

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA
PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERAS
BOYOLALI**

Ika Lutfia Cahyaningrum¹⁾, Lalu M.Panji Azali²⁾, Erlina Windyastuti³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

^{2) 3)} Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : ikalutfiacahya1207@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan sindrom klinis yang umumnya terjadi secara mendadak yang bisa menimbulkan defisit neurologis fokal yang berlangsung minimal 24 jam, yang bisa disebabkan oleh kelainan pada sirkulasi serebral. stroke yaitu masalah kesehatan yang bisa dibidang serius karena dampaknya dapat mengakibatkan kecacatan kronis, dan faktanya dapat terjadi pada semua usia, tidak hanya pada orang tua atau lansia. Permasalahan pada pasien stroke tidak hanya menyebabkan kematian saja stroke bisa menimbulkan kerusakan fungsional yang menjadi penyebab utama seseorang mengalami kecacatan, yang mengakibatkan kelemahan penurunan pada motorik dan sensorik dan penurunan tingkat kemandirian *activity daily living* (ADL). pasien stroke juga mengalami gangguan dalam aktivitasnya seperti gangguan komunikasi, gangguan emosi yang signifikan, bahkan gangguan psikologis dan salah satunya yang paling menonjol adalah gangguan emosional dan berpotensi juga mengalami gangguan psikologis bahkan sampai dengan depresi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan fungsional keluarga dan tingkat depresi pada pasien pasca stroke.

Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Cluster Sampling* dengan jumlah 50 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner APGAR Family dan kuesioner perilaku HDRS. Pengolahan data menggunakan Analisa uji korelasi *Gamma*. Hasil penelitian dengan menggunakan analisa korelasi *Gamma* menunjukkan terdapat hubungan fungsi keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Boyolali ($p= 0.000$). kesimpulan terdapat hubungan fungsi keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Boyolali.

Kata Kunci : Fungsi Keluarga, Tingkat Depresi
Daftar pustaka : 49 (2013-2022)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY FUNCTION AND DEPRESSION
LEVELS IN POST-STROKE PATIENTS IN THE WORKING AREA OF
PUSKESMAS TERAS BOYOLALI**

Ika Lutfia Cahyaningrum¹⁾, Lalu M.Panji Azali²⁾, Erlina Windyastuti³⁾

*¹⁾ Student of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of Kusuma
Husada Surakarta*

*^{2) 3)} Lecturer of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta*

Email: ikalutfiacahya1207@gmail.com

ABSTRACT

Stroke is a clinical syndrome that typically occurs suddenly and can result in focal neurological deficits lasting at least 24 hours, caused by cerebral circulation disorders. Stroke is a serious health issue because its impact could lead to chronic disability at any age, not merely in the elderly. Problems in stroke patients not only lead to death but also cause functional impairments, the primary causes of disability, resulting in reduced motor and sensory function and the level of independence in activities of daily living (ADL). Stroke patients also experience disruptions in their activities, such as communication problems, significant emotional disturbances, and even psychological disorders, with one of the most prominent being emotional disturbances and the potential for psychological disorders, including depression. The study aimed to determine the relationship between family function and depression levels in post-stroke patients.

The research method adopted descriptive-analytical with a Cross-Sectional approach. The sampling technique used Cluster Sampling with 50 respondents. Data collection utilized the APGAR Family questionnaire and the HDRS behavior questionnaire. Data processing operated Gamma correlation analysis. The Gamma correlation analysis revealed a relationship between family function and depression levels in post-stroke patients in the working area of Puskesmas Teras Boyolali ($p = 0.000$). In deduction, there was a relationship between family function and depression levels in post-stroke patients in the working area of Puskesmas Teras Boyolali.

Keywords: Family Function, Depression Level

References: 49 (2013-2022)

PENDAHULUAN

Stroke merupakan sindrom klinis yang umumnya terjadi secara mendadak yang bisa menimbulkan defisit neurologis fokal yang berlangsung minimal 24 jam, yang bisa disebabkan oleh kelainan pada sirkulasi serebral (Ghifari & Andina, 2017). Serangan stroke tidak hanya menyerang lansia tetapi bisa menyerang pada usia produktif secara tiba-tiba, dengan proses secara cepat dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Rasyid, 2007; Riskesdas, 2013; Sacco, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Stroke menempati peringkat ketiga penyebab kematian, pada tahun 2013 terdapat 5,5 juta orang meninggal dan meningkat sebanyak 12%, lalu pada tahun 2016 mencatat 15,2 juta kematian dan pada 2018 yaitu sekitar 14 juta orang (Martono, Darmawan, & Anggraeni, 2022).

