



Hubungan Tingkat Kecemasan dan Depresi Dengan Manajemen Koping Keluarga Pasien Stroke

Fitri Rahmawati^{1*}, Rahma Eliya², Nurul Aryastuti³, Satrio Lelono⁴, Dessy Hermawan⁵

^{1,2,3,4,5} Universitas Malahayati

*Corresponding author: fitriahmawati55@gmail.com

Info Artikel

Disubmit 17 10 2022

Direvisi 15 11 2022

Diterbitkan 28 11 2022

Kata Kunci:

Kecemasan, Depresi, Koping

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

Abstrak

Latar Belakang : Gangguan mental emosional seperti kecemasan dan depresi sering muncul pada keluarga pasien stroke di RS. Banyak keluarga harus beradaptasi terhadap perubahan peran dan fungsi dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan sering disebut manajemen koping. Respon koping yang dimunculkan dapat bervariasi pada individu dalam keluarga. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mendalam tentang tingkat kecemasan dan depresi dengan manajemen koping keluarga pasien stroke di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. Metodologi : Penelitian ini berjenis kuantitatif menggunakan desain cross sectional. Sampel penelitian 54 keluarga pasien stroke yang sedang dirawat di RS dengan memenuhi kriteria tertentu. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner karakteristik keluarga, instrumen HADS, serta F-COPES berjumlah 45 pertanyaan. Teknik analisa pengujian hipotesis menggunakan analisis regresi logistik ganda model faktor risiko. Hasil Penelitian : Hasil penelitian ditemukan bahwa keluarga memiliki tingkat kecemasan ringan (61,1%) serta depresi ringan (59,3%). Koping bervariasi mulai dari penggunaan support sosial mal adaptif (53,7%), support spiritual mal adaptif (55,6%), reframing mal adaptif (63,0%), informasi adaptif (53,7%), serta penilaian pasif adaptif (55,6%). Hasil uji bivariat ditemukan semua variabel memiliki hasil bermakna $p < 0,05$, sehingga kesimpulannya tingkat kecemasan dan depresi memiliki hubungan dengan manajemen koping keluarga pasien.

Abstract

Background : Mental emotional disorders such as anxiety and depression were most often appear at families who care for stroke patients in the hospitals. Many families changed their roles and functions referred to as coping management. Coping response is different for each person. Objective : This study aimed to determine levels of anxiety and depression with coping management among caregivers of stroke patients at RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. Methodology : The study used a cross sectional design. Totally, 54 caregivers of stroke patients were enrolled with specific criteria. Data were collected from questionnaires. Characteristics caregivers, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES) were performed. Multiple logistic regression analysis were used. Research results : (61.1%) of the caregivers had mild anxiety, (59.3%) of the caregivers had mild depression. Acquiring social support maladaptive (53.7%), seeking spiritual support maladaptive (55.6%), reframing maladaptive (63.0%), mobilizing family to acquire and accept help adaptive (53.7%), and passive appraisal adaptive (55.6%). The results of bivariate analysis found that all variables had significant results $p < 0.05$. so that in

Keywords:

Anxiety, Depression, Coping

conclusion the level of anxiety and depression has a relationship with the patient's family coping management.

PENDAHULUAN

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul secara mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut terjadi secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan pada sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2018a). Stroke merupakan bagian dari penyakit kardioserebrovaskular yang digolongkan ke dalam penyakit katastrofik karena berdampak luas secara ekonomi dan sosial, menyebabkan kecacatan permanen sehingga mempengaruhi produktivitas penderitanya (Kemenkes RI, 2019a).

Secara global sebanyak 13 juta kasus baru stroke terjadi setiap tahunnya, satu diantara 4 orang diatas usia 25 tahun akan mengalami stroke dalam hidup mereka (Lindsay et al., 2019). Sejumlah 87% kasus stroke merupakan jenis stroke iskemik, 10% menderita intracerebral hemorrhage (ICHs) dan 3% menderita subarachnoid hemorrhage (SAHs) (Virani, 2021). Sedangkan di China, stroke adalah penyebab dominan kematian dan kecacatan dalam 3 dekade terakhir (Zhao et al., 2021). Tidak jauh berbeda dengan negara Eropa dan China, di Indonesia terdapat 17 juta kasus stroke dengan 6,5 juta kematian dan 26 juta kasus penyintas stroke. Stroke adalah penyebab kecacatan dan kematian pertama di Indonesia tanpa memandang usia penderita (Organization World Stroke, 2017). Prevelensi penyakit tidak menular seperti stroke berdasarkan hasil riskesdas (riset kesehatan dasar) tahun 2018 (7%) meningkat dibandingkan tahun 2013 (10,9%) (Kemenkes RI, 2019a). Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun di Indonesia berkisar 10,9% per mil, tertinggi berada di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 12,9% per mil (Kemenkes RI, 2018a). Sedangkan, di Provinsi Lampung sendiri berkisar 8,3% per mil (Kemenkes RI, 2018a). Kelompok umur penderita stroke tertinggi berusia >75 tahun yang mencapai 3,60% per mil. Proporsi kontrol untuk pasien stroke mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kategori rutin sebanyak 37,04%, kadang-kadang 40,82% dan tidak memeriksakan ulang adalah sebanyak 22,14%. Sedangkan, proporsi kontrol di Kabupaten Lampung Utara pada kategori rutin adalah 28,54%, kadang-kadang 25,34% dan tidak memeriksakan ulang sebanyak 46,12% lebih tinggi dibandingkan Provinsi Lampung pada umumnya (Kemenkes RI, 2019b).

Sampai saat ini belum ada pengobatan yang efektif dan efisien untuk stroke karena sifatnya yang multikausal (disebabkan oleh banyak faktor). Banyak intervensi yang sudah dilakukan namun insiden stroke terus meningkat. Peningkatan angka kejadian stroke di Indonesia diperkirakan berkaitan dengan faktor resiko yang semakin meningkat. RSD Mayjend HM Ryacudu adalah RS Pemerintah terbesar di Kabupaten Lampung Utara yang merawat pasien kasus stroke. Pada tahun 2019 pasien stroke menempati urutan pertama penyakit terbesar di RS tersebut dengan jumlah 360 orang dan kematian 68 kasus. Sedangkan tahun 2020 sebanyak 226 orang terpapar dengan jumlah kasus kematian tertinggi di RS tersebut yaitu sebanyak 58 orang. Sedangkan, jumlah kasus stroke menurun pada tahun 2021 yaitu 96 orang namun kematian mencapai 22 kasus (RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, 2019). Pada saat pandemi *Coronavirus*, angka kesakitan kematian pasien stroke periode 17/3/2019-31/10/2021 adalah sebesar 128 orang dari total 575 kasus stroke yang dirawat di RS (BPJS Kesehatan, 2021). Hasil observasi dan personal komunikasi yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 keluarga pasien stroke di RS tersebut, 8 orang keluarga mengalami kekhawatiran untuk merawat dan membawa pasien stroke ke RS pada saat pandemi berlangsung karena takut terpapar penyakit.

