

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN STROKE NONHEMORAGIK (ISKEMIK) DI RUANG RAWAT INAP A NEUROLOGI RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL(RSSN) TAHUN 2016

Reny Chaidir, S.Kp, M. Kep¹, Ns. Nur'aini, S. Kep²
dan Ahmad Ridwan³

^{1,2,3} STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi

E-mail : renychaidir@yahoo.co.id

ABSTRACT

Stroke can cause negative neuropsychiatric disorders such of depression. The problems often arise after a stroke known as Post Stroke Depression (PSD). PSD incidence varies between 20% - 60%. Spiritual intelligence influence on coping mechanisms. Someone who has a high spirituality is more able to cope with life's problems that lead to depression. This study aims to determine the relationship between levels of spiritual intelligence with the level of depression in stroke patients. The design study is quantitative descriptive with cross sectional approach. The study was conducted in May 2016 until April 2016, in Room A of Neurology Inpatient Hospital National Stroke (RSSN) Bukittinggi with total sample of 58 respondents. Research sampling technique was quota sampling. The research instrument used questionnaire spiritual intelligence and instrument Hamilton Rating Scale for Depression. Data analysis using Spearman rank test. Result of the analysis showed $p=0.000$ and the correlation coefficient (r) was -0.464 . There is a significant relationship between the level of spiritual intelligence with the level of depression in stroke patients. Spiritual support should be done as a hospital program to improve the quality of health services.

Keywords : Spiritual quotient, Stroke, Depression.

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik (Riskesdas, 2013).

Secara klinis stroke dibagi menjadi dua, yakni stroke iskemik yang mencapai 80- 85% kasus, dan stroke hemoragik atau perdarahan, sekitar 15-20% kasus (Mumenthaler, 2006). Stroke merupakan penyebab kematian keempat terbesar di Amerika Serikat yang membunuh lebih dari pada 129.000 orang rakyat setiap tahun (American Heart Association, 2014).

Berdasarkan National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2013), insidensi penyakit stroke di Amerika Serikat mencapai 795.000 pertahun. Diantaranya, 610.000 orang mendapat serangan stroke untuk pertama kalinya dan

185.000 orang dengan serangan stroke berulang (Heart Disease and Stroke Statistics, 2013). Data ini juga mendapati bahwa di Amerika Serikat, terdapat seorang yang meninggal dalam setiap 4 menit akibat stroke (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Sub Bagian Rekam Medik di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi pada tanggal 29 Januari 2016, pada tahun 2014 jumlah pasien rawat inap dengan stroke sebanyak 4.280 orang. Pada tahun 2015 jumlah pasien rawat inap dengan stroke sebanyak 4.100 orang. Data ini menunjukkan bahwa angka stroke di rumah sakit stroke nasional (RSSN) Bukittinggi sangat tinggi.

Stroke dapat menimbulkan gangguan neuropsikiatrik negatif. Gangguan ini mempengaruhi fungsi sosial, kualitas hidup dan pemulihan fungsi motorik pada penderita stroke. Kejadian gangguan neuropsikiatrik diantaranya adalah depresi, gangguan kecemasan,

kualitas hidup dan pemulihan fungsi motorik pada penderita *stroke*. Kejadian gangguan neuropsikiatrik diantaranya adalah depresi, gangguan kecemasan, bingung, dan psikosis sering terjadi setelah *stroke*. Kejadian neuropsikiatrik yang paling dominan terjadi pada *stroke* adalah depresi (Altieri, 2012).

Depresi merupakan masalah yang umum dijumpai pada pasien *stroke*. Depresi pada *stroke* dapat dijumpai baik pada masa akut maupun masa kronik. Munculnya depresi dapat dicetuskan oleh mundurnya mobilitas, kekuatan fisik, kesulitan kerja, dan juga kemampuan kognitif. Diperkirakan sekitar 26-60% penderita *stroke* menunjukkan gejala klinis depresi (Lumbantobing, 2004).

