

## Hubungan Karakteristik Dan Status Emosional Pasien Dengan *Caregiver* Burden Dalam Merawat Pasien Stroke

Sri Yuliana<sup>1\*</sup>, Nurul Jannah<sup>2</sup>

<sup>12</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Yahya Bima, Jalan Soekarno Hatta  
Talabiu Woha Bima

Email: [sriyulianamujahidah@gmail.com](mailto:sriyulianamujahidah@gmail.com)<sup>1\*</sup>

### Abstrak

*Stroke adalah penyakit yang menyebabkan kematian kedua di dunia serta penyebab disabilitas ketiga paling umum. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan karakteristik dan status emosional pasien dengan caregiver burden dalam merawat pasien stroke. Metode: metode penelitian yang di gunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Instrument-instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu indeks katz untuk mengukur status disabilitas pasien, SF-36 (mental component score) untuk mengukur status emosional pasien dan zarit caregiver burden scale untuk mengukur caregiver burden. Analisa data menggunakan chi square dan uji annova. 64 caregiver beserta pasien stroke berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan tipe-tipe stroke ( $p=0,199$ ), stroke berulang ( $p=0,079$ ), dan status emosional ( $p=0,654$ ) dengan caregiver burden. Sedangkan di status disabilitas ( $p=0,042$ ) menunjukan ada hubungan yang signifikan dengan caregiver burden, tipe-tipe stroke, stroke berulang, status emosional tidak memiliki hubunganyang signifikan dengan caregiver burden sedangkan status disabilitas memiliki hubungan.*

**Keywords:** Lansia, Kesehatan, Kesiapan keluarga, Caregiver inventory

### PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah di otak termasuk penyumbatan dan pendarahan yang merupakan penyebab kematian kedua paling umum di dunia (WHO, 2015) serta penyebab disabilitas ketiga paling umum (Feigin et al., 2014). Prevalensi stroke adalah 25,7 juta di seluruh dunia dengan 10,3 juta orang mengalami stroke pertama dan terhitung 11,8 persen dari total kematian di seluruh dunia (Benjamin et al., 2017). Berdasarkan dari (WHO, 2015), stroke adalah penyebab utama kematian di Indonesia. Data yang diperoleh dari penelitian Riset Kesehatan Dasar Indonesia (2013) kejadian stroke di

Indonesia terus meningkat, dari 8,3 per 1.000 penduduk pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1.000 penduduk pada tahun 2013. Kejadian stroke di Nusa Tenggara Barat terjadi dengan jumlah pasien sebanyak 9,6 per 1.000 penduduk (Litbankes, 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 (2015), 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/disabilitas adalah salah satu alasan bergantungnya penderita stroke kepada keluarga mereka dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Hilton, Mudzi, Ntsiea, dan Olorunju (2014) mengemukakan bahwa sebanyak 66% pasien stroke diketahui memerlukan bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas sehari-hari yaitu caregiver. Caregiver adalah seseorang yang memberikan bantuan pada orang yang mengalami ketidak mampuan dan memerlukan bantuan karena penyakit atau keterbatasannya seperti pasangan, anak, menantu, cucu, saudara, tetangga, teman maupun hubungan kekerabatan lainnya (Julianti, 2014). caregiver burden selama merawat keluarga yang menderita penyakit stroke dapat berupa beban fisik, psikologis, sosial, dan keuangan (Rha, *et al.*, 2015). Sedangkan dampak dari beban yang berpengaruh pada kondisi kesehatan caregiver meliputi kelelahan, gangguan tidur, tidak nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi, maag. Beban caregiver juga berpengaruh pada kondisi emosi meliputi stres, gelisah dan khawatir dengan kondisi pasien (Pratiwi, 2018).

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

mencakup beban objektif dan beban subjektif (Kamel, Bond, & Froelicher, 2014). Bartolo et al. (2014) menemukan bahwa beban objektif yaitu beban yang berkaitan dengan waktu perawatan, paling banyak dirasa 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. 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).

Berdasarkan hasil wawancara kepada 5 orang yang merupakan keluarga pasien stroke di Desa Risa Kecamatan Woha Kabupaten Bima, mereka rata-rata 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. Tiga 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.

