

Hubungan Beban dengan Depresi Keluarga yang Merawat Pasien Stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung

Tuti Pahria¹, Citra Windani Mambang Sari^{2*}, Lisnawati³

¹Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Universitas Padjadjaran, Indonesia

²Departemen Keperawatan Komunitas, Universitas Padjadjaran, Indonesia

³Mahasiswa Profesi Ners, Universitas Padjadjaran, Indonesia

*Email Korespondensi: citra.windani@unpad.ac.id

ARTICLE INFO

HOW TO CITED:

Pahria, T., Sari, C. W. M., and Lisnawati. (2019). Hubungan Beban dengan Depresi Keluarga yang Merawat Pasien Stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 5(2), p. 157-166

DOI:

10.17509/jpki.v5i2.19821

ARTICLE HISTORY:

Accepted
November 06, 2019

Revised
November 25, 2019

Published
December 31, 2019

ABSTRAK

Stroke menyebabkan pasien mengalami kecacatan sehingga memerlukan keluarga dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Tugas keluarga sebagai caregiver dapat menimbulkan beban. Beban menjadi salah satu faktor yang dianggap berhubungan dengan depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara beban dan depresi pada keluarga yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Penelitian dengan metode deskriptif korelasi dilakukan kepada 92 keluarga. Pengukuran beban dilakukan menggunakan instrumen the Zarit Burden Interview dan pengukuran depresi dilakukan menggunakan instrumen Beck Depression Inventory-II. Analisis hubungan ditunjukkan melalui korelasi Spearman rank. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 69,6% keluarga memiliki sedikit atau hampir tidak ada beban, 26,1% beban ringan, dan 4,3% beban sedang. Kemudian 71,7% keluarga mengalami gangguan perasaan yang normal, 20,7% gangguan perasaan ringan, 4,3% depresi ringan, 2,2% depresi sedang, dan 1,1% depresi berat. Hasil uji korelasi menunjukkan terdapat hubungan positif antara beban dengan depresi, dengan p value 0,000 ($r=0,547$). Simpulan dalam penelitian ini yaitu semakin tinggi beban yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien stroke maka semakin berat depresi yang terjadi.

Kata kunci: beban keluarga, depresi, stroke.

ABSTRACT

Stroke can lead to a physical disability that results in need of family assistance to complete the patient's activity daily living. The duty of care to the disabled stroke patient often create a burden to the family member as the caregiver. The burden can be one of the factors associated with depression. This study aimed to identify the correlation between burden and depression in the family caregiver of stroke patients in Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Research with a descriptive correlation method for 92 families. Family burden measured using the Zarit Burden Interview, while the depression measured using Beck Depression Inventory-II. Correlation between the two variables will be examined by Spearman correlation analysis. The result shows that 69,6% of caregiver perceived little or no burden, 26,1% perceived mild burden, and 4,3% perceived moderate burden. Then 71,7% of caregivers perceived normal mood disturbance, 20,7% perceived mild mood disturbance, 4,3% perceived

mild depression, 2,2% perceived moderate depression, and 1,1% perceived severe depression. The result correlation test show there is a positive correlation between burden and depression had p-value of 0,000 ($r=0,547$). The conclusion in this study is that the higher the burden felt by the family caregiver of stroke patients, the more severe the depression will occur. Nursing practices are expected to provide appropriate interventions, one of which is support to reduce the burden to prevent depression.

