



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL
KELUARGA DENGAN KESTABILAN EMOSI
PADA PASIEN PASCA STROKE**

SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Silvana Wara Mustika

1511414140

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2019

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis didalam skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kestabilan Emosi Pasien Pasca Stroke” ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain baik sebagian atau seluruhnya. Adapun pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini telah dikutip sesuai dengan kaidah yang berlaku.

Semarang, 11 Maret 2019

Penulis



Silvana Wara Mustika

1511414140

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kestabilan Emosi Pasien Pasca Stroke" telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Senin, 11 Maret 2019.

Ketua



Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd
NIP. 195908211984031001

Sekretaris



Sugiariyanti, S.Psi., M.A
NIP. 197804192003122001

Penguji I



Nuke Martiarini, S.Psi., M.A.
NIP. 198103272012122001

Penguji II



Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A.
NIP. 198508252014042002

Penguji III



Moh. Iqbal Maburi, S.Psi., M.Si.
NIP. 197503092008011008

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

Yang kita cari adalah bentuk kompensasi dari apa yang kita lakukan

(Haruki Murakami)

Peruntukkan

Skripsi ini penulis peruntukkan kepada Ibu Sutik Zaenab, Bapak Suwarso, serta kakak saya Herlita Susanti yang selalu mendoakan penulis dan selalu memberikan semangat.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang telah yang telah dilimpahkan selama menjalani proses pembuatan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kestabilan Emosi Pada Penderita Stroke Di Rumah Sehat AL-Hikmah di Pacitan” sampai dengan selesai.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka penulis mmenyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan beserta jajaran pimpinan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S., selaku Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan arahan dan motivasi selama penyusunan hingga penyelesaian skripsi.
3. Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama penyusunan hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Nuke Martiarini, S.Psi., M.A., selaku selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan saran dan berbagi ilmu sehingga skripsi ini menjadi lebih baik..

5. Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A., selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan saran dan berbagi ilmu sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
6. Keluarga yang selalu memberikan semangat dan doa yang tiada henti kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang angkatan 2014, khususnya untuk Rombel 4 yang telah mewarnai kisah selama di kampus.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan. Penulis mengharapkan saran maupun kritik yang membangun untuk skripsi ini dan penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga karya ini dapat memberikan manfaat.

Semarang, 11 Maret 2019

Penulis

ABSTRAK

Mustika, Silvana Wara 2019. Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kestabilan Emosi Pada Pasien Paska Stroke. *Skripsi*. Jurusan Psikologi. Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Skripsi ini dibawah bimbingan, Pembimbing: Moh. Iqbal Maburri, S.Psi., M.Si.

Kata kunci : Kestabilan Emosi, Dukungan Sosial Keluarga, Stroke

Emosi pasien pasca stroke memang susah di kendalikan. Mereka merasa dirinya sudah tidak dapat berbuat apa-apa sehingga perasaan individu tersebut menjadi sensitif. Kondisi-kondisi tersebut membuat pasien menjadi stres dan merasa kecewa maupun krisis kepercayaan diri. Mereka merasa kehilangan tujuan hidupnya dan merasa tidak dapat melakukan apa-apa tanpa bantuan orang lain dan mereka juga merasa tertekan dengan keadaan yang dihadapi saat ini. Individu yang mampu menstabilkan emosi akan dapat mengendalikan tingkah lakunya.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian korelasi. Populasi penelitian adalah pasien paska stroke di Rumah Sehat AL-Hikmah di Pacitan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Metode Pengumpulan data menggunakan skala kestabilan emosi yang terdiri dari 27 aitem dengan reliabilitas 0,881 dan skala skala dukungan sosial keluarga yang terdiri dari 22 aitem dengan reliabilitas 0,820.

Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran umum dukungan sosial keluarga penderita stroke di Rumah Sehat AL-Hikmah berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 83,07%. Sedangkan gambaran umum kestabilan emosi pasien paska stroke pada kategori sedang yaitu sebanyak 87,7%. Hasil analisis teknik korelasi *rank spearman* diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar -,0.086 dengan p sebesar 0.590. Berdasarkan hasil tersebut hipotesis “ ada hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dengan kestabilan emosi pada pasien stroke” ditolak.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB	
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan	12
1.4 Manfaat	12
2. LANDASAN TEORI	
2.1 Kestabilan Emosi	14
2.1.1 Pengertian Kestabilan Emosi	14
2.1.2 Faktor Kestabilan Emosi	15
2.1.3 Karakteristik Emosi Yang Stabil	17
2.1.4 Aspek Kestabilan Emosi	18
2.2 Dukungan Sosial Keluarga	18

2.2.1	Pengertian Dukungan Sosial Keluarga.....	18
2.2.2	Sumber Dukungan Sosial	20
2.2.3	Bentuk – Bentuk Dukungan Sosial	21
2.2.4	Aspek – Aspek Dukungan Sosial	22
2.2.5	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Dukungan Sosial Keluarga	24
2.3	Stroke	27
2.3.1	Pengertian Stroke	27
2.3.2	Penyebab Stroke.....	28
2.4	Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kestabilan Emosi Pada Penderita Stroke	29
2.4.1	Kerangka Berpikir.....	30
2.5	Hipotesis	32
3.	METODOLOGI PENELITIAN	
3.1	Jenis Penelitian	33
3.2	Desain Penelitian	33
3.3	Variabel Penelitian	34
3.3.1	Identifikasi Variabel Penelitian	34
3.3.2	Definisi Operasional Variabel Penelitian	34
3.4	Populasi dan Sampel	35
3.4.1	Populasi	35
3.4.2	Sampel	36
3.5	Metode Pengumpulan Data	36
3.6	Uji Coba Penelitian	39

3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas	39
3.7.1	Uji Validitas	39
3.7.1.1	Skala Kestabilan Emosi	40
3.7.1.2	Skala Dukungan Sosial Keluarga	41
3.7.2	Uji Reliabilitas	43
3.8	Analisis Data Penelitian	44
3.8.1	Analisis Deskriptif	44
3.8.2	Uji Hipotesis	45
4	PEMBAHASAN	
4.1	Persiapan Penelitian	47
4.1.1	Orientasi Kancan Penelitian	47
4.1.2	Penentuan Subjek Penelitian	48
4.1.3	Penyusunan Instrumen	48
4.1.4	Proses Perijinan	48
4.1.5	Uji Coba Alat Ukur	49
4.2	Pelaksanaan Penelitian	50
4.2.1	Pemberian Skoring	50
4.2.3	Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas	51
4.2.1.1	Skala Kestabilan Emosi.....	51
4.2.1.2	Skala Dukungan Sosial Keluarga	53
4.3	Hasil Penelitian	54
4.3.1	Analisis Deskriptif	54
4.3.1.1	<i>Gambaran Umum Kestabilan Emosi</i>	54

4.3.1.2	<i>Gambaran Spesifik Kestabilan Emosi pada Penderita stroke di Rumah Sehat AL-Hikmah</i>	57
4.3.1.2.1	<i>Kestabilan Emosi Penderita Stroke Berdasarkan Aspek Adekuasi Emosi</i>	57
4.3.1.2.2	<i>Kestabilan Emosi Berdasarkan Aspek Kematangan Emosi</i>	60
4.3.1.2.3	<i>Kestabilan Emosi Penderita Stroke Berdasarkan Aspek Kontrol Emosi</i>	62
4.3.1.3	<i>Gambaran umum Dukungan Sosial Keluarga Penderita stroke di Rumah sehat AL -Hikmah</i>	68
4.3.1.3.4	<i>Gambaran spesifik Dukungan sosial Keluarga Penderita stroke di Rumah Sehat AL-Hikmah</i>	68
4.3.1.4.1	<i>Dukungan Sosial Keluarga Berdasarkan Aspek Dukungan Emosional</i>	78
4.3.1.4.2	<i>Dukungan Sosial Keluarga Pada Penderita Stroke Berdasarkan Aspek Penilaian Positif</i>	71
4.3.1.4.3	<i>Dukungan Sosial Keluarga Berdasarkan Dukungan Informatif</i>	73
4.3.1.4.4	<i>Dukungan Sosial Keluarga Berdasarkan Aspek Dukungan Instrumental</i>	76
4.3.2	Hasil Analisis Inferensial	
4.3.2.1	Uji Hipotesis	80
4.4	Pembahasan	81
4.4.1	Pembahasan Analisis Deskriptif	81
4.4.1.1	Analisis Deskriptif Kestabilan Emosi	81
4.4.1.2	Analisis Deskriptif Dukungan Sosial Keluarga	82
4.4.2	Pembahasan Analisis Inferensial Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kestabilan Emosi Pada Penderita Stroke	84

