

REPOSITORY

**ANALISA FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
DEPRESI PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL (RSSN)
BUKITTINGGI**



OLEH :

**RENI
BP. 1321312020**

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2015**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah masalah neurologik primer di seluruh dunia, Stroke telah meduduki peringkat ketiga penyebab kematian, dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke selanjutnya. Terdapat 2 juta lebih jumlah orang yang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai kecacatan, dan 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari hari (Smeltzer, 2001)

Stroke yang juga dikenal dengan istilah *cerebrovascular accident* atau *brain attack*, merupakan kerusakan mendadak pada peredaran darah otak dalam satu pembuluh darah atau lebih. Serangan stroke akan mengganggu pasokan oksigen dan umumnya menyebabkan kerusakan serius atau nekrosis pada jaringan otak. Semakin cepat peredaran darah otak kembali kepada keadaan normal setelah serangan stroke, semakin baik peluang pasien untuk sembuh total. Akan tetapi sekitar separuh pasien stroke yang berhasil hidup akan mengalami disabilitas yang permanen dan kemudian kambuh kembali pada beberapa minggu, bulan dan tahun (Kowalak, 2011)

Setiono (2005) mengatakan bahwa penderita stroke di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Sekitar 28,5% penderita penyakit strok di Indonesia meninggal dunia setiap tahunnya. Salah satu penyebab meningkatnya kasus penyakit pembuluh darah, seperti jantung dan stroke, karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup dan gaya hidup yang tidak sehat. Sedangkan Yayasan Stroke Indonesia yang di publkasikan melalui *website* pada tanggal 07 Juni 2015 menjelaskan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam. Bahkan, saat ini Indonesia merupakan negara dengan

jumlah penderita stroke terbesar di Asia, hal ini disebabkan karena hipertensi, kelainan bawaan pada jantung hingga perubahan pola makan dan gaya hidup.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) angka kejadian stroke pada usia diatas 15 tahun tertinggi di daerah Sulawesi Selatan yaitu 17,9 permil, dan pada daerah Sumatera Barat angka kejadian stroke sebesar 12,2 per mil. Tingginya angka kejadian stroke ini di sebabkan oleh pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat. Makanan khas minang yang bersantan dan tinggi kadar lemak menjadi pemicu untuk terjadinya stroke. Meningkatnya usia harapan hidup, kemajuan dibidang sosial ekonomi serta perbaikan dibidang pangan, tidak dibarengi dengan kesadaran tersebut. Sebaliknya, masyarakat minang sudah sejak dini dimanjakan dan terbiasa atau sudah budaya dengan pola hidup yang tidak sehat, sedangkan jumlah penduduk yang mengalami gangguan mental emosional yang terjadi di Sumatera Barat sejumlah 4,5%, angka ini senada dengan hasil riset pada tahun 2007.

Secara khas stroke terjadi karena salah satu dari tiga penyebab yaitu trombosis pada arteri serebri, emboli dan perdarahan arteri atau vena intrakranial. Faktor predisposisi yang telah diketahui seperti : hipertensi, riwayat stroke dalam keluarga, penyakit jantung, diabetes, kebiasaan serta gaya hidup. Tanpa memperhatikan faktor predisposisi tersebut serangan stroke umumnya disebabkan oleh kekurangan oksigen dan nutrient (Kowalak, 2011).

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologik, dampaknya tergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Beberapa tanda dan gejala klinis dari stroke adalah kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek

psikologis serta terjadinya disfungsi kandung kemih. Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologis dapat di tunjukan dalam lapang perhatian terbatas, cemas yang berlebihan, kesulitan dalam pemahaman, pelupa, kurang motivasi yang menyebabkan pasien ini menghadapi masalah frustasi hingga depresi (Smeltzer, 2001). Hawari (2001) menjelaskan bahwa dalam pengalaman klinis pasien stroke dijumpai gejala-gejala kelainan saraf, juga ditemukan gangguan mental emosional yaitu depresi, gejala depresi tersebut sebagai akibat lesi pada susunan saraf otak dan juga akibat gangguan penyesuaian karena ketidakmampuan fisik pasca stroke.