Rehabilitasi stroke memerlukan waktu beberapa minggu sampai hitungan bulan (sekitar 6 minggu). Untuk itu, perlu dukungan keluarga dan orang terdekat dalam perawatan stroke (Kemenkes RI, 2019c). Akibat sifat akut stroke yang memerlukan waktu sedikit untuk beradaptasi, banyak keluarga pasien stroke yang harus secara tiba-tiba berubah peran dan fungsi dalam merawat anggota keluarganya. Studi fenomenologi oleh (Kadarwati et al., 2019) didapatkan hasil bahwa, keluarga memiliki kesulitan dalam memenuhi *Activity Daily Living* pasien, perubahan kondisi fisik, perubahan istirahat dan tidur, perubahan kondisi psikologis, perubahan aktifitas sosial, serta perubahan ekonomi yang dialami. Walau pengobatan stroke makin maju namun saat pasien keluar dari RS, pasien mengalami kecacatan sedang sampai berat sehingga *caregiver* utama harus dapat merawat dalam aktivitas kesehariannya (Zhao et al., 2021). *Family caregiver* merupakan penopang

jangka panjang pasien dirumah (*Center for Disease Control and Prevention, 2021*). Konsekuensi yang dialami keluarga yang merawat pasien stroke dengan masalah kesehatan disebut sebagai *burnout* (kelelahan fisik, mental, dan emosional). Konsekuensi lain yang mungkin dialami keluarga adalah berupa gangguan mental emosional termasuk kecemasan dan depresi, stres, perasaan tidak berdaya, kelelahan fisik, kurang tidur, fungsi kekebalan tubuh terganggu, penggunaan obat psikoaktif yang lebih tinggi, peningkatan risiko kematian dini serta kesulitan mengikuti layanan medis yang direkomendasikan untuk dirinya sendiri dan keluarga yang dirawat (*Johns Hopkins medicine org, 2021*).

Gangguan mental emosional merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering dijumpai di dunia. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa depresi dan kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Sementara itu jumlah penderita depresi sebanyak 322 juta orang di seluruh dunia (4,4% dari populasi) dan hampir separuhnya berasal dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Depresi merupakan kontributor utama kematian akibat bunuh diri yang mendekati 800.000 kejadian setiap tahunnya (*WHO, 2018*). Di Indonesia, diperkirakan saat ini sebanyak 19 juta orang menderita gangguan mental emosional. Gangguan mental emosional dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari yang berdampak pada menurunnya kualitas hidup (*Kemenkes RI, 2021*). Prevalensi rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa/psikosis ketika menghadapi pemasalahan dalam keluarga di Provinsi Lampung berkisar 6% per mil. Depresi ditemukan pada rentang 3,2% per mil, tertinggi berada pada usia >75 tahun berkisar 8,9 % per mil. Sedangkan, gangguan mental emosional di provinsi Lampung berkisar 5,6 % per mil, pravelensi tertinggi pada usia > 75 tahun 15,8 % per mil. Tidak jauh berbeda, di Kabupaten Lampung Utara pravelensi rumah tangga dengan gangguan jiwa/psikosis berkisar 5,51% per mil. Depresi pada rentang tertinggi dari seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung sebesar 9,41% per mil, tertinggi diusia >75 tahun 6,36 % per mil. Sama halnya dengan gangguan mental emosional juga menempati urutan tertinggi sejumlah 15,18 % per mil, tertinggi pada usia > 75 tahun 10,11 % per mil. Hal ini menunjukkan bahwa di Provinsi Lampung khususnya Kabupaten Lampung Utara, jumlah keluarga yang mengalami gangguan psikosis berisiko mengalami peningkatan setiap tahunnya jika tidak ditanggulangi (*Kemenkes RI, 2018a*).

Depresi merupakan gangguan psikiatri yang paling sering terjadi dan merupakan kondisi mayor biomedis yang paling banyak terjadi di masyarakat. Gangguan depresi mayor (*Major Depressive Disorder, MDD*) menempati peringkat tertinggi selama 3 dekade terakhir di Indonesia dan penyebab utama kecacatan yang berhubungan dengan penyakit (*Kemenkes RI, 2019d*). Berawal dari stres yang tidak diatasi, maka seseorang dapat jatuh ke dalam depresi. Depresi merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan maupun kegagalan dan menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi (*Townsend & Morgan, 2017*). Depresi merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang secara afektif, fisiologis, kognitif dan perilaku sehingga mengubah pola dan respon yang biasa dilakukan (*Stuart & Laraia, 2016*).

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan (*Stuart & Laraia, 2016*). Kecemasan adalah perasaan ketakutan atau ketakutan yang tidak nyaman yang terjadi sebagai respons terhadap rangsangan internal atau eksternal yang dapat mengakibatkan gejala fisik, emosional, kognitif, dan perilaku (*Boyd, 2018*). Kecemasan adalah rasa takut yang samar-samar terkait dengan suatu bahaya yang tidak ditentukan atau tidak diketahui. Kecemasan mempengaruhi pada tingkat yang lebih dalam karena menyerang inti pusat kepribadian dengan mengikis harga diri serta nilai pribadi. Kecemasan normal merupakan reaksi yang diperlukan untuk dapat bertahan hidup (*Varcarolis, 2017*). Gangguan kecemasan adalah kondisi psikologis ketika seseorang mengalami rasa cemas berlebihan secara konstan dan sulit dikendalikan, sehingga berdampak buruk terhadap kehidupan sehari-harinya (*Kemenkes RI, 2018b*).