5	PENUTUP	
5.3	Simpulan	90
5.4	Saran	90
	DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 <i>Blueprint</i> Kestabilan Emosi	37
3.2 Penilaian Aitem	37
3.3 <i>Blueprint</i> Dukungan Sosial Keluarga.....	38
3.4 Penilaian Aitem	39
3.5 Hasil Uji Validitas Kestabilan Emosi	41
3.6 Hasil Uji Validitas Dukungan Sosial Keluarga	42
3.7 Interpretasi Reliabilitas	43
3.8 Hasil Uji Reliabilitas Skala Kestabilan Emosi	44
3.9 Hasil Uji Reliailitas Skala Dukungan Sosial Keluarga	44
3.10 Tabel Penggolongan Kriteria Analisis Berdasarkan Mean Teoristis	45
4.1 Hasil Uji Validitas Skala Kestabilan Emosi.....	52
4.2 Hasil Uji Reliabilitas Skala Kestabilan Emosi	52
4.3 Hasil Uji Validitas Skala Dukugan Sosial Keluarga	53
4.4 Hasil Uji Reliabilitas Skala Dukungan Sosial Keluarga	54
4.5 Statistik Deskriptif Gambaran Umum Kestabilan Emosi	55
4.6 Penggolongan Kriteria Analisis Berdasarkan Mean Teoristis	56
4.7 Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Kestabilan Emosi Aspek Adekuasi Emosi	58
4.8 Kriteria Aspek Adekuasi Emosi	59
4.9 Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Kestabilan Emosi Aspek Kematangan Emosi	60
4.10 Kriteria Aspek Kematangan Emosi	61
4.11 Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Kestabilan Emosi Aspek Kontrol Emosi	63
4.12 Kriteria Aspek Kontrol Emosi	64

4.13	Ringkasan Gambaran Kestabilan Emosi Pada Penderita Stroke.....	65
4.14	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Dukungan Sosial Keluarga.....	66
4.15	Penggolongan Berdasarkan Mean Teoristis	67
4.16	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Dukungan Sosial Keluarga.....	69
4.17	Kriteria Aspek Emosional Dukungan Sosial Keluarga	70
4.18	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Dukungan Sosial Keluarga Aspek Penilaian Positif	72
4.19	Kriteria Aspek Penilaian Dukungan Sosial Keluarga	73
4.20	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Dukungan Sosial Keluarga Aspek Dukungan Informatif	74
4.21	Kriteria Aspek Dukungan Informatif	75
4.22	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Dukungan Sosial Aspek Instrumental.....	77
4.23	Kriteria Aspek Intrumental Dukungan Sosial Keluarga	78
4.24	Ringkasan Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Pada Penderita Stroke	79
4.25	Uji Hipotesis	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Berpikir Penelitian	32
4.1 Diagram Presentase Gambaran Umum Kestabilan Emosi	56
2.3 Diagram Presentasi Kestabilan Emosi Aspek Kematangan Emosi	59
4.3 Diagram Presentase Kestabilan Emosi Aspek Kematangan Emosi	62
4.4 Diagram Presentase Kestabilan Emosi Aspek Kematangan Emosi	65
4.5 Diagram Presentase Dukungan Sosial Keluarga	68
4.6 Diagram Presentase Dukungan Sosial Keluarga Aspek Emosional	71
4.7 Diagram Presentase Dukungan Sosial Keluarga Aspek Penilaian Postif	73
4.8 Diagram Presentase Dukungan Sosial Keluarga Aspek Informatif	76
4.9 Diagram Presentase Dukungan Sosial Keluarga Aspek Instrumental	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Skala Uji Coba	99
2. Tabulasi Uji Coba	110
3. Validitas dan Reliabilitas Skala Uji Coba	123
4. Analisis Deskriptif	127

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Stroke merupakan kondisi yang dapat mengancam hidup seseorang dan juga dapat menimbulkan kerusakan permanen. Menurut Dr. Eddy Sunarto stroke adalah suatu kondisi dimana suplai darah menuju otak terganggu atau kurang lancar, sehingga jaringan otak kekurangan oksigen dan nutrisi. Stroke bisa menyerang kapan saja dan siapa saja tanpa memandang jenis kelamin maupun usia. Stroke di sebabkan oleh beberapa hal yaitu pola makan yang tidak sehat, terlalu sering mengkonsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji mengandung banyak pengawet makanan sehingga jika di konsumsi setiap hari akan membahayakan. Kurangnya olah raga juga menjadi salah satu pemicu Stroke. Selain itu Inovasi teknologi yang sedang berkembang membuat manusia merasa di manjakan dalam kehidupannya. Kehidupan pada saat ini membuat orang - orang menyampingkan olahraga karena terlalu sibuk bekerja dan memilih makanan cepat saji untuk dikonsumsi.

Stroke dikenal dengan penyakit serebrovaskual yaitu penyakit neurologik terjadi karena gangguan suplai darah menuju bagian otak (Black & Hawk, 2009). Sedangkan (Brunner & Suddarth, 2013) mengatakan bahwa stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak karena berhentinya suplai darah ke bagian otak secara tiba - tiba, hal tersebut di karenakan gangguan peredaran

darah di otak dan menyebabkan kematian jaringan otak sehingga dapat membuat seseorang menderita kelumpuhan bahkan kematian. Stroke ada 2 macam yaitu

- 1) *Ischemia*, kondisi dimana ada benda atau zat yang menghambat aliran pembuluh darah,
- 2) *Hemorrhage*, kondisi dimana pembuluh darah pecah dan mengakibatkan pendarahan otak (Liftiah, hal : 69).

Menurut Widarti dan Krisnawati (2012) Stroke menyebabkan kelumpuhan sebelah bagian tubuh (*hemiplegia*). Kelumpuhan sebelah bagian tubuh kanan atau kiri tergantung dari kerusakan otak. Bila kerusakan pada bagian bawah otak besar (cerebrum), penderita sulit menggerakkan tangan dan kakinya, sedangkan bila otak kecil (cerebellum) yang diserang maka kemampuan untuk mengkoordinasikan gerakan tubuhnya akan berkurang.

Berdasarkan data yang diperoleh di yayasan stroke Indonesia, Indonesia menduduki posisi pertama di Asia sebagai penderita stroke terbanyak. Stroke menjadi penyebab kecacatan serius menetap no 1 di seluruh dunia. WHO sendiri mendefinisikan stroke sebagai terjadinya gejala klinis yang cepat berupa gangguan fungsi serebral dengan *symptom* yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya kausa yang jelas selain yang berasal dari sistem Vaskuler. Selain itu, menurut penelitian WHO Astuti, (2010) seperlima sampai dengan setengah dari pasien pasca stroke mengalami kecacatan menahun yang mengakibatkan munculnya putus asa, merasa tidak berguna, tidak ada gairah hidup disertai menurunnya keinginan berbicara, makan dan bekerja sedangkan 25%nya dapat bekerja seperti semula.

Stroke tertinggi di Indonesia terjadi pada umur ≥ 75 tahun dengan prevalensi stroke sebesar 43,1 % dan prevalensi orang yang memiliki gejala stroke sebesar 67,0 %. Pasien pasca stroke tidak dapat di sembuhkan secara total, namun jika ditangani dengan tanggap maka akan mengurangi beban pada penderita. Maka dari itu kita sebagai anggota keluarga hendaknya lebih dini mengenali stroke. Sehingga kita sebagai keluarga hendaknya lebih dini mengidentifikasi serta mengenali lebih dalam mengenai stroke. Mulai dari apa itu stroke, gejala-gejala stroke dan bagaimana pertolongan pertama pada anggota keluarga yang terkena serangan stroke.

Biasanya pasien setelah keluar dari rumah sakit mereka masih dalam keadaan yang sepenuhnya belum begitu pulih tergantung stroke yang dialami oleh pasien. Ada beberapa pasien yang mengalami penurunan kognitif, penurunan berbicara, penurunan alat gerak. Dari jumlah 500.000 pasien pasca stroke sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang, dan sepertiganya mengalami gangguan fungsional berat. Menurut Hartanti, (2002) ada beberapa gejala yang dialami oleh seseorang pasca stroke yaitu, lumpuh separuh badan, mulut mencong, bicara pelo sulit menelan, jika menelan sesuatu biasanya orang tersebut mudah tersedak, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang di inginkan), tidak dapat membaca dan menulis, kepandaian menurun, mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran mundur, perasaan penderita lebih sensitif, gangguan seksual, bahkan sampai mengompol dan tidak dapat buang air sendiri. Maka keluarga harus menjaga ketat kesehatan pasien. Mulai dari mengontrol makanan, memberikan obat setiap hari membantu pasien

untuk berolahraga pada setiap harinya agar otot-otot pasien tidak kaku. Perubahan fisik yang terjadi menimbulkan keluhan-keluhan mulai dari sakit kepala dan kelumpuhan. Hal tersebut maka pasien akan sensitif dan tidak dapat mengontrol emosi. Merawat pasien pasca stroke tidaklah mudah karena biasanya, pasien pasca stroke memiliki emosi yang tidak stabil, moodnya selalu berubah-ubah.