World Health Organization (WHO) 2005, menjelaskan bahwa depresi adalah masalah yang serius karena merupakan urutan keempat penyakit dunia. Depresi dapat mengenai seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan status sosial, ekonomi dan pendidikan. Umumnya depresi terjadi dan diperberat oleh respon alamiah pasien terhadap penyakit yang diderita. Beratnya depresi yang terjadi menjadi kaitan dengan lokasi lesi di otak dan depresi memberi dampak negatif dalam penyembuhan penyakit.

Kaplan dan Sadock's, (2003) menyatakan bahwa depresi sebagai suatu kondisi pada individu yang ditandai dengan hilangnya energi dan motivasi, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, serta muncul pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Tanda dan gejala yang lain dari pasien depresi dapat berupa perubahan pada tingkat aktivitas dan fungsi kognitif. Perubahan tingkat aktifitas dapat terjadi berupa ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar dalam mobilisasi. Perubahan-perubahan tersebut dapat menyebabkan gangguan fungsi interpersonal, sosial dan pekerjaan. Hal ini didukung oleh teori dalam keperawatan tentang perawatan diri yang diperkenalkan oleh Orem yang menekankan pada tujuan keperawatan untuk memandirikan

pasien. Teori tersebut dapat dijadikan dasar dalam pemberian perawatan pada pasien stroke dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari.

Faktor resiko terjadinya depresi pada pasien stroke dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Susilawati (2014) menyimpulkan bahwa ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan depresi pasca stroke yaitu riwayat depresi sebelumnya pada pasien dan keluarga, gangguan fungsional, menurunnya mobilitas, disfungsi bicara dan bahasa, apraksia, gangguan kognitif, ketergantungan fungsi *Activity Daily Living (ADL)*, buruknya dukungan sosial, lokasi lesi dan jenis kelamin. Sedangkan Suwantara (2004) dalam penelitiannya menjelaskan ada beberapa faktor yang berperan terhadap kejadian depresi pasca stroke yakni lokasi lesi di otak, adanya riwayat depresi didalam keluarga, dan kondisi kehidupan sosial pra stroke. Sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Asmawati (2009) yang menyatakan bahwa faktor yang paling berperan dalam kejadian depresi pasca stroke adalah faktor usia dan lamanya menderita stroke.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Husein (2014) di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik ditemukan 78,8% dukungan keluarga rendah pada pasien pasca stroke, 50,6% klien mengalami depresi.

Dari hasil survey yang dilakukan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada bulan Maret 2015 dari 10 orang klien yang terdiagnosa stroke, klien tersebut mengalami gangguan dalam berkomunikasi, gangguan dalam fungsi kognitif seperti susah berkonsentrasi dan pelupa, gangguan motorik yang menyebabkan masalah dalam mobilisasi seperti : klien tidak mampu melakukan kebersihan diri bahkan pasien tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan makan

dan minum, penggunaan toilet, dan berpakaian, dengan kata lain klien membutuhkan bantuan dari keluarga atau perawat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, disamping gangguan motorik, gangguan komunikasi dan gangguan kognitif terjadi pula pada klien, bahkan beberapa gangguan psikologi seperti : sedih, cemas yang berlebihan, kurang konsentrasi, pelupa, tidak bersemangat, menyalahkan diri sendiri, menolak dalam perawatan yang akan diberikan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan didapatkan bahwa klien mengatn kecewa dan sedih dengan kondisinya yang tidak mampu lagi merawat diri sendiri, dan harus bergantung kepada orang lain, bahkan kecewa dengan kondisi dirinya sendiri karena semua kebutuhan harus dibantu oleh orang lain. Ketidakmampuan yang dialami oleh klien dapat menyebabkan klien depresi yang pada akhirnya menyebabkan penolakan pada pelayanan dalam memberikan perawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini “ Apakah ada hubungan faktor karakteristik responden, gangguan motorik, kemampuan fungsi kognitif dan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasca stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibagi menjadi 2 tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus :

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pasca stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik pasien yang dirawat di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi
- b. Diketahui kemampuan motorik pasien yang dirawat di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi
- c. Diketahui fungsi kognitif pasien yang dirawat di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi
- d. Diketahui dukungan keluarga pasien yang dirawat di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi
- e. Diketahui tingkat depresi klien pasca stroke yang dirawat di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi
- f. Diketahui hubungan karakteristik klien dengan tingkat depresi pasca stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi
- g. Diketahui hubungan kemampuan motorik dengan tingkat depresi pasca stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi
- h. Diketahui hubungan kemampuan fungsi kognitif dengan tingkat depresi pasca stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi
- i. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasca stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pelayanan keperawatan

Menambah pengetahuan dan kesadaran perawat tentang pentingnya memperhatikan aspek psikososial pada penanganan stroke, sehingga pelayanan yang diberikan semakin berkualitas dan profesional khususnya di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi.

1.4.2 Bagi perkembangan ilmu

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi pengembangan ilmu keperawatan jiwa untuk memberikan pelayanan keperawatan.

1.4.3 Bagi penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya berkaitan dengan stroke dan masalah psikososial yang mereka alami.

BAB V HASIL PENELITIAN

Bab ini mendiskusikan tentang hasil penelitian yaitu : analisis univariat berupa umur responden, tingkat pendidikan, lamanya rawatan di rumah sakit, penyakit penyerta, kemampuan motorik, kemampuan fungsi kognitif, dukungan keluarga dan tingkat depresi sedangkan analisa bivariat berupa korelasi antara masing-masing variabel. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada bulan September 2015 dengan jumlah responden 80 orang.

5.1 Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini akan membahas tentang umur responden, tingkat pendidikan, lamanya rawatan di Rumah Sakit, penyakit penyerta, kemampuan motorik, kemampuan fungsi kognitif, dukungan keluarga dan tingkat depresi. Hasil masing-masing variable ditunjukkan dalam table berikut

5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan Umur dan Lama Rawatan di Rumah Sakit

Table 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Lama Rawatan
di Rumah Sakit di RSNN Bukittinggi
Tahun 2015 (n=80)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
Umur	57,42	56	8,015	40-79
Lama rawatan	8,22	8	3,583	3-19

Pada table 5.1 menggambarkan hasil analisis rata-rata usia responden dalam penelitian ini adalah 57,42 tahun, dengan umur paling muda 40 tahun dan umur paling tua 79 tahun. Sedangkan rata-rata lama rawatan

responden menderita stroke adalah 8 hari dengan hari rawatan yang paling sedikit 3 hari dan hari rawatan yang paling lama adalah 19 hari.

5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin, Pendidikan, Penyakit penyerta

Table 5.2
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin,
Pendidikan, Penyakit Penyerta di RSNN Bukittinggi
Tahun 2015 (n=80)

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	53	66,2
Perempuan	27	33,8
Pendidikan		
Rendah	46	57,5
Tinggi	34	42,5
Penyakit penyerta		
Ada penyerta	22	27,5
Tidak ada penyerta	58	72,5

Dari table 5.2 didapatkan distribusi frekuensi jenis kelamin responden dalam penelitian ini adalah lebih dari separoh 53 (66,2%) orang dan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Lebih dari separoh responden 46 (57,5%) mempunyai tingkat pendidikan rendah dan 34 (42,5%) orang mempunyai tingkat pendidikan tinggi. Sedangkan penyakit penyerta yang diderita responden di dapatkan lebih dari separoh 58 (72,5%) orang tidak mengalami penyakit penyerta dan 22 (27,5%) orang menderita penyakit penyerta.