Berdasarkan data dari penelitian *American Heart Association/American Stroke Association* (AHA/ASA) dalam *Heart Disease and Stroke Statistics - 2022 Updates*, melaporkan bahwa pada tahun 2020, terdapat 7,08 juta kematian akibat penyakit serebrovaskular di seluruh dunia, 3,48 juta kematian kasus stroke iskemik, 3,25 juta kematian kasus perdarahan intracerebral (ICH), dan 0,35 juta kematian kasus perdarahan *subarachnoid* (Connie, 2021). Di Indonesia kasus stroke merupakan penyakit nomor 3 yang mematikan setelah jantung dan kanker (Hendayani & Sari, 2018).

Data yang dihimpun riskesdas (2018) menunjukkan angka kasus penyakit stroke semakin bertambah dari 7% menjadi 10,9 per 1000 penduduk Indonesia. Prevalensi kasus penyakit stroke di Jawa Tengah, sudah mencapai 11,8 per mil (per 1000 penduduk) pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Di wilayah kabupaten Boyolali terdapat 839 kasus pasien stroke (Dinas Kesehatan

Kabupaten Boyolali, 2015). Peningkatan jumlah kasus stroke per tahun di Negara Berkembang dapat meningkat karena disebabkan oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, riwayat kesehatan dan gaya hidup yang tidak baik.

Permasalahan pada pasien stroke tidak hanya menyebabkan kematian saja stroke bisa menimbulkan kerusakan fungsional yang menjadi penyebab utama seseorang mengalami kecacatan, yang mengakibatkan kelemahan penurunan pada motorik dan sensorik. Apabila terjadi hambatan pada system motorik maka pasien akan mengalami kesulitan atau keterbatasan dalam pergerakan. Sehingga akan menyebabkan penurunan tingkat kemandirian *activity daily living* (ADL) (Dwi Putra *et al.*, 2020). Selain penurunan kemampuan *activity daily living* (ADL) pasien stroke juga mengalami gangguan dalam aktivitasnya seperti gangguan komunikasi, gangguan emosi yang signifikan, bahkan gangguan psikologis dan salah satunya yang paling menonjol adalah gangguan emosional dan berpotensi juga mengalami gangguan psikologis bahkan sampai dengan depresi (Dwi Putra *et al.*, 2020).

WHO (2012), mendeskripsikan bahwa, gangguan emosional yang bisa muncul pada pasien pasca stroke yaitu salah satunya depresi. Depresi merupakan kelainan mental umum ditandai dengan munculnya gejala perasaan sedih, hilangnya minat pada aktivitas keseharian, perasaan bersalah, gangguan tidur, menurunnya nafsu makan, penurunan konsentrasi dan kurangnya energy.

Pada pasien stroke yang sering ditemui yang mengalami depresi sekitar 15-25%, hal tersebut juga bisa menurunkan kualitas hidup pasien stroke dan memperlambat proses penyembuhan. Komplikasi yang muncul

pada pasien yang mengalami depresi bisa berupa kelebihan berat badan atau obesitas yang menyebabkan bisa menimbulkan penyakit jantung dan diabetes (Elvira & Hadisukanto, 2013). Tingkat depresi pada pasien pasca stroke dapat disebabkan karena ketidakmampuan pasien untuk melakukan sesuatu yang biasanya dapat dikerjakan sebelum terkena stroke sehingga pasien merasa dirinya tidak berguna karena banyaknya keterbatasan yang dimiliki pasien, namun selain itu terdapat faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien yaitu usia, pekerjaan, komplikasi penyakit, stroke berulang dan dukungan keluarga namun faktor yang paling dominan yaitu terpenuhi atau belum terpenuhinya fungsi keluarga (Asmila *et al.*, 2021).

