

STRATEGI *COPING* PADA PENDERITA *STROKE*

Nur Hasan¹, Elina Raharisti Rufaidah ¹

¹Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Sahid Surakarta

Abstract

There many symptoms arisd got a stroke attack, such as half body paralysis, mouth askew, hard talking, difficulty speaking (no to reveal what he wants), can't read or written, cleverness, forgetfulness, impaired vision, less hearing, feels more sensitive, sexuality disorders, urinary incontinence, and cannot do the toiletries by themselves.

As psychologically, people with stroke have achange and limitations in moving, communicating, and thinking that is really going to disrupt the function of the role of patient. Social support will greatly assist individuals to make adjustments or positive coping behaviors and personality development and can function as a barrier to prevent the effect of psychological disorders.

Keywords : Social Supports, Stroke Patient, Coping Strategies.

Abstrak

Ada banyak gejala yang timbul bila terjadi serangan *stroke*, seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, bicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang ia inginkan), tidak dapat membaca dan menulis, kepandaian mundur, mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran mundur, perasaan penderita akan lebih sensitif, gangguan seksual, bahkan sampai mengompol, dan tidak dapat buang air besar sendiri.

Secara psikologis, penderita *stroke* memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berfikir yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran penderita. Dukungan sosial akan sangat membantu individu untuk melakukan penyesuaian atau perilaku *coping* yang positif serta pengembangan kepribadian dan dapat berfungsi sebagai penahan untuk mencegah dampak psikologis yang bersifat gangguan.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Penderita Stroke, Strategi Coping.

PENDAHULUAN

Stroke adalah salah satu bagian dari penyakit yang mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun, namun penyakit ini juga menjadi momok bagi siapa saja. Disamping pola pengobatan dan terapi yang harus dilakukan secara berkala, penyakit *stroke* juga dapat mengakibatkan kecacatan yang menahun bagi penderitanya. *Stroke* atau *Cerebral Vascular Accident (CVA)* adalah penyakit syaraf yang paling sering terjadi dan merupakan problem kedokteran yang sangat penting karena menjadi penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker (Bonita, 1992).

Stroke dapat mengakibatkan dampak yang banyak mengubah kehidupan penderita dari kondisi sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa seperlima sampai dengan setengah dari penderita *stroke* mengalami kecacatan menahun yang mengakibatkan munculnya keputus asaan, merasa diri tak berguna, tidak ada gairah hidup, disertai keinginan berbicara, makan dan bekerja yang menurun. Namun duapuluh lima persennya (25%) dapat bekerja seperti semula (Hidayati, 2003).

Feibel (dalam Hartanti, 2002) melaporkan bahwa sepertiga dari 113 penderita *stroke* mengalami depresi atau tekanan yang sangat besar dan akan semakin memberat dan makin sering dijumpai sesudah 6 bulan sampai 2 tahun setelah serangan *stroke*. Ada banyak gejala yang timbul bila terjadi serangan *stroke*, seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, bicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang ia inginkan), tidak dapat membaca dan menulis, kepandaian mundur, mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran mundur, perasaan penderita akan lebih sensitif, gangguan seksual, bahkan sampai mengompol, dan tidak dapat buang air besar sendiri. Penyakit ini juga mengakibatkan *dementia*, dampak dari penyakit *stroke* dimana penderita akan mengalami penurunan kemampuan mental yang gejalanya tidak ingat lagi dengan kejadian yang baru saja terjadi, lupa dengan jalan pulang ke rumah, dan lupa akan hari dan tanggal.

Berdasarkan beberapa dampak yang ditimbulkan oleh penyakit *stroke* di atas maka akan sangat mempengaruhi pula fungsi psikologis dari penderita. Secara psikologis, penderita *stroke* memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berfikir yang nantinya