Hasil observasi dan personal komunikasi peneliti dengan keluarga pasien stroke yang dirawat di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Kabupaten Lampung Utara ditemukan bahwa dari 10 keluarga, 4 keluarga mengalami kecemasan ringan, 4 keluarga mengalami kecemasan sedang dan 2 keluarga mengalami kecemasan berat. Sedangkan 2 keluarga tidak mengalami depresi, 5 mengalami depresi ringan, 2 keluarga mengalami depresi sedang serta 1 keluarga mengalami depresi berat dalam merawat pasien stroke. Hal ini disebabkan karena keluarga merasa tidak cukup siap untuk beradaptasi dengan peran baru mereka sebagai *caregiver* untuk merawat anggota keluarga yang

beresiko mengalami kecatatan dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Tidak cukupnya informasi yang didapatkan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien juga menyebabkan keluarga sulit beradaptasi dalam mengatasi masalahnya. Salah satu instrument untuk mengukur kecemasan dan depresi yang terjadi pada *caregiver* saat mendampingi pasien stroke di RS adalah *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) oleh Zigmond and Snaith dalam (Rudi et al., 2015). HADS terdiri dari 14 pernyataan yang dibagi menjadi 2 subskala kecemasan dan depresi. Penelitian yang dilakukan (Putri et al., 2020) di RSUD Kota Depok menyatakan bahwa, terdapat hubungan antara tingkat stres informal *caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke yang dirawatnya. Hal ini didukung penelitian (Kaur et al., 2018) pada pasien stroke yang dirawat minimal 24 jam di RS dengan didapatkan hasil adanya ketegangan sedang pada *caregiver* (73.5%).

Tidak jauh berbeda dengan penelitian (Lishani & Jannah, 2018) yang menyatakan bahwa, tingkat kecemasan keluarga pasien stroke adalah cemas sedang berjumlah 30,3%, cemas ringan 18,2%, serta cemas berat berada pada tingkat 12,1%. Penelitian lain menggunakan instrument HADS (Balhara et al., 2012) didapatkan hasil bahwa, kecemasan *caregiver* berada pada 14% kecemasan ringan, sedang 6% dan berat 1%. Depresi pada *caregiver* pada taraf ringan 14%, sedang 2% dan berat 2%. Semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien maka semakin tinggi ketegangan yang dirasakan oleh *caregiver*. Penelitian prospektif *multicenter* dari Januari 2015-Februari 2020 (Zhao et al., 2021) menyatakan bahwa, emosi *caregiver* dapat mempengaruhi tingkat pemulihan pasien stroke sehingga cara mengontrol kecemasan dan depresi yang dialami *caregiver* menjadi sangat penting. Kecemasan dan depresi *caregiver* dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian 6 bulan pasca stroke pada pasien dengan stroke sedang sampai dengan berat. Penelitian lain (Rohmah & Rifayuna, 2021) menyatakan bahwa, *caregiver* memiliki kebutuhan utama seperti informasi kesehatan dalam perawatan (89,96%), kebutuhan dukungan profesional (88,30%), kebutuhan dukungan komunitas (87,30%), kebutuhan dukungan emosional (80,19%), kebutuhan keterlibatan dalam perawatan (78,71%) serta dukungan instrumental (66,49%) dalam merawat pasien stroke. Kecemasan dan depresi *caregiver* memiliki dampak negatif pada status sosial ekonomi, kesehatan fisik dan kualitas hidup *caregiver* sendiri. Untuk menghadapi keadaan yang penuh stresor tersebut, *caregiver* harus dapat beradaptasi. Respons adaptif psikologis terhadap stresor disebut juga sebagai mekanisme koping.

Koping adalah upaya individu untuk menafsirkan dan mengatasi masalah (Kazemi et al., 2021). Mekanisme koping dilihat sebagai proses yang dinamis dari usaha dalam pemecahan masalah dimana respon yang dimunculkan dapat berbeda antara individu satu dengan yang lain. Mekanisme koping berdasarkan karakteristiknya menurut (Stuart & Laraia, 2016) dibagi menjadi dua yaitu adaptif dan mal adaptif. Salah satu instrumen dalam mengukur mekanisme koping keluarga adalah *Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales* (F-COPES) oleh McCubbin, Olson dan Larsen (1981) dalam (Sutini et al., 2009) yang terdiri dari 5 variabel mekanisme koping utama. Penelitian (Sari, 2019) pada *caregiver* pasien stroke di Poli Syaraf RSUD Kabupaten Subang didapatkan hasil, 57% keluarga mengalami beban perawatan tingkat ringan. Strategi koping yang sering digunakan pada *caregiver* dengan beban ringan adalah *religion* dan beban sedang adalah *planning*. Penelitian lain (Fahrurnisa & Solichach, 2017) menyebutkan bahwa, *caregiver* menggunakan *problem focused coping* berupa *information seeking* dan *confronting coping* ketika menghadapi kondisi mengancam serta menggunakan *emotion-focused coping* berupa *avoidance seeking* dan *social support* ketika menghadapi keadaan yang tidak dapat dirubah, serta *religious coping* digunakan agar bisa menerima kondisi kehidupannya. Penelitian lain yang dilakukan (Sutini et al., 2009) pada ibu sebagai *caregiver* dengan menggunakan instrument F-COPES didapatkan bahwa, penggunaan support sosial menjadi mekanisme koping utama yang digunakan dalam keluarga. Setelah dilakukan intervensi pada keluarga, terjadi peningkatan kemampuan koping keluarga dengan anak retardasi mental melalui pembentukan *self help group* yang dilakukan hanya dalam waktu 6 kali pertemuan.

Mekanisme koping adalah berbagai usaha yang dilakukan individu untuk menanggulangi stress yang dihadapinya (Stuart & Laraia, 2016). Menurut Lazarus & Folkman (1984) dalam (Friedman et al., 2010), mekanisme koping merupakan suatu perubahan yang konstan dari usaha kognitif dan tingkah laku untuk menata tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai hal yang membebani atau melebihi sumber daya individu. Koping adalah upaya individu untuk menafsirkan dan mengatasi masalah (Kazemi et al., 2021). Berdasarkan pengertian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa

mekanisme koping adalah reaksi individu ketika menghadapi suatu tuntutan eksternal dan internal dan bagaimana individu tersebut menanggulangi tuntutan yang dihadapinya.