5.1.3 Gangguan motorik, fungsi kognitif, dukungan keluarga dan tingkat depresi.

Table 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gangguan Motorik,
Fungsi Kognitif, Dukungan Keluarga dan Tingkat Depresi
di RSNN Bukittinggi Tahun 2015 (n=80)

Variabel	Jumlah	Persentase
Gangguan motorik		
Sedang	5	6,2
Berat	75	93,8
Fungsi Kognitif		
Terganggu	25	31,2
Tidak terganggu	55	68,8
Dukungan keluarga		
Suportif	76	95
Tidak Suportif	4	5
Tingkat depresi		
Ringan	4	5
Sedang	36	45
Berat	40	50

Dari table 5.3 di atas menggambarkan pada umumnya responden mengalami gangguan motorik berat dibandingkan dengan gangguan motorik sedang yaitu 75 (93,8%) orang. Lebih dari separuh responden tidak mengalami gangguan fungsi kognitif dari pada yang mengalami gangguan fungsi kognitif yaitu sebanyak 55 (68,8%) orang. Pada umumnya responden mendapatkan dukungan yang suportif dari pada yang tidak suportif yaitu sebanyak 76 (95%) orang. Separuh dari responden 40 (50%) orang mengalami depresi tingkat berat, 36 (45%) orang mengalami depresi tingkat sedang dan 4 (5%) orang mengalami depresi tingkat ringan.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan antara Umur dan Lama Rawatan di Rumah Sakit dengan Tingkat depresi

Hubungan antara umur dan lama rawatan di rumah sakit dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke di tunjukan pada table 5.4 sebagai berikut

Table 5.4
Hubungan antara Umur dan Lama Rawatan Dengan Tingkat Depresi
Pasien Pasca Stroke di RSNN Bukittinggi Tahun 2015 (n=80)

Variabel	Depresi	Mean	SD	SE	f	p Value
Umur	Ringan	60,50	9,000	4,500	1,696	0,190
	Sedang	55,67	8,786	1,464		
	Berat	58,70	7,010	1,108		
Lama rawatan	Ringan	6,75	2,363	1,181	4,951	0,009
	Sedang	7,06	3,216	0,536		
	Berat	9,42	3,651	0,577		

Hasil analisis table 5.4 diatas menunjukkan bahwa depresi berat terjadi pada responden berumur 59 tahun. hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata umur dengan tingkat depresi, terbukti dari hasil uji statistik didapatkan nilai p 0,190 ($p > 0,05$) dapat diambil kesimpulan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata umur responden dengan tingkat depresi. Sedangkan analisis hubungan antara lama rawatan di rumah sakit dengan tingkat depresi menunjukkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata dengan nilai p 0,009 ($p < 0,05$) dapat diambil kesimpulan ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama menderita stroke dengan tingkat depresi.

5.2.2 Hubungan antara Jenis kelamin, Pendidikan, Penyakit penyerta dengan Tingkat depresi

Hubungan antara jenis kelamin, pendidikan dan penyakit penyerta dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke di tunjukan pada table 5.5 sebagai berikut :

Table 5.5
Hubungan antara Jenis Kelamin, Pendidikan dan Penyakit Penyerta Dengan Tingkat Depresi Pasien Pasca Stroke di RSNN Bukittinggi Tahun 2015 (n=80)

Variable	Tingkat depresi						P value
	Ringan		Sedang		Berat		
	f	%	f	%	f	%	
Jenis kelamin							
Perempuan	0	0	16	59.3	11	40.7	0,101
Laki-laki	4	7.5	20	37.7	29	54.7	
Tingkat Pendidikan							
Rendah	0	0	19	41.3	27	58,7	0,025
Tinggi	4	11.8	17	50	13	38.2	
Penyakit penyerta							
Tidak	3	5.2	32	55.2	23	39.7	0,009
Ada	1	4.5	4	18.2	17	77.3	

Hasil analisis dari table 5.5 diatas dapat dijelaskan hubungan jenis kelamin dengan tingkat depresi diperoleh pada responden wanita yang mengalami depresi tingkat berat sebanyak 11 (40,7%) orang, sedangkan responden laki-laki yang mengalami depresi tingkat berat sebanyak 29 (54,7%) orang. Analisis uji statistik di dapatkan nilai p 0,101 ($p > 0,05$) dapat diambil kesimpulan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat depresi.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan tingkat depresi diperoleh responden dengan tingkat pendidikan rendah mengalami depresi berat sebanyak 27 (58,7%) orang, sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mengalami depresi berat sebanyak 13 (38,2%) orang. Analisis uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,025$ ($p < 0,05$) dapat diambil kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat depresi.