akan sangat mengganggu fungsi peran penderita. Perubahan fisik membuat mereka merasa terasing dari orang - orang dan mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain, perasaan-perasaan tersebut akan mulai timbul akibat keterbatasan fungsi fisik dari penderita. Kondisi *stroke* yang demikian, penderita akan merasa dirinya cacat dan kecacatan ini menyebabkan citra diri terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, memalukan, dan sebagainya. Sebagian penderita *stroke* bahkan tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasa. Orang-rang yang menderita *stroke* yang pada sebelumnya menduduki jabatan penting terpaksa harus melepaskan jabatannya tersebut karena dampak yang ditimbulkan *stroke*. Kondisi-kondisi tersebutlah yang mengakibatkan turunnya harga diri dan meningkatkan stres. Kondisi tersebut dirasakan sebagai suatu bentuk kekecewaan atau krisis yang dialami oleh penderita. Hal tersebut menimbulkan ketegangan, kecemasan, frustrasi dalam menghadapi hari esok. Tekanan – tekanan tersebutlah yang biasanya mengganggu proses pengobatan secara medis maupun psikologis, sehingga akan semakin tinggi pula resiko psikologis yang dihadapi oleh penderita. Namun dampak dari suatu penyakit, akan sangat dipengaruhi oleh bagaimana penderita menilai penyakit tersebut, sehingga penderita dapat mengolah tekanan yang dialami.

Bentuk pengolahan yang dilakukan oleh penderita dari perasaan cemas dan tekanan dapat dilakukan dengan cara strategi *coping*. Strategi *coping* diartikan sebagai proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan psikis (baik secara eksternal maupun internal) yang terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk intrapsikis (peredaman emosi, pengolahan input dalam kognitif). Strategi *coping* tujuannya adalah untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar penderita *stroke*. Hal tersebut dilakukan ketika ada tuntutan yang dirasa oleh penderita menantang atau membebani (Lazarus dan Folkman, 1984).

Strategi *coping* akan sangat mengandalkan adanya faktor kepribadian dan faktor lingkungan, serta masih banyak lagi faktor yang melatar belakangi munculnya strategi *coping* oleh penderita *stroke*, seperti : jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, dan status sosial ekonomi yang dimiliki penderita. Penggunaan *Emotion Focused Coping* memang akan lebih sesuai untuk mengatasi *stress* yang diakibatkan oleh kondisi-kondisi yang tidak dapat diubah.

Rutter (dalam Puspitasari , 2009) berpendapat bahwa strategi *coping stress* yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan jenis *stress* dan situasi. Hal senada juga dikatakan oleh Rasmun (dalam Puspitasari, 2009) mengenai *coping stress* yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan *coping stress* yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan.

Penderita *stroke* juga termasuk makhluk sosial, strategi *coping* yang dimunculkan pada penderita *stroke* akan sangat dipengaruhi pula oleh dukungan lingkungan sekitarnya baik secara moriil maupun materiil, dan dukungan ini akan menjadi lebih penting untuk membangun kepribadian penderita ketika menghadapi permasalahan atau tekanan yang menurut penderita sulit dihadapi. Dukungan antar individu dengan lingkungan sosial bersifat timbal balik, dimana lingkungan mempengaruhi individu dan individu mempengaruhi perkembangan lingkungan.

Dukungan sosial menurut Kahn dan Antonuccio (dalam Saranson, 1998) merupakan transaksi interpersonal yang melibatkan salah satu faktor atau lebih dari karakteristik berikut ini: afeksi (ekspresi menyukai, mencintai, mengagumi dan menghormati), penegasan (ekspresi persetujuan, penghargaan terhadap ketepatan, kebenaran dari beberapa tindak pernyataan, pandangan) dan bantuan (transaksi-transaksi dimana bantuan dan pertolongan dapat langsung diberikan seperti barang, uang, informasi, nasehat, waktu). Ditambahkan oleh Katz dan Kahn (dalam Setyowati, 1999) bahwa dukungan sosial merupakan perasaan positif, menyukai kepercayaan dan perhatian dari orang lain yang berarti dalam hidup manusia, pengakuan kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk-bentuk tertentu. Selanjutnya Hopfoll (dalam Setyowati, 1999) menyatakan bahwa dukungan sosial sebagai interaksi sosial atau hubungan sosial yang memberikan bantuan yang nyata atau perasaan kasih sayang kepada individu atau kelompok yang dirasakan oleh yang bersangkutan, sebagai perhatian atau cinta.