Penelitian lain (Nani et al., 2019) juga didapatkan hasil bahwa, ada hubungan mekanisme koping dengan *burnout caregiver* di panti wherda. Penelitian oleh (Kumar et al., 2015) didapatkan hasil bahwa, tingkat beban yang dilaporkan oleh stroke *caregiver* adalah beban ringan hingga sedang 63%. Strategi koping yang paling banyak digunakan adalah penerimaan 70%, pemecahan masalah 68,5%, pengalihan perhatian secara positif 41,7%, dan mencari bantuan dari sisi spiritual keagamaan 58,11%. Penelitian ini didukung oleh (Kazemi et al., 2021) dengan hasil bahwa, tingkat beban yang dirasakan oleh *caregiver* adalah ringan sampai sedang 67,3%. Strategi koping yang paling sering digunakan yaitu dengan *positive reappraisal* dan *seeking social support*. Manajemen koping keluarga merupakan proses penting yang menjadikan keluarga mampu mencapai fungsi secara optimal. Tanpa koping yang efektif, masalah kesehatan keluarga dapat menjadi lebih luas dan kompleks. Penelitian terkait manajemen koping individu telah banyak dilakukan, namun belum banyak ditemukan penelitian yang mengkaitkan tingkat kecemasan dan depresi dengan mekanisem koping pada keluarga pasien stroke agar mampu memperbaiki kualitas hidup mereka.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *crosssectional* pada bulan Februari-Juni 2022. Sampel penelitian ini merupakan keluarga pasien stroke yang memenuhi kriteria dan dirawat di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara sejumlah 54 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner karakteristik responden, F-COPES (*Family Crisis Oriented Evaluation Scale*) & HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) terkait topik penelitian dan langsung diisi oleh reponden. Setelah semua kuesioner terkumpul dilakukan proses *editing* serta *coding* sebelum dilakukan *entry* data, kemudian proses *cleaning* dilakukan untuk pengecekan kembali terhadap data yang sudah di masukkan. Analisa univariat ditampilkan berdasarkan karakteristik data dan analisa bivariat dilakukan terhadap tiap variabel dalam bentuk tabulasi silang. Analisa multivariat dilakukan menggunakan analisisregresi logistik model faktor risiko

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi data mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan, hubungan kekerabatan, pekerjaan, penghasilan, variabel mekanisme koping, tingkat kecemasan serta depresi keluarga. Gambaran hasil analisa univariat dapat dilihat dalam tabel 1 berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi bulan Februari-Juni Tahun 2022 (n= 54).

Karakterisitk	Frekuensi	%
Usia		
15-44 Tahun	26	48,1
> 44 Tahun	28	51,9
Jenis Kelamin		
Perempuan	38	70,4
Laki-laki	16	29,6
Pendidikan		
Rendah	21	38,9
Tinggi	33	61,1
Hubungan kekerabatan		
Orangtua	23	42,6
Suami/Istri	31	57,4
Pekerjaan		
Bekerja	35	64,8
Tidak Bekerja	19	35,2
Penghasilan		
Dibawah UMR	29	53,7

Diatas UMR	25	46,3
Kecemasan		
Ringan	33	61,1
Berat	21	38,9
Depresi		
Ringan	32	59,3
Berat	22	40,7
Penggunaan support sosial		
Adaptif	25	46,3
Mal adaptif	29	53,7
Penggunaan support spiritual		
Adaptif	24	44,4
Mal adaptif	30	55,6
Reframing		
Adaptif	20	37,0
Mal adaptif	34	63,0
Informasi		
Adaptif	29	53,7
Mal adaptif	25	46,3
Penilaian pasif		
Adaptif	30	55,6
Mal adaptif	24	44,4

Tabel 1. menggambarkan hasil analisis univariat yang didapatkan dari 54 responden keluarga pasien stroke. Sejumlah 26 (48,1%) responden berusia 15-44 tahun, sedangkan 28 yang lain berusia > 44 tahun (51,9%). Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 38 responden (70,4%). Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan rendah berjumlah 21 (38,9%). Jumlah responden yang memiliki hubungan kekerabatan sebagai suami/istri pasien yang dirawat adalah sebesar 31 (57,4%). Responden yang memiliki pekerjaan pada saat dilakukan penelitian adalah sebanyak 35 (64,8%). Penghasilan responden dibawah UMR Rp.2.461.850,- adalah sebanyak 29 (53,7%).

Pada variabel independen tingkat kecemasan yang dimiliki responden ketika merawat pasien stroke didapatkan kecemasan berat sejumlah 21 (38,9%), sedangkan tingkat depresi berat yang dimiliki responden berada pada jumlah 22 (40,7%). Pada variabel dependen penggunaan support sosial yang dilakukan oleh responden, didapatkan sejumlah 29 (53,7%) responden memiliki mekanisme coping mal adaptif. Sedangkan pada penggunaan support spiritual sejumlah 24 (44,4%) responden mengalami mekanisme coping adaptif. Variabel penggunaan *reframing* pada responden ditemukan 34 (63,0%) responden mengalami mekanisme coping yang mal adaptif. Pada variabel usaha keluarga untuk mencari dan mendapatkan informasi ditemukan 25 (46,3%) responden mengalami mekanisme coping mal adaptif. Sedangkan pada variabel penilaian pasif didapatkan 30 (55,6%) responden memiliki mekanisme coping adaptif.

Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen cemas dan depresi dengan variabel mekanisme coping (penggunaan support sosial, penggunaan support spritual, *reframing*, usaha keluarga untuk mencari dan mendaparkan informasi, serta penilaian pasif). Tabel dibawah ini menjelaskan tentang bagaimana hubungan variabel mekanisme coping keluarga dengan mekanisme coping sebagai berikut :

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Penggunaan Support Sosial.

Tabel 2. Hubungan Variabel Tingkat Kecemasan dengan Penggunaan Support Sosial di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi bulan Februari-Juni Tahun 2022 (n= 54).

Variabel Tingkat Kecemasan	Penggunaan Support Sosial					<i>p-value</i>	OR 95%CI	
	Mal Adaptif		Adaptif		Total			
	n	%	n	%	n			%
Tingkat Kecemasan	19	90,5	2	9,5	21	100	0,001	21,850

a. Berat	10	30,3	23	69,7	33	100	(4,259-112,108)
b. Ringan							

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 2. terlihat hasil analisa tingkat kecemasan dengan variabel mekanisme coping keluarga pasien stroke di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa, dari 54 responden ditemukan 19 responden (90,5%) memiliki tingkat kecemasan berat dengan variabel penggunaan support sosial mal adaptif lebih besar dibandingkan tingkat kecemasan ringan sejumlah 10 responden (30,3%). Hasil uji $X^2 p 0,001 (< 0,05)$ yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat kecemasan keluarga dengan variabel penggunaan support sosial. Hasil analisis diperoleh OR = 21,850 (CI= 4,259-112,108), artinya responden yang memiliki kecemasan berat mempunyai kecenderungan 21 kali lebih besar mengalami penggunaan support sosial mal adaptif dibandingkan kecemasan ringan.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Penggunaan Support Spiritual.

Tabel 3. Hubungan Variabel Tingkat Kecemasan dengan Penggunaan Support Spiritual di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi bulan Februari-Juni Tahun 2022 (n= 54).

