

Hubungan antara *Caregiver Strain* dan Kepuasan Pernikahan pada Istri sebagai *Spouse Caregiver* dari Penderita Stroke

Cempaka Ayu Diana
Augustine D. Sukarlan¹
Lifina Dewi Pohan

Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Abstract.

When a husband is suffering from an illness, his wife will serve as the primary caregiver (Magai, 1996). As a spouse caregiver, a wife is more at risk for experiencing caregiver strain, where she can feel the strain as the result of physical, emotional, cognitive or social development problem experienced by her husband. This study is a correlational study aimed to determine the relationship between caregiver strain and marital satisfaction among wives as a spouse caregiver of stroke patients. Caregiver strain is a perception or a feeling of difficulty on the task and responsibility in fulfilling the role as caregiver (Oncology Nursing Society, 2008; Factor & Weiner, 2008). Marital satisfaction is defined as attitude of greater or lesser favorability toward one's own marital relationship (Roach, Frazier & Bowden, 1981). The instruments which are used in this study are The Modified Caregiver Strain Index (MCSI) developed by Robinson in 1983 and has been modified by Thornton & Travis in 2003, and Marital Satisfaction Scale developed by Roach, Frazier & Bowden in 1981. The participants who were included in this study were 30 people. The results showed that there is no significant relationship between caregiver strain and marital satisfaction among wives as a spouse caregiver of stroke patients.

Keywords: *caregiver strain, marital satisfaction, wife, stroke patient*

Abstrak.

Pada saat seorang suami menderita suatu penyakit, maka istrinya adalah yang akan berperan sebagai primary caregiver (Magai, 1996). Sebagai spouse caregiver, seorang istri lebih berisiko untuk mengalami caregiver strain, dimana strain yang dapat ia rasakan adalah akibat dari permasalahan fisik, emosional, kognitif atau sosial yang dialami oleh suaminya. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara caregiver strain dan kepuasan pernikahan pada istri yang berperan sebagai spouse caregiver dari penderita stroke. Caregiver strain merupakan persepsi atau perasaan kesulitan atas tugas dan tanggung jawab dalam memenuhi peran sebagai caregiver (Oncology Nursing Society, 2008; Factor & Weiner, 2008). Kepuasan pernikahan didefinisikan sebagai sikap sejauh mana seseorang menilai hubungan pernikahannya menyenangkan (Roach, Frazier & Bowden, 1981). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah The Modified Caregiver Strain Index (MCSI) yang dikembangkan oleh Robinson pada tahun 1983 dan telah dimodifikasi oleh Thornton & Travis pada tahun 2003 serta Marital Satisfaction Scale yang dikembangkan oleh Roach, Frazier & Bowden pada tahun 1981. Partisipan yang dilibatkan

¹**Korespondensi: Augustine D. Sukarlan.** Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Telp. (021)7270004-5, email: agustinedwiputri@yahoo.com

dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara caregiver strain dan kepuasan pernikahan pada istri sebagai spouse caregiver dari penderita stroke.

Kata kunci: *caregiver strain, kepuasan perkawinan, istri, penderita stroke*

Stroke merupakan salah satu penyakit yang paling banyak menyerang masyarakat dunia. Stroke juga merupakan penyakit kronis yang menjadi salah satu dari empat penyebab kematian utama penduduk ASEAN sejak tahun 1992, dimana posisi kematian tertinggi akibat stroke ditempati oleh Indonesia (Venketasubramanian, 1998). Menurut Sutrisno (2007), stroke dapat mengenai semua usia, namun sebagian besar kasus dijumpai pada orang-orang yang berusia di atas 40 tahun. Oleh karena itu, bila ditinjau dari siklus perkembangan manusia, pada umumnya stroke terjadi pada saat penderitanya telah menikah. Menurut Sarafino (2002), pria lebih memiliki kemungkinan untuk menderita stroke dan meninggal karenanya.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita stroke paling banyak di dunia. Menurut dr. Herman Samsudin, Sp.S, seorang ahli saraf sekaligus Ketua Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) Cabang DKI Jakarta, Indonesia menduduki peringkat pertama di dunia dalam jumlah terbanyak penderita stroke pada tahun 2009 (Yayasan Stroke Indonesia, 2012). Mantan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Endang Rahayu Sedyaningsih juga menyatakan bahwa di Indonesia, kematian akibat stroke merupakan yang tertinggi dari seluruh kematian yaitu mencapai 15,4 persen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Stroke itu sendiri, menurut *World Health Organization* (2012), merupakan penyakit yang muncul akibat gangguan pasokan darah ke otak yang biasanya disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah atau tersumbatnya pembuluh darah karena adanya penggumpalan. Stroke dapat mempengaruhi kondisi fisik, mental dan sosial yang berdampak pada kehidupan sehari-hari penderitanya. Penderita stroke dapat mengalami hambatan dalam kehidupan sehari-harinya jika mereka kehilangan kemampuan untuk melakukan aktivitas yang biasa ia lakukan