## METODE

Desain penelitian yang di gunakan yaitu studi korelasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Woha, Bima NTB pada bulan agustus-september 2021. Populasi dalam penelitian yaitu 98 pasien post stroke berdasarkan data yang ada di puskesmas woha. Teknik sampling yang di gunakan yaitu purposive sampling. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian yaitu (1) pasien yang terdiagnosis stroke berdasarkan data puskesmas woha; (2) pasien stroke yang tinggal Bersama keluarga; (3) pasien dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan emosional; (4) pasien dan keluarga bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu (1) pasien yang terdiagnosis penyakit lain; (2) pasien atau keluarga menolak menjadi responden. Sebelum penelitian di mulai, pasien dan keluarga akan di jelaskan tujuan dari penelitian dan diberikan inform consent. Sebanyak 64 pasien berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu indeks katz untuk mengukur status disabilitas pasien, SF-36 (mental component score) untuk mengukur status emosional pasien dan zarit caregiver burden scale untuk mengukur caregiver burden. Analisa data yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu chi square untuk mengukur hubungan antara tipe stroke, stroke berulang, status disabilitas dan caregiver burden. Sedangkan hubungan antara status emosional dan caregiver

burden akan di analisis dengan menggunakan uji annova.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam Penelitian ini berjumlah 64 orang masyarakat yang mengalami Penyakit *Stroke* yang berusia 35-45 Tahun di Kecamatan Woha Kabupaten Bima. Adapun Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

Tabel 1. Karakteristik pasien stroke berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	45-50 tahun	12	25%
2	55-60 tahun	17	35%
3	65-70 tahun	35	40%
Total		64	100 %

Pasien *stroke* berdasarkan usia 45-50 tahun sebanyak 12 (25%) responden, responden yang usia 55-60 tahun sebanyak 17 (35%). Sedangkan responden yang usia 65-70 tahun sebanyak 35(40%) orang responden.

Tabel 2. Karakteristik Caregiver Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	20-25 tahun	12	25%
2	30-35 tahun	17	35%
3	40-45 tahun	35	40%
Total		64	100 %

Responden yang *caregiver* berdasarkan usia 20-25 tahun sebanyak 12 (25%) responden , responden yang usia 30-35 tahun sebanyak 17 (35%). Sedangkan responden yang usia 40 – 45 tahun sebanyak 35 (40%) orang responden.

Tabel 3. Karakteristik pasien post-stroke berdasarkan

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	23	21%
2	Perempuan	41	78.1%
Total		64	100%

Responden yang mengalami penyakit *stroke* berdasarkan Jenis Kelamin laki-laki Sebanyak 23 (21%) responden, sedangkan responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 41 (78.1%). Responden. Jadi total responden berdasarkan jenis kelamin sebanyak 64 (100%) Responden.

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin caregiver	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	12	17%
2	Perempuan	52	83%

Responden caregiver berdasarkan Jenis Kelamin laki-laki Sebanyak 12 (17%) responden, sedangkan responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 52 (83%).

Tabel 5. Karakteristik pasien post-stroke berdasarkan tingkat pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	13	20%
2	SMP	19	30%
3	SMA	27	40%
4	S1	5	10%

Berdasarkan tabel 5 diatas menjelaskan bahwa responden memiliki tingkat pendidikan SD Sebanyak 13 (20%) responden,responden Dengan Tingkat Pendidikan SMP sebanyak 19 (30%) Responden, SMA Sebanyak 27 (40%)

Responden, S1 Sebanyak 5 (10%) Responden.

Tabel 6. Karakteristik caregiver berdasarkan tingkat pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	SD	9	19%
2	SMP	4	11%
3	SMA	16	20%
4	S1	35	50%

Responden memiliki tingkat pendidikan SD Sebanyak 9 (19%) responden, responden Dengan Tingkat Pendidikan SMP sebanyak 4 (11%) Responden, SMA Sebanyak 16 (20%) Responden, S1 Sebanyak 35 (50%) Responden.

#### Data Klinis Responden Pasien *Stroke*

Tabel 6 Data Klinis Pasien Stroke

No	Karakteristik pasien stroke	Frekuensi	Presentase
1	Tipe-tipe stroke		
	Stroke hemoragik	39	60 %
	Stroke iskemik	25	40%
2	Stroke berulang		
	1 Kali	16	20%
	2 Kali	30	50%
	3 Kali	18	30%
3	Status disabilitas		
	Ketergantungan Penuh	4	5%
	Ketergantungan Berat	52	80%
	Ketergantungan Sedang	8	15%
	Ketergantungan ringan	0	0%

Pada table 6 dapat di lihat bahwa sebagian besar pasien mengalami stroke hemoragik sebanyak 39 (60%), mengalami stroke berulang 2 kali sebanyak 30 responden (50%) dengan tingkat ketergantungan berat sebanyak 5 (80%).