Fungsi keluarga mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesejahteraan anggota keluarga baik secara fisik, mental, materi dan spiritual. Apabila salah satu fungsi tidak jalan maka akan menyebabkan masalah dalam mencapai kesejahteraan keluarga (Pandin, 2016). Keluarga dijelaskan sebagai struktur kompleks yang terdiri dari sekelompok individu yang saling bergantung dan memiliki strategi untuk memenuhi kebutuhan pada anggota keluarga secara keseluruhannya untuk pemenuhan kebutuhan Activity of Daily (ADL) (Karunia, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2022 dengan melakukan wawancara kepada 12 Responden yang merupakan pasien penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Boyolali. Hasil studi pendahuluan didapatkan hasil 7 dari 12 Responden mengalami gangguan depresi sedang dan 5 responden di temukan mengalami status fungsional pada keluarganya jarang terpenuhi.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan fungsi keluarga dengan tingkat

depresi pada pasien pasca stroke dengan menggunakan kuisisioner untuk mengetahui apakah ada hubungan atau tidak.

METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini yaitu 50 responden di wilayah kerja Puskesmas Teras Boyolali. Penelitian ini dilakukan pada 22 - 29 Juli 2023 di wilayah Puskesmas Teras Boyolali.

Intrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner APGAR Keluarga, dan kuesioner perilaku HDRS.

Analisa Data dengan uji hipotesis menggunakan uji korelasi Gamma bertujuan untuk mengukur hubungan antara 2 variabel yang memiliki skala ordinal yang dapat dibentuk kedalam tabel (Hidayat, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAAN

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah :

Tabel 1. Distribusi Respoden berdasarkan usia responden (n=50)

Usia	Range	Frekuensi	Presentase (%)
Midle age	45-59	16	32
Elderly	60-74	30	60
Old	75-90	4	8
Very old	>90	0	0
Total		50	100

Sumber : Data Primer (2023)

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan usia responden dengan nilai tertinggi dalam kategori Elderly 60-74

dengan jumlah responden 30 (60%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Octaviani, 2017) menjelaskan bahwa usia yang terjadi pada pasien pascastroke 60-69 tahun dengan jumlah 37 responden (80,4%).

Salah satu faktor risiko stroke adalah umur. Semakin bertambah usia seseorang, risiko untuk terserang stroke semakin meningkat. Hal ini disebabkan karena adanya kelemahan fungsi tubuh secara menyeluruh terutama terkait dengan fleksibilitas pembuluh darah. Ketika seseorang memasuki usia 50 tahun, risiko stroke menjadi berlipat ganda setiap usia bertambah 10 tahun (Karunia, 2016). Pada usia lanjut kepatenan pembuluh darah dapat terganggu akibat kondisi yang menyebabkan obstruksi lumen pembuluh darah sehingga menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan mekanis. Obstruksi aliran darah arteri pada lansia sering disebabkan oleh adanya arteriosklerosis yang ditandai dengan penumpukan plak sehingga menurunkan aliran darah ke otak. Hal inilah yang memicu terjadinya stroke pada lansia (Octaviani, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa stroke terjadi pada usia >50 tahun karena adanya kelemahan fungsi tubuh secara menyeluruh dan adanya perubahan fisiologis yang dapat menyebabkan terjadinya stroke pada lansia.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=50)

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki laki	29	58
Perempuan	21	42
Total	50	100

Sumber : Data Primer (2023)

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Laki-Laki

dengan jumlah 29 responden (58%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Octaviani, 2017) menjelaskan bahwa pasien pascastroke banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 24 responden (52,2%).

Jenis kelamin adalah salah satu faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah. Laki- laki berisiko satu seperempat kali lebih tinggi dibanding dengan perempuan. Banyak faktor yang menyebabkan laki-laki lebih berisiko mengalami stroke, diantaranya kebiasaan merokok, minum alkohol, hipertensi, dan hipertrigliseridemia (Karunia., 2016). Hal ini disebabkan karena Nikotin yang terkandung di dalam rokok menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga menyebabkan penebalan pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Hal inilah yang memicu terjadinya stroke (Octaviani, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi dari banyaknya responden laki-laki yang mengalami stroke disebabkan karena laki-laki jarang mengontrolkan tekanan darahnya ke posyandu lansia atau ke puskesmas secara rutin dan banyaknya responden yang melakukan kebiasaan merokok. Hal ini menyebabkan laki-laki memiliki peluang terkena penyakit stroke.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=50)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	28	56
SMP	15	30
SMA	4	8
Perguruan Tinggi	3	6
Total	50	100

Sumber : Data Primer (2023)

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan sebagian besar responden berada pada tingkat SD dengan jumlah 28 responden (56%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Octaviani, 2017) menjelaskan mayoritas responden berada

pada tingkat Pendidikan SD sejumlah 18 responden (39,1%).