(Anderson, 2006). Hambatan yang dialami oleh penderita stroke dalam kesehariannya dapat terjadi ketika penderita mengalami masalah fisik akibat dari kerusakan bagian otak. Masalah fisik yang seringkali terjadi pada penderita stroke adalah kesulitan dalam menggerakkan tangan atau kaki pada bagian yang terkena dampak stroke (Sarafino, 2002).

Selain masalah fisik, masalah mental atau kognitif seperti masalah dalam hal bahasa, belajar, memori dan persepsi juga seringkali terjadi pada penderita stroke (Sarafino, 2002). Disfungsi otak kiri pada penderita stroke dapat berakibat pada gangguan kognitif, reduksi pada inteligensi dan kesulitan dalam mempelajari tugas baru, sedangkan disfungsi otak kanan dapat berakibat pada ketidakmampuan dalam memproses atau menggunakan umpan balik visual. Masalah lainnya yang dapat menjadi hambatan pada penderita stroke dalam kehidupan sehari-harinya adalah masalah sosial, dimana menurut Newman (1984), kontak sosial dan aktivitas di waktu senggang dengan kerabat pada penderita stroke dapat mengalami penurunan. Newman (1984) juga menambahkan bahwa stroke dapat menyebabkan konsekuensi seperti stigma sosial dan penderita kemungkinan merasakan penghindaran atau penolakan dari kolega dan teman-temannya. Oleh karena stroke dapat menimbulkan berbagai masalah fisik, kognitif serta sosial, maka penderita stroke membutuhkan pendampingan yang intensif dari orang lain untuk membantu mereka dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

Seseorang yang menyediakan bantuan bagi penderita penyakit kronis seperti stroke seringkali disebut dengan istilah *caregiver* (*American Heart Association*, 2007). *Caregiver* adalah seseorang baik yang dibayar ataupun sukarela bersedia memberikan perawatan kepada orang lain yang memiliki masalah kesehatan dan keterbatasan dalam merawat dirinya sendiri, dimana bantuan

tersebut meliputi bantuan untuk kehidupan sehari-hari, perawatan kesehatan, finansial, bimbingan, persahabatan serta interaksi sosial (Schulz & Quittner, 1998; Swanson, dkk., 2009). *Caregiver* biasanya merupakan anggota keluarga dari penderita dan tidak jarang *caregiver* utama dari seseorang yang menderita stroke adalah pasangan dari penderita. Menurut Messecar (2008), pasangan dari penderita seringkali berperan sebagai *primary caregiver* sedangkan anak dari penderita lebih berperan sebagai *secondary caregiver*. Dalam beberapa literatur, pasangan yang berperan sebagai seorang *caregiver* seringkali disebut dengan istilah *spouse caregiver*. Mayoritas pasangan yang berperan sebagai *spouse caregiver* adalah istri dari penderita. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Durant dan Christian (2006) yang menyatakan bahwa istri menempati 23% posisi sebagai *caregiver* dalam 42% pasangan yang berperan sebagai *caregiver*. Hal ini dapat dikarenakan wanita mengalami tekanan kultural dan sosial yang lebih besar untuk menjadi *caregiver* serta lebih banyak berperan sebagai *primary caregiver* (Yee & Schultz, 2000; Brody, 2004).