Secara psikologis, pasien pasca stroke mengalami perubahan dan keterbatasan fisik dalam bergerak, berkomunikasi dan berfikir. Perubahan fisik yang terjadi yaitu sakit punggung, sakit kepala, mati rasa atau kelumpuhan. Karena adanya hal - hal tersebut maka penderita biasanya melampiaskannya dengan emosi. Sebab itulah mengapa penderita stroke perasaannya menjadi lebih sensitif. Serangan Stroke juga dapat menyebabkan berbagai macam gangguan yaitu ketidakmampuan untuk sembuh total, ringan hingga berujung kematian. Menurut (Hadi, 2004) salah satu yang paling sering adalah rusaknya pusat gerakan otot sehingga berbagai otot menjadi lemah atau tidak mampu bergerak. Menurut (Taylor, 2006) beberapa aspek kehidupan yang dipengaruhi oleh stroke yaitu : sosial , pekerjaan dan fisik, menyebabkan ketergantungan pada orang lain, personal yaitu berupa emosi. Menurut (Walgito, 2004:209) Emosi merupakan keadaan yang ditimbulkan oleh situasi tertentu (khusus), dan emosi cenderung terjadi dalam kaitannya dengan perilaku yang mengarah (*approach*) atau menghindar (*avoidance*) terhadap sesuatu.

Menurut (Walgito, 2004:209) dalam keadaan emosi, pribadi seseorang dipengaruhi oleh keadaan perasaan yang begitu kuat sehingga pada umumnya individu kurang dapat menguasai diri. Seseorang yang mengalami emosi biasanya tidak memperhatikan keadaan disekitarnya. Setiap pasien pasca stroke akan

mengalami gangguan emosi yang di sebabkan dari tekanan-tekanan maupun perubahan fisik yang drastis yang dialami oleh pasien. Menurut Feibel dalam (Hartanti,2002) melaporkan bahwa sepertiga dari 113 penderita mengalami penekanan yang sangat berat dan sering di jumpai sesudah 6 bulan sampai 2 tahun setelah serangan stroke. Pasien akan mempersepsikan bahwa dirinya sudah tidak berguna lagi, dirinya sudah cacat akan menjadi beban bagi keluarga.

Hasil wawancara yang dilakukan tanggal 19 April 2017 kepada salah seorang istri yang suaminya mengalami penyakit stroke mengatakan bahwa

“ suami saya ini udah stroke selama 1 tahun lebih 5 bulan, pada awalnya dulu suami saya menyukai makanan yang bersantan, dan dia tidak melakukan olah raga. Nah, pada suatu hari suami saya tangannya merasa terus - terusan kesemutan, karena kami dari pihak keluarga tidak mengetahui tentang apa itu stroke kami hanya menganggap itu hal biasa. Dan setelah di cek ke rumah sakit kepada dokter syaraf, dokter syaraf menyebutkan bahwa ini penyakit biasa tidak berbahaya, suami saya kan tidak terlalu percaya dengan hasilnya, jadi dia memutuskan ini memeriksakan ke rumah sakit yang lebih besar, tetapi karena sibuk deng proyek suami saya belum periksa, di tempat proyek dia tidak bisa berdiri tangan dan kakinya lemas dan mulut agak miring. Tetapi pada saat itu suami saya tidak mengalami penurunan kognitif. Setelah sampai rumah sakit ternyata terdapat pecah pembuluh darah di otak kanan sehingga menyebabkan tangan kiri dan kanan tidak bisa bergerak. Karena suami saya tidak betah di rumah sakit dia meminta untuk pulang. Sesampai di rumah suami saya ini tidak pernah menggambarkan emosi senang. Karena saat itu dia tidak bisa apa - apa, setiap hari dia selalu marah - marah tanpa sebab yang pasti. Saya sebagai istri hanya bisa tlaten menghadapi emosi suami saya, karena waktu di rawat dokter suami saya meminta kepada saya untuk membantu mengendalikan emosi suami saya. Karena biasanya pasien pasca stroke kondisi emosinya tidak stabil.”

Berdasarkan dari wawancara, pasien merasa dirinya sudah tidak dapat berbuat apa-apa sehingga perasaan individu tersebut menjadi sensitif. Stroke dapat mempengaruhi aktivitas pasien seperti kurangnya kepercayaan diri, menurunkan

produktivitas dan lainnya. Pasca terserang stroke membuat tingkat ketergantungan pasien terhadap orang lain akan semakin tinggi sehingga pasien tidak mandiri dalam melakukan aktivitas kemandirian masing – masing. Dampak psikologis pasien pasca stroke adalah perubahan mental. Setelah serangan stroke menyebabkan gangguan pada daya pikir, kesadaran dan konsentrasi. Semua hal itu mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Marah, sedih, dan tidak berdaya seringkali membuat pasien menurunkan semangat hidupnya sehingga muncul dampak emosional berupa kecemasan yang lebih berbahaya. Pasien pasca stroke sebagian besar mengalami kesulitan mengendalikan emosi penderita mudah merasa takut, gelisah, marah dan sedih atas kekurangan fisik dan mental yang pasien alami. Keadaan tersebut menyebabkan pasien pasca stroke merasa cemas secara berlebihan kemungkinan hal buruk yang akan terjadi.

Seseorang yang mengalami emosi sebagai akibat dari stimulus yang mengenainya dan dianggap tidak menyenangkan, pada dasarnya orang tersebut tidak dapat menguasai dirinya lagi. Walaupun individu itu mempunyai kesehatan emosi dan kestabilan emosi yang baik, tetapi individu masih memerlukan bantuan dan bimbingan dari orang lain.

Pada kenyataannya penderita pasca stroke mengalami perubahan emosi akibat keluhan - keluhan yang dihadapinya. Pada umumnya penderita stroke kurang dapat menguasai dirinya lagi. Kestabilan emosi merupakan faktor penting untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam menentukan langkah kehidupannya.

Kestabilan emosi mempunyai peranan yang besar berperan sangat penting bagi individu, karena dengan menstabilkan emosi maka individu dapat mengendalikan

tingkah laku dan sifat positif yang sesuai pada dirinya. Sebenarnya setiap individu satu dengan individu yang lain memiliki pengendalian emosi yang berbeda-beda. Menurut (Barret & Fossum, 2001 dalam Kurniawan) emosi merupakan hasil dari manifestasi dari keadaan fisiologis dan kognitif manusia, dan merupakan cerminan dari pengaruh kultur dan sistem sosial. Irma (2003) menyatakan bahwa emosi adalah pengalaman batin manusia yang berfungsi sebagai pemberi arti bagi seluruh perjalanan hidup.

Selain itu Soen (1994) menambahkan emosi merupakan manifestasi dari beberapa perasaan yang tercampur yang terjadi ketika individu mengalami suatu ancaman yang tidak jelas. Sehingga perasaan yang muncul di anggap ancaman terhadap dirinya, kemudian individu menjadi tertekan, mengalami gangguan psikis sehingga berubah menjadi reaksi somatis. Emosi ini akan memberikan perlindungan berupa rasa aman dan kepuasan memberikan variasi sehingga hidup menjadi lebih berarti. Faktanya penderita pasca stroke mengalami perubahan emosi sebagai akibat karena keluhan - keluhan yang di rasakan oleh penderita, yang membuat penderita sudah tidak bisa di tuangkan dengan kata - kata sehingga ia memunculkan emosi yang tidak stabil. Pada umumnya penderita pasca stroke sudah tidak bisa lagi mengendalikan atau menguasai dirinya sendiri. Adanya kestabilan emosi yang dimiliki individu penting bagi individu tersebut untuk melakukan respon yang tepat dan wajar pada lingkungan. Dalam hal ini penderita pasca stroke sangat memerlukan dukungan keluarga untuk berusaha membantu

Menurut Gerungan, (1978) menyatakan bahwa kestabilan emosi adalah kesadaran yang sangat mendalam terhadap cita-cita, keinginan dan kebutuhan -

kebutuhan serta pengintegrasian ke dalam suatu kepribadian bersifat bulat dan harmonis sedangkan menurut Hurlock (2002) kestabilan emosi adalah keadaan yang tidak berubah-ubah dari satu emosi atau suasana hati lain seperti dalam episode sebelumnya. Jadi Kestabilan emosi adalah kemampuan seseorang dalam mengendalikan emosi, sehingga individu tersebut dapat memunculkan emosinya pada saat waktu dan tempat yang tepat, tanpa mengganggu hubungan sosial dengan keluarga maupun orang sekitarnya guna mengatasi masalah yang dihadapinya. Segal (2002) mengatakan bahwa kajiannya selama ini menunjukkan bahwa pasien yang bertahan hidup cukup lama mempunyai ikatan yang tegas dengan semua emosi mereka .