Keywords: *depression, family burden, stroke*

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular khususnya penyakit kardiovaskular adalah penyakit nomor tiga yang menjadi penyebab utama kematian di dunia pada tahun 2012 yaitu sekitar 17,5 juta orang. Dari 17,5 juta kematian tersebut, sekitar 7,4 juta kematian disebabkan oleh serangan jantung dan 6,7 juta kematian disebabkan oleh penyakit stroke (World Health Organization [WHO], 2014). Di Indonesia, stroke juga menjadi penyebab utama kematian pada tahun 2013 dengan prevalensi sekitar 1.236.825 orang menurut diagnosis tenaga kesehatan. Dari 33 provinsi di Indonesia, Jawa Barat menempati posisi pertama sebagai provinsi dengan jumlah penderita stroke paling banyak yaitu sebanyak 238.001 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena tidak adanya asupan oksigen dan nutrisi ke otak, sehingga jaringan di otak mengalami kematian. Kekurangan oksigen tersebut dapat terjadi karena terhentinya aliran darah ke otak akibat sumbatan atau tekanan di pembuluh darah yang tinggi (WHO, 2014). Menurut Smeltzer dan Bare (2010), stroke menyebabkan pasien mengalami gangguan berbicara, perubahan status mental, kelemahan, dan masalah lainnya. Kelemahan umumnya terjadi di daerah wajah, tangan, kaki, dan biasanya hanya terjadi pada sebagian tubuh. Oleh karena itu, pengobatan dan perawatan harus dilakukan dengan benar untuk mengembalikan fungsi tubuh semula dan mencegah terjadinya cacat permanen, serta kematian.

Kecacatan adalah salah satu alasan bergantungnya penderita stroke kepada keluarga mereka dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Hilton, Mudzi, Ntsiea, dan Olorunju (2013) mengemukakan bahwa sebanyak 66% pasien

stroke diketahui memerlukan bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari, Kristyawati dan Solechan (2012) yang menyebutkan bahwa dari 20 pasien stroke, dalam melakukan aktivitas sehari-hari, 1 pasien diantaranya mengalami ketergantungan ringan, 6 pasien bergantung sebagian, 9 pasien sangat bergantung, dan 4 pasien mengalami ketergantungan total. Oleh karena itu, diperlukan dukungan keluarga sebagai caregiver dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Caregiver merupakan pemberi perawatan yang terbagi menjadi 2 yaitu caregiver formal dan informal (*Family Caregiver Alliance* [FCA], 2009). Keluarga merupakan caregiver informal utama bagi pasien stroke dalam menjalankan masa pemulihan atau rehabilitasi. Lingkungan keluarga menjadi hal yang penting dalam melakukan perawatan kesehatan karena sebagian waktu hidup dihabiskan bersama keluarga (Handayani & Dewi, 2009).

Peran menjadi caregiver tentunya dapat menimbulkan dampak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Das et al. (2010), sebagian besar *caregiver* yaitu 182 orang (91%) menggunakan waktu produktifnya dalam merawat pasien stroke. Selain itu, Hilton et al. (2013) menemukan bahwa caregiver mengalami hambatan dalam kehidupan sosial, kekhawatiran yang terus menerus, mendapat tekanan karena beban dan tanggung jawab serta depresi selama merawat anggota keluarga yang stroke. Pernyataan negatif mengenai masalah psikologis, fisik, ekonomi, sosial, gangguan dalam urusan keluarga, tidak memiliki kontrol terhadap masalah yang muncul disebut sebagai *care burden* atau beban perawatan (Atagun, Balaban, Atagun, Elagoz, & Ozpolat, 2011).

Beban keluarga sebagai caregiver atau *caregiver burden* merupakan beban yang dirasakan

oleh keluarga yang mencakup beban objektif dan beban subjektif (Kamel, Bond, & Froelicher, 2012). Bartolo et al. (2010) menemukan bahwa beban objektif yaitu beban yang berkaitan dengan waktu perawatan, paling banyak dirasakan oleh caregiver (34%). Penelitian lain dilakukan oleh Tofat (2014) di Malang, dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke, sebanyak 22 (53,7%) caregiver mengalami beban ringan, 16 (39%) caregiver mengalami beban sedang, dan 3 (7,3%) caregiver mengalami beban berat.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 5 orang yang merupakan keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung, 3 orang mengungkapkan merasa sedih dan lelah karena selama merawat anggota keluarga yang mengalami stroke, mereka harus membantu aktivitas sehari-hari yang tidak bisa dilakukan oleh

keluarganya yang sakit. Satu orang mengungkapkan bahwa, selain merasa lelah, waktu untuk diri sendiri juga berkurang karena harus menjaga keluarganya yang sakit dan tidak ingin ditinggalkan. Satu orang lainnya mengungkapkan bahwa dalam merawat keluarganya ada sedikit masalah dalam hal keuangan.