Peran sebagai seorang *caregiver* yang dilakukan oleh istri dapat menimbulkan dampak yang positif dan juga negatif. Dampak positif yang dirasakan antara lain merasa lebih berguna, merasa dibutuhkan, merasakan hal baik tentang dirinya, dapat mempelajari keterampilan baru, memberikan makna lebih bagi kehidupannya, memperkuat hubungannya dengan orang lain serta peningkatan hubungan antara dirinya dan *care-recipient* melalui kegiatan *caregiving* (Schulz, 2000; Teasell, Foley, Salter, Bhogal, Jutai & Speechley, 2011; Brown, Brown & Penner, 2012). Selain dampak positif, peran sebagai *caregiver* juga dapat memberikan dampak-dampak negatif secara fisik, emosional, fungsi keluarga, sosial dan finansial (Paul, 2005). Berbagai dampak negatif yang dirasakan oleh seseorang terkait perannya sebagai *caregiver* dijelaskan melalui istilah *caregiver strain*. *Caregiver strain* merupakan persepsi atau perasaan kesulitan atas tugas dan tanggung jawab dalam memenuhi peran sebagai *caregiver* (Oncology Nursing Society, 2008; Factor & Weiner, 2008).

Studi yang dilakukan oleh Coombs (2007)

menemukan bahwa para *caregiver* mengalami perubahan pada hubungan pernikahan setelah pasangan mereka terkena stroke. Para *caregiver* melaporkan bahwa mereka merasakan kehilangan yang begitu besar atas hubungan pernikahan yang mereka miliki sebelumnya. Berkurangnya waktu senggang untuk melakukan berbagai aktivitas bersama pasangan akibat stroke dapat berdampak pada penurunan kepuasan pernikahan seseorang. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Knowles (2002) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara waktu senggang bersama pasangan dengan kepuasan pernikahan. Perubahan hubungan pernikahan juga dapat disebabkan karena stroke menimbulkan defisit dalam hal fisik atau kognitif seperti kebingungan, sifat pelupa atau sikap pesimis yang dapat membatasi penderitanya untuk berpartisipasi secara penuh dan setara di dalam hubungan pernikahan mereka (Coombs, 2007). Terbatasnya partisipasi pasangan di dalam hubungan pernikahan akibat stroke yang dideritanya dapat menyebabkan penurunan pada kepuasan pernikahan karena menurut *U.S Department of Health and Human Services* (2010), partisipasi pasangan dapat mempengaruhi kepuasan pernikahan.

Kepuasan pernikahan itu sendiri menurut Roach, Frazier dan Bowden (1981) dapat didefinisikan sebagai sikap sejauh mana seseorang menilai hubungannya menyenangkan. Analisis *cross-sectional* terhadap kepuasan pernikahan pada pasangan-pasangan yang memiliki durasi pernikahan dan usia yang berbeda-beda, menemukan bahwa kepuasan pernikahan mengikuti garis melengkung berbentuk U (Morgan & Kunkel, 2001). Kepuasan pernikahan cenderung tinggi di tahun-tahun pertama pernikahan, menurun secara drastis setelah melahirkan anak, menurun lebih jauh pada saat anak berusia remaja dan meningkat kembali setelah anak berusia dewasa dan mulai meninggalkan rumah (Orbuch, House, Mero & Webster, 1996; Bond, Coleman dan Peace, 2001). Pada istri dari penderita stroke, kepuasan pernikahan yang dimilikinya dapat mengalami penurunan akibat *strain* yang ia rasakan selama memberikan perawatan terhadap suaminya. Adapun hubungan antara *caregiver strain* dan

kepuasan pernikahan telah dijelaskan oleh Stephens (2004) melalui hasil penelitiannya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif antara *caregiver strain* dan kepuasan pernikahan, dimana semakin rendahnya *caregiver strain* maka semakin tinggi kepuasan pernikahan yang dimiliki oleh *caregiver*.