Dalam hal ini penderita pasca stroke sangat memerlukan dukungan keluarga untuk berusaha membantu penderita pasca stroke dalam hal menstabilkan kembali emosinya, meredakan kembali kemarahan, kecemasanya dan menumbuhkan kembali rasa percaya diri bagi pasien pasca stroke agar tetap semangat menjalani kehidupannya. Hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan Au, Lau, dan Lee (2009) menunjukkan hubungan antar keluarga dan kondisi lingkungan keluarga mampu menahan individu dari depresi, sehingga diharapkan emosi individu menjadi stabil. Keluarga juga bisa menjadi teman untuk berbagi cerita dengan mendengarkan keluhan – keluhan yang dirasakan oleh pasien. Dukungan sosial dalam hal ini dapat mencegah perasaan tertekan yang dipandang individu sebagai stressor yang diterima, individu merasa bahwa dirinya diperhatikan, dicintai dan dihargai sehingga menjadi kekuatan bagi individu dari macam-macam patologi

Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan peneliti menyimpulkan pasien pasca stroke sangat membutuhkan adanya dukungan dari orang sekitar. Terutama dukungan keluarga. Karena keluarga merupakan orang yang sangat dekat dengan individu. Diharapkan keluarga dapat memberikan motivasi, rasa nyaman kepada penderita stroke, menghilangkan rasa kecemasan pada penderita dan meminimalisir emosi penderita. Kita bisa menjadi teman penderita yaitu dengan cara mendengarkan keluh kesah dari penderita tersebut, memberikan pujian jika penderita berperilaku baik dan yang paling penting keluarga harus mampu meningkatkan kepercayaan diri dari penderita. Agar penderita tidak lagi merasa rendah diri dan rasa sensitif pada dirinya sedikit demi sedikit akan berkurang. Penderita akan lebih bersemangat lagi dalam melakukan aktivitas yang bisa mereka lakukan, dan hal tersebut akan menumbuhkan motivasi dalam dirinya agar segera sembuh. Menghibur penderita jika penderita sedang bersedih dan sesekali mengajak penderita menghirup udara segar atau setidaknya diajak untuk pergi ke pantai agar penderita tidak merasa bosan dan setidaknya dapat menyegarkan pikiran penderita. Keluarga juga diharapkan lebih terbuka dengan pasien menceritakan apa saja yang tengah terjadi agar pasien tersebut juga mau menceritakan apa yang di rasakannya dengan begitu pasien tidak terlalu tertekan dengan kondisinya.

Baron & Bryne (2005) menyatakan dukungan sosial adalah kenyamanan secara fisik maupun psikologis yang diberikan oleh orang terdekat yaitu keluarga. Sedangkan Cohen & Syne (1996) menyatakan dukungan sosial yaitu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang di peroleh dari orang lain yang di percaya, sehingga

seseorang tersebut dapat mengetahui bahwa ada orang lain yang mencintai dan menghargai.

Soen (1994) dukungan keluarga dapat membantu penderita dalam menghadapi penyakitnya karena keterlibatan anggota keluarga dapat memberikan dukungan sosial dan semangat untuk mengikuti gaya hidup yang lebih sehat lagi. Yaitu dengan cara mereka melakukan olah raga bersama maupun mengingatkan pasien agar tidak bermalasan malas gerak, hal tersebut akan membuat pasien menjadi lebih berguna.

Pasien yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dari keluarga maka akan banyak dukungan emosional, penghargaan instrumental dan normatif dari keluarga. Jika dukungan emosional tinggi, maka pasien akan merasa bahwa dorongan dari keluarga cukup tinggi. Penghargaan yang tinggi berfungsi membuat pasien menjadi lebih berharga dan membuat kepercayaan diri pasien meningkat. Dukungan Instrumental yang tinggi membuat pasien nyaman dengan fasilitas yang ada dan akan membuat pasien merasa sangat di perhatikan. Dukungan normatif yang banyak akan membuat pasien lebih di perhatikan dan lebih banyak mendapatkan pengetahuan dari keluarga. Menurut Friedman, (1998) mengatakan keluarga berfungsi sebagai sistem yang mendukung bagi anggotanya, sehingga anggota keluarga yang lainnya berfikir bahwa orang yang selalu mendukung pasti akan memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Selain itu dukungan sosial keluarga dapat mencegah individu dari ancaman kesehatan mental dan adanya dukungan sosial yang tinggi akan membuat individu semakin optimis dalam menghadapi kehidupan yang dia alami saat ini. Pasien dengan dukungan yang baik

akan memberikan koping yang positif. Pasien yang mendapatkan dukungan dari anggota keluarganya akan merasa sangat senang dan tidak terbebani oleh penyakit yang di deritanya. Selain itu pasien juga tidak merasa kesepian karena keluarganya selalu ada dan mendukung untuk kesembuhan pasien. Dukungan sosial keluarga sangat efektif melindungi pasien dari stres. Secara fisik stres dapat mengancam homeostasis seseorang dan secara emosional dapat menimbulkan perasaan negatif tentang seseorang (Kozier, 1995). Menurut Weiss (1974) melalui dukungan sosial individu merasakan adanya kelekatan, perasaan memiliki, penghargaan serta adanya ikatan yang dapat di percaya sehingga dapat memberikan bantuan dalam keadaan seperti apapun.

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Okthavia (2014) mengenai Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat *Self Esteem* pada Penderita Pasca Stroke dengan subjek 30 orang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap tingkat *self Esteem* pada penderita pasca stroke. Selain itu, Setyoadi dkk (2017) meneliti Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Stroke di Instalasi Rehabilitas Medik Rumah Sakit DR. ISKAK Tulungagung menunjukan terdapat hubungan anantara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di Instalasi rehabilitas medik rumah Sakit DR. ISKAK Tulungagung dengan mengambil sample dari 57 pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas pasien masih mempunyai kepercayaan diri yang kurang dan merasa minder dengan menurunnya fungsi fisik karena stroke dan merasa dirinya sudah tidak berguna lagi. Hal tersebut membuat emosi pasien sangat

tidak stabil dan menyebabkan pasien mudah marah. keluarga sebagai orang terdekat berusaha untuk mendukung pasien agar tidak merasa tertekan dengan penyakit yang di derita sehingga penderita dalam menjalani kehidupan saat ini agar lebih optimis, dengan begitu membatu mempercepat pemulihan pasien. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kestabilan Emosi Pada Penderita

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran kestabilan emosi pada pasien pasca stroke ?
2. Bagaimana gambaran dukungan sosial keluarga pada pasien pasca stroke ?
3. Apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kestabilan emosi pada pasien pasca stroke ?

1.3 Tujuan Masalah

1. Untuk Mengetahui gambaran kestabilan emosi pada pasien pasca stroke.
2. Untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga pada penderita pasca stroke.
3. Untuk mengetahui apakah ada hubungan anatara dukungan sosial keluarga dengan kestabilan emosi pada pasien pasca stroke.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk memberikan wawasan tentang dukungan keluarga terhadap kestabilan emosi pada penderita stroke.

1.4.2 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk menambah ilmu pengetahuan terutama pada bidang klinis

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Kestabilan Emosi

2.1.1 Pengertian Kestabilan Emosi

Menurut Prawita (1995) emosi merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia. Karena emosi dapat merupakan motivator perilaku dalam arti meningkatkan, tapi juga dapat mengganggu perilaku intensional manusia. Emosi yang stabil akan diperoleh seseorang yang pola kehidupannya berjalan tenang, karena dorongan dan keinginan dapat diperoleh dengan baik mulai dari pemenuhan kebutuhannya. Jika tidak demikian maka dorongan - dorongan, keinginan - keinginan atau minatnya mengalami frustrasi sehingga pengalaman - pengalaman emosi akan di ikuti dengan kestabilan dalam melakukan penyesuaian diri (Crow dan Crow, 1984). Sedangkan menurut (Walgito, 1994) kestabilan emosi menunjukkan emosi yang tetap tidak mengalami perubahan, atau tidak cepat terganggu meskipun dalam keadaan menghadapi masalah.

Menurut Chaplin (2001) kestabilan emosi (*emotional stability*) adalah terbebas dari sejumlah besar variasi atau perselingan - perselingan suasana hati, sifat karakteristik orang yang memiliki kontrol emosi yang baik. Morgan (1986) menjelaskan bahwa kestabilan emosi suatu keadaan emosi seseorang yang mana bila mendapat rangsangan dari luar tidak menunjukkan gangguan emosional seperti depresi dan kecemasan. Selain itu Sharma (2006) menjelaskan bahwa kestabilan emosi adalah kondisi yang benar benar baik, tidak mudah terganggu memiliki

keseimbangan yang baik dan mampu menghadapi segala sesuatu dengan kondisi emosi yang tetap. Hampir sama dengan pernyataan tersebut Aleem (2005) menyebutkan bahwa kestabilan emosi merupakan proses dimana kepribadian secara berkeseimbangan yang baik berusaha mencapai kondisi emosi yang sehat dan selaras dengan jiwa dan raga. Gerungan (1978) menyatakan kestabilan emosi merupakan kematangan emosional yang berdasarkan kesadaran yang mendalam terhadap kebutuhan - kebutuhan, keinginan - keinginan, cita - cita dan alam perasaannya serta pengintegrasian semuanya itu ke dalam suatu kepribadian yang bulat dan harmonis.

Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kestabilan emosi merupakan kemampuan seseorang dalam memberikan respon yang memuaskan dalam hal mengendalikan emosi dan dapat menampilkan reaksi yang tidak berlebihan terhadap rangsangan yang diterima terutama dalam menghadapi masalah. Kestabilan emosi ini merupakan suatu tahapan yang harus di capai agar seseorang dalam menghadapi masalah tetap dalam keadaan yang tenang,

2.1.2 Faktor - Faktor Kestabilan Emosi

Morgan dan King (Ekawati, 2001) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi kestabilan emosi seseorang yaitu :

1. Kondisi Fisik

Individu yang berada dalam kondisi sehat akan memiliki kestabilan emosi yang lebih baik dari pada individu yang sedang sakit.