Beban caregiver merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi depresi pada keluarga (Wan-Fei et al., 2017). Depresi didefinisikan sebagai gangguan mental yang serius sehingga dapat mempengaruhi perasaan seseorang, cara berfikir, dan aktivitas sehari-hari (National Institute of Mental Health [NIMH], 2016). Menurut Denno et al. (2013), semakin tinggi beban yang dirasakan maka depresi yang terjadi akan semakin berat. Pada penelitian Hidayat (2016) di Yogyakarta menemukan bahwa dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke, 9 caregiver (30%) mengalami depresi yang ringan. Penelitian lain dilakukan oleh Julianti (2013) di Jakarta mengenai pengalaman caregiver dalam merawat keluarganya yang stroke, penelitian ini menunjukkan bahwa 16 % pengalaman caregiver digambarkan sebagai tanda-tanda depresi.

Sebagai tenaga kesehatan khususnya dalam lingkup keperawatan, perlu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara beban dengan depresi yang terjadi pada keluarga, dalam

menunjang asuhan keperawatan yang tepat bagi keluarga pasien. Rumah Sakit Al-Islam Bandung merupakan salah satu rumah sakit yang berada di Jawa Barat dan termasuk dalam rumah sakit yang memiliki kasus stroke dengan angka yang tinggi. Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Al-Islam Bandung, data pasien stroke setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2015, kunjungan pasien stroke sebanyak 3.403 pasien kemudian tahun 2016 meningkat menjadi 3.590 kunjungan. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan antara beban dan depresi pada keluarga yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung.

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian yaitu cross-sectional dimana pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu atau satu kali dari setiap responden. Variabel yang digunakan yaitu beban sebagai variabel independen dan depresi sebagai variabel dependen.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang menjalani rawat jalan di Rumah sakit Al-Islam Bandung yang berjumlah 254 pasien berdasarkan data rekam medis pada bulan Juli tahun 2018. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* dalam kurun waktu 3 minggu di poli saraf Rumah Sakit Al-Islam Bandung dengan kriteria inklusi yaitu keluarga yang dominan merawat pasien stroke, bersedia menjadi responden, dan dalam kondisi yang stabil yaitu sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan. Jumlah sampel yang diperoleh yaitu sebanyak 92 responden.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Terdapat tiga kuesioner yang digunakan, kuesioner pertama yaitu data demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, lama merawat, dan hubungan dengan pasien, kemudian demografi pasien meliputi usia, jenis kelamin, dan jenis stroke yang dialami. Kuesioner kedua yaitu the *Zarit Burden Interview (ZBI)* digunakan untuk

mengukur beban caregiver. Kuesioner ini berisi 22 pertanyaan yang menggunakan skala likert dan berfokus pada beban fisik (pertanyaan nomor 1, 8, 10, 14), beban emosional (pertanyaan nomor 3, 5, 7, 9, 17), beban ekonomi (pertanyaan nomor 15), beban sosial (pertanyaan nomor 2, 4, 11, 12, 13) dan hubungan keluarga dengan pasien (pertanyaan nomor 6, 16, 18, 19, 20, 21, 22) (Seng et al., 2010). Hasil uji validitas ZBI sesuai penelitian Puspitasari (2017) yaitu sebesar 75% (sensitifitas) dan mendeteksi adanya caregiver tanpa beban perawatan sebesar 83,6% (spesifitas), sedangkan nilai alpha cornbach adalah 0.837.

Kuesioner ketiga yaitu *Beck Depression Inventory-II* yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi. Kuesioner ini berisi 21 pertanyaan yang menggunakan skala likert 0 sampai 3. Setiap item terdiri dari empat pernyataan yang mengindikasikan gejala depresi tertentu. Gejala-gejala tersebut yaitu mengenai kesedihan, pesimisme, kegagalan masa lalu, kehilangan kesenangan, perasaan bersalah, perasaan hukuman, tidak menyukai diri, kegawatan diri, pikiran atau keinginan untuk bunuh diri, menangis, agitasi, kehilangan minat, keraguan, tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, lekas marah, perubahan nafsu makan, kesulitan konsentrasi, kelelahan dan kehilangan ketertarikan untuk melakukan hubungan seks (Beck, Steer & Brown, 1996). Hasil uji validitas BDI-II adalah sebesar 0,67, sedangkan nilai alpha cornbach sebesar 0,743.