Selain penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *caregiver strain* dan kepuasan pernikahan, terdapat penelitian-penelitian lain yang menunjukkan hasil sebaliknya, walaupun penelitian-penelitian tersebut tidak secara langsung menyebutkan tidak terdapatnya hubungan antara *caregiver strain* dan kepuasan pernikahan. Penelitian yang dilakukan oleh Ward (1998) menunjukkan bahwa *family caregiving* tidak memiliki hubungan dengan penurunan dari kepuasan pernikahan, meskipun terdapat berbagai tantangan yang harus dihadapi oleh *caregiver* pada saat memberikan perawatan. Hal serupa juga dilaporkan oleh penelitian dari Sutor dan Pilmer (1994) yang melakukan penelitian terkait dengan hubungan pernikahan di tahun pertama perawatan yang dilakukan oleh seorang *caregiver*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutor dan Pilmer (1994) menemukan bahwa tidak terdapat perubahan pada kepuasan pernikahan *caregiver* pada tahun pertama tersebut dan studi lanjutan yang dilakukan setelahnya juga menunjukkan hasil serupa. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian serupa di Indonesia yang lebih diwarnai oleh budaya Timur. Peneliti ingin melihat gambaran hubungan antara *caregiver strain* dan kepuasan pernikahan pada istri yang berperan sebagai *spouse caregiver* dari penderita stroke. Permasalahan di dalam penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan antara *caregiver strain* dan kepuasan pernikahan pada istri yang berperan sebagai *spouse caregiver* dari penderita stroke?"

METODE PENELITIAN

Variabel dalam penelitian ini adalah *caregiver strain* dan kepuasan pernikahan. Partisipan yang didapatkan adalah sebanyak 42 orang istri yang berperan sebagai *spouse caregiver*

bagi suaminya yang menderita stroke, namun partisipan yang dapat diolah datanya karena sesuai dengan karakteristik penelitian ini berjumlah 30 orang. Karakteristik partisipan yang ditentukan di dalam penelitian ini adalah wanita dengan rentang usia 30 tahun ke atas, merupakan istri dari penderita stroke, berperan sebagai *primary caregiver* dan tinggal serumah dengan penderita, memiliki latar belakang pendidikan minimal SD atau sederajat dan bertempat tinggal di Jabodetabek. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, dimana setiap individu mendapat kesempatan yang sama untuk terlibat dalam penelitian ini asalkan memenuhi karakteristik partisipan yang sudah ditentukan. Selanjutnya, partisipan diminta untuk mengisi kuesioner penelitian, bisa dalam bentuk *booklet* ataupun *on line*.

Terdapat dua kuesioner yang digunakan untuk mengukur masing-masing variabel penelitian. Pertama adalah alat ukur *caregiver strain*, yaitu *The Modified Caregiver Strain Index* (MCSI) dari Thornton & Travis (2003) yang merupakan modifikasi dari *Caregiver Strain Index* (CSI). MCSI terdiri dari 13 item yang mewakili *domain* dari *caregiver strain*, yaitu pekerjaan, finansial, fisik, sosial dan waktu. Setiap pernyataan di dalam MCSI memiliki 3 pilihan jawaban; "ya, teratur", "ya, kadang-kadang" dan "tidak". Jawaban "ya, teratur" akan mendapat poin 2, jawaban "ya, kadang-kadang" akan mendapat poin 1 dan jawaban "tidak" akan mendapat poin 0. Dalam pengadministrasiannya, item-item pada alat ukur MCSI diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Teknik skoring yang digunakan untuk MCSI juga tetap sama seperti aslinya. Dalam pengadministrasian alat ukur MCSI ini, peneliti juga melakukan wawancara singkat sebagai *probing* dari jawaban partisipan untuk mendapatkan tambahan informasi.