2. Pembawaan

Faktor bawaan merupakan factor yang melekat pada diri individu. Faktor ini meliputi genetika, gender, kepribadian, etnis dan kondisi sosial ekonomi

3. *Steming* atau suasana hati

Faktor suasana hati merupakan keadaan individu pada suatu waktu tertentu, dalam kata lain yaitu *mood*. Keterpaparan individu pada berbagai macam stimulus emosi, termasuk di dalamnya emosi positif atau negatif sangat mempengaruhi suasana hati individu tersebut. Hal ini berkaitan dengan kemunculan kondisi atau rangsangan dari luar.

Sedangkan menurut Young (Ekawati, 2001) faktor - faktor yang mempengaruhi kestabilan emosi adalah :

a. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan individu, misalnya lingkungan yang tidak aman akan mempengaruhi emosinya.

b. Pengalaman

Pengalaman hidup individu yang telah memberikan masukan nilai – nilai dalam kehidupan sehari – hari.

c. Faktor Individu

Faktor – faktor yang terdapat dalam diri individu itu sendiri, salah satunya yaitu kepribadian

Dari beberapa faktor diatas dapat disimpulkan bahwa faktor kestabilan emosi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor dari luar dan faktor dari dalam. Faktor dari luar yaitu faktor lingkungan dan pengalaman sedangkan faktor dari dalam yaitu

kondisi fisik, pembawaan (genetika, gender, kepribadian, etnis dan kondisi sosial ekonomi) dan suasana hati.

2.1.3 Karakteristik Emosi yang Stabil

Menurut Santrock (2003) emosi seseorang yang stabil memiliki Karakteristik sebagai berikut :

1. Keyakinan akan kemampuan diri : sikap positif individu tentang dirinya, bahwa ia mengerti sungguh - sungguh akan apa yang dilakukan.
2. Optimis : sikap individu yang selalu berpandangan baik dalam segala hal tentang diri, harapan dan kemampuannya.
3. Obyektif : sikap individu yang memandang permasalahan ataupun sesuatu dengan kebenaran semestinya bukan menurut kebenaran pribadi atau yang menurut dirinya benar.
4. Bertanggung Jawab : kesediaan individu untuk menanggung segala sesuatu yang telah menjadi konsekuensinya.
5. Rasional dan realistik : kemampuan menganalisa masalah, sesuatu hal, sesuatu kejadian dengan menggunakan pemikiran yang dapat diterima akal sehat dan sesuai kenyataan.

Menurut Aleem (2005) karakteristik kestabilan emosi adalah :

- a. Mampu Merespon perubahan situasi dengan baik
- b. Mampu menunda respon, terutama respon negatif
- c. Bebas dari rasa takut yang tidak beralasan dan mau mengakui kesalahan tanpa merasa malu.

2.1.4 Aspek - Aspek Kestabilan emosi

Schneider (1964) mengemukakan bahwa stabilitas emosi didukung oleh kesehatan emosi serta penyesuaian emosi yang terdiri dari tiga aspek yaitu :

1. Adekuasi emosi

Aspek ini berhubungan dengan respon emosi. Untuk memperoleh kesehatan emosi tidak dengan cara menahan atau menghilangkan reaksi emosi tersebut. Sikap yang dingin dan tenang merupakan penyesuaian emosi yang baik.

2. Kematangan Emosi

Gilmer (1975) mengemukakan bahwa kematangan emosi tidak mempunyai batasan umur, artinya kematangan emosi seseorang tidak bisa dilihat. Gilmer mengemukakan indikator kematangan emosi seseorang dapat dilihat dari kemampuan seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap stres, tidak mudah khawatir atau cemas dan tidak mudah marah.

3. Kontrol Emosi

Kontrol emosi merupakan fase khusus dari kontrol diri yang sangat penting bagi tercapainya kematangan, penyesuaian dan kesehatan mental. Kontrol emosi ini meliputi pengaturan emosi dan perasaan sesuai dengan tuntutan lingkungan atau situasi dan standar dalam diri individu yang berhubungan dengan nilai - nilai, cita - cita serta prinsip.

2.2 Dukungan Sosial Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial merupakan suatu kebersamaan sosial, dimana individu berada di dalamnya, yang memberikan beberapa dukungan seperti bantuan nyata,

dukungan informasi, dan dukungan emosional sehingga individu merasa nyaman (Lazarus, 1991). Dukungan sosial juga merupakan suatu kumpulan proses sosial, emosional, kognitif, dan perilaku yang terjadi dalam hubungan pribadi, dimana individu merasa mendapat bantuan dalam melakukan penyesuaian atas masalah yang dihadapi (Dalton, Elias, & Wardersman, 2001).

Dukungan sosial (dalam Malecki & Demaray, 2003) merupakan persepsi seseorang terhadap dukungan yang diberikan orang lain dalam jaringan sosialnya (misalnya keluarga dan teman). House (dalam Dunseath, 1995) menjelaskan dukungan sosial sebagai suatu transaksi interpersonal yang melibatkan perhatian emosional, bantuan instrumental, informasi dan penilaian. Menurut Muluk (1996) dukungan sosial merupakan salah satu fungsi ikatan sosial yang mencakup dukungan emosional yang mendorong adanya ungkapan perasaan, pemberian saran dan nasehat informasi dan pemberian bantuan material dan moril. Sedangkan Kuntjoro (2002) menyatakan bahwa dukungan merupakan bantuan atau dukungan sosial yang diterima individu dari orang – orang tertentu dalam kehidupannya dan berbeda dalam lingkungan sosial tertentu membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai.

Lingkungan sosial berpotensi untuk memberikan dukungan sosial bagi individu. Dukungan sosial dapat diperoleh dari orang lain yang ada di sekitar individu misalnya : keluarga, teman dan sahabat, tetangga, rekan kerja serta individu masyarakat lainnya (Sarafino, 1994). Menurut Quick dan Quick (1984) dukungan sosial bersumber dari jaringan sosial yang dimiliki oleh individu dari lingkungan pekerjaan (atasan, rekan kerja) lingkungan keluarga (pasangan, anak

dan saudara). Sedangkan menurut Purnamasari & Adicondro (2011) dukungan sosial berasal dari orang - orang penting yang dekat (*significant others*) bagi individu yang membutuhkan bantuan misalnya disekolah seperti guru dan teman - temannya.

Penjelasan diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa dukungan sosial keluarga adalah dukungan atau bantuan berupa emosional, informasi dan bantuan material dan moril yang diberikan oleh keluarga kepada individu untuk mengurangi beban masalah yang di hadapi.

2.2.2 Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat di peroleh individu dari berbagai sumber dalam suatu jaringan yang dimiliki oleh individu tersebut. Menurut Sarafino & Smith (2011), dukungan sosial terdapat dari beberapa sumber yaitu orang tua, teman, rekan kerja dan organisasi komunitas. Sedangkan menurut Kahn & Antonoucci (1992) membagi sumber dukungan sosial menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Sumber dukungan sosial yang berasal dari orang – orang yang selalu ada dalam kehidupannya, selalu mendukungnya. Misalnya : keluarga dekat, pasangan (suami atau istri)
2. Sumber dukungan yang berasal dari individu yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai waktu. Sumber dukungan ini meliputi teman kerja dan teman pergaulan.
3. Sumber dukungan yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan namun memiliki peran bagi perubahan individu. Dukungan ini berasal dari saudara jauh ataupun guru.

2.2.3 Bentuk - Bentuk Dukungan Sosial

Menurut House (1994 : 127) menyatakan bahwa dukungan sosial sebagai suatu bentuk transaksi antar pribadi yang melibatkan :

1. Perhatian Emosional

Individu membutuhkan empati. Bilamana seseorang dapat menghargai mempercayai dan mengerti dirinya lebih baik, ia akan menjadi terbuka terhadap aspek - aspek baru dari pengalaman hidupnya.

2. Bantuan Instrumental

Penyediaan piranti guna menunjang kelancaran kerja, secara langsung akan meringankan beban yang ditanggung seseorang.

3. Pemberian Informasi

Pemberian informasi, maksudnya agar informasi dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah pekerjaan.

4. Adanya penilaian

Penilaian meliputi dukungan pekerjaan, prestasi dan peran sosial yang terdiri atas umpan balik, perbandingan sosial dan afirmasi.

Menurut Cohen & Hoberman (1985) menyatakan bahwa ada empat bentuk dukungan sosial yaitu :

1. *Apprasial Support*

Yaitu adanya bantuan yang berupa nasehat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk membantu mengurangi stressor

2. *Tangible Support*

Yaitu bantuan yang nyata yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas

3. *Self esteem support*

Dukungan yang di berikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan *self – esteem* seseorang. \

4. *Belonging support*

Menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan

2.2.4 Aspek - Aspek Dukungan Sosial

Menurut Cohen dan Syme (1985) terdapat empat aspek dukungan sosial yaitu :

1. Dukungan Emosional

Seperti empati, cinta dan kepercayaan yang di dalamnya terdapat pengertian rasa, percaya, penghargaan dan keterbukaan

2. Dukungan Informatif

Berupa informasi, nasehat, dan petunjuk yang di berikan untuk menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar pemecahan masalah.

