

PERSEPSI AKAN TEKANAN TERHADAP KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PASANGAN SUAMI-ISTRI DENGAN STROKE

Novia Ayuningputri & Herdiyan Maulana
Jurusan Psikologi, Universitas Negeri Jakarta.

noviayingputri@yahoo.co.id

Abstract

This study was conducted to determine the effect of perceptions of caregiver strain and psychological well-being of wives or husbands as providers of care for his partner who had a stroke. Field studies in this research lasted from April to June 2013. This study using quantitative methods with ex post facto research design and using accidental sampling techniques. Participants in this study amounted to 37 wives or husbands of stroke patients who have taken role as spouse caregiver for at least 3 months. The participants were found at the clubs stroke and stroke rehabilitation center in Jakarta. The data was collected using a measuring instrument that has been adapted into Indonesian. The Modified Caregiver Strain Index is consisting of 13 items and Ryff's Psychological Well-being Scale consisting of 54 items. Based on the results of the data, obtained value of $F = 0.085$, $p = 0.772 > 0:05$ (not significant) and the value effect (Adjusted R Square) 2.6%. So that it can be concluded that there is no significant effect of Perception Towards Caregiver strain_on psychological well-being by by wives or husbands who became spouse caregiver for their partner who had suffered from stroke.

Keywords: Caregiver strain, Spouse caregiver, Stroke patients, Psychological well-being.

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan aspek penting bagi keberlangsungan hidup manusia. Pentingnya menjaga kesehatan mendukung manusia agar dapat optimal dalam menjalankan fungsinya sebagai individu. Tanpa kondisi kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Menurut WHO (1946;1984) kesehatan diartikan sebagai suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial yang baik, serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga disempurnakan dengan spiritual atau iman yang baik dan benar. Berdasarkan definisi ini, maka diperlukan kesadaran bagi setiap manusia bahwa kondisi kesehatan yang baik dari aspek fisik, mental, sosial maupun spiritual menjadi penting untuk mewujudkan beragam aktivitas sehari-hari yang dijalaninya.

Sehat dan sakit merupakan suatu rangkaian proses yang berjalan terus menerus dalam kehidupan manusia. Terjadinya penyakit dapat dikatakan sebagai hasil interaksi antara faktor

penjamu dengan faktor agen (Bustan, 2006). Maka, penyebab timbulnya suatu penyakit tidak hanya disebabkan oleh faktor fisiologis dan genetis saja, tetapi juga bersumber dari akibat gaya hidup yang dianut masyarakat misalnya dari kebiasaan (merokok), pola makan yang tidak teratur, kurang aktivitas fisik, dan gaya hidup tidak sehat lainnya. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Pola makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja berlebihan serta konsumsi makanan cepat saji sudah menjadi kebiasaan lazim yang berpotensi menimbulkan serangan stroke (Irfan, 2010).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2007), Stroke merupakan sindrom yang menempati urutan nomer satu dari penyakit tidak menular di Indonesia yang menyebabkan kematian dan kecacatan. Stroke adalah suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh-pembuluh darah otak. Cedera dapat disebabkan oleh sumbatan pembekuan darah, penyempitan pembuluh darah, sumbatan dan penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah (Feigin, 2006).

Sebagai negara yang berkembang, Indonesia belum memiliki data epidemiologis penderita stroke yang lengkap, namun proporsi penderita stroke dari tahun ke tahun cenderung meningkat yang tidak hanya dialami oleh penduduk berusia tua, tetapi juga dialami oleh penduduk usia muda yang masih dalam kategori produktif. Diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke. Sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan ringan hingga berat (YASTROKI, 2005). Meskipun demikian, penderita stroke masih memiliki potensi untuk pulih setelah melewati serangan stroke. Namun, mereka yang bertahan hidup pasca serangan stroke memiliki tantangan untuk menjalani keberlangsungan hidupnya. Sebagian besar pasien pasca stroke akan mengalami gejala sisa yang sangat bervariasi, dapat berupa gangguan mobilisasi atau gangguan motorik, gangguan penglihatan, gangguan bicara, perubahan emosi, dan gejala lain sesuai lokasi otak yang mengalami *infark* / penyumbatan (Misbach, 2011). Gejala sisa ini dapat berpengaruh pada aspek fisik, psikologis serta sosial mereka yang akan berdampak pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup baik secara permanen maupun sementara.