Alat ukur yang kedua adalah *Marital Satisfaction Scale* (MSS) dari Roach, Frazier dan Bowden (1981). Alat ukur ini merupakan modifikasi dari *Marital Satisfaction Inventory* (MSI). MSS merupakan alat yang mengukur persepsi atas pernikahan seseorang dalam skala sikap. MSS memiliki satu dimensi (unidimensional) yang mengukur konstruk

kepuasan pernikahan. Alat ukur ini memiliki 48 pernyataan dengan 5 pilihan jawaban dengan jangkauan “sangat setuju” hingga “sangat tidak setuju”. Dalam pengadministrasiannya, aitem-aitem pada alat ukur MSS diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Untuk alat ukur MSS ini, peneliti memutuskan untuk memodifikasi pilihan jawaban dari alat ukur menjadi empat pilihan jawaban, yaitu “sangat setuju”, “setuju”, “tidak setuju” dan “sangat tidak setuju”. Pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 46 item dari MSS yang telah diadaptasi dikarenakan kedua item sisanya memiliki nilai jauh dibawah validitas yang baik setelah dilakukan uji coba alat ukur kepada 32 orang *caregiver*.

Teknik statistik yang digunakan peneliti dalam mengolah data antara lain: 1) Distribusi frekuensi, digunakan untuk mengolah data demografis partisipan. Selain itu teknik ini juga digunakan untuk perhitungan nilai rata-rata (*mean*), nilai tengah (*median*), nilai yang paling banyak muncul (*modus*) serta nilai tertinggi dan terendah; 2) Korelasi Pearson, digunakan untuk melihat hubungan antara kedua variabel, yaitu *caregiver strain* dan kepuasan pernikahan.

HASIL DAN BAHASAN

Gambaran *Caregiver Strain*

Secara teoretis, skor total *caregiver strain* pada alat ukur ini berada pada rentang 0-26 yang merupakan jumlah dari rentang skala (0-2) dikali dengan jumlah item (13 item). Pada penelitian ini, nilai tertinggi dari skor *caregiver strain* yang didapat oleh partisipan adalah 18 dengan nilai

terendah sebesar 0. Nilai rata-rata (*mean*) *caregiver strain* dari partisipan adalah 9,7 dengan nilai tengah (*median*) sebesar 8,5 dan nilai yang paling sering muncul (*modus*) adalah 5 dan 14.

Menurut Thornton dan Travis (2003), skor *caregiver strain* yang tinggi merupakan skor yang bernilai lebih dari sama dengan 14. Artinya, ketika seorang partisipan mendapatkan skor 14 atau di atas 14, maka dapat dikatakan ia memiliki *caregiver strain* yang tinggi. Sesuai dengan hal tersebut, berikut ini akan dipaparkan penggolongan dari skor *caregiver strain* yang didapatkan oleh partisipan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas partisipan memiliki *caregiver strain* yang tergolong normal dengan presentase sebesar 63,33%. Sisanya, yaitu 36,67% memiliki *caregiver strain* yang tergolong tinggi.

Gambaran Kepuasan Pernikahan

Secara teoretis, skor total kepuasan pernikahan berada pada rentang 46-184 yang diperoleh dari hasil perkalian rentang skor (1-4) dengan jumlah item (46 item). Gambaran kepuasan pernikahan didapat dengan menghitung nilai rata-rata (*mean*), nilai tengah (*median*), nilai yang paling sering muncul (*modus*) serta skor tertinggi dan terendah dari partisipan. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

Pada penelitian ini, nilai rata-rata (*mean*) kepuasan pernikahan dari partisipan adalah 138,67 dengan nilai tengah (*median*) sebesar 136 dan nilai yang paling sering muncul (*modus*) adalah 136. Nilai tertinggi dari skor kepuasan pernikahan yang didapat oleh partisipan adalah 175 dan nilai terendah sebesar 106.