Variabel Tingkat Kecemasan	Penggunaan Support Spiritual						p-value	OR 95%CI
	Mal Adaptif		Adaptif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tingkat Kecemasan	19	90,5	2	9,5	21	100	0,001	19,000 (3,734-96,672)
a. Berat	11	33,3	22	66,7	33	100		
b. Ringan								

Pada tabel 3 hasil uji statistik hubungan tingkat kecemasan berat keluarga dengan variabel penggunaan support spiritual, ditemukan respon mal adaptif sebesar 19 responden (90,5%) lebih besar dibandingkan dengan tingkat kecemasan ringan sejumlah 11 responden (33,3%). Hasil uji $X^2 p 0,001 (< 0,05)$ yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat kecemasan keluarga dengan variabel penggunaan support spiritual. Hasil analisis diperoleh OR = 19,000 (CI: 3,734-96,672), artinya tingkat kecemasan berat pada keluarga berkontribusi 19 kali menyebabkan variabel penggunaan support spiritual mal adaptif dibandingkan dengan tingkat kecemasan ringan.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Penggunaan Reframing.

Tabel 4. Hubungan Variabel Tingkat Kecemasan dengan Reframing di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi bulan Februari-Juni Tahun 2022 (n= 54).

Variabel Tingkat Kecemasan	Reframing						p-value	OR 95%CI
	Mal Adaptif		Adaptif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tingkat Kecemasa	20	95,2	1	4,8	22	100	0,001	27,143 (3,246-226,969)
a. Berat	14	42,4	19	57,6	32	100		
b. Ringan								

Pada tabel 4 menggambarkan hasil analisis variabel tingkat kecemasan berat dengan variabel *reframing* pada respon mal adaptif ditemukan 20 responden (95,2%) lebih besar dibandingkan tingkat kecemasan ringan 14 (42,4%). Hasil uji $X^2 p 0,001 (< 0,05)$, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel tingkat kecemasan keluarga dengan *reframing*. Hasil analisis diperoleh OR = 27,143 (CI: 3,246-226,969), artinya tingkat kecemasan berat pada keluarga berkontribusi 27 kali menyebabkan variabel *reframing* mal adaptif dibandingkan dengan tingkat kecemasan ringan.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Usaha Keluarga untuk Mencari dan Menerima Informasi.

Tabel 5. Hubungan Variabel Tingkat Kecemasan dengan Informasi di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi bulan Februari-Juni Tahun 2022 (n= 54).

Variabel Tingkat	Informasi			p-value	OR 95%CI
	Mal	Adaptif	Total		

Kecemasan	Adaptif							
	n		%		n			
Tingkat Kecemasa								
a. Berat	17	81,0	4	19,0	21	100	0,001	13,281
b. Ringan	8	24,2	25	75,8	33	100		(3,446-51,187)

Pada tabel 5 hasil uji statistik pada variabel tingkat kecemasan berat ditemukan bahwa 17 responden (81,0%) memiliki respon informasi mal adaptif lebih besar dibandingkan tingkat kecemasan ringan sejumlah 8 (24,2%) responden. Hasil uji $X^2 p 0,001 (< 0,05)$ yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat kecemasan keluarga dengan variabel usaha keluarga untuk mencari dan menerima informasi. Hasil analisis diperoleh OR = 13,281 (CI: 3,446-51,187), artinya tingkat kecemasan berat pada keluarga berkontribusi 13 kali lebih besar menyebabkan variabel usaha keluarga untuk mencari dan menerima informasi pada respon mal adaptif dibandingkan dengan tingkat kecemasan ringan.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Penilaian Pasif.

Tabel 6. Hubungan Variabel Tingkat Kecemasan dengan Penilaian Pasif di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi bulan Februari-Juni Tahun 2022 (n= 54).

Variabel Tingkat Kecemasan	Penilaian Pasif						p-value	OR 95%CI
	Mal Adaptif		Adaptif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tingkat Kecemasan	17	81,0	4	19,0	21	100		15,786
a. Berat	7	21,2	26	78,8	33	100	0,001	(4,003-62,258)
b. Ringan								

Pada hasil uji statistik tabel 6 variabel tingkat kecemasan berat dengan penilaian pasif pada respon mal adaptif ditemukan 17 responden (81,0%) lebih besar dibandingkan tingkat kecemasan ringan 7 (21,2%). Hasil uji menunjukkan $X^2 p 0,001 (< 0,05)$, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat kecemasan keluarga dengan variabel penilaian pasif. Hasil analisis diperoleh OR = 15,786 (CI: 4,003-62,258), artinya tingkat kecemasan berat pada keluarga berkontribusi 15 kali lebih besar menyebabkan variabel penilaian pasif dengan respon mal adaptif dibandingkan dengan tingkat kecemasan ringan.

Hubungan Tingkat Depresi dengan Penggunaan Support Sosial

Tabel 7. Hubungan Variabel Tingkat Depresi dengan Penggunaan Support Sosial di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi bulan Februari-Juni Tahun 2022 (n= 54).

Variabel Tingkat Depresi	Penggunaan Support Sosial						p-value	OR 95%CI
	Mal Adaptif		Adaptif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tingkat Depresi	19	86,4	3	13,5	22	100		13,933
a. Berat	10	31,3	22	68,8	32	100	0,001	(3,338-58,152)
b. Ringan								

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 7. terlihat hasil analisa tingkat depresi dengan variabel mekanisme koping keluarga pasien stroke di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa dari 54 responden, ditemukan 19 responden (86,4%) memiliki tingkat depresi berat dengan variabel penggunaan support sosial mal adaptif lebih besar dibandingkan tingkat depresi ringan sejumlah 10 responden (31,3%). Hasil uji $X^2 p 0,001 (< 0,05)$ yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat depresi keluarga dengan variabel penggunaan support sosial. Hasil analisis diperoleh OR = 13,933 (CI= 3,338-58,152), artinya responden yang memiliki depresi berat mempunyai kecenderungan 13 kali lebih besar mengalami penggunaan support sosial mal adaptif dibandingkan depresi ringan.

Hubungan Tingkat Depresi dengan Penggunaan Support Spiritual.

Tabel 8. Hubungan Variabel Tingkat Depresi dengan Penggunaan Support Spiritual di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi bulan Februari-Juni Tahun 2022 (n= 54).

Variabel Tingkat Depresi	Penggunaan Support Spiritual						p-value	OR 95%CI
	Mal Adaptif		Adaptif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tingkat Depresi	19	86,4	3	13,6	22	100	0,001	12,091 (2,924-49,994)
a. Berat	11	34,4	21	65,6	32	100		
b. Ringan								

Pada tabel 8 hasil uji statistik ditemukan hubungan tingkat depresi berat keluarga dengan variabel penggunaan support spiritua pada respon mal adaptif sebesar 19 responden (86,4%) lebih besar dibandingkan dengan tingkat depresi ringan sejumlah 11 responden (34,4%). Hasil uji $X^2 p$ 0,001 ($< 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat depresi keluarga dengan variabel penggunaan support spiritual Hasil analisis diperoleh OR = 12,091 (CI:2,924-49,994), artinya tingkat depresi berat pada keluarga berkontribusi 12 kali menyebabkan variabel penggunaan support spiritual mal adaptif dibandingkan dengan tingkat depresi ringan.

