alpha = 0.05$. maka H_a diterima dan dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke iskemik.

Manfaat : Sebagai pengetahuan untuk keluarga sehingga dapat di lakukan dukungan emosional pada keluarga depresi pasca stroke dan dapat menerima keadaan keluarga yang depresi pascastroke.

Abstract

The Purpose of Study: The study was aimed at identifying the correlation between family emotional support and post-stroke ischemic patients' depression.

Methodology: The study was conducted with quantitative research design under cross sectional approach. 33 respondents were involved as the total population and the sampling technique was total sampling. A questionnaire was utilized to collect the data about the family emotional support and to measure the depression a questionnaire of Depression Anxiety Stress Scale (DASS) was used. Spearman Rank test was used for statistics testing.

Results: The findings of the research showed significant statistics result with $p \text{ value} = 0.000 < \alpha = 0.05$. Therefore H_a was accepted that there was significant correlation between family emotional support and post-stroke ischemic patients depression.

Applications: As knowledge for the family so that emotional support can be performed in families of post-stroke depression and can accept family conditions that are post-stroke depression.

Kata kunci: Dukungan emosional Keluarga, Depresi, Pasien Pascastroke.

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data *Stroke Association* stroke adalah penyebab kematian kedua terbanyak di dunia dengan angka kematian 6,7 juta setiap tahun (2016). Stroke adalah penyebab kematian kedua terbanyak di dunia setelah penyakit kardiovaskular. Stroke di tandai dengan adanya kerusakan pada jaringan otak yang disebabkan oleh kurangnya suplai darah ke otak *World Health Organization (WHO, 2014)*.

(Riskesdas, 2013) menyatakan di Indonesia prevalensi stroke terus meningkat setiap tahunnya. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2013) daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi di Indonesia adalah provinsi Jawa Barat yang memiliki estimasi jumlah penderita sebanyak 533,895 (16,6%) penderita, sedangkan yang terendah adalah Provinsi Papua Barat sekitar 2.955 (3,6%) penderita. Prevalensi penderita stroke di Provinsi Aceh sebanyak 47.339 (5,3%)

Stroke dapat terjadi karena adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, hal ini menyebabkan pemasukan oksigen dan makanan ke otak terhambat sehingga menimbulkan gejala disfungsi neurologis. Keadaan ini akan menimbulkan fungsi otak terganggu sehingga menimbulkan gejala-gejala stroke (Price & Wilson, 2012). Munculnya gejala stroke, menyebabkan pasien sangat terbatas dalam melakukan aktivitas (Sutrisno, 2007). Gangguan stroke akan membuat pasien merasa tidak berdaya, tidak mandiri dan membutuhkan bantuan orang lain, serta mempengaruhi pendapatan/income seseorang sehingga akan membuat pasien depresi. Pasien dengan depresi tidak mampu untuk berpartisipasi dalam proses penyembuhan, depresi tidak hanya berefek pada kualitas hidup, tetapi juga mengurangi kemampuan fungsional, memperburuk hasil penyembuhan dan meningkatkan angka kematian (Volz, et al, 2016). Oleh sebab itu, untuk mencegah

meningkatnya angka kematian peran dan dukungan keluarga secara signifikan berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan pasien pasca stroke (Okhthavia, 2014).

Pada pasien yang mengalami stroke dapat mengalami perubahan psikologis seperti stress dan gejala depresi, keterbatasan dalam beraktivitas dan bersosialisasi, menjadi beban psikologis dan finansial bagi keluarganya sehingga dapat juga mengakibatkan stres dalam keluarganya yang di buktikan dalam penelitian (Pesantes et al., 2017). Depresi apabila tidak di tangani akan menimbulkan hormon kortisol yang mempengaruhi penurunan sistem imun sehingga ketahanan tubuh penderita juga semakin menurun yang menyebabkan penderita lebih mudah terkena infeksi, kadar glukosa dan tekanan darah juga meningkat yang menyebabkan berulangnya stroke (Auryn, 2007).

Dukungan emosional seperti dukungan keluarga yang bersedia mendengarkan keluhan pasien, dapat memberikan ketenangan batin pasien, sehingga dengan adanya bantuan seperti ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke (Smeltzer & Bare, 2002).

2. METODOLOGI

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah sebanyak 33 responden dan pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. *Instrument* yang dipakai pada penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan emosional keluarga dan kuesioner depresi. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat persetujuan penelitian dari pihak puskesmas Remaja Samarinda.