Kemampuan *coping* seorang penderita *stroke* akan sangat memerlukan input – input dari luar individu, yaitu dari lingkungan sosialnya atau berupa dukungan sosial. Sumber – sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga sebagai lingkup sosial terkecil, kemudian lingkup sosial yang lebih luas yaitu lingkungan tempat tinggal, rekan (sekerja atau komunitas), ataupun dari atasannya. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai kesenangan, bantuan, yang

diterima seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan yang lain atau kelompok (Gibson dalam Andarika, 2004).

Sarason (1998) menambahkan bahwa dukungan sosial akan sangat membantu individu untuk melakukan penyesuaian atau perilaku *coping* yang positif serta pengembangan kepribadian dan dapat berfungsi sebagai penahan untuk mencegah dampak psikologis yang bersifat gangguan. Bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sosial dapat berupa kesempatan untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan nasehat, atau bahkan tempat untuk mengeluh. Selain itu lingkungan dapat memberikan dukungan sosialnya berupa perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi, pemberian penghargaan atau bentuk penilaian kepada individu yang berupa penghargaan dari lingkungan sosialnya.

Kondisi penderita *stroke* sangat mempengaruhi fungsi peran penderita, baik dalam berfikir, bergerak, ataupun berkomunikasi. Keterbatasan tersebut juga mempengaruhi fungsi peran psikologis penderita, sehingga penderita sangat membutuhkan dukungan baik dari keluarga, maupun dari lingkungan sosialnya sebagai pembentuk strategi *coping* yang dimunculkan oleh penderita *stroke* terhadap lingkungan yang berbeda dan dengan kondisi yang berbeda pula. Oleh karena itu dukungan sosial diharapkan akan mengurangi ketegangan psikologis dan menstabilkan kembali emosi para penderita *stroke*, mendatangkan perasaan aman dalam diri seseorang. Ini dapat menjadikan penderita merasa tenang yang pada akhirnya lebih percaya diri dalam menyelesaikan setiap permasalahan psikis yang dialami karena penyakit *stroke*. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan strategi *coping* pada penderita *stroke*? ”.

METODE

Subjek dalam penelitian ini adalah penderita *stroke* yang berada di RSUD DR. Moewardi Surakarta yang sedang rawat inap. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Non Random Sampling*. Peneliti mengambil sampel semua penderita *Stroke* yang ada di Bangsal Angrek I. Akan tetapi, mengingat penderita *stroke* memiliki riwayat yang sangat kompleks maka peneliti mengambil sampel yang lolos skrining test MMSE (*Mini Mental State Examination*), dengan skor 15 point ke atas. Pasien dengan skor 18 point ke atas, dalam

artian pasien dalam kondisi sadar penuh (*compos metis*) dan mampu berkomunikasi secara verbal.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini secara keseluruhan terdiri atas dua macam skala, yaitu:

1. Skala Strategi Coping

Strategi *coping* pada penderita *Stroke* diungkap dengan skala strategi *coping* yang disusun oleh Anggarini (2009), berdasarkan aspek-aspek strategi *coping* menurut Carver, dkk (dalam Hapsari, Usmi, dan Taufik, 2002) yaitu keaktifan diri, perencanaan, penerimaan, dan religiusitas. Skala ini mempunyai korelasi validitas yang bergerak dari (r_{bt}) 0,344 sampai 0,910 dengan nilai p yang bergerak pada kisaran 0,000 sampai dengan 0,014 ($p < 0,05$). Sedangkan reliabilitas dari skala strategi *coping* menunjukkan (r_{tt}) sebesar 0,959.

2. Skala Dukungan Sosial

Dukungan sosial diungkap dengan skala dukungan sosial yang disusun oleh oleh Setiawan (2007) dengan mengacu pada aspek-aspek dukungan sosial dari Hause (1985) yaitu informatif, penghargaan, instrumental dan aspek emosional. Skala ini mempunyai koefisien validitas berkisar antara 0,257 samapai dengan 0,601 dengan $p < 0,05$. Sedangkan reliabilitas dari skala ini diuji dengan menggunakan *Cronbach alpha*. Reliabilitas dikatakan baik jika nilai *Cronbach alpha* $> 0,6$. Nugroho (dalam Setiawan (2007). Dari hasil analisis diketahui nilai *Cronbach alpha* aitem dukungan sosial sebesar 0,808.

Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *Product Moment Pearson* sehingga analisis datanya menggunakan metode statistik. Teknik analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara Dukungan Sosial dan Strategi *Coping* Pada Penderita *Stroke* adalah Korelasi *Product Moment Pearson* (Hadi, 2000). Sedangkan untuk mengetahui perbedaan strategi *coping* antara pria dan wanita, peneliti menggunakan analisa uji-

T.

HASIL

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas sebaran bertujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya penyebaran dari variabel penelitian dari populasi. Berdasarkan dari uji normalitas pada variabel dukungan sosial diperoleh nilai $p = 0,981$ ($p > 0,05$) yang berarti dukungan sosial mempunyai sebaran yang normal. Variabel strategi *coping* memperoleh nilai $p = 0,876$ ($p > 0,05$), yang berarti strategi coping memiliki sebaran normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas hubungan bertujuan untuk mengetahui linearitas hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung. Berdasarkan hasil uji linearitas hubungan dengan variabel dukungan sosial dengan strategi *coping* pada penderita *stroke* diperoleh nilai F beda = 0,651 dengan $p = 0,793$ ($p > 0,05$) yang berarti korelasinya linier.

2. Uji Hipotesis

Setelah dilakukan uji asumsi, langkah selanjutnya adalah melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan dengan teknik analisis korelasi *Product Moment*. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai korelasi (r) sebesar 0,563 dengan ($p = 0,001$), yang berarti adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan strategi *coping* pada penderita *Stroke*. Semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh penderita *stroke* maka akan semakin positif strategi *coping* yang dimunculkan oleh penderita *stroke*, dan begitu pula sebaliknya.

Peranan atau sumbangan efektif dukungan sosial terhadap strategi *coping* pada penderita *stroke* adalah sebesar $SE = 31.7\%$ dan 68.3% dari faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan teknik analisis korelasi *Product Moment* diperoleh nilai r sebesar 0,563 dengan $p = 0,000$ ($p = 0,01$) yang dapat diartikan bahwa adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan strategi *coping* pada penderita *stroke*. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh penderita akan semakin baik pula strategi *coping* yang dimunculkan oleh penderita *stroke*, begitu pula sebaliknya. Hal ini berarti hipotesis yang diajukan diterima.

Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dengan aspek-aspek yang ada didalamnya dapat dijadikan sebagai prediktor untuk memprediksi strategi *coping* pada penderita *stroke*. Secara psikologis, apabila dukungan dari lingkungan sosial penderita *stroke* mampu mengoptimalkan aspek emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental berupa perhatian, nasehat, saran, pemberian pekerjaan, dsb, maka dukungan sosial tersebut akan mampu meningkatkan strategi *coping* pada penderita *stroke* sehingga penderita merasa bahwa dirinya masih dibutuhkan, diperhatikan, dan merasa bahwa dirinya tidak berbeda dengan manusia yang lain. Dukungan sosial akan mengurangi ketegangan psikologis dan menstabilkan kembali emosi para penderita *stroke* (Andarika, 2004), semakin tingginya dukungan sosial yang diperoleh seseorang maka semakin rendah ketegangan psikologis pada orang tersebut, sehingga dapat menciptakan penyesuaian diri yang positif dalam masyarakat (Sarafino, 1998). Dukungan sosial yang diberikan kepada individu, secara emosional akan merasa lega, karena individu merasa bahwa dirinya diperhatikan, mendapatkan dukungan, saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Koentjoro, 2003).

Dukungan dari lingkungan sosial penderita akan mampu meningkatkan atau membuat cara pandang yang akan mempengaruhi munculnya strategi *coping* yang positif pada penderita *stroke*. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Cutrona (dalam Rusmini 2003) bahwa orang akan lebih dapat menyelesaikan tugas yang berat dan sulit apabila mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya. Dukungan dari lingkungan sosial keluarga dapat meringankan rasa sakit pada penderita *stroke* sebagai bentuk pengobatan secara psikis bagi penderita (Rusmini, 2003). Dukungan ini sangat penting untuk membentuk ketenangan, kenyamanan, dan sebagai pembuktian keeksistensiannya sebagai manusia yang hidup bersama dalam lingkup sosial.