Hasil analisis hubungan antara penyakit penyerta dengan tingkat depresi diperoleh responden yang tidak menderita penyakit penyerta dan mengalami depresi berat sebanyak 23 (39,7%) orang, sedangkan responden yang menderita penyakit penyerta dan mengalami depresi berat sebanyak 17 (77,3%) orang. Analisis uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$) dapat diambil kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta dengan tingkat depresi.

5.2.3 Hubungan antara Kemampuan motorik, Fungsi kognitif dan Dukungan keluarga dengan Tingkat depresi

Hubungan antara kemampuan motorik, fungsi kognitif dan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke di tunjukan pada table 5.5 sebagai berikut :

Table 5.6
 Hubungan antara Kemampuan Mototrik, Fungsi Kognitif dan
 Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi pasien
 pasca stroke di RSNN Bukittinggi
 Tahun 2015 (n=80)

Variable	Tingkat depresi						<i>P</i> value
	Ringan		Sedang		Berat		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Kemampuan motorik							
Gangguan sedang	1	20	4	80	0	0	0,038
Gangguan berat	3	4	32	42.7	40	53.3	
Fungsi kognitif							
Tidak ada gangguan	1	4	13	52	11	44	0,694
Ada gangguan	3	5.5	23	41.8	29	52.7	
Dukungan keluarga							
Supportif	3	3.9	35	46.1	38	50	0,154
Tidak supporti	1	25	1	25	2	50	

Hasil analisis dari table 5.6 diatas menunjukkan bahwa hubungan kemampuan motorik dengan tingkat depresi pasien pasca stroke diperoleh responden yang menderita gangguan motorik berat sebanyak 40 (53,3%) orang mengalami depresi tingkat berat, sedangkan responden yang menderita gangguan motorik sedang sebanyak 4 (80%) orang mengalami depresi tingkat sedang. Analisis uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,038$ ($p < 0,05$) dapat diambil kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara kemampuan motorik dengan tingkat depresi

Hasil analisis hubungan fungsi kognitif dengan tingkat depresi pasien pasca stroke diperoleh responden yang tidak ada mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 11 (44%) orang mengalami depresi tingkat

berat, sedangkan responden yang ada mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 29 (52,7%) orang mengalami depresi tingkat berat. Analisis uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,694$ ($p > 0,05$) dapat diambil kesimpulan tidak ada hubungan yang bermakna antara fungsi kognitif dengan tingkat depresi.

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien pasca stroke diperoleh responden yang ada mendapatkan dukungan suportif dari keluarga sebanyak 38 (50%) orang mengalami depresi tingkat berat, sedangkan responden yang tidak ada mendapatkan dukungan suportif dari keluarga sebanyak 2 (50%) orang mengalami depresi tingkat berat. Analisis uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,154$ ($p > 0,05$) dapat diambil kesimpulan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pasien pasca stroke. Dengan menggunakan metode deskriptif korelasi, didapatkan hasil uji statistik dengan nilai $p < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan, lama menderita, penyakit penyerta dan kemampuan motorik. Sedangkan untuk umur, jenis kelamin, fungsi kognitif dan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke.

Dari hasil penelitian dan pembahasan tersebut didapatkan kesimpulan bahwa tingkat pendidikan, penyakit penyerta dan kemampuan motorik merupakan penyebab terjadinya depresi pada pasien pasca stroke. Faktor-faktor ini juga ditemukan oleh beberapa peneliti lainnya.