Data diolah menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) dan dianalisis dengan teknik analisa univariat untuk mengetahui gambaran dari setiap variabel dan disajikan dalam bentuk frekuensi dalam tabel, kemudian analisa bivariat menggunakan spearman rank dilakukan untuk mengetahui hubungan antara beban dengan depresi pada keluarga. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan No. 768/UN6.KEP/EC/2019 dari Komisi Etik Universitas Padjadjaran.

HASIL

Tabel 1 menjelaskan tentang karakteristik

Bandung bahwa dari 92 responden atau keluarga yang merawat pasien stroke sebagian besar yaitu 77 orang (83,7%) berjenis kelamin perempuan, 15 orang (16,3%) lainnya berjenis kelamin laki-laki. Usia responden lebih banyak pada usia dewasa awal dan lansia akhir dengan rentang usia 26 sampai 35 yaitu sebanyak 20 orang (21,7%) dan rentang usia 55 sampai 65 tahun yaitu sebanyak 20 orang (21,7%). Hampir seluruhnya merawat pasien stroke dalam waktu lebih dari 6 bulan (89,1%). Hampir setengah dari responden (42,4%) merupakan pasangan dari pasien.

Tabel 2 menunjukkan karakteristik pasien stroke. Dari tabel menjelaskan bahwa pasien stroke lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 53 orang (57,6%) dan 39 orang (42,4%) lainnya berjenis kelamin perempuan. Usia pasien stroke sebagian besar merupakan lansia akhir dengan rentang usia 56 sampai 65 tahun yaitu sebanyak 37 orang (40,2%).

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil sebagian besar yaitu sebanyak 64 orang (69,6%) merasakan sedikit atau hampir tidak ada beban, sebanyak 24 orang (26,1%) mengalami beban yang ringan, dan 4 orang (4,3%) lainnya mengalami beban yang sedang dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke. Tabel 4 menunjukkan hasil bahwa dalam merawat keluarganya yang stroke, skor rata-rata tertinggi berada pada dimensi hubungan keluarga dengan pasien ($5,84 \pm 4,62$), kemudian beban fisik ($5,22 \pm 3,435$), beban sosial ($1,71 \pm 2,11$), beban emosional ($0,82 \pm 1,026$), dan terendah pada beban ekonomi ($0,35 \pm 0,523$).

Tabel 5 menunjukkan data bahwa dari 92 responden, sebagian besar yaitu sebanyak 66 orang (71,7%) mengalami gangguan perasaan yang normal dan sebanyak 19 orang (20,7%) mengalami gangguan perasaan yang ringan. Sementara itu, 4 orang (4,3%) mengalami depresi yang ringan, 2 orang (2,2%) mengalami depresi sedang dan 1 orang (1,1%) mengalami depresi berat. Tabel 6 menunjukkan bahwa skor rata-rata tertinggi berada pada gejala emosional dari depresi ($3,5 \pm 2,888$), selanjutnya gejala fisik ($1,96 \pm 1,414$), gejala kognitif ($1,45 \pm 2,392$), dan terendah keluarga merasakan gejala motivasi-

onal dari depresi ($0,79 \pm 0,871$).

Berdasarkan hasil analisis spearman rank pada Tabel 7 diperoleh hasil bahwa $P < 0,05$, maka H_a diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban dengan depresi pada keluarga yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung.

Jika dilihat dari hasil koefisien korelasi yang diperoleh yaitu 0,547. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara beban dengan depresi pada keluarga yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung memiliki korelasi yang positif dengan kekuatan korelasi yang cukup berarti.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Keluarga Pasien Stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung (n=92)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	16,3
Perempuan	77	83,7
Usia		
< 45	47	51,1
45-65	37	40,2
≥ 66	8	8,7
Pendidikan		
SD	3	3,3
SMP	6	6,5
SMA	43	46,7
PT	40	43,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5	5,4
IRT	49	53,3
Pensiunan	8	8,7
PNS	4	4,3
Wiraswasta	13	14,1
Swasta	13	14,1
Penghasilan		
Tidak ada	51	55,4
< UMK	11	12
\geq UMK	30	32,6
Status Perkawinan		
Belum Menikah	15	16,3
Menikah	77	83,7
Lama Merawat		
< 6 Bulan	10	10,9
≥ 6 Bulan	82	89,1
Hubungan dengan Pasien		
Anak	46	50
Pasangan	39	42,4
Menantu	2	2,2