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian dan analisa bivariat digunakan untuk dua variabel yang dianggap berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menggunakan uji *spearman rank* dengan tingkat kekuatan $r = 0,763$ yang artinya sangat kuat, menggunakan bantuan *software SPSS* versi 21 *for windows*.

2.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 88 responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1: Distribusi Frekuensi umur responden di Puskesmas Remaja Samarinda

Usia	Frekuensi	Persentase
25 – 35	0	0%
36 - 45	7	21,2%
46 – 55	14	42,4%
56 – 65	10	30,3%
> 66	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 10 orang (30,3%) berusia 56 – 65 tahun, dan sebanyak 2 orang yang berumur >66 tahun (6,1%).

Menurut asumsi peneliti bahwa usia 46 - 55 tahun (42,4%) lebih banyak dikarenakan penurunan fisiologisnya belum terlalu banyak mengalami gangguan dan fungsi organ belum banyak mengalami penurunan namun semakin bertambahnya usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh terlebih pasien yang telah mengalami stroke. Seiring dengan bertambahnya usia maka secara alami juga akan berpengaruh terhadap kemampuan mempertahankan kehidupan yang dapat menyebabkan rentang umur 60 tahun ke atas jauh lebih sedikit.

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Remaja Samarinda

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

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 33 responden terdapat 15 orang (45,5%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 18 orang (54,5%) berjenis kelamin perempuan. Penelitian yang lain juga pernah dilakukan oleh Ibnu Sina Biomedika (2018) dengan karakteristik responden perempuan dengan simtom 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.

Menurut asumsi peneliti 15 orang(45,5%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 18 orang(54,5%) Berjenis kelamin perempuan, perempuan memiliki kerentanan genetik yang lebih kuat mengalami depresi selain itu kadar hormon pada perempuan juga lebih rentan berubah. perempuan mempunyai kecenderungan lebih pemikir dibandingkan laki-laki, perempuan sering memikirkan sesuatu secara berlebihan yang membuatnya rentan mengalami depresi.

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Status Marital Responden di Puskesmas Remaja Samarinda

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

Berdasarkan 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 Dimas Adhi Pradita& Ida Rochmawati terdapat juga hasil yang tidak berhubungan secara bermakna pada status pernikahan. Data yang ada, depresi lebih banyak terjadi pada responden yang sudah menikah dibandingkan yang tidak menikah (janda/duda). Depresi juga dapat terjadi karena kenyataan tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan (American Psychological Assosiation, 2005). Hal ini berbeda dengan Maryam et al., (2008) yang menyatakan perpisahan pasangan atau kematian merupakan faktor risiko terhadap tingginya depresi pada lansia.

Berdasarkan asumsi peneliti 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, Bagi sebagian orang pernikahan dapat dinilai sebagai suatu stresor dikarenakan orang yang menikah memiliki tanggungan hidup yang lebih besar dibandingkan yang tidak menikah.

Tabel 4: Analisa variabel dukungan emosional keluarga di Puskesmas Remaja Samarinda

Dukungan emosional keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	22	66,7%
Cukup	9	27,3%
Kurang	2	6%
Total	33	100.0%

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 33 responden terdapat 22 orang (66,7%) yang memiliki dukungan emosional keluarga baik, 9 orang (27,3%) yang memiliki dukungan emosional cukup keluarga dan 2 orang (6%) yang memiliki dukungan emosional keluarga kurang.

Dukungan emosional memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana dukungan dari keluarga yang akan diberikan oleh keluarga, keluarga akan menyediakan kebutuhan-kebutuhan untuk mempertahankan status kesehatan keluarga yang pascastroke dan depresi pascastroke iskemik menjaga agar tidak mengalami stroke berulang dan depresi berat serta memberikan perawatan kesehatan apabila keluarga mengalami penurunan status kesehatan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Adanya dukungan emosional keluarga kepada keluarga yang depresi pascastroke iskemik seperti hanya pemenuhan kebutuhan fisik, memberikan perhatian dan kasih sayang kepada yang depresi pasca stroke iskemik memberikan semangat untuk lebih maju, memberikan penghargaan secara lisan atau dengan memberikan hadiah untuk mengurangi depresi pada keluarga yang depresi pada pasien depresi pascastroke, yang dapat membantu agar tidak memperberat depresinya.