Hasil penelitian ini menunjukkan rerata empirik dukungan sosial 85.7000 yang berarti dukungan sosial pada penderita *stroke* pada subjek penelitian tergolong sedang (cukup), dapat diartikan bahwa adanya interaksi atau hubungan yang diberikan pada penderita *stroke* dari lingkungan sosial penderita dalam bentuk pemberian saran, informasi, nasehat, perhatian, dan persetujuan. Dukungan sosial tersebut mencakup dukungan dalam hal emosional, instrumental, penghargaan atau penilaian, maupun dukungan dalam bentuk informasi yang dibutuhkan subjek. Dukungan sosial yang cukup bermanfaat untuk menurunkan kemungkinan sakit dan mempercepat kesembuhan baik secara fisik maupun secara psikologis (Ruwaida, 2002). Dengan adanya dukungan sosial yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh individu maka individu tersebut akan merasa lebih percaya diri, serta sikap yang dapat menerima kenyataan, dapat mengembangkan kesadaran diri, berfikir positif, memiliki kemandirian, dan mempunyai kemampuan untuk memiliki serta mencapai segala sesuatu yang diinginkan, jika memperoleh dukungan sosial berupa perhatian, menghargai, dan dicintai oleh orang lain (Antony dalam Anggoro, 2006). Menambahkan pula Viktor (dalam Anggoro, 2006) bahwa dengan adanya dukungan sosial maka individu akan lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini ataupun pada masa yang akan datang, lebih terampil memenuhi kebutuhan psikologisnya dan mempunyai tingkat kecemasan yang lebih rendah, mempertinggi interpersonal *skill*, mempunyai kemampuan mengatasi sesuatu dan penuh semangat hidup.

Sedangkan rerata empirik dari strategi *coping* sebesar $\bar{X} = 60.7000$ yang berarti strategi *coping* yang diterima oleh subjek atau penderita *stroke* tergolong tinggi artinya usaha yang dilakukan atau dimunculkan oleh penderita *stroke* tergolong tinggi untuk mengolah, mengurangi dan meminimalisir tekanan *stroke* dengan merencanakan langkah-langkah untuk pengobatan, lebih banyak berinstropeksi diri, dan banyak mengisi waktu luang dengan berinteraksi dengan meminta nasehat ataupun saran baik dengan keluarga atau tetangga. Hal ini sesuai pendapat dari Firdausi (2004) yang mengungkapkan bahwa perilaku *coping* yang positif dapat memberikan manfaat kepada seseorang untuk dapat melanjutkan hidup dengan mempertahankan keseimbangan emosi, citra diri yang positif, merencanakan kembali masa depan, menyesuaikan diri dengan lingkungan dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan YME. Perilaku *coping* yang tinggi (Positif) dapat memberikan manfaat agar seseorang dapat melanjutkan masa depan walaupun ia memiliki masalah, yaitu untuk mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan *self-image* yang positif, mengurangi tekanan lingkungan atau menyesuaikan diri terhadap hal-hal

negatif dan hubungan yang mencemaskan orang lain (Taylor dalam Firdausi, 2004).

Strategi *coping* akan dimunculkan apabila seseorang menghadapi situasi yang dirasa mengancam (Billing, dkk, 2000), baik mengancam secara psikis maupun secara fisik, serta mengancam eksistensinya sebagai manusia yang berada dalam lingkungan sosialnya. Maka ketika seseorang ini membutuhkan dukungan dari lingkungan sosialnya untuk memunculkan strategi *coping* yang positif. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti dapat terbukti, yaitu adanya hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan strategi *coping* pada penderita *stroke*, meskipun strategi *coping* tidak hanya dipengaruhi oleh variabel dukungan sosial saja, hal ini diketahui dari sumbangan efektif (SE) dukungan sosial terhadap strategi *coping* 31,7 %, sehingga masih ada 68,3 % faktor lain yang mempengaruhi strategi *coping* yang dimunculkan oleh penderita *stroke*, seperti: jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial-ekonomi, perkembangan usia, konteks lingkungan dan sumber individu (Pramadi dan Lasmono, 2003).