7.2 Saran

a. Untuk institusi pelayanan kesehatan

Banyak faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien pasca stroke seperti Pendidikan, lama menderita, penyakit penyerta, gangguan motorik, maka diharapkan pengkajian yang lebih dalam menggali kasus yang dapat meliputi semua aspek, sehingga asuhan keperawatan khususnya keperawatan jiwa dalam di lakukan dengan efektif, bukan hanya mengkaji secara fisik saja dan diharapkan untuk mengkaji secara psikososial dan gangguan kesehatan jiwa.

b. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pasien pasca stroke dan dapat memberikan asuhan keperawatan psikososial, sehingga dapat dijadikan bahan kajian dalam melakukan pengkajian pada pasien.

c. Untuk penelitian selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian sekaligus motivasi dalam melakukan penelitian selanjutnya dalam lingkup keperawatan jiwa khususnya, dan diharapkan juga untuk dapat menambahkan dalam karakteristik tentang kejadian stroke berulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amilia. (2012). *Pengaruh pemberian Augmentative and alternative Communications (AAC) terhadap kemampuan fungsional komunikasi dan depresi pasien stroke dengan afasia motorik di RSUD Garut, Tasikmalaya dan Banjar*. Tesis Universitas Indonesia (tidak di publikasikan)
- Amir. (2005). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Depresi Pasca Stroke*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran
- Arikunto. S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta, Jakarta.
- Auryn. (2007). *Mengenal Dan Memahami Stroke*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media
- Asmawati. (2009). Hubungan Usia dan Lamanya Menderita Stroke Dengan Kejadian Depresi Pasca Stroke Di Poli Saraf RSU Mataram, *Jurnal Kesehatan Prima Vol 3 No 1*
- Belin, M.H., Zabel, T. A., Diciano, B. E., Levey, E., Garver, K., Linroth, R & Braun, P. (2010). Correlates of Depression and Anxiety Symptoms in Young Adults with Spina Bifida. *Journal of pediatric psychology 35(7) pp. 778-789*.
- Biantoro. (2007). Hubungan karakteristik individu dengan tingkat depresi pasca stroke di Poliklinik Saraf RS Rajawali Bandung. *Jurnal Stikes A Yani*
- Canady, R. B., Stommel, M. & Holzman, C. (2009). Measurement Properties of The Centers for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in a Sample of African American and Non-Hispanicwhite Pregnant Women. *Journal of nursing measurement, volume 17, number 2, 2009*
- Dalami. E. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*, Jakarta : CV. Trans Info Media
- Darussalam. M. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Depresi dan Hopeless ness pada Pasien Stroke Di Blitar*. Tesis Universitas Indonesia (tidak di publikasikan)
- Dudung. J. (2015). Prevalensi Depresi pada Pasien Stroke yang Dirawat Inap di IRNA f RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, *Jurnal e-Clinic, Volume 3 Nomor 1*
- Faisal. I. (2007). *Depresi Pada Penyakit Parkinson Cermin Dunia Kedokteran No.156*. Makassar : FK Hasanuddin

- Friedman. M. (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Hawari. D. (2006). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Gaya Baru
- Hastono. S. (2007). *AnalisaData Kesehatan*, Jakarta : FKM UI
- Hidayat. A. (2007). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta:Salemba Medika
- Husein. S. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca stroke di instalasi rawat jalan RSSN Bukittinggi*, Skripsi, Program studi ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat (tidak dipublikasikan)
- Indahsari. P. (2013). Hubungan Perubahan Fungsi Fisik Terhadap Kebutuhan Aktifitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada Lansia dengan Stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial kota Semarang), *Jurnal Keperawatan komunitas. Volume 1, No 1*
- Irdawati. (2012). Latihan Gerak terhadap keseimbangan pasien stroke non hemoragik, *Jurnal Kesehatan Masyarakat. ISSN 1858-1196*
- Kartini. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perubahan Konsep Diri pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Khusus Daerah Propinsi Sulawesi Selatan, *Jurnal STIKES Nani Hasanuddin Makasar, Volume 3 Nomor 1*
- Kowalak. J. (2011). *Buku Ajar Patologi*, Jakarta : EGC
- Kurlowicz, L. & Wallace, M. (1999). *The Mini Mental State Examination (MMSE)*. New York: The hartford Institute for Geriatric Nursing
- Kusuma. H. (2011). *Hubungan antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan Di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta Depok*: Tesis Program Studi Pasca Sarjana FIK UI (tidak dipublikasikan)
- Lumbantobing. (2004). *Neurogeriatri*. Jakarta:FKUI
- Mahmud. A. (2008). *Sindro Depresif pada penderita kanker payudara*. Tesis Fakultas kedokteran Universitas Sumatera Utara (tidak dipublikasikan)
- Murtutik. L. (2010). Hubungan Aktifitas Dasar Sehari-Hari dengan Tingkat Depresi pada Pasien Stroke Di Ruang Anggrek I RSUD Dr Moewardi Surakarta, *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia Volume 1 No 1*