### Gambaran status emosional pada caregiver stroke

Tabel 7. Distribusi frekuensi Status emosional Caregiver Stroke di Kecamatan Woha

No	Status Emosional	Mean $\pm$ standar deviasi
1	Keterbatasan peran karna kesehatan fisik	18.73 $\pm$ 4.09
2	Keterbatasan peran karna status emosional	13.69 $\pm$ 3.08
3	Energy/kelelahan	11.30 $\pm$ 2.10
4	Fungsi social	6.20 $\pm$ 2.09
<b>Total</b>		<b>Mean 50,92 <math>\pm</math> 11.36</b>

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa Gambaran Status Emosional Pada Keterbatasan peran karna kesehatan fisik Mean  $\pm$  standar deviasi. Sebanyak (18.73  $\pm$  4.09) Dan Keterbatasan peran karna status emosional Mean  $\pm$  standar deviasi Sebanyak (13.69  $\pm$  3.08), Energy/kelelahan Mean  $\pm$  standar deviasi Sebanyak (11.30  $\pm$  2.10). Sedangkan Fungsi social Mean  $\pm$  standar deviasi sebanyak (6.20  $\pm$  2.09). Jadi Total Mean  $\pm$  standar deviasi Keseluruhan Sebanyak Mean 50,92  $\pm$  11.36. Semakin tinggi nilai status emosionalnya, Maka semakin bagus emosionalnya Pasien.

Tabel 8 Distribusi frekuensi Gejala pasien Stroke di Kecamatan Woha

No Responden Caregiver	Frekuensi	Presentase
1 Beban sedikit sampai ringan	0	0%
2 Beban ringan sampai sedang	35	60 %
3 Beban sedang sampai berat	25	30 %
4 Beban berat	4	10%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah responden caregiver burden Beban sedikit sampai ringan 0 (0%), Beban ringan sampai sedang 35 (60%), Beban

sedang sampai berat 25 (30 %), dan Beban berat 4 (10%).

Tabel 9. Karakteristik Klinik dengan caregiver burden

Uraian	Ringan sampai sedang	Sedang sampai berat	Berat	P value
<b>Tipe stroke</b>				
Stroke Hemoragik	21(70%)	21(79%)	3(90%)	0.119
Stroke Iskemik	14 (30%)	4 (21%)	1 (10%)	
<b>Stroke berulang</b>				
1 kali	8(20%)	11(40%)	3 (90%)	0.79
2 kali	16 (50%)	11(40%)	1 (10%)	
3 kali	11(30%)	3(20%)	0	
<b>Status disabilitas</b>				
Ketergantungan penuh	7 (11%)	1 (10%)	0 (0%)	0.042
Ketergantungan berat	28 (89%)	22 (70%)	3 (90%)	
Ketergantungan sedang	0 (0%)	2 (20%)	1 (10%)	
Ketergantungan ringan	0%	0%	0%	

Tabel 10 menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara status disabilitas dan caregiver burden (p value=0.042). Tidak ada hubungan signifikan antara tipe stroke (p value=0.119) dan stroke berulang (p value=0.79).

Tabel 10. Status Emosional dan Caregiver Burden

	F	P Value
Status Emotional Dan Caregiver Burden	0.848	0.654

Hasil uji annova di dapatkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status emosional (p value=0.654).

Tidak terdapat hubungan tipe-tipe stroke dengan caregiver burden. Stroke terdapat dua tipe yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Dalam penelitian ini stroke hemoragik lebih banyak dari pada stroke iskemik. Hal ini selaras dengan



penelitian yang dilakukan oleh Cintya Agreayu Dinata, Yuliarni Syafrita, Sosila Santri (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tipe-tipe stroke dengan *caregiver burden*. Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa stroke iskemik tergolong jenis stroke yang paling banyak terjadi karena stroke ini menyerang orang dengan tingkat depresi yang cukup tinggi sehingga besar kemungkinan banyak sekali yang mengalami stroke iskemik dibandingkan stroke hemoragik, stroke ini terjadi saat pembuluh darah yang terdapat di otak menyempit sehingga aliran darah ke otak terhambat dan menyebabkan stroke.