Tabel 5: Analisa variabel depresi pada pasien pascastroke di Puskesmas Remaja Samarinda

Depresi pada pasien pasca stroke	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	26	78,8%
Depresi ringan	7	21,2%
Depresi sedang	0	0%
Depresi berat	0	0%
Depresi sangat berat	0	0%
Total	33	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 33 responden terdapat 26 orang (78,8%) normal, 7 orang (21,2%) yang depresi ringan, 0 orang (0%) yang depresi sedang, 0 orang (0%) depresi berat dan 0 orang (0%) depresi sangat berat.

Berdasarkan data tentang depresi pascastroke di Puskesmas Remaja Samarinda yang normal atau tidak mengalami depresi sebanyak 26 orang (78,8%), 7 orang (21,2%) mengalami depresi ringan, hal tersebut sejalan dengan penelitian Dita (2017) diperoleh tingkat depresi depresi normal sebanyak 18 orang (52,9%), depresi ringan sebanyak 13 orang (38,2%) dan depresi sedang sebanyak 3 orang (8,8%). Peneliti lain yang juga sejalan dengan hal ini ada penelitian yang dilakukan oleh Dimas (2016) didapatkan tingkat depresi normal sebanyak 22 orang (61,1%), ringan sebanyak 8 orang (22,2%), sedang sebanyak 3 orang (8,3%), dan berat sebanyak 3 orang (8,3%).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil yang diperoleh dari 33 responden didapatkan sebagian besar tidak mengalami depresi atau normal, dikarenakan mendapat dukungan keluarga yang baik akan tetapi dukungan bisa didapatkan dari mana saja dan kapan saja.

Tabel 6: Hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke di Puskesmas Remaja Samarinda

Variabel	Nilai	P-value
Dukungan emosional keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke	0,637	0,000

Sumber : Data Primer 2019

Peneliti berasumsi bahwa depresi pada pasien pascastroke iskemik yang tidak depresi di pengaruhi oleh dukungan emosional keluarga, dukungan emosional keluarga sangat penting dalam meningkatkan dan menyemangati keluarga yang sakit dan diharapkan dapat mengurangi faktor depresi yang sangat dapat dengan mudah terjadi pada pasien pascastroke iskemik yang disebabkan oleh efek pascastroke, yang di mana penyakit ini merupakan penyakit mematikan no 3 di dunia.

Semakin baiknya dukungan emosional keluarga yang diberikan akan mengurangi depresi atau mencegah depresi karena adanya dukungan emosional keluarga yang baik dari dalam diri seorang yang pascastroke iskemik maupun dari luar. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan pasien pascastroke maka perlu di pertahankan pentingnya dukungan emosional keluarga terhadap depresi pada pasien pascastroke iskemik. Di harapkan untuk meningkatkan dukungan emosional keluarga yang baik kepada pasien pascastroke iskemik dengan mengikutsertakan keluarga dalam setiap program pengobatan, pada program pemantauan kesehatan, program penyuluhan dan program pengobatan.

3. HASIL DAN DISKUSI

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 10 orang (30,3%) berusia 56 – 65 tahun, dan sebanyak 2 orang yang berumur >66 tahun (6,1%)

Menurut asumsi peneliti bahwa usia 46 - 55 tahun (42,4%) lebih banyak dikarenakan penurunan fisiologisnya belum terlalu banyak mengalami gangguan dan fungsi organ belum banyak mengalami penurunan namun semakin bertambahnya usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh terlebih pasien yang telah mengalami stroke. Seiring dengan bertambahnya usia maka secara alami juga akan berpengaruh terhadap kemampuan mempertahankan kehidupan yang dapat menyebabkan rentang umur 60 tahun ke atas jauh lebih sedikit.

Berdasarkan [Tabel 2](#) dapat dilihat bahwa dari 33 responden terdapat 15 orang(45,5%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 18 orang(54,5%) Berjenis kelamin perempuan.

Penelitian yang lain juga pernah dilakukan oleh [Ibnu Sina Biomedika \(2018\)](#) dengan karakteritik responden perempuan dengan simtom 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.

Menurut asumsi peneliti 15 orang(45,5%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 18 orang(54,5%) Berjenis kelamin perempuan, perempuan memiliki kerentanan genetik yang lebih kuat mengalami depresi selain itu kadar hormon pada perempuan juga lebih rentan berubah. perempuan mempunyai kecenderungan lebih pemikir dibandingkan laki-laki, perempuan sering memikirkan sesuatu secara berlebihan yang membuatnya rentan mengalami depresi.