- Mystakidou, K., tsilika, E., Parpa, E., Arthanasouli, P., Galanos, A., Anna, P., & Vlahos, L. (2009). Illness-Related Hopelessness in Advanced Cancer : Influence of Anxiety, Depression and Preparatory Grief. *Archives of Psychiatric Nursing*. Apr; 23(2): 138-47(75ref)
- Notoadmodjo. S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho. L. S. (2004). *Perbedaan Kejadian Gangguan Fungsi Kognitif antara Stroke Hemoragik dan Iskemik Dengan Lokasi Lesi Hemisfer Kiri*, Surakarta : Universitas Sebelas Maret (Tidak dipublikasikan)
- Prince. S. (2005). *Patologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Jakarta : EGC
- Riduwan. (2005). *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru, Karyawan dan Peneliti Pemula*, Bandung : Alfabeta.
- Riset Kesehatan Dasar Indonesia, (2013)
- Sadock. B. (2003). *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Jakarta : EGC
- Saxena. S. K., Sanjiv, K., David, Y., Ngan, F. P., & Gerald, K. (2006). Functional Outcomes in Inpatient Rehabilitative Care of Stroke Patient : Predictive Factors and The Effect of Therapy Intensity. *Quality in Primary Care* 2006 : 14: 145-53
- Setiono. A. (2005). *Stroke jangan lagi jadikan hantu*, Yogyakarta : Thinkfresh
- Sit, J. W., Wong, T.K, Clinton, M., & Li, L.S. (2007). *Associated Factors of Post-Stroke Depression Among Hong Kong Chinese : A longitudinal study* *Psychology, Health & medicine*, March ; 12(2): 117-125.
- Smeltzer. S. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*, edisi 8, Jakarta : EGC
- Smet, K. G. (2004). *Social Support Survey*. *Journal of social science & medicine* : 32 (705-706)
- Stuart. G. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi 5, Jakarta : EGC
- Suantara. J. (2004). *Depresi Pasca Stroke : Epidemiologi, Rehabilitasi dan Psikoterapi*. *Jurnal kedokteran Trisakti*. Vol 23 No 4
- Suardana. I. (2011). *Hubungan Faktor Sosiodemografi, Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi pada Agregat Lanjut Usia di Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem Bali*. Tesis Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)
- Susilawati. (2014). *Depresi Pasca Stroke : Diagnosis dan Tatalaksana*, Bali, *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Volume. 41 Nomor 12*

- Sutanto. (2011). *Statistik Kesehatan*, edisi 6. Rajawali Pers, Jakarta.
- Trinita. C. (2014). Penurunan fungsi kognitif pada pasien stroke di poliklinik neurologic BLU RSUP Prof DR. R. Kandou Manado. *Jurnal e-clinik, Volume 2, no 2*
- Wardani. I. (2014). *Prevalensi Gangguan Fungsi Kognitif dan Depresi pada Pasien Stroke di IRNA F BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kondou Manado. Fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.* (tidak di publikasikan)
- Wen, L. K, Parchman, M. L, Shepherd, M. D. (2004). *Family Support and Diet Barriers Among Older Hispanic Adults with Type 2 Diabetes. Clinical Research and Methods.* FamMed 2004;36(6):432-30