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 4 orang (4,3%) mengalami beban sedang, 24 orang (26,1%) mengalami beban ringan dan 64 orang (69,6%) mengalami sedikit beban. Artinya hampir sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki sedikit beban dalam merawat keluarga yang mengalami stroke. Tapi

terdapat juga keluarga yang memiliki beban ringan hingga sedang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumar, Kaur, dan Reddema (2015) yang menemukan bahwa dalam merawat pasien stroke, paling banyak keluarga memiliki beban dengan kategori rendah yaitu 63%. Sedangkan pada penelitian ini, sebagian besar

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Pasien Stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53	67,6
Perempuan	39	42,4
Usia		
36 – 45	6	6,5
46 – 55	17	18,5
56 – 65	37	40,2
≥ 66	32	34,8
Jenis Stroke		
Iskemik	73	79,3
Hemoragik	10	10,9
Not Spesifik	9	9,8

Tabel 5. Depresi pada Keluarga yang Merawat Pasien Stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung (n=92)

Kategori Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	66	71.7
Gangguan perasaan yang ringan	19	20.7
Depresi ringan	4	4.3
Depresi sedang	2	2.2
Depresi berat	1	1.1

Tabel 3. Beban Keluarga yang Merawat Pasien Stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung (n=92)

Kategori Beban	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sedikit atau tidak ada	64	69.6
Beban ringan	24	26.1
Beban sedang	4	4.3

Tabel 4. Dimensi Beban pada keluarga yang Merawat Pasien Stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung (n=92)

Dimensi Beban	Mean (SD)
Beban fisik	5,22 (3.44)
Beban emosional	0,82 (1.03)
Beban ekonomi	0,35 (0.52)
Beban sosial	1,71 (2.11)
Hubungan keluarga dengan pasien	5,84 (4.62)

Tabel 6. Manifestasi Depresi pada Keluarga yang Merawat Pasien Stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung (n=92)

Manifestasi	Mean (SD)
Emosional	3,5 (2.88)
Kognitif	1,45 (2.39)
Motivasional	0,79 (0.87)
Fisik	1,96 (1.41)

Tabel 7. Analisis Hubungan Beban dengan Depresi pada Keluarga yang merawat Pasien Stroke

Variabel	Depresi	Koefisien korelasi	P value
Beban Keluarga		0,547	0,000

berada pada kategori sedikit beban. Peneliti berpendapat hal ini dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik jenis kelamin, pada penelitian ini sebagian besar yaitu 83,7% perempuan menjadi caregiver. Sedangkan pada penelitian Kumar et al. (2015), caregiver lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu 55%.

Jenis kelamin dapat menjadi penyebab perbedaan hasil dengan penelitian lain. Sesuai dengan mayoritas masyarakat Indonesia, perempuan ditempatkan sebagai ibu rumah tangga yang bertugas mengurus keluarga termasuk merawat orang sakit (Puspitasari, 2014). Sehingga bagi perempuan tugas merawat ini merupakan suatu kebiasaan yang dilakukan. Sedangkan laki-laki merupakan pencari nafkah utama dalam keluarga, sehingga beban akan lebih berat dirasakan karena mereka harus menyeimbangkan waktu dan tenaga untuk mengurus pekerjaan dan merawat anggota keluarganya yang sakit (Joanna Briggs Institute, 2012). Hal ini sesuai dengan temuan Ge dan Mordiffi (2016), beban akan lebih tinggi dirasakan pada individu dengan jenis kelamin laki-laki.