Hubungan Tingkat Depresi dengan Penggunaan Reframing.

Tabel 9. Hubungan Variabel Tingkat Depresi dengan Reframing di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi bulan Februari-Juni Tahun 2022 (n= 54).

Variabel Tingkat Depresi	Reframing						p-value	OR 95%CI
	Mal Adaptif		Adaptif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tingkat Depresi	21	95,5	1	4,5	22	100	0,001	30,692 (3,660-257,373)
a. Berat	13	40,6	19	59,4	32	100		
b. Ringan								

Pada tabel 4.9 menggambarkan hasil analisis variabel tingkat depresi berat dengan variabel *reframing* pada respon mal adaptif ditemukan 21 responden (95,5%) lebih besar dibandingkan tingkat depresi ringan 13 (40,6%). Hasil uji $X^2 p$ 0,001 ($< 0,05$), yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel tingkat depresi keluarga dengan *reframing*. Hasil analisis diperoleh OR = 30,692 (CI: 3,660-257,373), artinya tingkat depresi berat pada keluarga berkontribusi 30 kali menyebabkan variabel *reframing* mal adaptif dibandingkan dengan tingkat kecemasan ringan.

Hubungan Tingkat Depresi dengan Usaha Keluarga untuk Mencari dan Menerima Informasi.

Tabel 10. Hubungan Variabel Tingkat Depresi dengan Informasi di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi bulan Februari-Juni Tahun 2022 (n= 54).

Variabel Tingkat Depresi	Informasi						p-value	OR 95%CI
	Mal Adaptif		Adaptif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tingkat Depresi	18	81,8	4	18,2	22	100	0,001	16,071 (4,085-63,231)
a. Berat	7	21,9	25	78,1	32	100		
b. Ringan								

Pada tabel 10 hasil uji statistik pada variabel tingkat depresi berat ditemukan bahwa 18 responden (81,8%) memiliki respon informasi mal adaptif lebih besar dibandingkan tingkat depresi ringan sejumlah 7 (21,9%) responden. Hasil uji $X^2 p 0,001 (< 0,05)$ yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat depresi dengan variabel usaha keluarga untuk mencari dan menerima informasi. Hasil analisis diperoleh OR = 16,071 (CI: 4,085-63,231), artinya tingkat depresi berat pada keluarga berkontribusi 16 kali lebih besar menyebabkan variabel usaha keluarga untuk mencari dan menerima informasi pada respon mal adaptif dibandingkan dengan tingkat depresi ringan.

Hubungan Tingkat Depresi dengan Penilaian Pasif.

Tabel 11. Hubungan Variabel Tingkat Depresi dengan Penilaian Pasif di RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi bulan Februari-Juni Tahun 2022 (n= 54).

Variabel Tingkat Depresi	Penilaian Pasif						p-value	OR 95%CI
	Mal Adaptif		Adaptif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tingkat Depresi	17	77,3	5	22,7	22	100		12,143
a. Berat	7	21,9	25	78,1	32	100	0,001	(3,301-44,671)
b. Ringan								

Pada hasil uji statistik tabel 4.11 variabel tingkat depresi berat dengan variabel penilaian pasif pada respon mal adaptif ditemukan 17 responden (77,3%) lebih besar dibandingkan tingkat depresi ringan 7 (21,9%). Hasil uji menunjukkan $X^2 p 0,001 (<0,05)$, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat depresi keluarga dengan variabel penilaian pasif. Hasil analisis diperoleh OR =12,143 (CI: 3,301-44,671), artinya tingkat depresi berat pada keluarga berkontribusi 12 kali lebih besar menyebabkan variabel penilaian pasif dengan respon mal adaptif dibandingkan dengan tingkat depresi ringan.

Pada teori yang disampaikan oleh (Friedman et al., 2010) disebutkan bahwa dukungan sosial adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Tiga dimensi interaksional dukungan sosial keluarga bersifat timbal balik (sifat dan frekuensi hubungan timbal balik), anjuran (kuantitas/kualitas komunikasi), serta keterlibatan emosional (derajat dan rasa percaya) dalam hubungan sosial. Sistem pendukung sosial dapat diperoleh dari sistem kekerabatan keluarga, kelompok professional, para tokoh masyarakat dan lain-lain yang didasarkan pada kepentingan bersama untuk menurunkan kecemasan. Sebagian besar aktivitas kehidupan pasien stroke memerlukan bantuan, bahkan pada aktivitas kehidupan yang paling dasar seperti mandi, berpakaian, menggunakan toilet, berjalan serta manajemen pengobatan (Ardi, 2011). Oleh sebab itu, orang yang paling tepat untuk memberikan bantuan khususnya berupa perawatan kepada pasien stroke adalah keluarga.

Hasil analisis diperoleh OR = 21,850 (CI= 4,259-112,108), artinya responden yang memiliki kecemasan berat mempunyai kecenderungan 21 kali lebih besar mengalami penggunaan support sosial mal adaptif dibandingkan kecemasan ringan. Hal ini didukung oleh penelitian (Yuanita et al., 2015) yang menjelaskan bahwa ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga dimana semakin mal adaptif mekanisme koping keluarga maka semakin berat tingkat kecemasan yang dirasakan keluarga pasien stroke. Respon psikososial mal adaptif yang umum dialami yaitu penolakan terhadap keadaan, ketidakpatuhan, agresif, sensitif emosional, perubahan peran dalam keluarga dan melakukan hal-hal yang dapat mencelakai diri sendiri (Loupaty et al., 2019). Dalam pembentukan mekanisme koping keluarga salah satu faktornya adalah melalui dukungan sosial agar lebih bersemangat menjalani kehidupan, menerima keadaanya serta dapat mengatasi tekanan yang dialami. Hal ini juga berkaitan dengan kecemasan bahwa stroke merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat sembuh secara sempurna, cacat atau bahkan kematian. Hal ini didukung oleh (Kazemi et al., 2021) dengan didapatkan hasil, tingkat beban yang dirasakan oleh *caregiver* adalah ringan sampai sedang 67,3%. Strategi koping yang paling sering digunakan yaitu dengan *positive reappraisal* dan *seeking social support*. (Kavga et al., 2022) menyimpulkan bahwa, adanya hubungan antara dukungan sosial dengan status kesehatan keluarga dalam merawat pasien stroke.