Lebih lanjut, dampak fisik juga dapat muncul seperti kelumpuhan parsial, gangguan komunikasi dan gangguan kognitif. Defisit yang paling umum dialami oleh pasien stroke yaitu melibatkan aksi motorik. Kelumpuhan fisik ini dapat terjadi secara langsung dan biasanya pasien menyadari bahwa mereka tidak bisa menggerakkan lengan dan kaki pada satu sisi tubuh (Sarafino, 2008). Dampak Psikologis seperti kemarahan, isolasi, kelabilan emosi, depresi, dan lain- lain (Rodiatul & Dewi, 2010). Sedangkan dampak sosial akibat dari gejala sisa sehingga penderita tidak dapat lagi bekerja kembali seperti sediakala dan sosialisasinya dapat juga terhambat (YASTROKI, 2011).

Pernyataan ini sesuai dengan fenomena yang dilihat peneliti di lapangan, dimana peneliti pernah tinggal bersama dengan orang tua yang menderita stroke. Dengan cedera otak sebelah kiri akibat serangan stroke, beliau mengalami kelumpuhan pada sisi tubuh sebelah kanan yang membuatnya membutuhkan pertolongan orang lain dalam beberapa aktivitas sehari-hari. Penderita stroke dikatakan tidak dapat lagi menjalani aktivitas pekerjaannya dengan intensitas seperti sediakala, hal ini pula yang harus diterima serta didukung oleh orang terdekat, dalam hal ini adalah keluarga khususnya pasangan dari penderita stoke.

Dampak fisik, psikologis serta sosial yang dialami pasien stroke mempengaruhi ketergantungan penderita pada orang lain khususnya pihak keluarga. Pihak keluarga dituntut agar dapat mengupayakan dukungan semaksimal mungkin sebagai usaha untuk mencapai kesembuhan pada penderita stroke ditengah kondisi pasca serangan yang dialaminya. Dukungan utama bagi penderita penyakit kronis, salah satunya stroke biasanya diperoleh dari keluarga langsung (*immediate family*) yaitu anak atau pasangannya (Sarafino, 2008). Kualitas komunikasi dan dukungan emosional dari dalam keluarga dan lingkungan sosial langsung memiliki efek besar pada tingkat tekanan fisik dan psikologis yang dialami oleh pasien yang berada pada fase pemulihan dari gangguan seperti penyumbatan *miokardium*/otot jantung dan stroke (Weinman, 1997).

Dalam memberikan dukungan serta perawatan, dampak fisik dan psikologis yang dialami oleh penderita stroke harus dapat diterima oleh keluarga maupun *caregiver* yang merawat. Istilah *caregiver* sendiri merupakan seseorang yang menyediakan bantuan bagi penderita penyakit kronis seperti stroke (*American Heart Association*, 2007). Untuk selanjutnya pada studi ini, peneliti lebih memilih menggunakan istilah *caregiver* daripada menerjemahkannya dalam bahasa Indonesia karena kata *caregiver* lebih ringkas namun maknanya sama. *Caregiver* biasanya merupakan tenaga yang telah dilatih oleh rumah sakit atau yayasan untuk merawat dan membantu pasien selama 24 jam dalam menjalani kesehariannya.

Pasangan dari penderita stroke seringkali berperan sebagai *primary caregiver* sedangkan anak dari penderita lebih berperan sebagai *secondary caregiver* (Messecar dalam Cempaka, 2012). *Primary caregiver* adalah individu yang bertanggung jawab pada sebagian besar tugas pengasuhan secara langsung, termasuk dukungan emosional. Sedangkan, *secondary caregiver* atau pengasuh cadangan yang bertugas memberikan dukungan dan membantu tugas pengasuh utama baik secara langsung dan tidak langsung (Ferrell, 2009). Dengan demikian, kecenderungan pasangan yaitu berperan sebagai *primary caregiver* karena tidak hanya memberikan perawatan secara fisik namun juga harus menjaga dan mendukung kondisi penderita stroke secara emosional.