Faktor lainnya dapat juga disebabkan karena karakteristik hubungan caregiver dengan pasien yang sebagian besar yaitu 50% adalah anak dan 42,4% adalah pasangan dari pasien. Hasil wawancara terhadap keluarga pasien stroke mengungkapkan bahwa sebagai anak, mereka memiliki kewajiban dan menjadikan perawatan ini sebagai balas budi terhadap orang tua sedangkan istri atau suami memiliki kewajiban dalam merawat pasangan mereka yang mengalami stroke sehingga tidak menjadikan tugas perawatan sebagai beban besar. Hal ini sesuai dengan penelitian Hu et al. (2016) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi beban pada keluarga yaitu hubungan dengan pasien.

Depresi pada keluarga yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung yang berada pada kategori gangguan perasaan normal sebanyak 66 orang (71,7%), gangguan perasaan ringan sebanyak 19 orang (20,7%), depresi ringan sebanyak 4 orang (4,3%), depresi sedang sebanyak 2 orang (2,2%), dan depresi berat sebanyak 1 orang (1,1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar keluarga mengalami gangguan perasaan normal dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke. Akan tetapi, sebagian kecil keluarga lainnya mengalami gangguan depresi yang ringan hingga berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Denno et al. (2013) yang menemukan bahwa sebagian besar keluarga yaitu 44,4% tidak mengalami depresi, mereka hanya mengalami gangguan perasaan yang wajar. Hal ini mungkin terjadi karena berbagai faktor yaitu karakteristik pekerjaan dan penghasilan (DiGiulio et al., 2007). Pada penelitian ini, responden memiliki perbandingan yang hampir sedikit dalam hal pekerjaan, 58,7% responden tidak memiliki pekerjaan karena sebagian besar merupakan ibu rumah tangga sedangkan 41,3% lainnya memiliki pekerjaan. Kemudian dalam hal penghasilan, 55,4% tidak memiliki penghasilan karena sebagian besar merupakan ibu rumah tangga dan 44,6% lainnya memiliki penghasilan. Oleh karena itu, hasil ini menunjukkan bahwa keluarga tidak mengalami stresor psikososial yang cukup berat sehingga depresi yang terjadi pada keluarga pun hanya sebagian kecil.

Selain faktor tersebut, hal ini dipengaruhi oleh agama yang diyakini oleh setiap responden. Hasil wawancara terhadap keluarga pasien stroke, mereka mengungkapkan bahwa meskipun merasa sedih, lelah, dan stres dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke, mereka lebih banyak berpikir positif, menganggap semua keadaan adalah takdir dan hanya bisa berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa. Sesuai dengan penelitian Satrianegara (2014) yang menemukan bahwa tingkat religius seseorang akan berpengaruh terhadap kesehatan khususnya tingkat kecemasan dan stres, walaupun hasilnya berpengaruh sangat lemah, sehingga hal ini dapat menurunkan tingkat depresi yang terjadi.

Rendahnya angka depresi pada penelitian ini mungkin juga disebabkan karena pola pikir keluarga pasien yang baik. Pemikiran positif terhadap keadaan yang dinyatakan oleh responden termasuk kedalam suatu kondisi mental

akan berpikir secara positif, dimana hal itu dapat mencegah dan terhindar dari gejala-gejala terjadinya depresi. Sesuai dengan kajian penelitian yang dilakukan oleh Dirgayunita (2016) yang menjelaskan bahwa depresi dapat dicegah dengan selalu berpikir positif dan bersikap realistis terhadap segala sesuatu yang diharapkan dan dilakukan.

Meskipun sebagian besar responden tidak mengalami depresi atau hanya mengalami gangguan perasaan, penelitian ini masih memperlihatkan adanya angka depresi pada keluarga yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung dalam jumlah yang kecil yaitu sebanyak tujuh orang (7,6%). Hal ini mungkin disebabkan karena sebagian besar keluarga yaitu 89,1% telah merawat anggota keluarga yang mengalami stroke lebih dari enam bulan. Keluarga yang merawat pasien stroke mungkin untuk mengalami respon kehilangan (*denial, anger, bargaining, depression, dan acceptance*), karena adanya perubahan dari fisik, kehidupan sosial dan seksualnya. Respon kehilangan atau berduka ini jika terjadi lebih dari dua bulan dan keluarga tidak bisa mengatasi kesedihannya maka dapat memicu respon maladaptif seperti depresi. Oleh karena itu, semakin lama waktu yang keluarga habiskan untuk merawat maka semakin memungkinkan untuk terjadinya depresi.