Terjadinya stroke dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman mengenai penyakit stroke. Pengetahuan akan penyakit stroke dapat berupa faktor risiko yang dapat memperberat, tanda dan gejala, serta komplikasi yang dapat ditimbulkan. Hal tersebut dapat menjadi parameter tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit stroke. Tingkat pendidikan berperan penting dalam memperoleh pengetahuan. Tingkat pendidikan yang rendah menghambat seseorang untuk berpikir lebih kritis dan terhambat untuk memahami atau menarik hikmah dari suatu kejadian. Idealnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuan seseorang (Jessyca & Sasmita, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa responden yang mengalami tingkat Pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang Kesehatan. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya stroke. Dan apabila keluarga dengan tingkat Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang cara menangani atau merawat keluarganya yang mengalami stroke.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi (n=50)

Tingkat Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Depresi	2	4
Depresi Ringan	19	38
Depresi Sedang	11	22
Depresi Berat	18	36
Total	50	100

Sumber : Data Primer (2023)

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat depresi ringan sebanyak 19 responden (38%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dewi &

Darlina, 2017) menjelaskan bahwa tingkat depresi yang terjadi pada pasien pasca stroke yaitu depresi ringan dengan jumlah 34 responden (38,6%).

Kondisi depresi pasca stroke merupakan gangguan mood yang terjadi pada pasien setelah mendapatkan serangan stroke yang biasanya terjadi dalam bulan pertama (Damaiyanti & Kurniawati, 2022). Penyebab terjadinya depresi pasca stroke disebabkan oleh dua faktor yang pertama yaitu terjadi sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan jalur komunikasi ke daerah otak tersebut menjadi terhambat. Yang biasanya terkena pada pasien stroke adalah bagian otak yang mengatur fungsi perasaan dan gerakan pasien sehingga yang terlihat pada diri penderita stroke adalah kesulitan dalam melakukan gerakan akibat lumpuhnya tubuh sebagian dan gangguan suasana perasaan dan tingkah laku. Selain itu depresi pada pasien pasca stroke juga disebabkan karena adanya ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke. Hal ini terkadang menyebabkan pasien merasa dirinya tidak berguna lagi karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri pasien akibat penyakit stroke (Asmila et al., 2021).

Fungsi keluarga *affection* mempengaruhi kualitas hidup responden pasca stroke yang berarti bahwa semakin baik kasih sayang yang diberikan keluarga pada responden pasca stroke, maka semakin baik pula kualitas hidup responden pasca stroke tersebut. Penerimaan keluarga terhadap responden pasca stroke sangat berperan dalam proses penyembuhan responden pasca stroke. Penerimaan keluarga juga mempengaruhi penerimaan diri pada responden pasca stroke, karena keluarga merupakan komunitas terdekat dari para penderita (Jatmiko et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi terjadinya

depresi pada pasien pasca stroke terjadi karena adanya ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke dan merasa dirinya tidak berguna lagi karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri pasien sehingga menyebabkan timbulnya depresi pada pasien pasca stroke.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Fungsi Keluarga (n=50)

Tingkat Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Fungsional	27	54
Tidak Fungsional	23	46
Total	50	100

Sumber : Data Primer (2023)

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan sebagian besar responden dengan fungsi keluarga yang fungsional sebanyak 27 responden (54%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Oktowaty et al., 2018) menjelaskan bahwa fungsi keluarga pada penelitiannya berada pada disfungsional sedang dengan 67 responden (52,3%).