Istri maupun suami yang bertugas sebagai *primary caregiver* akan merasakan dampak dari kondisi fisik dan psikologis yang dialami oleh pasangannya pasca serangan stroke. Stephens & Clark (1997) mengatakan bahwa menyesuaikan diri dengan pasangan yang mengalami penyakit kronis dan fatal memberikan tantangan serius bahkan pada

pasangan yang paling bahagia. Beberapa keluarga dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap kondisi pasien stroke, tetapi beberapa keluarga lainnya tidak mampu menyesuaikan diri dengan baik pada perubahan hubungan dan harmonisasi perkawinan selalu menurun (Newman dalam Rodiatul & Dewi 2010).

Peran sebagai *primary caregiver* yang dilakukan oleh pasangan dapat menimbulkan dampak yang positif dan juga negatif. Dampak positif yang dirasakan antara lain pasangan merasa lebih dibutuhkan kehadirannya dalam membantu kegiatan pasien sehari-hari, mengurus dan menjaga pola makan pasien, serta mendampingi pasien saat terapi, merasa lebih berguna dengan memberikan makna lebih bagi kehidupan pasangannya, memperkuat hubungannya dengan orang lain, meningkatkan kualitas diri secara spiritual, dan juga memperkuat komitmen yang lebih *intens* terhadap pasangan melalui kegiatan *caregiving* yang diberikan kepada pasangan. (Robert, 2006; Teasell, Foley, Salter, Bhogal, Juntai & Speechley, 2011; Cempaka 2012). Selain dampak positif, peran pasangan sebagai *primary caregiver* memberikan dampak negatif, terkait aspek fisik, emosional, sosial dan finansial. Dengan sedikit persiapan dan dukungan secara profesional yang terbatas, ketegangan dari pasangan yang menjadi pengasuh dapat mengarah ke *distress level* yang tinggi. Stres negatif yang tinggi ini akan menghasilkan bentuk stres yang bermacam-macam seperti depresi, kecemasan, kemarahan, terganggunya gaya hidup serta hubungan dengan orang lain, kelelahan dan perasaan terisolasi (Anderson, dkk dalam Robert. J, dkk, 2006).

Seperti yang telah diuraikan mengenai dampak positif dan negatif dalam merawat yang dirasakan oleh pasangan sebagai *primary caregiver*, maka proses *caregiving* dapat menjadi hal yang menekan. Proses *caregiving* dapat menyebabkan pasangan mengalami depresi, perasaan sedih dan tertekan, kelelahan fisik, dan perubahan pada hubungan sosial. Berbagai tekanan dalam menjalani keseharian sebagai perawat pasien stroke membuat pasangan mengalami stres yang bersumber dari respon fisik dan psikologisnya. Seiring dengan berjalannya waktu, stres dan beban tugas yang dirasakan oleh *caregiver* berubah menjadi *strain*, yang merupakan persepsi atau perasaan kesulitan atas tugas dan tanggung jawab yang berhubungan dengan peran sebagai *caregiver* (*Oncology Nursing Society*, 2008).

Hal ini ditunjukkan dalam beberapa penelitian mengenai beban dan tekanan stres yang disebabkan oleh proses *caregiving*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rosalynn (2012) menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan tingkat stres yang tinggi pada *caregiver* adalah keterbatasan waktu

pribadi dan aktivitas waktu luang. Keterbatasan waktu ini juga mengakibatkan partisipasi *caregiver* pada kegiatan di keluarga dan masyarakat menjadi terbatas (Farkas & Himes dalam Rosalynn, 2012). Penelitian lain dari Wilson (1990) mengatakan bahwa merawat pasangan dapat mempengaruhi kesehatan mental dan *well-being* dari pasangan secara signifikan. Gangguan yang dirasakan secara fisik, mental dan perasaan *strain* yang muncul dari proses *caregiving* pasien stroke dapat mengganggu kinerja pasangan sebagai *caregiver*. Maka agar dapat memaksimalkan potensi dalam merawat pasangannya, seorang *primary caregiver* harus sehat. Ryff (1995) menyatakan bahwa agar seseorang dapat memunculkan potensi terbaiknya, seseorang harus sejahtera secara psikologis. Ketika seseorang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik, diharapkan dapat mengaktualisasikan potensinya dengan maksimal. Pemahaman pasangan sebagai *primary caregiver* terhadap pentingnya *psychological well-being* dapat mempengaruhi usaha-usaha yang dilakukan untuk dapat menghadapi dan pada akhirnya menerima kondisi pasangannya yang menderita penyakit kronis.