Stroke berulang tidak berhubungan signifikan dengan *caregiver burden*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sri Nurjannah & Ismail Setyopranoto, (2014) yang menyatakan bahwa stroke berulang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *caregiver burden*. Pada penelitian tersebut serangan berulang menyebabkan kondisi pasien stroke semakin memburuk dengan tingkat ketergantungan yang juga semakin memburuk dibanding dengan serangan pertama, hal tersebut akan memerlukan bantuan orang lain (*caregiver*). Penderita stroke akan memerlukan perawatan yang cukup lama, waktu yang cukup lama ini akan membuat *caregiver* akan merasa bosan dan mungkin rasa empatinya akan berkurang. Kejenuhan yang cukup lama akan menyebabkan keadaan emosionalnya akan terganggu.

Terdapat hubungan antara status disabilitas dan *caregiver burden*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Julyanti Gradono Dan Agustina Lubis, (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status disabilitas dengan *caregiver burden*. Dimana status disabilitas menggambarkan ketidak mampuan atau kekurangan pada fisik dan mental sehingga menyebabkan terjadinya keterbatasan pada penderita stroke untuk melakukan suatu aktifitas. Penelitian Perlick (2016) juga menyatakan bahwa makin lama seorang pasien sakit, maka disabilitas pasienpun semakin rendah. Hal ini timbul karena *caregiver* sudah bisa beraptasi terhadap masalah yang timbul selama perawatan anggota keluarga dengan penyakit stroke. Kemampuan *caregiver* akan berkembang seiring dengan adanya pemahaman akan kondisi klien (Erwina et al, 2016).

Tidak terdapat hubungan antara status emosional pasien dengan *caregiver burden* dari *caregiver* stroke. Berdasarkan hasil penelitian, lamanya perawatan menyebabkan *caregiver* mengalami peningkatan status emosional, Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bagus Iswoyo (2015) dan Ridwan Saptoto (2016) emosional yang baik akan dimiliki apabila mereka tahu dengan benar perasaannya, kadang mereka dapat menjelaskan dengan tepat keadaan emosinya kepada orang lain dan kadang tidak bisa menjelaskan dengan baik, kadang mereka sadar akan perubahan dalam suasana hatinya dan kadang tidak, kadang mereka mampu mengenali dirinya sendiri ketika mulai frustrasi atau marah dan kadang tidak, kadang mereka peka terhadap perasaannya

dan kadang tidak, semua itu dipengaruhi oleh status emosional caregiver.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2019), pada penelitian tersebut selain karena merawat keluarga yang sakit ada beberapa faktor lain menyebabkan kondisi caregiver semakin meningkatkan seperti faktor ekonomi dan kehadiran keluarga lain yang menemani. Hal ini berarti karakteristik dan status emosional tidak dapat digunakan sebagai predictor untuk memprediksi beban *caregiver* dalam merawat pasien *stroke*. Berdasarkan hasil perhitungan analisis tersebut maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini tidak dapat diterima, yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik dan status emosional pasien dengan *caregiver burden* dalam merawat pasien *stroke*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Libby, (2014) bahwa caregiver telah mengalami beban emosional, mental dan fisik akibat merawat penderita penyakit *stroke*, Hasil penelitian ini diperkuat dengan adanya ungkapan dari Whitefield & Duchene, (2015) bahwa, merawat orang yang di cintai dengan penyakit *stroke* memiliki tantangan yang begitu besar yang dapat menguras tenaga dan materi. Penelitian Elvira pada tahun (2017) mengatakan sekitar 40-90% merupakan caregiver informal yang merawat penderita *stroke* dan sebagian besar sekitar 77% caregiver informal dari keluarga pasien.

Menurut Jagannata, Thirttalli, Hamza, Nagendra & Gangadra (2014) caregiver memiliki beban yang kompleks

dan menantang, beban didefinisikan sebagai sejauh mana caregiver dapat merasakan keadaan emosionalnya dan keadaan fisik, kehidupan sosial dan status keuangan sebagai akibat dari merawat penderita penyakit *stroke*. Orang dengan penyakit *stroke* membutuhkan dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekatnya untuk mendukung mereka dalam menghadapi penyakit yang sedang dialami, dukungan sosialpun di butuhkan untuk menyangga psikologisnya agar tidak terjadi kecacatan berpikir dan menganggap dirinya sebagai manusia yang tidak berguna.