Menurut Gyton dan Hall (2006) depresi juga dapat disebabkan karena ketidakseimbangan neurotransmitter yaitu norepineprin dan serotonin. Kedua neurotransmitter ini bertugas dalam meningkatkan kesejahteraan seseorang, menciptakan kebahagiaan, kepuasan, serta nafsu makan. Ketika neurotransmitter ini terganggu, maka gejala-gejala depresi dapat terjadi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara beban dengan depresi pada keluarga yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung karena nilai $P < 0,05$ (0,000). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Denno et al. (2013) yang menemukan hasil bahwa beban berhubungan dengan kecemasan dan depresi, setiap 1 poin peningkatan beban kemungkinan mengalami depresi 1,88 kali lebih besar. Kemudian penelitian ini juga sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Kamel, Bond, dan Froelicher (2012) yang menemukan bahwa depresi pada caregiver berhubungan dengan beban pada caregiver dengan nilai $P < 0,05$ (0,02).

Menurut Rahayu (2017), hubungan antara beban dengan depresi dapat dikaitkan dengan usia pasien dan tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien. Sesuai dengan penelitian ini, sebagian besar usia pasien adalah lansia akhir dan manula. Menurut Rahayu (2017) semakin tua usia maka segala bentuk aspek salah satunya fisik akan mengalami perubahan fisiologis, mereka akan cenderung lebih bergantung karena kelemahan fisik yang dialaminya. Karena hal itulah memungkinkan untuk terjadinya beban yang tinggi pada keluarga. Selain fisik, perubahan emosional pasien pun menjadi pemicu terjadinya beban emosional yang dapat berkembang menjadi depresi pada keluarga (Martin & Yan, 2014).

Peristiwa-peristiwa yang menyebabkan perubahan pada kesehatan fisik dan psikologis seseorang disebut dengan sumber stres (Gaol, 2016). Beban perawatan merupakan segala sesuatu yang dirasakan dan memberatkan fisik, emosional, sosial dan finansial caregiver. Oleh karena itu, beban ini dapat menjadi sebuah stresor atau sumber stres. Respon individu terhadap stres terbagi menjadi 2, reaksi pertahanan distres merupakan reaksi pertahanan yang buruk dan hal inilah yang dapat menyebabkan depresi (Gadzella, Baloglu, Masten & Wang, 2012).