Ryff (1995) mengatakan bahwa individu dengan *Psychological Well-Being* atau yang disingkat *PWB* berarti tidak hanya terbebas dari perasaan negatif, tetapi juga mengetahui potensi-potensi positif yang ada dalam dirinya. Evaluasi terhadap pengalaman yang akan mengakibatkan seseorang dapat menerima keadaan hidupnya yang akan mengakibatkan *PWB*-nya meningkat (Ryff & Singer, 1996). Untuk mencapai *PWB* yang baik, Ryff mengemukakan enam dimensi dari *PWB*, yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pengembangan pribadi (Ryff, Carol & Keyes, Corey, 1995).

Penelitian mengenai persepsi akan tekanan yang dihubungkan dengan kesejahteraan psikologis sangat bervariasi tergantung pada *setting* gangguan medis yang dialami pasien. Namun umumnya, penelitian-penelitian terdahulu mencoba melihat kedua aspek tersebut pada penyakit kronis yang tidak menyebabkan gangguan fisik dan psikologis dari penderita, sebagai contoh pada penelitian yang dilakukan Rosalynn (2012) mengenai pengaruh persepsi akan tekanan terhadap aspek kesejahteraan psikologis pada istri dari penderita penyakit ginjal kronis. Dengan demikian, berdasarkan penjelasan mengenai penyakit stroke, serta melihat kondisi dan dampak yang dialami oleh penderita pasca serangan stroke, serta penjelasan mengenai ketergantungan penderita kepada orang lain, khususnya pada pihak keluarga yaitu pasangan sebagai *primary caregiver*. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai persepsi akan tekanan dan kaitannya

dengan kesejahteraan psikologis pada pasangan suami-istri dengan penyakit stroke.

1. Metode Penelitian

Studi yang dilakukan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dimana peneliti memutuskan apa yang akan dipelajari, mengajukan pertanyaan sempit yang spesifik lalu mengumpulkan data kuantitatif dari subjek penelitian kemudian menganalisis angka-angka menggunakan statistik dan melakukan penelitian dengan cara objektif (Creswell, 2008). Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian kuantitatif dengan pendekatan non-eksperimental, dimana peneliti tidak melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (*independent variable*) dan hanya akan meneliti sampel sebagaimana adanya (Kerlinger, 1995). Metode kuantitatif *ex post facto* dipilih untuk digunakan dalam penelitian ini dengan alasan karena peneliti ingin penelitian yang dilakukan secara spesifik setelah melihat adanya suatu fakta atau peristiwa.

Variabel bebas (X) dalam penelitian ini yaitu tekanan dalam pengasuhan, sedangkan variabel terikat (Y) dalam penelitian ini yaitu kesejahteraan psikologis. Guna mendapat dapat kuantitatif yang diinginkan, peneliti menggunakan alat ukur yang berbentuk kuisioner yang telah diadaptasi dan disesuaikan oleh bahasa dan budaya Indonesia yang berjenis skala Likert. Alat ukur tekanan pengasuhan menggunakan *The Modified Caregiver Strain Index*, yaitu alat ukur yang dikembangkan oleh M.Terry Sullivan pada tahun 2007 yang mengukur beberapa domain strain yaitu pekerjaan, keuangan, fisik, waktu dan sosial. Sedangkan, untuk mengukur kesejahteraan psikologis, peneliti menggunakan *Ryff's Psychological Well-being Scale*, yaitu alat ukur yang dikembangkan oleh Carol D. Ryff pada tahun 1995. Terdapat enam dimensi yang diukur dalam alat ukur ini yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan personal, dan tujuan hidup.

2. Hasil & Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada 37 istri atau suami yang menjadi *caregiver* bagi pasangannya yang menderita stroke. Kriteria sampel yang dijadikan responden adalah seorang istri atau suami yang merawat pasangannya pasca serangan stroke dan sudah melakukan perawatan dirumah selama minimal 3 bulan pasca penderita stroke keluar dari rumah sakit. Lokasi penelitian dilakukan di Club-club Stroke yang berada di beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan juga beberapa rumah responden penelitian.. Berdsasarkan data lapangan, responden dalam penelitian ini berjumlah 37 orang yang

terdiri dari 30 responden wanita dan 7 responden pria.