Menurut Salsabilla et al (2021) menjelaskan bahwa fungsi keluarga sangat penting dalam menjalankan kehidupan berkeluarga jika ada salah satu fungsi yang tidak berjalan dengan baik akan mempengaruhi fungsi-fungsi lainnya. Ketika anggota keluarga yang sakit stroke tentu membutuhkan fungsi-fungsi lainnya. Ketika anggota keluarga yang sakit stroke tentu membutuhkan anggota keluarga lain untuk merawatnya, keluarga dapat memberikan perawatan Kesehatan kepada anggota keluarga yang sakit dengan membawa ke tempat-tempat fasilitas kesehatan untuk perawatan maupun rehabilitasi. Keluarga fungsional cenderung mempunyai kualitas hidup lebih baik terutama dari aspek hubungan sosial termasuk dukungan keluarga. Fungsi keluarga yang tinggi berkaitan dengan tingkat dukungan keluarga yang lebih tinggi pula. Semakin tinggi fungsi keluarga semakin baik kemandirian

pasien, dengan demikian kualitas pasien akan semakin baik (Oktowaty et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa keluarga memiliki berperan penting bagi responden pasca stroke, karena responden pasca stroke masih membutuhkan dorongan, bantuan dan kasih sayang untuk menjalani pengobatan, dan untuk memberikan motivasi untuk kesembuhannya.

Tabel 6. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Boyolali

	Correlation Coefficient	p value
Fungsi Keluarga dengan Tingkat Depresi	-0,817	0,000

Sumber : Data Primer (2023)

Hasil penelitian diatas menyatakan dari uji statistik korelasi *Gamma* menunjukkan nilai *p value* sebesar $0.000 < 0.05$. hal ini dapat diartikan bahwa terdapat Hubungan Fungsi Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Teras Boyolali dengan koefisien korelasi -0,817. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Vika et al., 2018) menjelaskan bahwa dari Hasil uji statistik menggunakan *Kendall Tau* didapatkan *p value* $0,000 \leq 0,05$ diketahui ada hubungan antara status fungsional dengan tingkat depresi pada pasien stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang. Hasil uji didapatkan angka korelasi 0,611 dengan kategori kuat.

Penyebab terjadinya depresi pasca stroke disebabkan oleh dua faktor yang pertama yaitu terjadi sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan jalur komunikasi ke daerah otak tersebut menjadi terhambat. Yang biasanya terkena pada pasien stroke adalah bagian otak yang mengatur fungsi perasaan dan gerakan pasien

sehingga yang terlihat pada diri penderita stroke adalah kesulitan dalam melakukan gerakan akibat lumpuhnya tubuh sebagian dan gangguan suasana perasaan dan tingkah laku. Selain itu depresi pada pasien pasca stroke juga disebabkan karena adanya ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke. Hal ini terkadang menyebabkan pasien merasa dirinya tidak berguna lagi karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri pasien akibat penyakit stroke (Asmila et al., 2021).

Kondisi depresi pada pasien stroke sangat membutuhkan keluarga. Menurut Salsabilla et al (2021) menjelaskan bahwa fungsi keluarga sangat penting dalam menjalankan kehidupan berkeluarga jika ada salah satu fungsi yang tidak berjalan dengan baik akan mempengaruhi fungsi-fungsi lainnya. Ketika anggota keluarga yang sakit stroke tentu membutuhkan fungsi-fungsi lainnya. Ketika anggota keluarga yang sakit stroke tentu membutuhkan anggota keluarga lain untuk merawatnya, keluarga dapat memberikan perawatan Kesehatan kepada anggota keluarga yang sakit dengan membawa ke tempat-tempat fasilitas kesehatan untuk perawatan maupun rehabilitasi.

Peran keluarga sangat besar dampaknya terhadap kehidupan responden. Keluarga yang tidak lengkap yang hanya tinggal dengan salah satu dari suami atau istri, anak dan cucu responden kurang mendapatkan fungsi keluarga yang sehat sehingga dukungan maupun perawatan yang diberikan oleh keluarga tidak maksimal. Sebaliknya jika responden tinggal dengan keluarga yang lengkap, responden bisa mendapatkan fungsi keluarga yang sehat sehingga dukungan maupun perawatan yang diberikan oleh keluarga bisa maksimal dari setiap anggota keluarga. Selain dukungan yang didapatkan responden, dengan adanya keluarga bisa meringankan beban masalah yang

dihadapi, menemukan solusi, memberikan perawatan dan pendampingan (Rosalinda & Mufidah, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi dari banyaknya responden yang mengalami depresi karena kondisi pasca stroke membuat responden merasa dirinya tidak berguna lagi sehingga responden membutuhkan kasih sayang keluarga, dorongan, motivasi agar kualitas hidup reponden membaik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil uji korelasi Gamma menunjukkan:

1. Terdapat hubungan fungsi keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Teras Boyolali dengan hasil *p-value* yaitu 0,000 ($< 0,05$) dengan nilai korelasi antar variabel sebesar -0,817.