Berdasarkan [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 [Dimas Adhi Pradita& Ida Rochmawati](#) terdapat juga hasil yang tidak berhubungan secara bermakna pada status pernikahan. Data yang ada, depresi lebih banyak terjadi pada responden yang sudah menikah dibandingkan yang tidak menikah (janda/duda). Depresi juga dapat terjadi karena kenyataan tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan ([American Psychological Assosiation, 2005](#)). Hal ini berbeda dengan [Maryam et al., \(2008\)](#) yang menyatakan perpisahan pasangan atau kematian merupakan faktor risiko terhadap tingginya depresi pada lansia.

Berdasarkan asumsi peneliti 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, Bagi sebagian orang pernikahan dapat dinilai sebagai suatu stresor dikarenakan orang yang menikah memiliki tanggungan hidup yang lebih besar dibandingkan yang tidak menikah.

Berdasarkan [table 4](#) dapat dilihat bahwa dari 33 responden terdapat 22 orang(66,7%) yang memiliki dukungan emosional keluarga baik, 9 orang (27,3%) yang memiliki dukungan emosional cukup keluarga dan 2 orang (6%) yang memiliki dukungan emosional keluarga kurang.

Dukungan emosional memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana dukungan dari keluarga yang akan di berikan oleh keluarga, keluarga akan menyediakan kebutuhan-kebutuhan untuk mempertahankan status kesehatan keluarga yang pascastroke dan depresi pascastroke iskemik menjaga agar tidak mengalami stoke berulang dan depresi berat serta memberikan perawatan kesehatan apabila keluarga mengalami penurunan status kesehatan secara bersama-sama merawat

anggota keluarga yang sakit. Adanya dukungan emosional keluarga kepada keluarga yang depresi pascastroke iskemik seperti hanya pemenuhan kebutuhan fisik, memberikan perhatian dan kasih sayang kepada yang depresi pasca stroke iskemik memberikan semangat untuk lebih maju, memberikan penghargaan secara lisan atau dengan memberikan hadiah untuk mengurangi depresi pada keluarga yang depresi pada pasien depresi pascastroke, yang dapat membantu agar tidak memperberat depresinya.

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 33 responden terdapat 26 orang (78,8%) normal, 7 orang (21,2%) yang depresi ringan, 0 orang (0%) yang depresi sedang, 0 orang (0%) depresi berat dan 0 orang (0%) depresi sangat berat. Berdasarkan data tentang depresi pascastroke di Puskesmas Remaja Samarinda yang normal atau tidak mengalami depresi sebanyak 26 orang (78,8%), 7 orang (21,2%) mengalami depresi ringan, hal tersebut sejalan dengan penelitian Dita (2017) diperoleh tingkat depresi depresi normal sebanyak 18 orang (52,9%), depresi ringan sebanyak 13 orang (38,2%) dan depresi sedang sebanyak 3 orang (8,8%). Peneliti lain yang juga sejalan dengan hal ini ada penelitian yang dilakukan oleh Dimas (2016) didapatkan tingkat depresi normal sebanyak 22 orang (61,1%), ringan sebanyak 8 orang (22,2%), sedang sebanyak 3 orang (8,3%), dan berat sebanyak 3 orang (8,3%).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil yang diperoleh dari 33 responden didapatkan sebagian besar tidak mengalami depresi atau normal, dikarenakan mendapat dukungan keluarga yang baik akan tetapi dukungan bisa didapatkan dari mana saja dan kapan saja. Hasil uji statistik univariat dukungan emosional keluarga terdapat 22 orang (66,7%) yang mendapat dukungan emosional yang mendukung dan 9 orang (27,3%) yang mendapatkan dukungan emosional yang cukup mendukung dan 2 orang (6%) yang kurang mendukung. Dari hasil data yang diperoleh, responden dengan tingkat depresi ringan ini dikareakan penderita pasca stroke mulai memahami pentingnya kesehatan bagi mereka, terdapat pikiran positif dari dalam diri seseorang itu sendiri dan ada faktor dari luar yang mendukung selain dukungan emosional keluarga seperti teman-teman seusia mereka yang mengingatkan untuk selalu berpikir positif, sehingga penderita pasca stroke tidak mudah mengalami depresi, teman atau sahabat juga berperan dalam memberikan dukungan kepada pasien pasca stroke dikarenakan teman seusia dapat menjadi teman untuk saling bercerita dan mendukung dalam meningkatkan status kesehatan, adanya kader dan tenaga kesehatan yang memberikan dukungan kepada pasien pasca stroke untuk selalu berpikir positif walaupun lansia mendapatkan dukungan informasi keluarga kurang, mereka tetap berpikir positif dan tidak membebani pikiran mereka dengan hal-hal yang negative.