Tabel 1
Karakteristik Rentang Usia Responden

Rentang Usia	Jumlah
Dewasa Madya (41-65 Tahun)	30
Dewasa Akhir (> 65 Tahun)	7
Jumlah	37

Tabel 2
Karakteristik Pekerjaan Responden

Jenis Pekerjaan	Jumlah
IRT	22
PNS /Swasta	7
Pensiunan	6
Wiraswasta	2

Selain gambaran data responden berdasarkan kategorisasi data, didapatkan data nilai kategorisasi responden yaitu bahwa persepsi terhadap tekanan pada pengasuhan terdapat 17 responden (45,95%) masuk dalam kategori tinggi dan 20 responden (54,05%) masuk dalam kategori rendah. sedangkan untuk variabel kesejahteraan psikologis pada istri maupun suami yang menjadi *caregiver* terhadap penderita stroke terdapat 19 responden (51,36%) masuk dalam kategori tinggi dan 18 responden (48,64%) lainnya masuk dalam kategori rendah. Maka dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas berada dalam kategori rendah dalam mengalami tekanan pada pengasuhan dan berada dalam kategori tinggi dalam kesejahteraan psikologis.

Berdasarkan pengujian statistik dengan analisis regresi, didapatkan nilai nilai F= 0.085, dengan nilai sinifikansi 0.772 > 0.005. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh tekanan pengasuhan terhadap kesejahteraan psikologis pada pasangan suami atau istri dengan stroke. Selain itu, didapat pula persamaan regresi dengan nilai $Y = 176.04 - 0.17 X$. Persamaan tersebut bermakna bahwa setiap naiknya skor variabel Tekanan Pengasuhan (X) sebesar 176,04 maka akan mempengaruhi turunnya kesejahteraan psikologis (Y) sebesar 0,17. Persamaan ini juga menandakan bahwa pengaruh kedua variabel memiliki arah yang negatif, artinya jika skor tekanan pengasuhan yang dialami pasangan tinggi akan mempengaruhi turunnya skor kesejahteraan

psikologis yang dimilikinya. Berdasarkan nilai *Adjusted R Square* yang terdapat besarnya pengaruh yang sifatnya negatif sebesar 2,6% yang artinya sesuai dengan hipotesis penelitian bahwa apabila terdapat naiknya nilai total tekanan (*strain*) maka akan mempengaruhi turunnya nilai total kesejahteraan psikologis. Namun, besarnya nilai pengaruh tersebut belum bisa mengeneralisasikan bahwa kesejahteraan psikologis *accounted for* atau dapat dipengaruhi oleh munculnya tekanan dalam pengasuhan yang dirasakan oleh istri atau suami yang menjadi *spouse caregiver* bagi pasangannya yang menderita stroke.

Pembahasan mengenai hasil ini akan dilakukan dengan melihat masing-masing variabel yang diukur, yaitu tekanan dalam pengasuhan dan kesejahteraan psikologis. Tekanan (*strain*) merupakan kombinasi antara stres dan beban yang berdampak terhadap keseluruhan kesehatan *caregiver*, mulai dari penurunan kondisi keuangan, fisik, psikologis & sosial (Onega, 2008). Terdapat dua faktor pendukung yaitu stres dan beban dalam tekanan yang didefinisikan sebagai respon fisik dan emosional yang dialami oleh seorang pasangan dalam perannya sebagai *caregiver* (Thornton & Travis, 2003). Adapun perolehan skor tertinggi pada responden terdapat pada domain *psychological strain* (tekanan psikologis) hal ini juga peneliti dapatkan dari hasil wawancara saat *building raport*, mayoritas responden mengatakan bahwa secara psikologis terkadang mereka merasakan ketidaknyamanan dan masih membutuhkan waktu untuk melakukan penyesuaian dengan kondisi emosional pasien serta perubahan baik fisik atau emosional yang penderita stroke alami.

Adapun faktor lain yang mendukung rendahnya tingkat tekanan (*strain*) pada pasangan penderita stroke adalah penghayatan subyektif responden terhadap perannya sebagai *spouse caregiver*. Berdasarkan hasil wawancara dari proses *building rapport* yang dilakukan peneliti kepada responden sebelum melakukan pengambilan data, dimana ketika peneliti mencoba menanyakan secara umum kesulitan yang dialami, umumnya responden memberikan jawaban terkait kewajiban dan peran mereka sebagai pasangan. Hal ini sejalan dengan alasan *spouse caregiver* mengambil perannya sebagai pemberi perawatan antara lain karena kewajiban untuk merawat, cinta dan kasih sayang kepada penderita, tidak adanya pilihan lain, ekspektasi dari keluarga ataupun kepatuhan (Man Wah dan Doris, 2007).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa secara kesejahteraan psikologis, mayoritas responden dalam penelitian ini berada dalam kategori tinggi (51,36%) pada jenis kelamin wanita. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden

dalam penelitian ini yang telah berusia pada dewasa madya memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri dan orang lain. Pada dimensi hubungan positif dengan orang lain skor responden wanita cenderung lebih tinggi dibandingkan pria, hal ini disebabkan responden wanita pada setiap usia konsisten menilai dirinya tinggi untuk terbuka dengan orang lain. Dimensi Penguasaan lingkungan dan autonomi pada responden menunjukkan peningkatan seiring dengan bertambahnya usia responden.

Serangkaian *study* terdahulu yang didasarkan pada skala *Ryff* menunjukkan masa paruh baya (dewasa madya) secara umum berada pada periode kesehatan mental positif (Ryff & Singer, dalam Papalia, 2008). Hal ini menjelaskan teori perkembangan Erikson yang mengatakan bahwa tugas perkembangan utama pada usia paruh baya adalah mencapai generatifitas, yaitu keinginan untuk merawat dan membimbing orang lain (Santrock, 2002). Selain itu, peneliti berasumsi bahwa faktor lain yaitu *social desirability* pada responden juga dapat berpengaruh dalam mengisi kuisioner. Responden cenderung tidak ingin mengeluh akan kondisi mereka sebagai *caregiver* serta memberikan jawaban yang menunjukkan bahwa mereka dalam kondisi baik dan puas dengan keadaan yang harus mereka jalani.

3. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh tekanan pengasuhan terhadap kesejahteraan psikologis pada pasangan suami atau istri dengan stroke. Hasil penelitian ini secara teoritis dapat dijadikan bahan referensi dan evaluasi untuk pengembangan penelitian bagi setting *caregiver informal* khususnya *spouse caregiver* bagi penderita penyakit kronis serangan stroke. Secara aspek psikologis dapat menginformasikan apa yang perlu disiapkan dan perlu diperhatikan oleh pasangan yang menjadi *spouse caregiver* serta bagi pihak institusi penyelenggara club stroke maupun pusat rehabilitasi stroke untuk melakukan penyuluhan secara berkala bagi istri atau suami penderita yang menjadi *spouse caregiver* sebagai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan akan perawatan pasien pasca serangan stroke dan diharapkan dengan semakin luasnya pengetahuan akan perawatan ini dapat meningkatkan pula kesejahteraan psikologis dari istri atau suami yang menjadi *spouse caregiver* bagi pasangannya yang menderita stroke.

Hasil penelitian dapat memberikan manfaat dan pemahaman mengenai timbulnya tekanan (*strain*) pada *spouse caregiver* penderita stroke, diharapkan masyarakat dapat memberikan fungsinya secara sosial melalui dukungan moral

bagi keluarga khususnya kepada pasangan bagi penderita stroke.

Daftar Pustaka

- Awad & Voruganti. (2008). *The Burden of Schizophrenia Caregiver*. Department of Psychiatry and the Institute of Medical Science, University of Toronto
- Azwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Baron, Robert.A & Byrne,Donn.(2003). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga
- C.S.,Pearlin , L.I.,Mulan, dkk. (1995). “*Profiles in Caregiving: The Unexpected Career*”. Academic Press: Inc
- Campton,W. C.(2005). *An introduction to positive psychology*. New York: Thomson Wadsworth.
- Coombs, Ursula Eileen. (2007). “*Spousal Caregiver for Stroke Survivors*”. Canada : American Association of Neuroscience Nurses
- Creswell, John.W. (2008). *Research Design : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif & Mixed*. Jakarta : Pustaka Belajar
- Feigin, Valery. (2006). *Stroke: Panduan Bergambar tentang pencegahan dan pemulihan stroke*. Jakarta: Buana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Ferrell,Betty. R & Mazanec, Polly. (2009). *Geriatric Oncology: Treatment, Assessment and Management*. New York: Springer Dordrecht Heidelberg.
- Hartke, Robert. J, dkk. (2006). *Accidents in Older Caregivers of Persons Surviving Stroke and Their Relation to Caregiver Stress*. Journal Rehabilitation Psychology, Vol. 51, No.2, 150-156.
- Helena, Rosalynn. P. (2012). *Hubungan Antara Caregiver Strain dan Psychological Well-being pada Istri Penderita Gagal Ginjal Kronis*. Skripsi (tidak diterbitkan). Depok: Universitas Indonesia
- Irfan, Muhammad. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Delapan dari Seribu Orang di Indonesia Terkena Stroke*. Retrieved from: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1703-8-dari-1000-orang-di-indonesia-terkena-stroke.html>
- Kerlinger, Fred N. 1995. *Asas-asas Penelitian Behavioral (Edisi Ketiga)*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Lubkin, Ilene Morof & Larsen, Pamala D. (2013). *Chronic Illness: Impact & Intervention 8th Ed.* USA : Kevin Sullivan
- Man Wah & Doris (2007). Care for the Family in Palliative Care. HKSPM Newsletter, 1 (2), 26.
- Misbach, Jusuf. (2011). *Stroke : Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Oncology Nursing Society. (2008) *Caregiver Strain and Burden*. <http://www.ons.org/Research/PEP/media/ons/docs/research/outcomes/caregiver/quickview.pdf>
- Papalia, Diane.E, dkk. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Kencana Prenada Media Group : Jakarta
- Parameshwary, Dyah. (2007). *Gambaran Burnout Pada Caregiver Keluarga Pasien Stroke : (Menggunakan Maslach Burnout Inventory)*. Tugas Akhir.Pasca Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Depok
- Rangkuti, Anna Armeini. (2012). *Teknik Analisis Data Penelitian Kuantitatif : Aplikasi dengan Program SPSS*. Psikologi Universitas Negeri Jakarta : Jakarta
- Rasyid, Al & Soertidewi, Lyna. (2007). *Unit Stroke: Manajemen Stroke Secara Komprehensif*. Fakultas Kedokteran, Balai Penerbit FK UI : Jakarta
- Rawlins, Joan. M & Spencer, M. (2002). *Daughters and Wives as Informal Caregivers of the Chronically Ill Elderly in Trinidad*. Journal of Comparative Family Studies, Vol. 33. No. 1, pp. 125-137.
- Ryan, Richard, M & Deci, Edward, L. (2001). *On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-being*. Chicago: University of Illinois
- Ryff, C.D. (1995). *Happiness Is Everything or Is It ? Exploration on The Meaning of Psychological Well-Being*. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 57. No.6, 1069-1081
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). *The Structure of Psychological Well-Being Revisited*. Journal of Personal and Social Psychology, Vol. 69, 719-727
- Ryff, C.D., dkk. (2002). *Optimizing Well Being: The Empirical Encounter of Two Traditions*. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 82, No. 6, 1007–102
- Sunaryo. (2004). *Gambaran Kesejahteraan Psikologis pada Istri yang Memiliki Suami Penderita Stroke*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Depok

- Travis, Shirley.S & Thornton, Megan. (2003). "Analysis of The Reliability of The modified Caregiver Strain Index". Charlotte: University of North Carolina
- Teasell, R., Foley, N., dkk. (2011) *Evidence-based review of stroke rehabilitation. ExecutiveSummary (14th edition)*. <http://www.ebrsr.com/uploads/Executive-summary-SREBR-14.pdf>
- Warleby, Gunilla F & Moller Anders. (2004). "Psychological well-being of spouses of stroke patients during the first year after stroke". Sweden: Institute of Clinical Neuroscience & Stroke Research Group, Sahlgrenska University Hospital
- Weinman, John. (1997). *An Outline of Psychology as Applied to Medicine*. London: Butterworth Heinemann.
- Wilson, V. (1990). *The Consequences of Elderly Wives Caring for Disabled Husbands Implication for Practice*. Journal of Social Work. Vol.35, p.417.
- World Health Organization. (2005). *WHO STEPS Stroke Manual*. <http://www.who.int/chp/steps/Manual.pdf> diunduh pada 2 April 2013.