Mekanisme koping mal adaptif terjadi karena kurangnya dukungan spiritual dalam mendukung kepercayaan keluarga sehingga anggota keluarga tidak mampu mengatasi kecemasannya. Sedangkan

mekanisme koping adaptif didapatkan karena keluarga dan pasien meyakini bahwa tuhan akan memberikan pertolongan atas kesembuhan pasien stroke, menerima keadaan yang dialaminya dengan melaksanakan ibadah/berdoa, membaca kitab suci, dan praktek keagamaan lain. Dalam sebuah sistem, keluarga dapat memanfaatkan sumber spiritual untuk menurunkan kecemasan yang ia alami dengan cara memperbanyak kegiatan keagamaan (Friedman et al., 2010). Hal lain disampaikan oleh (A'la et al., 2016) yang menyebutkan bahwa, kebutuhan spiritual keluarga dari pasangan yang menikah lebih tinggi dibandingkan dengan anak atau saudara yang merawat pasien stroke. Mereka menyalahkan diri sendiri terhadap perubahan emosional yang dialami oleh pasien stroke, dan dalam kondisi seperti itu mereka mencari sumber spiritual dengan beribadah dan berdoa untuk menurunkan beban yang dirasakan (Arafat, 2010). Hal ini berbeda dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Pierce et al., 2007) mengenai pengalaman merawat istri yang mengalami stroke, dimana responden malah memberikan dukungan dengan menawarkan doanya kepada keluarga lain untuk menurunkan stres yang dihadapi. Responden juga menekankan pentingnya berdoa untuk kesembuhan pasien dan dirinya sendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dorongan yang diberikan bukan hanya dorongan spiritual kepada keluarga lain, tetapi juga kata-kata penghiburan serta rasa syukur untuk menumbuhkan semangat pasien menjadi lebih baik lagi.

Menurut (Friedman et al., 2010) untuk mengatasi masalah/stressor yang dihadapinya, keluarga seringkali melakukan upaya untuk menggali dan mengandalkan sumber-sumber mereka sendiri. Melalui hal ini diharapkan setiap anggota dapat lebih disiplin dan taat. Dalam kondisi tersebut keluarga dapat mengontrolnya, jika berhasil maka akan mencapai integrasi dan ikatan yang lebih kuat. (Bayu & Pratiwi, 2015) menjelaskan bahwa, teknik *reframing* adalah pencarian makna baru dari sesuatu yang sebelumnya dimaknai secara tertentu. *Reframing* kadang-kadang disebut juga pelabelan ulang dengan merubah atau menyusun kembali persepsi klien atau cara pandang terhadap masalah atau tingkah laku. Hal lain disampaikan pula oleh (Sutini et al., 2009) terhadap penggunaan *reframing*, dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah *self-help group* pada kelompok intervensi disebabkan karena keluarga menjadi lebih terbuka dengan kemampuan yang mereka miliki. Dari hasil tersebut didapatkan peningkatan penggunaan koping akibat pemberian terapi generalis tentang koping keluarga tidak efektif/maladaptif. Walaupun demikian terapi spesialis diharapkan juga dapat diberikan kepada keluarga dalam meningkatkan koping secara lebih signifikan. Dalam kegiatan *self-help group* yang dilakukan, keluarga menyadari bahwa mereka memiliki potensi untuk meningkatkan kopingnya dalam menghadapi berbagai masalah yang berhubungan dengan anak retardasi mental

Keluarga yang memiliki dukungan yang kurang adekuat mempunyai peluang pengabaian lansia dibandingkan dengan dukungan informasi yang adekuat. Dukungan informasi yang digunakan dalam berinteraksi merupakan sumber koping yang bermanfaat bagi keluarga. Pola komunikasi yang digunakan keluarga dalam bertukar informasi pada anggota keluarga lain dapat berguna dalam rangka mengatasi masalah keluarga demi meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga. (Wahyuni et al., 2010) menyimpulkan bahwa, sebagian besar pasien stroke mencari informasi tentang pengobatan alternatif maupun terapi demi kesembuhan penyakit mereka dengan didukung oleh pernyataan keluarga. Keterampilan koping pasien dalam mencari informasi dapat menghilangkan/mengurangi kecemasan, serta rasa takut dalam menghadapi penyakit, serta lebih berpartisipasi dalam program pengobatan. Hal lain disampaikan oleh (Payne et al., 2010) yang meneliti tentang pengalaman perawatan pasien stroke akut yang mendekati kematian dengan menyimpulkan bahwa komunikasi antara pasien, keluarga, dan professional kesehatan secara konsisten disorot sebagai pusat pengalaman positif dari perawatan pasien stroke. Kejujuran dan kejelasan informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan pada pasien dengan prognosis yang tidak pasti sangat dibutuhkan oleh pasien dan keluarga agar keluarga dapat mengambil keputusan tentang dukungan perawatan yang diberikan dan memastikan kematian yang damai dan bermartabat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : 1) Penelitian ini dilakukan pada keluarga pasien stroke sejumlah 54 responden dengan hasil, ditemukan kelompok usia dominan > 44 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan tinggi SMA/PT, hubungan kekerabatan sebagai sumi/istri pasien, keluarga lebih banyak bekerja dan mempunyai penghasilan dibawah UMR. Tingkat kecemasan dan depresi keluarga berada pada tingkat normal-ringan. Variabel mekanisme koping