Berdasarkan jenis kelamin menurut hasil analisis t-test menunjukkan rerata yang beda antara laki-laki dan perempuan dalam memunculkan strategi *coping*, rerata pada perempuan sebesar $\bar{X} = 54.7500$ dan rerata laki-laki sebesar 64.6667 dengan $p = 0,08$ ($p > 0,05$). Hal ini dipertegas (Nursasi 2002) perbedaan jenis kelamin menunjukkan adanya perbedaan dalam pemilihan *coping*. Wanita tampak lebih bersemangat dalam mencari jalan keluar dibandingkan pria, dan jenis *coping* yang berfokus pada emotional kurang diminati oleh para pria. Setiap individu mempunyai strategi *coping* masing-masing dan akan disesuaikan dengan keadaan masing-masing. Menurut Rutter (dalam Puspitasari ,2009) *coping stress* yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan jenis *stress* dan situasi. Lazarus dan Folkman (1984) membagi *coping* menjadi 2 bentuk, yaitu: *Problem Focused Coping* (PFC) atau *coping* yang berorientasi pada masalah dan *Emotional Focused Coping* (EFC) atau strategi *coping* yang berorientasi pada emosi. Cheng (2001) mengungkapkan bahwa strategi *coping* yang berorientasi pada emosi (EFC) adalah strategi yang kurang tepat dalam meredakan stress karena kondisi emosional individu yang tidak stabil sehingga tidak atau kurang efektif apabila menggunakan coping jenis ini. Hal ini dipertegas lagi oleh Tanumidjojo, dkk (dalam Puspitasari, 2009) bahwa strategi *coping* sangat mengandalkan adanya faktor kepribadian dan faktor lingkungan, serta masih banyak lagi faktor yang melatar belakangi munculnya strategi *coping*

oleh penderita *stroke*, seperti : jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, dan status sosial ekonomi yang dimiliki penderita.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pria dan wanita mempunyai strategi coping tertentu dalam menghadapi permasalahan dan situasi yang dihadapi, serta faktor dari dalam diri individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarika, R. 2004. *Burnout pada Perawat Putri RS. St. Elizabeth Semarang Ditinjau Dari Dukungan Sosial*. Jurnal PSYCHE. Palembang
- Anggarani, F. 2009. *Hubungan antara dukungan sosial dan strategi coping pada pasca stroke*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Surakarta. UMS
- Anggoro, F. 2006. *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kecenderungan Berfikir Positif dengan Daya Tahan Terhadap Stress pada Wanita Karier*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Surakarta : UMS.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arina. 2005. *Askep Pasien dengan Gangguan Vascularisasi Cerebral (Stroke) (Tinjauan Pustaka)*. Hand Out Kuliah. (Tidak Diterbitkan). Surakarta: Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Azwar, S. 2005. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar Offset.
- _____. 2007. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar Offset.
- Basuki, L. Yudiarso, A. Tanumidjojo. 2004. *Stress dan Perilaku Coping Pada Remaja Penyandang Diabetes Mellitus Tipe-I*. Jurnal Anima , Vol.19, No. 4, 399 – 406.
- Billing, A.G., Cronkite, R.C. and Moos, R.H. 2000. Coping, stress, and social resources among adult with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 877-891.
- Bonita, R. 1992. *Epidemiology Of Stroke*. New York: John Wiley and Sons.
- Cahyaningtias, N. 2002. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Motif Berprestasi Anak Underchiever*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta : UMS.
- Chaplin, J. P. 2001. *Kamus Psikologi Lengkap*. Diterjemahkan oleh Dr. Kartini Kartono. Jakarta : Rajawali Press.