Tabel 1. Skor *Caregiver Strain*

<i>Mean</i>	Median	Modus	Nilai Tertinggi	Nilai Terendah
9,7	8,5	5 dan 14	18	0

Tabel 2. Penggolongan Skor *Caregiver Strain*

Skor	<i>f</i>	Proporsi (%)	Keterangan
< 14	19	63,33	normal
= 14	11	36,67	tinggi

Tabel 3. Skor Kepuasan Pernikahan

<i>Mean</i>	Median	Modus	Nilai Tertinggi	Nilai Terendah
138,67	136	136	175	106

Hubungan *Caregiver Strain* dan Kepuasan Pernikahan

menjadi sangat bervariasi. Peneliti menyarankan agar penelitian berikutnya membatasi karakteristik dari penyakit stroke yang diderita sehingga akan didapatkan pemahaman yang lebih

Tabel 4. Hubungan *Caregiver Strain* dan Kepuasan Pernikahan pada Istri sebagai *Spouse Caregiver* dari Penderita Stroke

		Total MCSI	Total MSS
Total MCSI	Pearson Correlation	1	-.192
	Sig. (2-tailed)		.310
	N	30	30
Total MSS	Pearson Correlation	-.192	1
	Sig. (2-tailed)	.310	
	N	30	30

Berdasarkan perhitungan statistik di atas, didapatkan nilai korelasi yang tidak signifikan antara *caregiver strain* dan kepuasan pernikahan. Koefisien korelasi diantara kedua variabel tersebut sebesar 0,192 ($r^2 = 0,036864$) memiliki arah negatif dan tidak signifikan pada *level of significance* 0,05 (2-tailed). Berdasarkan angka tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat 3,69 % proporsi variabel *caregiver strain* yang diasosiasikan dengan variabel kepuasan pernikahan. Koefisien korelasi antara variabel *caregiver strain* dan variabel kepuasan pernikahan yang bernilai negatif bermakna bahwa dengan meningkatnya skor *caregiver strain* akan diikuti dengan penurunan skor kepuasan pernikahan. Sebaliknya, dengan menurunnya skor *caregiver strain* akan diikuti dengan peningkatan skor kepuasan pernikahan.

SIMPULAN DAN SARAN

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *caregiver strain* dan kepuasan pernikahan pada istri yang berperan sebagai *spouse caregiver* dari penderita stroke. Gambaran hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas partisipan memiliki tingkat *caregiver strain* yang normal dan mayoritas partisipan memiliki tingkat kepuasan pernikahan di bawah rata-rata.

Penyakit stroke di dalam penelitian ini merupakan penyakit stroke secara umum sehingga keterbatasan atau dampak yang ditimbulkannya

mendalam mengenai fenomena dari penyakit ini. Selain itu, usia pernikahan yang digunakan di dalam penelitian ini juga memiliki rentang yang sangat luas sehingga kemungkinan hal ini dapat memberikan pengaruh pada hasil penelitian. Untuk itu, pada penelitian selanjutnya, peneliti menyarankan agar lebih membatasi usia pernikahan yang digunakan sehingga akan didapatkan hasil penelitian yang lebih spesifik.

Terkait dengan kondisi masyarakat di Indonesia, masyarakat Indonesia memiliki kecenderungan untuk lebih memperhatikan kondisi pasien tanpa memberi perhatian pada kondisi *caregiver* dari pasien tersebut, padahal *caregiver* juga membutuhkan perhatian dikarenakan beban merawat pasien yang begitu berat. Untuk itu, peneliti menyarankan agar masyarakat, khususnya anggota keluarga atau orang terdekat dari *caregiver* untuk lebih memperhatikan kondisi *caregiver*. Terjaganya kondisi *caregiver* akan berpengaruh pada perawatan yang dia berikan kepada pasien yang nantinya akan mempengaruhi kondisi kesehatan dari pasien. Intervensi dapat diberikan oleh psikolog yang ahli dalam bidang klinis ataupun dengan cara *support group* bagi para istri yang menjadi *caregiver* dari suaminya. Mereka dapat melakukan *sharing* dengan sesama istri yang berperan sebagai *caregiver* agar beban yang mereka rasakan sebagai seorang *caregiver* dapat lebih ringan. *Caregiver strain* yang dirasakan oleh seseorang dapat membuat dirinya menghentikan perannya sebagai *caregiver*.