untuk penggunaan support sosial mal adaptif (53,7%), support spiritual mal adaptif (55,6%), *reframing* mal adaptif (63,0%), variabel usaha keluarga untuk mencari dan menerima informasi adaptif (53,7%, serta penilaian pasif adaptif (55,6%). 2) Hasil uji statistik menunjukkan hubungan antara variabel tingkat kecemasan dan depresi dengan mekanisme coping keluarga, memiliki hasil yang bermakna pada nilai $p\text{-value} < 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M. Z., Komarudin, & Efendi, D. (2016). Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya dengan Depresi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), 129. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(3\).129-133](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).129-133)
- Arafat, rosyidah. (2010). *Arafat, rosyidah. Pengalaman pendampingan keluarga dalam merawat anggota keluarganya pada kondisi vegetative dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*.
- Ardi, M. (2011). *Analisis Hubungan Ketidakmampuan Fisik Dan Kognitif Dengan Keputusan Pada Pasien Stroke Di Makassar*. 1–2.
- Balhara, Y. P. S., Verma, R., Sharma, S., & Mathur, S. (2012). A study of predictors of anxiety and depression among stroke patient–caregivers. *Journal Midlife Health*, 3(1), 31–35.
- Bayu, V., & Pratiwi, T. I. (2015). *PENERAPAN STRATEGI REFRAMING UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN BERPIKIR POSITIF SISWA KELAS X APK-2 SMKN 1 SURABAYA*.
- Boyd, M. . (2018). *Psychiatric Nursing : Contemporary Practice* (N. McIntyre (ed.); 6th ed.). Wolters Kluwer -- Medknow Publications.
- BPJS Kesehatan. (2021). *i61 dan i64 Kab LU*.
- Center for Disease Control and Prevention. (2021). *A Public Health Priority*. [Www.Cdc.Gov](http://www.Cdc.Gov).
- Fahrunnisa, & Solichach, M. (2017). Strategi Coping pada Caregiver Penderita Stroke. *Jurnal Psikologi Integratif*, 5(1), 1–10.
- Friedman, Bowden, V. ., & Jones, E. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek* (Vol. 5).
- Johns Hopkins medicine org. (2021). *Being a Caregiver*. [Www.Hopkinsmedicine.Org/](http://www.Hopkinsmedicine.Org/).
- Kadarwati, Ulfa, R., & Oktarina, E. (2019). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Pasca Stroke di Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 476–480. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.706>
- Kaur, P., Kaur, S., Bhalla, A., Katyal, P., Kaur, R., Kaur, R., & Bhangu, R. K. (2018). Strain among the Family Caregivers of Patients with Stroke. *Journal Of Perioperative & Critical Intensive Care Nursing*, 4(2), 2–5. <https://doi.org/10.4172/2471-9870.10000144>
- Kavga, A., Kalemikerakis, I., Konstantinidis, T., Tsatsou, I., Galanis, P., Karathanasi, E., & Govina, O. (2022). Factors associated with social support for family members who care for stroke survivors. *AIMS Public Health*, 9(1), 142–154. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2022011>
- Kazemi, A., Azimian, J., Mafi, M., Allen, K. A., & Motalebi, S. A. (2021). Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychology*, 9(51), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00556-z>
- Kemenkes RI. (2018a). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*.
- Kemenkes RI. (2018b). *Pengertian Kesehatan Mental*. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2019a). Infodantin Stroke Kemenkes Ri 2019. In *Infodantin Stroke Kemenkes RI 2019*.
- Kemenkes RI. (2019b). Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 1).
- Kemenkes RI. (2019c). *Leaflet_Stroke_14x14_cm.pdf* (p. 1). P2PTM Kemenkes.
- Kemenkes RI. (2019d). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Kemenkes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional*.
- Kumar, R., Kaur, S., & K, R. (2015). Burden and Coping Strategies in Caregivers of Stroke Survivors. *Journal of Neurology and Neuroscence, special issue*, 1–5. <https://doi.org/10.21767/2171-6625.S10005>
- Lindsay, M. P., Norrving, B., Sacco, R. L., Brainin, M., Hacke, W., Martins, S., Pandian, J., & Feigin, V. (2019). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019. In *World Stroke Organization* (Vol. 14, Issue 8). <https://doi.org/10.1177/1747493019881353>

- Lishani, N. A., & Jannah, S. R. (2018). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke di Rumah Sakit. *JIM FKEP*, *III*(3), 1–8.
- Loupatty, S. N., Ranimpi, Y. Y., & Rayanti, R. E. (2019). Respon Psikososial dan Strategi Koping Pasien Stroke dalam Konteks Budaya Ambon. *Jurnal Kesehatan*, *10*(3), 480. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1121>
- Nani, M., Rosdiana, Y., & W., R. C. A. (2019). Mekanisme Koping dengan Burnout Caregiver di Panti Wherda Pangesti dan Griya Asih Lawang Kabupaten Malang. *Nursing News Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *4*(2), 1.
- Organization World Stroke. (2017). Apa alasan Anda untuk mencegah stroke? Mengenal stroke. In *World Stroke Organization*.
- Payne, S., Burton, C., Addington-Hall, J., & Jones, A. (2010). End-of-life issues in acute stroke care: A qualitative study of the experiences and preferences of patients and families. *Palliative Medicine*, *24*(2), 146–153. <https://doi.org/10.1177/0269216309350252>
- Pierce, L. L., Steiner, V., Hicks, B., & Dawson-Weiss, J. (2007). Perceived experience of caring for a wife with stroke. *Rehabilitation Nursing : The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, *32*(1), 35–40. <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2007.tb00147.x>
- Putri, I. R., Saleh, A. Y., & Citrawati, M. (2020). The relationship between stress levels in informal caregivers and quality of life of stroke patients in RSUD Kota Depok period 2019. *Journal Konselor*, *9*(3), 125–131.
- Rohmah, A. I. N., & Rifayuna, D. (2021). Kebutuhan Family Caregiver pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKI): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, *9*(1), 143–152.
- RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. (2019). *Profil RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Kabupaten Lampung Utara*.
- Rudi, M., Widyadharma, I. P. E., & Adnyana, I. M. O. (2015). *Reliability Indonesian Version of The Hospital Anxiety and Depresiion Scale (HADS) of Stroke Patients in Sanglah General Hospital Denpasar* (Issue July). <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3604.5928>
- Sari, D. N. (2019). *Tingkat Beban Perawatan dan Strategi Koping Family Caregiver Pasien Stroke di RSUD Kabupaten Subang*. Universitas Padjajaran.
- Stuart & Laraia. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. and J. P. Keliat (ed.); 1st ed.). Elseiver.
- Sutini, T., Keliat, B. A., & Gayatri, D. (2009). *SLB-C Kabupaten Sumedang Pengaruh Terapi Self-help group Terhadap Koping Keluarga dengan Anak Retardasi Mental*.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*.
- Varcarolis, E. M. (2017). Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing A clinical Approach. *Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*, 1–1500.
- Virani, et al. (2021). Heart Disease and Stroke Statistics — 2021 Update, A Report From the American Heart Association. *Ahajournal*, *143*(e 254-2 743), 1–490. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
- Wahyuni, D., Ikop, R., & Oktaria Anggreyni. (2010). *Mekanisme Koping Pasien Stroke Non Hemoragik Pada Usia Produktif di Palembang*.
- WHO. (2018). *Depression and other common mental disorders*. *24*(1), 56–60.
- Yuanita, R., Sutriningsih, A., & Catur, R. (2015). *MEKANISME KOPING KELUARGA MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN STROKE*. *3*(2), 39–43.
- Zhao, J., Zeng, Z., Yu, J., Xu, J., Chen, P., Chen, Y., Li, J., & Ma, Y. (2021). Effect of main family caregiver's anxiety and depression on mortality of patients with moderate-severe stroke. *Scientific Reports*, *11*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81596-8>