- Cheng. 2001. *Strees, Coping dan Penyakit*. Jakarta : Arta Karya Firdausi. 2004. *Depresi, Upaya dan Cara Mengatasinya*. Semarang : Dahara.
- Hadi, S. 2000. *Metodologi Research Jilid I*. Yogyakarta : Andy.
- Hapsari, R. A. Usmi, K. Taufik. 2002. Perjuangan Hidup Pengungsi Kerusakan Etnis (Studi Kualitatif tentang Bentuk-Bentuk perilaku *coping* pada Pengungsi di Madura). *Indigenous*, Vol. 6, No. 2, 122-129.
- Hartanti. 2002. Peran *Sense of Humor* dan Dukungan sosial Pada Tingkat Depresi Penderita Dewasa Pasca *Stroke*. *Anima, Indonesian Psychological Journal*. Vol. 17. No. 2. H. 107-119.
- Hause, J. S. and Kahn, R. L. 1985. *Measurement and Concept of Social Support*. New York : Academic Press Inc.
- Herber. 2003. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Hidayati, V. H. 2003. *Depresi Pasca Stroke Pada Lansia di Panti Wreda Ditinjau dari Penerimaan Diri dan Efektivitas Komunikasi Interpersonal*. Skripsi. (Tidak Diterbitkan). Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Khatolik Soegijapranata.
- Johnson, D. W and Johnson, P. F. 1999. *Joining Together Group Theory and Group Skills*. Fourth Edition. New Jersey : Prentice Hall.
- Junaidi, Iskandar. 2005. *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Kuntjoro, Z.S. 2002. *Dukungan Sosial Pada Lansia*. www.e-psikologi.com
- Lazarus, R. S, and Folkman, S. 1984. *Coping and Adaptation*, New York /London: The Guilford Press.
- Lumbantobing. 2001. Gangguan Fungsi Luhur pada Penderita *Stroke*. Makalah, Bangkalan: Jawa Timur.
- Marlina. 2001. *Jantung dan Stroke*. Jakarta : Buwana.
- Mu'tadin. 2004. *Pengelolaan Stress*. Palembang : Wijaya Pustaka.
- Pareek, P. 1998. *Psikologi Populer 'Depresi dan Elasi'*. Jakarta : Arcan.
- Pramadi, A dan Lasmono. 2003. *Penyesuaian Psikologi*. Semarang : Cetak Aksara.
- Puspitasari, E.P. 2009. *Peran Dukungan Keluarga Pada Penanganan Penderita Skizofrenia*. Skripsi. (Tidak diterbitkan). Surakarta. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rusmini, S. 2003. *Stroke dalam Lingkungan Sosial*. Yogyakarta : Deboss.

- Rustiana, H. 2003. *Gambaran post traumatic stress disorder (PTSD) dan perilaku coping anak ± anak korban kerusuhan Maluku*. Tazkiyah. Vol. 3. No.1, 46 – 63.
- Ruwaida, A.Salmah, L. Rosana, D. 2006. *Hubungan Antara Kepercayaan Diri dan Dukungan Keluarga dengan Kesiapan Menghadapi Masa Menopause*. Indegenous, Jurnal ilmiah berkala psikologi. Vol. 8, No. 2, Hal.76 – 99.
- Sarafino, E. P. 1998. *Health Psychology: Biopsychological Interactions*. New York: John Wiley And Sons.
- Sarason, I. G. 1998. *Abnormal Psychology*. 6thEd. New Jersey : Pentice Hall.
- _____. 1985. *Life events, Social Support, and Illnes*. Journal Psychosomatic Medicine vol 47, No. 2 (March/April 1985).
- Setianingrum. 2004. *Strategi Coping Menghadapi Kecemasan pada Pasien Paraplegia*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Setyowati, D. R. 1999. *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan Menghadapi Sempitnya Lapangan Pekerjaan*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Setiawan, M. S. F. 2007. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Kestabilan Emosi Dengan Kecenderungan Depresi Postpartum Di Rumah Sakit Bersalin Taman Harapan Baru Bekasi*. Surakarta : program studi psikologi Universitas Sahid Surakarta.
- Simberg. 1998. *Depresi pada Pasien Stroke*. Jiwa Indonesia Psychiatry Quart. Vol. XXVIII. No. 3.
- Sirait, Y. 2000. *Penyakit dan Budaya Sosial*. Bandung : Rosdakarya.
- Thomas, E. 1998. *Stroke, Penyebab dan Pencegahannya*. Alih bahasa : Dr. Andry Hartono. Jakarta : Pustaka Press.
- Wahyu, R. M, 2006. *Hubungan Antara Konsep Diri dan Perilaku Coping dengan Interksi Sosial pada Anak Asuh*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.