3. Dukungan Instrumental

Seperti penyediaan sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi, pemberian kesempatan waktu, pekerjaan, peluang serta modifikasi lingkungan.

4. Penilaian Positif

Berupa pemberian penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memberi umpan balik mengenai hasil atau prestasi, penghargaan dan kritik yang membangun.

Menurut Weiss (1974) menyatakan ada enam aspek dukungan sosial yang di sebut dengan “ *The Social Provosion Scale*” yaitu :

1. Aspek kerekatan emosional (*emotional attachment*)

Kerekatan emosional ini biasanya di timbulkan dengan adanya perasaan nyaman / aman terhadap orang lain atau sumber yang mendapatkan dukungan sosial. Hal semacam ini sering di alami dan di peroleh dari pasangan hidup, keluarga, teman maupun guru yang memiliki hubungan harmonis.

2. Aspek Integrasi Sosial (Sosial Introgation)

Dalam aspek ini individu dapat memperoleh perasaan bahwa dia memiliki suatu kelompok dimana kelompok tersebut tempatnya untuk berbagi minat, perhatian serta melakukan yang sifatnya rekreatif secara bersama – sama. Aspek dukungan semacam ini memungkinkan individu tersebut bisa mendapatkan rasa aman, dimiliki serta memiliki dalam kelompok.

3. Adanya Pengakuan

Individu yang memiliki prestasi dan berhasil karena keahlian maupun kemampuannya sendiri akan mendapatkan apresiasi atau penghargaan dari orang lain. Biasanya dukungan semacam ini berasal dari keluarga dan lingkungan tempat individu tinggal.

4. Ketergantungan yang di dapat di andalkan

Dukungan sosial ini ada sebuah jaminan untuk seseorang yang sedang mengalami masalah dan dia menganggap ada orang lain yang dapat di andalkan untuk membantunya dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

5. Bimbingan (*guidance*)

Aspek dukungan sosial jenis ini adalah suatu hubungan sosial yang terjalin antara murid dengan guru. Dan memberikan dampak positive serta memungkinkan individu itu mendapatkan informasi, saran atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan mengatasi permasalahan yang dihadapinya.

6. Kesempatan untuk mengasuh (*opportunity of nurturance*)

Pengertian dari aspek ini adalah suatu aspek yang penting dalam hubungan interpersonal individu dengan orang lain dan individu tersebut memiliki perasaan di butuhkan.

2.2.4 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Dukungan Sosial Keluarga

Cohen dan Syne, 1985 (Sunardi (2004:27) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas dukungan sosial adalah :

1. Pemberian dukungan sosial

Dukungan yang diterima melalui dukungan yang sama akan lebih memiliki arti daripada yang berasal dari sumber yang berbeda. Pemberian dukungan di pengaruhi oleh adanya norma, tugas dan keadilan.

2. Jenis Dukungan

Jenis dukungan yang diterima akan memiliki arti bila dukungan itu bermanfaat dan sesuai atau tepat dengan situasi yang ada.

3. Penerimaan Dukungan

Karakteristik atau ciri - ciri penerima dukungan sosial akan menemukan keaktifan dukungan. Karakteristik itu seperti kepribadian, kebiasaan dan peran sosial. Proses yang terjadi dalam dukungan itu dipengaruhi oleh kemampuan penerima dukungan untuk memberi dan mempertahankan dukungan.

4. Permasalahan yang dihadapi

Dukungan yang tepat dipengaruhi oleh kesesuaian antar jenis dukungan yang diberikan dan masalah yang ada. Misalnya konflik yang terjadi dalam pernikahan dan pengangguran akan berbeda dalam hal pemberian dukungan yang akan diberikan.

5. Waktu Pemberian dukungan

Dukungan sosial disatu situasi tetapi akan tidak menjadi optimal dalam situasi lain. Misalnya saat seseorang kehilangan pekerjaan, individu akan tertolong ketika mendapat dukungan sesuai dengan masalahnya, tetapi bila telah bekerja, maka dukungan yang lainlah yang diperlukan.

6. Lamanya pemberian dukungan

Lama atau singkatnya pemberian dukungan tergantung pada kapasitasnya. Kapasitas adalah kemampuan dari pemberian dukungan untuk memberi dukungan yang ditawarkan selain satu periode.

2.2.5 Manfaat Dukungan Sosial

Menurut Johnson & Johnson (1991) ada beberapa manfaat dukungan sosial yaitu :

1. Dukungan Sosial dengan pekerjaan akan meningkat produktivitas
2. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki
3. Memperjelas Identitas diri
4. Menambah harga diri serta mengurangi stres
5. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik serta pengelolaan terhadap stress dan tekanan.

Sedangkan menurut King (2012:226 - 227) dukungan sosial memiliki 3 jenis manfaat yaitu

1. Bantuan nyata

Menurut Apollo & Cahyadi (2012:261) bantuan yang nyata disebut dengan bentuk bantuan instrumental, yaitu berupa uang dan kesempatan

2. Informasi

Bantuan informasi ini bisa berupa memberikan informasi tentang situasi yang sangat penting, misalnya pemberitahuan tentang keadaan kesehatan pasien. Informasi mungkin sportif jika ia relevan dengan penilaian diri. Sedangkan menurut Apollo & Cahyadi (2012:261) dukungan informatif yang dimaksudkan adalah berupa nasehat, sugesti, arahan langsung dan informasi

3. Dukungan emosional

Dukungan emosional berupa penghargaan, cinta, kepercayaan, perhatian, dan kesediaan untuk mendengarkan. (Apollo & Cahyadi 2012:261). Sedangkan menurut Taylor dkk (2009:555) Perhatian emosional yang di ekspresikan melalui rasa suka, cinta atau empati, misalnya ketika dalam pertengkaran dengan seorang yang dicintai, maka ekspresi perhatian dari kawan sangat di butuhkan.

2.3 Stroke

2.3.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah defisit fungsi neurologis yang terjadi secara tiba-tiba yang disebabkan oleh adanya trombosis, emboli atau pecahnya pembuluh darah di otak. (Agoes, 2012). Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (World Health Organization). Sedangkan Batticaca, (2009) stroke adalah suatu keadaan yang mengakibatkan seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian karena terjadinya pendarahan di otak yang menyebabkan kematian jaringan otak. Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah ke oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (*American Heart Association [AHA]*, 2015) Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa stroke adalah keadaan dimana seseorang mengalami kelumpuhan karena terjadinya pecah pembuluh darah maupun penyumbatan pembuluh darah.

2.3.2 Penyebab Stroke

Menurut Smeltzer dan Bare (2012) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian di bawah ini :

1. *Trombosis* yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher.
2. *Embolisme serebral* yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh lain.
3. *Iskemia* yaitu penurunan aliran darah ke otak. Iskemia terutama karena kontruksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak.
4. *Hemoragi* yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan pendaharan ke dalam jaringan otak atau sekitar otak.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pasien pasca stroke adalah seseorang yang pernah mengalami stroke yang disebabkan pecahnya pembuluh darah maupun pecah pembuluh darah dan berakibat lumpuh anggota gerak, bicara pelo.

2.4 Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kestabilan Emosi Pada Pasien Pasca Stroke

Menurut Johnson & Johnson (1991) salah satu manfaat dari dukungan sosial yaitu menambah kepercayaan diri dan mengurangi stres. Sehingga keluarga sebagai orang terdekat pasien diharapkan mampu memberikan dukungan berupa motivasi, perhatian dan rasa menghargai agar emosi individu tetap stabil. *American Stroke Association* menjelaskan bahwa penderita stroke biasanya mengalami gangguan emosional yaitu salah satunya depresi, hal ini disebabkan karena adanya perubahan biokimia di otak, ketika di otak terjadi kerusakan maka mereka tidak bisa merasakan emosi positif. Menurut Binder kerusakan otak kanan membuat pasien frustrasi dan tidak bisa menahan respon yang berlebihan karena ketidampuannya. Kerusakan di otak kanan mempengaruhi korteks motorik (contohnya : pasien tidak dapat menggerakkan tangan maupun kaki) karena hal tersebut pasien merasa kecewa

dan mudah marah karena tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri sehingga mereka meluapkan emosi pada orang lain (Penelope,1999).