SIMPULAN

Adanya hubungan positif antara beban dengan depresi pada keluarga yang merawat pasien stroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung, artinya semakin tinggi beban yang dirasakan maka depresi yang terjadi pun akan semakin berat. Hal ini dikarenakan, beban keluarga dalam merawat menjadi salah satu faktor pemicu yang dapat menyebabkan depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Atagun, M. I., Balaban, O., Atagun, Z., Elagoz, M., & Ozpolat, A. (2011). Caregiver Burden in Chronic Diseases. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(3), 513-52. <https://doi.org/10.5455/cap.20110323>
- Bartolo, M., De Luca, D., Serrao, M., Sinforiani, E., Zucchella, C., & Sandrini, G. (2010). Caregiver burden and needs in community neurorehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(9), 818-822. <https://doi.org/10.2340/16501977-0612>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression and Treatment by Aaron T. Beck and Brad A. Alford* Second Edition. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Das, S., et al. (2010). Burden Among Stroke Caregivers Results of a Community-Based Study From Kolkata, India. *American Heart Association*, 2965-2968. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.589598>
- Denno, M. S., et al. (2013). Anxiety and Depression Associated with Caregiver Burden in Caregiver of Stroke Survivor with Spasticity. *the American Congress of Rehabilitation Medicine*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.03.014>
- DiGiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2007). *Medical Surgical Nursing*. New York: McGraw-Hill.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab, dan Penanganannya. *Journal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi*, 1(1), 1-14.
- Family Caregiver Alliance. (2009). *Caregiving*. Tersedia di <https://www.caregiver.org/caregiving>.
- Gadzella, B. M., Baloglu, M., Masten, W. G., & Wang, Q. (2012). Evaluation of the Student Life-stress Inventory-revised. *Journal of Instructional Psychology*, 39(2), 82-91.
- Gaol, N. T. L. (2016). Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1-11. <http://doi.org/10.22146/bps.11224>
- Ge, L., & Mordiffi, S. Z. (2016). Factors Associated with Higher Caregiver Burden among Family Caregivers of Elderly Cancer Patients: A Systematic Review. *Wolter Kluwer Health*, 0(0), 1-8. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000445>
- Gyton, A. C., & Hall, J. E. (2006). *Textbook of Medical Physiology*. Philadelphia: Elsevier Inc.
- Handayani, D. Y., & Dewi, D. E. (2009). Analisis Kualitas Hidup Penderita dan Keluarga Pasca Serangan Stroke (dengan gejala sisa). *Psycho Idea*, 35-44.
- Hidayat, R. (2016). *Hubungan Caregiver Burden dengan Tingkat Depresi pada Keluarga Pasien Pasca Stroke di Kota Yogyakarta*. Skripsi Universitas Gadjah Mada.
- Hilton, J., Mudzi, W., Ntsiea, V., & Olorunju, S. (2013). Caregiver Strain and Quality of Life 6 to 36 Months Post Stroke. *Wits Special Edition Journal*, 66- 72.
- Hu, X., Dolansky, M. A., & Qu, M. (2016). Factors Associated with the Caregiver Burden Among Family Caregivers of Patients with Heart Failure in Southwest China. *Nursing and Health Sciences*, 18(1), 105-112. <https://doi.org/10.1111/nhs.12253>
- Joanna Briggs Institute. (2012). Caregiver Burden of Terminally-ill Adults in the Home Setting. *Nursing and Health Sciences*, 14(4), 435-437. <http://doi.org/10.1111/nhs.12013>
- Julianti, E. (2013). *Pengalaman Caregiver dalam Merawat Pasien Pasca Stroke di Rumah pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan*. Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kamel, A. A., Bond, A. E., & Froelicher, E. S. (2012). Depression and Caregiver Burden Experienced by Caregivers of Jordanian Patients with Stroke. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 147-154. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02011.x>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Kumar, R., Kaur, S., & Reddemma, K. (2015). Burden and Coping Strategies in Caregivers of Stroke Survivors. *Journal of Neurology and Neuroscience*, 1-5.

- Martin, S. R., & Yan, S. C. (2014). Level of Caregiver Burden in Jamaican Stroke Caregiver and Relationship between Selected Sociodemographic Variables. *West Indian Medical Journal*, 63(6), 605-609.
- National Institute of Mental Health. (2016). *Depression Basics*.
- Puspitasari, S. (2017). *Gambaran Beban Caregiver Keluarga pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Yayasan Kanker*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Rahayu, & Agustin, T. (2017). *Level of Depression and Caregiver Burden in Family of Stroke Patient in Dr. Drajat Prawieanegara Hospital*. STIKES Faletahan Serang, 1-6.
- Ratnasari, P., Kristiyawati, S. P., & Solechan, A. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living dengan Depresi pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang*. Stikes Telogorejo Semarang, 1-8.
- Satrianegara, M. F. (2014). Pengaruh Religiusitas terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, Stres, dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis di Kota Makassar (Kajian Survei Epidemiologi Berbasis Integrasi Islam dan Kesehatan). *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 288-304.
- Seng, B. K., et al. (2010). Validity and Reliability of the Zarit Burden Interview in Assessing Caregiving Burden. *Annals Academy of Medicine*, 39(10), 758-763.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Handbook for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing* Ed. 12. Philadelphia: Lipponcott Williams & Wilkins.
- Tofat, A. F. (2014). *Gambaran Caregiver Burden pada Keluarga yang Merawat Pasien Pasca Stroke*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Wan-Fei, K., et al. (2017). Depression, Anxiety and Quality of Life in Stroke Survivor and Their Family Caregivers: A Pilot Study Using an Actor/Partner Interdependence Model. *Electronic Physician*, 9(8), 4924-4933. <https://doi.org/10.19082/4924>
- World Health Organization. (2014). *Stroke Cerebrovascular Accident*. Diakses di <http://www.who.int/topics/cerebrovascularaccident/en/> pada tanggal 20 Desember 2017.