Berdasarkan penelitian tersebut, diharapkan :

1. Bagi Responden penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden tentang hubungan fungsi keluarga dan tingkat depresi pada pasien pasca stroke.
2. Bagi Keperawatan bagi perawat dapat memberikan pengetahuan serta menambah informasi terkait fungsi keluarga dan tingkat depresi pada pasien pasca stroke.
3. Bagi Institusi Hasil penelitian bisa menjadi bahan wawasan yang lebih mendalam mengenai hubungan fungsi keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke dan menjadi data dasar mengkaji faktor faktor yang dapat menyebabkan depresi pada pasien pasca stroke.
4. Bagi peneliti lain dapat mengembangkan lebih lanjut pada penelitian sejenis, yang bisa dilakukan di komunitas dengan

rancangan penelitian yang berbeda dan sampel yang lebih banyak.

5. Bagi Peneliti Penelitian ini dapat menambah pengetahuan terkait kondisi pasien pasca stroke dan bisa digunakan sebagai acuan dan sumber informasi bagi pengembang penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Asmila, L., Septiwantary, R., & Nuraenah. (2021). Depresi Pada Pasien Paska Stroke. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices, 1*, 27–32.
- Damaiyanti, S., & Kurniawati, D. (2022). HUBUNGAN DISABILITAS PADA PASIEN PASCA STROKE DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal OfNursing Sciences), 11*(1), 41–46.
- Dewi, C. M., & Darliana, D. (2017). Dukungan keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke. *Idea Nursing Journal, 8*(3), 1–7. <https://jurnal.usk.ac.id/INJ/article/view/8824>
- Dwi Putra, S. E., Reichetzeder, C., Hasan, A. A., Slowinski, T., Chu, C., Krämer, B. K., Kleuser, B., & Hocher, B. (2020). Being Born Large for Gestational Age is Associated with Increased Global Placental DNA Methylation. *Scientific Reports, 10*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-57725-0>
- Elvira, S. D., & Hadisukanto, G. (2013). *Buku ajar psikiatri*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ghifari, M. Al, & Andina, M. (2017). Gambaran Tekanan Darah pada Pasien Stroke Akut di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2015. *Buletin Farmatera, 2*(1), 16–26.
- Jessyca, F., & Sasmita, P. K. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Terkait Stroke Dengan Pengetahuan Stroke. *Damianus Journal of Medicine, 20*(1), 63–71. <https://doi.org/10.25170/djm.v20i1.1737>
- Karunia., E. (2016). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian Activity of Daily Living Pascastroke*. July, 213–224. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>
- Octaviani, R. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta, 3*(2), 1–17.
- Oktowaty, S., Setiawati, E. P., & Arisanti, N. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Sistem Kesehatan, 4*(1), 1–6. <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i1.19180>
- Rasyid. (2007). *Unit Stroke: Manajemen Stroke Secara Komprehensif*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rosalinda, & Mufidah, N. (n.d.). HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE. 2020.
- Salsabilla, P. A., Iksan, R. R., & Wahyuningsih, S. A. (2021). PENERAPAN FUNGSI KELUARGA DALAM KEMAMPUAN MERAWAT

ANGGOTA KELUARGA
DENGAN STROKE.
*MALAHAYATI HEALTH
STUDENT JOURNAL*, 1(4), 383–
393.

Vika, W. N., Syarifah, A. S., &
Ratnawati, M. (2018). Hubungan
Status Fungsional Dengan Tingkat
Depresi Pada Pasien Stroke Di
Ruang Flamboyan Rsud Jombang.
*Jurnal Ilmiah Kebidanan
(Scientific Journal of Midwifery)*,
4(1), 52–59.
<https://doi.org/10.33023/jikeb.v4i1>
.156