Tahun 2020, depresi diperkirakan menempati urutan kedua penyakit di dunia. Gejala-gejala depresi terdiri dari gangguan emosi, gangguan kognitif, keluhan somatik, gangguan psikomotor, dan gangguan vegetatif. Hal ini disebabkan oleh gangguan neurotransmitter dan regulasi hormon (Buysse, 2008).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian yang pelaksanaannya dilakukan secara sekaligus pada suatu saat. Penelitian ini digunakan untuk mengukur hubungan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat depresi pada pasien *stroke* (Nursalam, 2003). Populasi penelitian ini adalah pasien *stroke* di ruangan rawat inap A neurologi Rumah

Pada pasien *stroke* depresi dapat terjadi karena adanya faktor internal, seperti kerusakan pada otak bagian kanan yang mengatur emosi ataupun karena faktor eksternal seperti besarnya kecacatan, biaya pengobatan dan kurangnya dukungan keluarga. Pada umumnya, pasien *stroke* disertai dampak negatif secara psikologis. Salah satunya adalah depresi pasca *stroke*. Menurut Schub & Caple (2010) depresi pasca *stroke* merupakan gangguan mood yang dapat terjadi setiap saat setelah *stroke*.

Depresi pada pasien *stroke* diakibatkan karena ketidakberdayaan fisik yang diakibatkan oleh penurunan kemampuan motorik (Morris & Schroeder, 2001). Salah satu upaya untuk mencegah depresi adalah dengan pendekatan spiritual (Robby, 2013). Kecerdasan spiritual berpengaruh terhadap mekanisme koping seseorang, sehingga seseorang harus mengasah kemampuan kecerdasan spiritual guna membangun mekanisme koping yang baik (Putra, 2012). Perkembangan yang baik dalam aspek spiritual dapat menjadikan seseorang lebih bisa memaknai kehidupan dan memiliki penerimaan diri terhadap kondisinya sehingga memberikan respon positif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya (Nurmaafi, 2013).

Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi tahun 2016 sebanyak 58 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah non probability sampling dengan teknik *quota sampling*. Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus dari Lemeshow (1997) dengan populasi *infinite* atau populasi yang tidak diketahui jumlahnya.

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Rawat Inap A Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2016

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
40 – 45 tahun	3	5,2
46 – 50 tahun	5	8,6
51 – 55 tahun	10	17,2
56 – 60 tahun	19	32,8
61 – 65 tahun	21	36,2
Jenis Kelamin		
Laki – laki	25	43,1
Perempuan	33	56,9
Tingkat Pendidikan		
SD	24	41,4
SMP	22	37,9
SMA	12	20,7
Pekerjaan		
Wiraswasta	17	29,3
Buruh	2	3,4
Petani	8	13,8
Ibu Rumah Tangga	31	53,4
Lama Sakit		
< 1 Bulan	25	43,1
1 Bulan – 1 Tahun	19	32,8
1 Tahun – 5 Tahun	14	24,1
Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui gambaran karakteristik responden yaitu: sebanyak 21 responden (36,2%) pada rentang usia 61 - 65 tahun, dan pada rentang usia 56 – 60 tahun sebanyak 19 responden (32,8%). Lebih dari separoh (56,9%) berjenis kelamin perempuan (33responden) , sebanyak 24 responden (41,4%) memiliki tingkat pendidikan SD dan sisanya memiliki tingkat pendidikan SMP

sebanyak 22 responden (37,9%) dan SMA sebanyak 12 responden (20,7). Lebih dari separoh (53,4%) memiliki jenis pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (31 responden). Berdasarkan lama sakit stroke, sebanyak 25 responden (43,1%) pada rentang waktu kurang dari 1 bulan dan rentang waktu 1 bulan – 1 tahun sebanyak 19 responden (32,8%)

b.Tingkat Kecerdasan Spiritual pada Pasien Stroke

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Kecerdasan Spiritual pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Rawat Inap A Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2016

TingkatKecerdasan Spiritual	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	13	22,4
Sedang	39	67,2
Rendah	6	10,3
Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukan hasil penelitian mengenai tingkat kecerdasan spiritual pada responden

penelitian dengan hasil lebih dari separoh (67,2%) tingkat kecerdasan spiritual responden sedang (39 responden)

c.Tingkat Depresi pada Pasien Stroke

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Rawat Inap A Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2016