## KESIMPULAN

Status disabilitas pasien berhubungan dengan caregiver burden pada caregiver *stroke*. Maka di perlukan peningkatan fasilitas pra rumah sakit, rumah sakit dan post *stroke* rehabilitasi untuk menurunkan status disabilitas dari pasien *stroke*. Selain itu, keluarga merupakan unit terpenting dalam proses rehabilitasi pasien *stroke*. Oleh karena itu peningkatan skill merawat bagi caregiver sangat di perlukan untuk menunjang perawatan pasien *stroke* di rumah.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada STIKES Yahya Bima, yang sudah memberikan pendanaan dalam penelitian ini dan juga Puskesmas Woha yang telah memberikan ijin untuk pengambilan data di wilayah kerjanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bartolo, M., De Luca, D., Serrao, M., Sinforiani, E., Zucchella, C., & Sandrini, G. (2014). Caregiver burden and needs in community neurorehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(9), 818–822.
- Bentzon, J. F., Otsuka, F., Virmani, R., & Falk, E. (2014). Mechanisms of plaque formation and rupture. *Circulation research*, 114(12), 1852-1866.
- Depkes RI, (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, Jakarta.
- Das, S., et al. (2014). Burden Among Stroke Caregivers Results of a Community-Based Study From Kolkata, India. *American Heart Association*, 2965-2968. Family Caregiver Alliance. (2014).
- Elvira, P. M. (2017). Neural Dynamics based on EEG and diffusion MRI: Potential in studying stroke.
- Feigin Ntsiea, dan Olorunju (2014). Pedoman Pengelolaan Kesehatan Geriatri untuk Dokter dan Perawat. Jakarta: Pusat Informasi Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam;
- Grofir, 2014; Brust, 2015, Junaidi, 2016). Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika;
- Jagannathan, A., Thirhalli, J., Hamza, A., Nagendra, H. R., & Gangadhar, B. N. (2014). Predictors of family caregiver burden in schizophrenia: Study from an in-patient tertiary care hospital in India. *Asian journal of psychiatry*, 8, 94-98.
- Libby, P., Tabas, I., Fredman, G., & Fisher, E. A. (2014). Inflammation and its resolution as determinants of acute coronary syndromes. *Circulation research*, 114(12), 1867-1879.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Hilton, J., Mudzi, W., Ntsiea, V., & Olorunju, S. (2014). Caregiver Strain and Quality of Life 6 to 36 Months Post Stroke. *Wits Special Edition Journal*, 66- 72
- Julianti, E. (2014). 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.
- Hidayat, R. (2016). Hubungan Caregiver Burden dengan Tingkat Depresi pada Keluarga Pasien Pasca Stroke di Kota Yogyakarta. Skripsi Universitas Gadjah Mada
- Hilton, (2014). Caregiver Strain and Quality of Life 6 to 36 Months Post Stroke. *Wits Special Edition Journal*, 66- 72.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Wolters kluwer india Pvt Ltd.
- Kamel, A. A., Bond, A. E., & Froelicher, E. S. (2014). Depression and Caregiver Burden Experienced by Caregivers of Jordanian Patients with Stroke. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 147–154.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Riset Kesehatan Dasar.
- National Institute of Mental Health. (2016). Depression Basics.
- Perlick, D. A., Berk, L., Kaczynski, R., Gonzalez, J., Link, B., Dixon, L., ... & Miklowitz, D. J. (2016). Caregiver burden as a predictor of depression among family and



- friends who provide care for persons with bipolar disorder. *Bipolar disorders*, 18(2), 183-191.
- Tofat, A. F. (2014). *Gambaran Caregiver Burden pada Keluarga yang Merawat Pasien Pasca Stroke*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sari Hartanti, A. A. (2019). *Hubungan Status Emosional Dengan Kesehatan Fisik Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Jember).
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Handbook for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing* Ed. 12. Philadelphia: Lipponcott Williams & Wilkins
- 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
- World Health Organization. (2014). *Stroke Cerebrovascular Accident*.