PUSTAKA ACUAN

- American Heart Association. (2007). *Let's talk about the stroke family caregiver*. Mei 14, 2012.
- Anderson, R. (2006). *The aftermath of stroke: The experience of patients and their families*. New York: Cambridge University Press.
- Bond, J., Coleman, P., & Peace, S. (2001). *Ageing in society: An introduction to social gerontology*. Towsbridge, Wiltshire: The Comwell Press.
- Brody, E. M. (2004). *Women in the middle: Their parent care years* (2nd ed). New York: Springer Publishing Company.
- Brown, S.L., Brown, R. M, & Penner, L. A. (2012). *Moving beyond self-interest: Perspectives from evolutionary biology, neuroscience, and the social sciences*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Coombs, U. E. (2007). Spousal caregiving for stroke survivors. *Journal of Neuroscience Nursing* 39(2), 112-119.
- Durant, T. J & Christian, O. G. (2006). Mei 14, 2012. *Caregiving to aging parents*. <http://forumonpublicpolicy.com/archive07/durant.pdf>
- Factor, S. A., & Weiner, W. J. (2008). *Parkinson's disease: Diagnosis and clinical management* (2nd ed). New York: Demos Medical Publishing, LLC.
- Halm, M. A., Treat-Jacobson, D., Lindquist, R., & Savik, K. (2007). Caregiver burden and outcome of caregiving of spouses of patients who undergo coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*, 36, 170 – 187.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Penyakit tidak menular (ptm) penyebab kematian terbanyak di Indonesia*. Mei 14, 2012. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1637-penyakit-tidak-menular-ptm-penyebab-kematian-terbanyak-di-indonesia.html>
- Knowles, S. J. (2002). *Marital satisfaction, shared leisure and leisure satisfaction in married couples with adolescent*. Thesis: Oklahoma Christian University.
- Loue, S & Sajatovic, M. (2008). *Encyclopedia of aging and public health*. New York: Springer Science+Business Media, LLC.
- Magai, C. (1996). *Handbook of emotion, adult development, and aging*. California: Academic Press.
- Messecar, D. C. (2008). *Family caregiving nursing standard of practice protocol: Family caregiving*. Mei 14, 2012.
- Morgan, L. & Kunkel, S. (2001). *Aging: the social context*. California: Pine Forge Press.
- Newman, S. (1984). The psychological consequences of cerebrovascular accident and head injury. In R. Fitzpatrick et al. (Ed), *The experience of illness* (pp.196-199). London: Tavistock Publication, Ltd.
- Oncology Nursing Society. (2008). *Caregiver Strain and Burden*. Mei 14, 2012. <http://www.ons.org/Research/PEP/media/ons/docs/research/outcomes/caregiver/quickview.pdf>
- oombs, U. E. (2007). Spousal caregiving for stroke survivors. *Journal of Neuroscience Nursing* 39(2), 112-119.
- Orbuch, T. L., House, J. S., Mero, R. P., & Webster, P. S. (1996). Marital Quality Over the Life Course. *Social Psychology Quarterly*, 59(2), 162-171.
- Paul, R.H. (2005). *Vascular dementia: cerebrovascular mechanisms and clinical management*. New Jersey: Humana Press, Inc.
- Roach, A.J., Frazier, L.P & Bowden, S. R. (1981). The marital satisfaction scale: Development of measure for intervention research. *Journal of Marriage and Family*. 43 (3), 537-546.
- Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology: Biopsychosocial interaction* (4th ed). Hoboken, New Jersey: Wiley & Sons. Inc.
- Schulz, R & Quittner, A.R. (1998). Caregiving for children and adults with chronic conditions: Introduction to the special issue. *Health Psychology*, 17(2), 107-111.

Hubungan antara *Cargiver Strain* dan Kepuasan Pernikahan pada Istri sebagai *Spouse Caregiver* dari Penderita Stroke

- Schulz, R. (Ed.). (2000). *Handbook on dementia caregiving: evidence-based intervention for family caregivers*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Stephens, S. (2004). *The effect of family caregiving on marital satisfaction*. Thesis: California State University.
- Suitor, J. J. & Pilmer, K. (1994). Family caregiving and marital satisfaction: Findings from a 1-year panel study of women caring for parents with dementia. *Journal of Marriage and Family*