Peneliti berasumsi bahwa depresi pada pasien pascastroke iskemik yang tidak depresi di pengaruhi oleh dukungan emosional keluarga, dukungan emosional keluarga sangat penting dalam meningkatkan dan menyemangati keluarga yang sakit dan diharapkan dapat mengurangi faktor depresi yang sangat dapat dengan mudah terjadi pada pasien pascastroke iskemik yang disebabkan oleh efek pascastroke, yang di mana penyakit ini merupakan penyakit mematikan no 3 di dunia.

Berdasarkan hasil yang didapat bahwa dari 33 responden terdapat 26 orang (78,8%) normal, 7 orang (21,2%) yang mengalami depresi ringan dan tidak terdapat responden yang mengalami depresi sedang, berat maupun sangat berat. Dari hasil data yang diperoleh, responden dengan tingkat depresi ringan ini dikareakan penderita pascastroke mulai memahami pentingnya kesehatan bagi mereka, terdapat pikiran positif dari dalam diri seseorang itu sendiri dan ada faktor dari luar yang mendukung selain dukungan emosional keluarga seperti teman-teman seusia mereka yang mengingatkan untuk selalu berpikir positif, sehingga penderita pascastroke tidak mudah mengalami depresi, teman atau sahabat juga berperan dalam memberikan dukungan kepada pasien pascastroke dikarenakan teman seusia dapat menjadi teman untuk saling bercerita dan mendukung dalam meningkatkan status kesehatan, adanya kader dan tenaga kesehatan yang memberikan dukungan kepada pasien pascastroke untuk selalu berpikir positif walaupun lansia mendapatkan dukungan informasi keluarga kurang, mereka tetap berpikir positif dan tidak membebani pikiran mereka dengan hal-hal yang negatif.

Setelah didapatkan data dari variabel dependen depresi untuk pasien pascastroke di Puskesmas Remaja Samarinda, maka dilakukan analisa menggunakan uji *Spearman rho* dan didapatkan hasil dukungan emosional keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke di Puskesmas Remaja Samarinda dengan nilai peluang (0,000) lebih kecil dari nilai signifikan (0,05) sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan emosional keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke dengan nilai kekuatan hubungan 0,673 pada taraf kekuatan hubungan sangat kuat

Kejadian depresi pada pasien pascastroke yang dibuktikan dalam penelitian ini sangat berhubungan dengan baik, cukup atau kurangnya dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada pasien pascastroke. Peneliti berasumsi bahwa tingkat depresi sangat dipengaruhi oleh dukungan informasi keluarga, peneliti berpendapat dukungan keluarga dianggap sangat penting dalam memberi semangat dan membantu pasien pascastroke untuk tidak terjadi depresi. Dukungan informasi keluarga yang diberikan oleh keluarga diharapkan dapat mengurangi faktor depresi yang dapat sangat mudah terjadi pada pasien pascastroke.

Semakin baiknya dukungan emosional keluarga yang diberikan akan mengurangi depresi atau mencegah depresi karena adanya dukungan emosional keluarga yang baik dari dalam diri seorang yang pascastroke iskemik maupun dari luar. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan pasien pascastroke maka perlu di pertahankan pentingnya dukungan

emosional keluarga terhadap depresi pada pasien pascastroke iskemik. Di harapkan untuk meningkatkan dukungan emosional keluarga yang baik kepada pasien pascastroke iskemik dengan mengikutsertakan keluarga dalam setiap program pengobatan, pada program pemantauan kesehatan, program penyuluhan dan program pengobatan.