Selain Karena adanya kerusakan di otak kestabilan emosi penderita stroke juga disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan, faktor pengalaman dan faktor individu. Karena keluarga sebagai faktor lingkungan paling dekat, keluarga di anggap mampu menstabilkan emosi pasien pasca stroke. Menurut Wurtiningsih, dukungan sosial keluarga berperan sangat penting untuk membantu proses penyembuhan dan rehabilitasi pasien. Dukungan tersebut berupa dukungan instrumental, dukungan emosional, penilaian positif dan dukungan informatif. Jamison & Virts (1990) menyebutkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan dari keluarganya cenderung tidak merasakan rasa sakit yang dideritanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2010) menunjukkan bahwa adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kestabilan emosi pada penderita stroke di RSUD UNDATA. Keluarga berperan besar untuk kestabilan emosi pada penderita stroke

2.4.1 Kerangka Berpikir

Stroke merupakan penyakit yang memerlukan perawatan yang cukup lama sehingga keluarga harus memberikan dukungan secara penuh kepada pasien pasca stroke. Menurut Friedman (1998) mengungkapkan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi salah satunya adalah fungsi perawatan kesehatan. Keluarga bertanggung jawab pada seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan fisik, mental dan spiritual dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga. Dukungan keluarga memainkan peran penting untuk penyembuhan

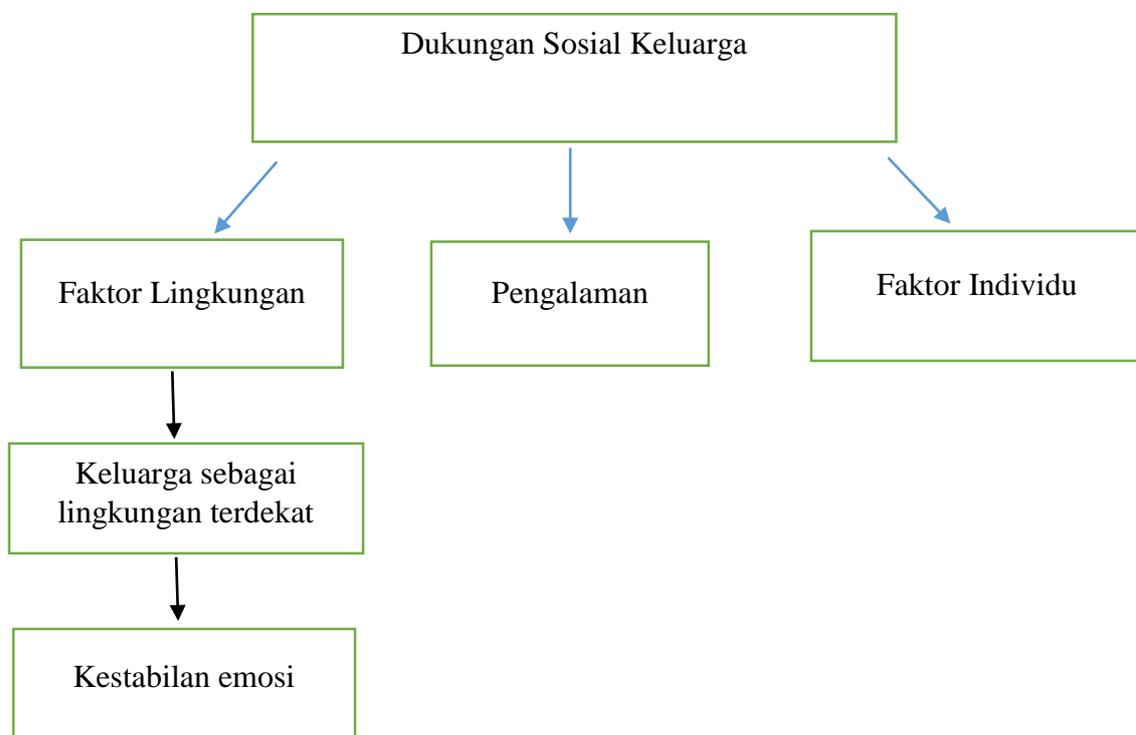
pasien. Orang yang berada dalam lingkungan yang supportif maka kondisinya jauh lebih baik dari pada individu yang tidak memilikinya. Bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga kepada pasien pasca stroke yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan penilaian. Penderita yang sebelumnya mampu bekerja, biasa melakukan kegiatan sehari – hari dengan mandiri, tiba – tiba dia tidak berdaya dan memaksa penderita bergantung pada orang lain.

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan pasien pasca stroke merasa dirinya menjadi beban keluarga. Gagal menjadi kepala keluarga karena tidak bisa bekerja seperti sebelumnya. Pasien menjadi sensitif karena keadaannya memaksa dia untuk menggantungkan hidupnya pada orang lain. Hal tersebut akan mengakibatkan pasien menjadi depresi dan membuat emosinya tidak stabil. Kestabilan emosi merupakan faktor yang memungkinkan seseorang untuk mengembangkan cara yang tenang dan seimbang dalam menghadapi masalah hidup.

Salah satu faktor yang mempengaruhi Kestabilan emosi yaitu faktor lingkungan. Dimana Keluarga merupakan pihak yang berfungsi untuk menstabilkan emosi pasien. Saat pasien dalam emosi yang sangat tinggi, keluarga diminta agar tetap tenang karena apabila keluarga ikut terpancing emosi maka pasien tersebut akan menunjukkan emosi yang negatif dan itu bisa saja berbuah fatal untuk pasien. Jika pasien banyak tekanan dan membuat emosinya tidak stabil maka pasien dapat menjadi depresi. Sebuah penelitian dari Kendler dkk (2004) menemukan bahwa individu yang mengalami ketidakstabilan emosi lebih rentan

terhadap depresif akibat ancaman kontekstual jangka panjang dari pada individu yang memiliki kestabilan emosi.

Dukungan Keluarga berupa pemberian motivasi, menghargai apa saja yang telah dilakukan pasien, selalu membantu pasien saat pasien kesulitan, memberikan informasi perkembangan pasien, menunjukkan ekspresi wajah yang ramah saat merawat pasien maka lambat laun emosi pasien akan stabil. Karena pasien merasa bahwa dia di hargai dalam keluarga walaupun fisik mereka sudah tidak seperti dulu. Selain itu pasien juga merasa bahwa beban hidupnya jauh terasa lebih ringan.



Gambar 2.1 kerangka Berpikir Penelitian

2.5 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah “ada hubungan yang positif antara dukungan sosial keluarga terhadap kestabilan emosi pada penderita stroke”. Artinya makin tinggi dukungan sosial keluarga maka makin tinggi pula kestabilan emosi pada penderita stroke dan sebaliknya makin rendah dukungan sosial keluarga maka makin rendah pula kestabilan emosi pada penderita stroke.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat diambil beberapa simpulan, yaitu :

1. Gambaran umum kestabilan emosi pada penderita stroke di Rumah Sehat AL-Hikmah di Pacitan termasuk dalam kategori sedang. Begitupula apabila dilihat secara lebih spesifik berdasarkan ketiga aspek kestabilan emosi yaitu adekuasi emosi dan aspek kontrol emosi pada kategori sedang, dan aspek kematangan emosi pada kategori tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa penderita stroke di Rumah Sehat AL-Hikmah masih mempunyai kestabilan emosi yang cukup baik.
2. Gambaran umum dukungan sosial keluarga kepada penderita stroke di Rumah Sehat AL-Hikmah termasuk dalam kategori tinggi. Namun dilihat secara lebih spesifik berdasarkan keempat aspek dukungan sosial yaitu aspek aspek emosional, dukungan instrumental dan informatif menunjukkan kategori tinggi. Sedangkan untuk aspek penialain positif menunjukkan kategori sedang. Hal ini menggambarkan bahwa penderita stroke di Rumah Sehat AL-Hikmah mendapatkan sikap atau perilaku dari keluarganya dengan tinggi.
3. Tidak ada hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap kestabilan emosi pada penderita stroke di Rumah Sehat AL-Hikmah di Pacitan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan kesimpulan di atas, maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan pasien mampu mempertahankan kestabilan emosinya. Karena kestabilan emosi ini merupakan suatu tahapan yang harus di capai agar seseorang dalam menghadapi masalah tetap dalam keadaan yang tenang. Maka dari itu pasien diharapkan menjaga kestabilan emosinya agar dapat menyelesaikan masalah dalam kondisi yang tenang.

2. Bagi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kestabilan emosi , tetapi dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada penderita stroke pada ketegori tinggi. Melalui penelitian ini diharapkan keluarga dapat lebih memberikan dukungan sosial yang lebih optimal dalam upaya mengatasi penyakitnya yang meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan infomatif dan penialaian positif. .

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya melihat hasil penelitian – penelitian terbaru dan mengembangkan treatmen treatmen tertentu dengan cara eksperimen.

DAFTAR PUSTAKA

- Adicondro, N. & Purnamasari, A. (2011). *Efikasi diri, dukungan sosial keluarga dan self regulated learning pada siswa kelas VIII*. Jurnal Humanitas. Vol. VIII No. 1 Januari 2011.
- Afiatin,T dan Andayani,B. (1998). *Peningkatan Kepercayaan Diri Remaja Penganggur Melalui Kelompok Dukungan Sosial*. Jurnal Psikologi. Nomor 2. 35-46. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM
- Agoes, A, Utami, YW, & Rini, BO. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang*.
- Aleem, S. (2005). *Emotional Stability among Collge Youth* Journal of Indian Academy of Applied Psychology, 31.
- Alice Crow, Lester D. Crow. (1984). *Psikologi Pendidikan*, Surabaya: PT. Bina Ilmu.
- ANITA AGUSTINA, (2016) *STABILITAS EMOSI PADA PENDERITA STROKE YANG TELAH MENJALANI TERAPI MUSIK*. Skripsi thesis, UIN Sunan Kalijaga.
- Apollo & Andi Cahyadi.(2012). *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*. Madiun : Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Widya Mandala Madiun.
- Aprily, Fitri. (2016). *Perbedaan Tingkat Kestabilan Emosi Pada Orang Dewasa Yang Mengikuti Kegiatan Meditasi Dan Orang Dewasa Yang Tidak Mengikuti Kegiatan Meditasi*. Skripsi. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma
- Astuti, Sari Indah. (2010). (Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kestabilan Emosi Pada Penderita Stroke Di RSUD Undata). Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Azwar S.(2011). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, Saifuddin. (2007). *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Azwar, Saifuddin. (2016). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Baron, R. A. & Byrne, D. (2005) *Psikologi Sosial (10th ed)*. Jakarta : Erlangga
- Barret, L, F & Fossum T. (2001) *Mental Representasion of Affect Knowledge. Cognition And Emotion*
- Batticaca FB. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Metabolisme*. Jakarta. Salemba Medika
- Bimo Walgito. (1994). *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Bimo, Walgito. (2004). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset
- Black, M. J. & Hawks, H. J., (2009) *Medical surgical nursing : clinical management for continuity of care*, 8th ed. Philadephia : W.B. Saunders Company
- Brunner & Suddarth (2013) *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC
- Chaplin, J. P. (2001). *Kamus Lengkap Psikologi*. Terjemahan oleh Kartini dan Kartono. Jakarta: Raja Grafindo Perkasa.
- Cohen. S. , & Syme., S. L (1985) *Social Support & Health*. Florida : Academic Press Inc
- Dalton, J. H., Elias, M. J., & Wardersman, A. (2001). *Community psychology, linking individuals and communities*. Balmont: Wadworth/Thomson Learning.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2003). *Importance ratings of socially supportive behaviors by children and adolescents*. School Psychology Review, 32, 108-131.
- Dunseath, J., Beehr, T.A. & King, D.W.(1995). *Job stress-social support buffering effects across gender, education and occupational groups in a municipal workforce: implications for EAP's and further research*. Review of Public Personnel Administration, 15 (1): 60-83.
- Ekawati, N.D. (2001). *Hubungan Antara Kestabilan Emosi dan Kematangan Pribadi dengan Kecenderungan Berperilaku Delinkuen Pada Remaja*. (Skripsi tidak diterbitkan). Surakarta : Fakultas Psikologi UMS
- Eliabeth. B. Hurlock. (1995). *Perkembangan Anak. Edisis Keenam*. Jakarta
- Frankel, J.P. & Wallen N.E. (2008). *How to Design and Evaluate Research in Education*. New York : McGraw – Hill Companies, Inc
- Friedman, (1998). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Gerungan, W.A., (1978), *Psikologi Sosial* , Bandung : PT. AL – Muarif

- Gilmer, B.V.H. (1975). *Industrial and Organizational Psychology*. Tokyo: Mc.Graw Hill Kogakusha.
- Hadi, Sutrisno. (2004) *Penelitian Research*. Yogyakarta : BPF
- Hartanti. (2002). *Peran Sense Of Humor dan Dukungan Sosial Pada Tingkat Depresi pada Penderita Dewasa Paska Stroke*. Anima Vol. 17. No.2. 107 – 119 *Indonesia Pyschological Journal*
- Hurlock, B. Elizabeth. (1997). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Rentang Kehidupan*. Alih Bahasa : Istiwidiyanti. Jakarta : Erlangga
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga
- Irma (2003). *Perbedaan Kestabilan Emosi Remaja yang Shalatnya Teratur dengan Kestabilan Emosi Remaja yang Shalatnya Tidak Teratur*. Jurnal Psikologi islam, 3, 83 – 93
- Johnson DW & Johnson, R, T (1991) *Learning Together and Alone*. Allin and Bacon: Massa Chussetts
- Jaminson, Robertn N & Virts, Kitti L.S (1990). *The Influence Of Family Support On Chronic Pain. Behaviour Research and Therapy*. Vol (28)
- Kahn & Antonoucci Kahn R (1992). *The metabolic syndrome: timefor a critical appraisal: joint statement from the American DiabetesAssociation and the European Association for the Study of Diabetes*.Diabetes Care28, 2289–2304
- Karunia, Esa. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pasca Stroke*. Universitas Airlangga
- Kendler, K.S., Kuhn, J., Prescott, C.A. (2004). *The Interrelantionship of Neuroticism, Sex, and Stressfull Life Events in The Prediction Of Episodes of Major Depression. The American Journal Of Psychiatry*. Vol. 161(4)
- King, L. A. (2012). *Psikologi Umum : Sebuah Pandangan Apresiasi Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kozier, Erb, Blais, and Wilkinson. (1995). *Fundamental of Nursing concept Proses and Practise*. California : Addinson Wesley Punlishing Company. Inc
- Kuntjoro, Z. S. (2002) *Dukungan Sosial Pada Lansia. E-Psikologi (Online)*.<http://www.e-psikologi.co.id> Tanggal akses 2 maret 2018
- Lazarus, R.S & Monat, A. (1991). *Stess and coping an anthology. 3rd ed.;* Newyork : Columbia University Press.

- Luluk Widarti, Krisnawati.(2012). *Home Care Holistic Terhadap Perubahan Kecemasan Dan Depresi Pada Pasien Stroke Iskemik*. Jurnal Ners, Vol7. No 2 (107-115)
- Linda, Sriati, Widiastuti .(2012). *Gambaran Dukungan Sosial Yang Diberikan Keluarga Dalam Perawatan Penderita Skizofrenia Di Instalansi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat*. Bandung : UNPAD
- Maulana. (2016). *Hubungan Antar Kestabiln Emosi Dengan Kontrol Diri Pada Atlet Beladiri Kota Surakarta*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Morgan, C.T. and King R.A. (1986) *Introduction to Psychology*. New York Mc Graw – Hill Book Company
- Morgan, C.T., King, R.A., Weisz, R.J. & Schopler (1986). *Introduction to Psychology*, (Seventh Edition), Mc.Graw Hill Co.
- Muluk, H. (1996). *Ketidakterdayaan dan perilaku ugal-ugalan sopir metro mini (suatu kajian mengenai hubungan antara sistem transportasi umum dengan stress kerja, dukungan sosial dan ketidakberdayaan sopir metri mini)*. Jurnal Psikologi Sosial, 5(6), 37-55.
- Oktavia S. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem Pada Penderita Pasca Stroke*. Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan Vol. 3, No 2, Agustus 2014
- Purwanto. (2013).*Evaluasi hasil belajar*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Putri, Lilik, Yuliadi. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Konsep Diri terhadap Kestabilan Emosi pada Remaja yang Mengalami Sindrom Pra Menstruasi di SMA Negeri 3 Akselerasi Surakarta*. Universitas Sebelas Maret
- Quick, J. C., & Quick, J. D. (1984). *Organizational Stress And Preventive Management*. USA: McGraw-Hill, Inc
- Risal, Ach. Farid. (2013). *HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP STABILITAS EMOSI ANAK TUNARUNGU (studi pada siswa tingkat SMP di SLB Gedangan Sidoarjo)*. Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan. Vol 1. No : 3. 487 – 491
- Riset Kesehatan Dasar. 2013 <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksda%202013.pdf> diakses pada tanggal 3 Maret 2018
- Saebani. (2003) *Hubungan antara Religiusitas dengan Kestabilan Emosi*. Surakarta : Fakultas Psikologi UMS,

- Santrock (2003) John W. *Adolescence. Perkembangan Remaja*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology : Biopsychosocial interactions (7th ed.)*. United States of America : John Willey & Sons Inc.
- Sarafino, Edward. P,(2002). *Health Psychology Biopsychological Interaction*. 2nd ed. New John Wiley and Sons Inc.
- Schneider, A.A., (1964)., *Personal Adjustment and Mental Health*, New York: Holt, Rinehart and Winston
- Segal, Jeanne, (2000), *Melejitkan Kepekaan Emosional : Cara Baru Praktis untuk Mendayagunakan Potensi Insting dan Kekuatan Emosi Anda*, Bandung : Kaifa
- Setyodi dkk, (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Stroke di Instalasi Rehabilitas Medik Rumah Sakit DR. ISKAK Tulungagung*. Vol. 4 No.3 majalah Kesehatan FKUB
- Sharma. S. Emotional (2006) *Stability of Visual Disable In Relation to Their Study Habits*. Journal Of The Indian Academy Of Applie Psychology
- Siauw, I, Soen. (1994), *Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)*. Dabara Publishes, Solo.
- Smeitzer & Bare (2013), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta : ECG
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor S.E (2006). *Health Psychology*. (6th. Ed). Singapore : Mc. Graw Hill Book Company
- Taylor, S. E., dkk. (2009). *Psikologi Sosial, edisi kedua belas*. Jakarta: KENCANA PRENADA MEDIA GROUP.
- Triastiti, Wahyu Devi and Nurjayanti, Ida (2011) *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Pemulihan Aktivitas Klien Stroke dengan di Klinik Fisioterapi Jalan Mangkuyudan 51 Yogyakarta*. Skripsi thesis, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Weiss, R. S. (1974). *The Provisions of Social Relantionship*. In Z. Rubin, Doing unto others (pp. 17 – 26). Englewoods Cliffs, NJ: Pretience Hall