Tingkat Depresi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	34	58,6
Rendah	9	15,5
Sedang	10	17,2
Berat	5	8,6
Jumlah	58	100

B. Analisa Bivariat

Tabel 4

Hubungan Tingkat Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Rawat Inap A Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2016

Tingkat Kecerdasan piritual	Tingkat Depresi								Total		p value	R	Z Hitung
	Normal		Ringan		Sedang		Berat						
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Tinggi	10	76,9	1	7,7	2	15,4	0	0	13	100	0,000	0,464	3,503
Sedang	22	56,4	6	15,4	6	15,4	5	12,8	39	100			
Rendah	2	33,3	2	33,3	2	33,3	0	0	6	100			

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil penelitian bahwa dari 58 orang responden, sebanyak 13 responden memiliki tingkat kecerdasan spiritual yang tinggi, diantaranya sebagian besar (76,9%) memiliki tingkat depresi normal sebanyak 10 responden, 1 responden memiliki tingkat depresi ringan (7,7%), dan sebanyak 2 responden memiliki tingkat depresi sedang (15,4%). Sebanyak 39 responden memiliki tingkat kecerdasan spiritual sedang, diantaranya sebagian besar (56,4%), memiliki tingkat depresi normal sebanyak 22 responden, sisanya sebanyak 6 responden memiliki tingkat depresi ringan (15,4%), sebanyak 6 responden memiliki tingkat depresi sedang (15,4%), dan sebanyak 5 responden memiliki tingkat depresi berat (12,8%). Sebanyak 6 responden memiliki tingkat kecerdasan spiritual rendah diantaranya sebanyak 2 responden memiliki tingkat depresi normal (33,3%), sisanya sebanyak 2 orang memiliki tingkat depresi ringan (33,3%), dan 2 orang lainnya memiliki tingkat depresi sedang (33,3%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji non parametrik *rank spearman* didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ dan $r = -0,464$. Dari hasil tersebut dapat dilihat nilai $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).

Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat depresi. Koefisien korelasi bernilai negative ($-0,464$), hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat kecerdasan spiritual maka semakin rendah tingkat depresi pada penderita stroke. Koefisien korelasi diantara rentang $0,4 - 0,6$ sehingga tingkat hubungan antara kecerdasan spiritual dan tingkat depresi pada pasien stroke sedang. Hal ini juga diperkuat berdasarkan uji hipotesa menggunakan uji z (*test*), di dapatkan hasil nilai Z lebihbesardari Z $0,975$ ($3,503 > 1,96$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat depresi pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RSSN Bukittinggi

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Umur

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 21 responden (36,2%) pada rentang usia 61 - 65 tahun, dan pada rentang usia 56 - 60 tahun sebanyak 19 responden (32,8%). Hasil ini sesuai dengan teori bahwa umur merupakan faktor resiko terjadinya depresi, semakin bertambah umur semakin beresiko seseorang mudah depresi. Hal ini dikarenakan pada proses penuaan akan terjadi berbagai perubahan dimulai dari perubahan psikososial yang akan mempermudah terjadinya depresi

(Kaplan & Sadock, 2007). Selain itu umur juga merupakan faktor resiko terjadinya stroke. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin tinggi seseorang beresiko terkena stroke (Mansjoer, 2000).

Jenis Kelamin

Hasil penelitian mengenai jenis kelamin didapatkan lebih dari separoh (56,9%) berjenis kelamin perempuan (33 responden) dan laki - laki sejumlah 25 responden (43,1%). Hasil ini sesuai dengan teori bahwa perempuan dua kali lebih sering terdiagnosa depresi dari pada pria karena perubahan hormonal dalam siklus menstruasinya yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, dan menopause (Ibrahim, 2011) Jenis kelamin juga berperan penting sebagai faktor risiko terjadinya stroke. Laki laki memiliki risiko stroke lebih tinggi dibandingkan perempuan, tetapi oleh karena usia rata-rata perempuan lebih panjang maka pada suatu tingkat usia tertentu jumlah perempuan yang mengalami serangan stroke lebih banyak dari laki-laki (Suwantara, 2004).

Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini didapatkan data tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SD sebanyak 24 responden (41,4%) dan terendah yaitu tingkat pendidikan SMA sebanyak 12 responden (20,7%). Dari hasil data penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian stroke terbanyak terjadi pada responden yang mempunyai pendidikan rendah.

Berdasarkan wawancara dengan responden didapatkan data yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penyakit stroke cenderung kurang, hal ini ditunjukkan dari ketidaktahuan responden mengenai penyakit stroke, penyebab penyakit stroke dan faktor resiko terjadinya stroke, dikarenakan sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah yaitu SD sebanyak 24 responden (41,4%) sehingga pengetahuan responden dalam pencegahan penyakit stroke sangat minimal.

Jenis Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data yang menunjukkan lebih dari separoh penderita stroke bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 31 responden (53,4%), dan sisanya wiraswasta 17 responden (29,3%), petani responden (13,8%), dan buruh 2 responden (3,4%).

Lama Sakit

Hasil penelitian mengenai lama kejadian sakit pada pasien stroke dibagi menjadi 4 kategori yaitu kurang dari 1 bulan, 1 bulan sampai dengan 1 tahun, 1 tahun sampai

dengan 5 tahun, dan lebih dari 5 tahun. Pada penelitian ini sebanyak 25 responden (43,1%) pada rentang waktu kurang dari 1 bulan, sisanya pada rentang waktu 1 bulan – 1 tahun sebanyak 19 responden (32,8%), dan 1 tahun – 5 tahun sebanyak 14 responden (24,1%). Lama serangan stroke akan berpengaruh terhadap kondisi depresi yang dialami oleh penderita stroke. Robinson (2013) mengatakan bahwa penderita stroke yang pada saat serangan akut tidak menunjukkan tanda-tanda mengalami depresi, pada pemeriksaan ulang yang dilakukan 6 bulan kemudian dijumpai sekitar 30% nya memperlihatkan gejala depresi. Sementara setengah dari penderita yang mengalami depresi dalam waktu 2 - 3 bulan setelah terjadinya serangan stroke akan tetap menunjukkan tanda-tanda depresi selama kurang lebih 1 tahun (Robinson, 2003).

Gambaran Tingkat Kecerdasan Spiritual pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Rawat Inap A Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2016

Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan serta kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit. Penderitaan yang dialami oleh penderita stroke adalah penurunan fungsional tubuh dan fungsi social yang berdampak pada penurunan kemandirian pemenuhan *activity daily living* (ADL) (Neru, 2012). Tingkat kecerdasan pada penelitian ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden, sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi cara berpikir seseorang dan tingkat kecerdasan spiritual. Dengan pendidikan seseorang akan mempunyai pola pikir yang fleksibel dalam segala pengalaman hidupnya termasuk konflik dan permasalahan yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner penelitian yang dilakukan oleh peneliti, lebih dari separoh (67,2%) tingkat kecerdasan spiritual responden sedang (39 responden) hal ini dapat diketahui dari sebanyak 11 responden mengatakan sangat setuju rajin dalam melaksanakan ibadah walaupun terganggu karena ketidakberdayaan fisik akibat penurunan fungsi motorik, sebanyak 10 responden menyatakan sangat setuju bahwa mereka memiliki kesabaran dalam menghadapi cobaan yang mereka hadapi, sebanyak 7 responden menyatakan sangat setuju bahwa mereka selalu bersyukur kepada Allah SWT, dan sebanyak 7 responden menyatakan sangat tidak setuju bahwa menderita stroke adalah kutukan atau karma.

Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Rawat Inap A Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2016

Kejadian depresi pada pasien stroke dikarenakan karena ketidakberdayaan fisik yang diakibatkan oleh stroke. Responden yang mengalami depresi tidak bisa menerima keadaan dirinya karena anggota tubuhnya sulit bergerak dan sulit untuk melaksanakan aktivitas sehari – hari. Selain itu stroke juga dikarenakan gangguan neurotransmitter sehingga terjadi kerusakan mood pada penderita stroke (Altieri, et al., 2012). Gangguan depresi diperparah apabila kerusakan saraf pusat yang luas karena stroke (White, et al., 2011).

Dalam penelitian ini sebanyak 34 responden (58,6%) tidak mengalami depresi atau normal. Ini menunjukkan yang tidak mengalami depresi lebih banyak dari responden yang mengalami depresi (41,3%). Ini dikarenakan kejadian depresi dapat berkurang karena adanya dukungan dari keluarga dan layanan konseling pada pasien stroke, sehingga dapat membangun mekanisme koping yang positif.

Berdasarkan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti tingkat depresi pasien sebagian besar normal, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang menunjukan lebih dari separoh (57 responden) mengatakan tidak ada sama sekali terdapat dalam diri keinginan untuk bunuh diri, dan sebanyak 55 responden mengatakan tidak ada gangguan dalam siklus seksual, serta sebanyak 51 responden mengatakan bahwa mereka sadar akan kondisi kejiwaan mereka. Meskipun pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah lulusan SD, namun semua responden mempunyai pekerjaan. Hal ini membuat responden mempunyai kesibukan, sehingga terhindar dari sikap sedih, murung, pesimis dan hal lainnya yang menyebabkan depresi.

Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji nonparametric rank spearman didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ dan $r = -0,464$. Dari hasil tersebut dapat dilihat nilai $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Hal ini berarti penelitian ini menerima H_a yaitu ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat depresi pada pasien stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. Hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dan depresi pada pasien stroke ini menandakan kecerdasan spiritual dapat mempengaruhi depresi pasien stroke. Koefisien korelasi $-0,464$ menunjukkan hubungan yang negatif antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat depresi pada pasien stroke.

Semakin tinggi tingkat kecerdasan spiritual maka semakin rendah tingkat depresi pada penderita stroke. Koefisien korelasi diantara rentang 0,4 – 0,6 sehingga, tingkat hubungan antara kecerdasan spiritual dan tingkat depresi pada pasien stroke sedang. Hal ini juga diperkuat berdasarkan uji hipotesa menggunakan uji z (test), didapatkan hasil nilai Z lebih besar dari Z 0,975 (3,503 > 1,96) maka H₀ ditolak. Dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat depresi pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap A Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2016. Hubungan yang signifikan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat depresi pada pasien stroke menunjukkan adanya pengaruh yang besar kecerdasan spiritual terhadap tingkat depresi. Dengan adanya peningkatan kecerdasan spiritual membuat pasien memaknai dan menerima kondisinya sendiri sehingga menurunkan kejadian depresi. Kecerdasan spiritual berpengaruh terhadap pola pikir seseorang menjadi lebih mampu mengatasi permasalahan hidup (Zohar & Marshall, 2001). Semakin tinggi kecerdasan spiritual maka seseorang akan menjadi lebih mampu menghadapi permasalahan yang menyebabkan depresi, sehingga semakin tinggi kecerdasan spiritual semakin rendah kejadian depresi pada penderita stroke. Hasil penelitian yang mendukung hasil penelitian ini

adalah penelitian yang mampu mengatasi masalah hidup (Robby, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan dilakukan oleh Robby (2013) dan Nurmaafi (2013). Keduanya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dengan depresi. Robby (2013) menyatakan adanya hubungan signifikan antara kecerdasan spiritual dengan depresi. Adanya hubungan signifikan kecerdasan spiritual dengan depresi pada penderita kusta dikarenakan kecerdasan spiritual berpengaruh terhadap pola berpikir dan tingkat depresi pada pasien stroke dengan nilai $p = \text{value } 0,000 < \alpha = 0,05$.

Dari hasil penelitian ini dapat disarankan bagi institusi pelayanan terutama profesi keperawatan, sebaiknya dukungan spiritual dilakukan sebagai program rumah sakit. Dengan SOP spiritualitas maka dapat mendorong peningkatan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, A. G. (2001). *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosional dan Spritual (ESQ)*. Jakarta: Penerbit Arga.
- Altieri, M. (2012). *Depression After Minor Stroke: Prevalence and Predictors*. *European Journal of Neurology*, 517–521.
- American Heart Association (2014). *Heart disease & stroke statistics— 2013 Update*. Dallas, Texas: American Heart Association
- Buyse, D.J., Reynolds III, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new Instrument for Psychiatric Practice and Research*. *Journal of Psychiatric Research* 1989, 28(2), 193–Goldszmidt, A. J. & Caplan, L. R. (2010). *Stroke Essentials 2010*. Jones & Bartlett Publishers.
- Kemenkes RI. (2014). *Stroke*, (Volume 3). Jakarta
- Lemeshow, (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University, Yogyakarta.
- Lumbantobing. (2004). *Neurogeriatri*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Mansjoer & Setiowulan, (2000). *Kapita Selekta Kedokteran* edisi ketiga jilid 2. Jakarta: Media Aesculapius
- Morris, D. & Schroeder, E. (2001). *Stroke Epidemiologi. Foundation for Education and Research in Neurogikal Emergencis* Retrieved 30 Desember, 2015, from [http : // ferne.er.uic.edu/pdf/strokeepi0501. Pdf](http://ferne.er.uic.edu/pdf/strokeepi0501.Pdf)
- Morris, D. & Schroeder, E. (2001). *Stroke Epidemiologi. Foundation for Education and Research in neurogikal Emergencis* Retrieved 30 Desember, 2015, from <http : // ferne.er.uic.edu/pdf/strokeepi0501. Pdf>
- Mumenthaler M. (2006). *Fundamentals of Neurology: An Illustrated Guide*. New York: Thieme Medical Publisher.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2014). *Can Lifestyle Modifications Using Therapeutic Lifestyle Changes (TLC) Reduce Weight and The Risk for Chronic Disease*. Atlanta: National Center for Chronic

- Disease Prevention and Health Promotion*. Dikutip 28 Januari, 2016.
- Neru, (2012). *Hubungan antara Tingkat Kecerdasan Spiritual dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke di RSUD Dr. R. Goateng Taroena dibrata Purbalingga tahun 2012*. Purbalingga 2012
- Nuri, E. S. (2007). *Depresi Pada Penderita Stroke*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Nurmaafi, D. (2013). *Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Gejala Depresi Lanjut Usia Di Kelurahan Demangan Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Nursalam, S. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putra, D. A. (2012). *Pengaruh Tingkat Kecerdasan Spiritual Terhadap Mekanisme Koping Pada Lansia Di Desa Turen Kecamatan Turan Kabupaten Malang Tahun 2011*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Prevention of Small Subcortical Strokes (SPS3) Study*. 354-360.
- Zohar, D. & Marshall, I. (2007). *SQ Kecerdasan Spiritual*. Bandung: Mizan Pustaka.
- Riskesdes RI. (2013). *Prevalensi Stroke di Indonesia: Jakarta*
- Robby, D. R. (2013). *Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Depresi Pada Penyandang Cacat Pasca Kusta Di Liposos Donorojo Binaan Yastimakin Bangsri Jepara*. *Journal of Social and Industrial Psychology*, 50-55.
- Schub, E., & Caple, C. (2010). *Stroke complication : post stroke depression*. California : Cinahl Information System
- Suwantara, J. R. (2004). *Depresi Pasca-Stroke: Epidemiologi, Rehabilitasi dan Psikoterapi*. *J Kedokteran Trisakti*, 150-156.
- WHO, (2012). *Recommendation on Stroke Prevention Diagnostic and Therapy Stroke*. 20.1407-1431. Diakses pada tanggal 3 Februari 2016
- White, C. L. McClure, L. A. Wallace, P. M., Braimah, J. Liskay, A., Roldan, A. Benavente, O. (2011). *The Correlates and Course of Depression in Patients with Lacunar Stroke: Results from the Secondary*