4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Pascastroke Iskemik di Puskesmas Remaja Samarinda diperoleh kesimpulan yaitu pasien pascastroke iskemik memiliki rentang usia terbanyak 36-45 tahun 7 orang, 46-55 tahun 14 orang, 55-65 tahun 10 orang dan >66 tahun 2 orang, terbanyak berjenis kelamin perempuan, terbanyak menikah dan tinggal satu rumah. mengalami depresi ringan 21,2%. Dukungan emosional keluarga pada pasien pascastroke iskemik termasuk kategori baik lebih besar sebanyak 22 orang dari 33 orang. Depresi pada pasien pascastroke termasuk kategori depresi ringan sebanyak 7 orang dari 33 orang. Terdapat hubungan yang signifikan antar dukungan emosional keluarga dengan depresi pada pasien pascastroke iskemik di Puskesmas Remaja Samarinda dan nilai kekuatan korelasi = 0,763 yang artinya hubungan sangat kuat.

Berdasarkan asumsi peneliti 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, Bagi sebagian orang pernikahan dapat dinilai sebagai suatu stresor dikarenakan orang yang menikah memiliki tanggungan hidup yang lebih besar dibandingkan yang tidak menikah.

Berdasarkan table 4 dapat dilihat bahwa dari 33 responden terdapat 22 orang (66,7%) yang memiliki dukungan emosional keluarga baik, 9 orang (27,3%) yang memiliki dukungan emosional cukup keluarga dan 2 orang (6%) yang memiliki dukungan emosional keluarga kurang.

Dukungan emosional memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana dukungan dari keluarga yang akan diberikan oleh keluarga, keluarga akan menyediakan kebutuhan-kebutuhan untuk mempertahankan status kesehatan keluarga yang pascastroke dan depresi pascastroke iskemik menjaga agar tidak mengalami stroke berulang dan depresi berat serta memberikan perawatan kesehatan apabila keluarga mengalami penurunan status kesehatan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Adanya dukungan emosional keluarga kepada keluarga yang depresi pascastroke iskemik seperti hanya pemenuhan kebutuhan fisik, memberikan perhatian dan kasih sayang kepada yang depresi pasca stroke iskemik memberikan semangat untuk lebih maju, memberikan penghargaan secara lisan atau dengan memberikan hadiah untuk mengurangi depresi pada keluarga yang depresi pada pasien depresi pascastroke, yang dapat membantu agar tidak memperberat depresinya.

Pada pasien yang mengalami stroke dapat mengalami perubahan psikologis seperti stress dan gejala depresi, keterbatasan dalam beraktivitas dan bersosialisasi, menjadi beban psikologis dan finansial bagi keluarganya sehingga dapat juga mengakibatkan stres dalam keluarganya yang di buktikan dalam penelitian. Depresi apabila tidak di tangani akan menimbulkan hormon kortisol yang mempengaruhi penurunan sistem imun sehingga ketahanan tubuh penderita juga semakin menurun yang menyebabkan penderita lebih mudah terkena infeksi, kadar glukosa dan tekanan darah juga meningkat yang menyebabkan berulangnya stroke.

Dukungan emosional seperti dukungan keluarga yang bersedia mendengarkan keluhan pasien, dapat memberikan ketenangan batin pasien, sehingga dengan adanya bantuan seperti ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke.

REFERENSI

- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, & praktik*. Jakarta: EGC.
- Okthavia, S. (2014). Hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap tingkat self esteem pada penderita pasca stroke. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan* vol. 3, No. 2, Jakarta.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Putri, N. A. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di poliklinik jantung rumah sakit umum daerah dr. zainoel abidin banda aceh*. Skripsi (Publish). Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth vol.1 ed.8*. Jakarta : EGC.
- Stroke Association. (2016). *State of the national*. [Accessed 25 February 2017] https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/stroke_statistics_2015.pdf.
- Sutrisno, A. (2007). *Stroke???Sebaiknya anda tahu sebelum anda terserang stroke*. Jakarta: Gramedi Pustaka Umum.
- Volz, M., Möbus, J., Letsch, K. (2016). The influence of early depressive symptoms, social support and decreasing self-efficacy on depression 6 month post-stroke. *Journal of Affective Disorder*, pp.252-255. Germani: Humboldt Universität zu Berlin. [Accessed 31 December 2016] [Http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.041](http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.041)

- World Health Organization, (2014). *Stroke cerebrovascular accident*. Vailable From: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/ [Accessed 1 December 2016].
- Ernawati, Eka Pudji .S, Titis Kurniawan. (2015). *Pengaruh Motivasi Internal dan Eksternal terhadap Diabetes Self Management di Wilayah Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen*. JSK,1, (2).
- Lemone, Priscilla. Burke, Karen M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Maryam. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, A. P dan Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 2 Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta:EGC
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Setiati S.(2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Ed. 3. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI.