

Strategi Coping pada Caregiver Penderita Stroke

Fahrunnisa¹, Mutingatu Solichach²

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan; Jalan Kapas No. 09 Yogyakarta, telp./fax.
(0274) 563515/ (0274) 564604

e-mail: *1fahrun21@gmail.com , 2mutiafay@yahoo.com

Abstract. This study aimed to reveal deeply the coping stress used by *caregiver* in its treatment to a spouse who have experienced *stroke*. This study used qualitative method with case study approach, using interview as data collection method. The data analysis technique used in this study was content analysis. The study involved two subject participants, both of them are patient's wife who become *caregivers* of their husband and two others significant person. The results showed that the subjects I stress conditions caused more by the attitude of husband who is fussy and dual role that must be endured since her husband suffered a *stroke*. Subjects I more independent economically and have adequate social support so that is more likely to use the *problem-focused coping* in the form of informational seeking and confronting coping. The subject I only uses *emotion-focused coping* when distressed and feels unable to change the conditions. As a housewife, subject II economically depends on her husband as the family backbone, therefore she feels that the heaviest stress condition perceived from economic problem besides taking care of her unruly husband. Subject II which does not have social support out of her family tends to use *emotion-focused coping* in the form of avoidance and seeking social support to endure in a situation which perceived depressing. It is found in this study that the using of religious coping helps acceptance of the conditions that must be endured by both subjects. Based on the results of the study, it can be concluded that the coping strategies used by each subject is influenced by social support and economic conditions underlying the subjects.

Keywords: Caregiver; Coping; Stress; Stroke

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap secara mendalam mengenai kondisi stres dan strategi *coping* yang digunakan oleh *caregiver* yang merawat pasangan yang terkena *stroke*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, sedangkan teknik analisis yang digunakan adalah analisis isi. Penelitian ini melibatkan dua orang subjek yang berperan sebagai *caregiver* bagi pasangannya yang terkena *stroke* dan dua orang *significant person*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi stres subjek I lebih banyak disebabkan oleh sikap suami yang rewel dan peran ganda yang harus dijalani sejak suami terserang *stroke*. Subjek I yang lebih mandiri secara ekonomi dan memiliki dukungan sosial yang memadai sehingga lebih cenderung menggunakan *problem-focused coping* bentuk *informational seeking* dan *confronting coping*. Subjek I hanya menggunakan *emotion-focused coping* ketika terdesak dan merasa tidak mampu mengubah keadaan. Subjek II adalah ibu rumah tangga yang secara ekonomi bergantung kepada suami sebagai tulang punggung keluarga mengalami kondisi yang dirasakan sangat membebani bersumber dari permasalahan ekonomi dan merawat suami yang sulit diatur. Subjek II tidak memiliki dukungan sosial di luar anggota keluarganya cenderung menggunakan *emotion-focused coping* bentuk *avoidance* dan *seeking social support* untuk bertahan dalam situasi yang dirasa menekan. Penelitian ini menemukan bahwa penggunaan *religious coping* membantu penerimaan terhadap kondisi yang harus dijalani oleh kedua subjek. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa strategi *coping* yang digunakan tiap subjek dipengaruhi oleh dukungan sosial dan kondisi ekonomi yang melatarbelakangi subjek.

Kata kunci: Caregiver; Coping; Stress; Stroke.

Seiring bergesernya gaya hidup manusia ke arah gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang berlemak dan tinggi kalori, kurangnya konsumsi sayur dan buah-buahan, kurangnya aktivitas fisik yang dibutuhkan oleh tubuh hingga pola hidup yang beresiko dan stressful mengakibatkan meningkatnya resiko kesehatan. Adistiani (2014) mengungkapkan perbedaan penyebab kematian di Indonesia pada tahun 90an dan tahun 2013. Pada tahun 1990 penyebab kematian nomor satu diduduki oleh Pneumonia dengan angka kematian sebesar 136.503 orang, kemudian pada peringkat kedua TBC mengakibatkan 129.468 orang meninggal, dan peringkat ketiga ditempati oleh penyakit *Stroke* dengan jumlah orang meninggal sebanyak 128.554. Pada tahun 2013 telah terjadi perubahan yang cukup mengejutkan yakni *Stroke* menjadi peringkat pertama sebagai penyebab utama kematian di Indonesia, sebanyak 289.917 orang meninggal akibat menderita *Stroke*. Peringkat kedua diduduki oleh penyakit jantung iskemik dengan kasus kematian sebanyak 209.360 orang kemudian diikuti TBC yang berada di peringkat ketiga dengan 108.723 kasus kematian. *Stroke* (Holistic Health Solution, 2011) adalah penyakit kardiovaskular yang terjadi karena gangguan pada pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. *Stroke* dapat terjadi apabila

pembuluh darah yang membawa oksigen dan sari makanan ke otak dan di dalam otak pecah atau tersumbat.

Perubahan kondisi yang dialami oleh pasangan yang terkena *stroke* tidak hanya berdampak pada aktivitas sehari-hari namun juga lingkungan sosial penderita. Dalvandi *et al.* (2012) menunjukkan bahwa penderita *stroke* mengalami beberapa reaksi emosional yang tergolong dalam emosi negatif seperti ketakutan, marah, kesedihan, kecemasan serta frustrasi yang diakibatkan oleh perubahan dratis yang dialaminya setelah terkena *stroke*. Dalvandi *et al.* (2012) menerangkan lebih lanjut bahwa penderita *stroke* mengalami saat – saat kehilangan harapan dan efikasi diri yang rendah yang mengakibatkan mereka menolak untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial seperti acara keluarga maupun berurusan dengan orang lain. Kondisi ini membuat sangat bergantung kepada keluarga atau orang yang merawat. Orang yang memberikan perawatan kepada orang lain biasanya disebut *caregiver*. *American Heart Association* (2007) mendefinisikan *caregiver* sebagai seseorang yang menyediakan bantuan bagi penderita penyakit kronis, salah satunya *stroke*.

Hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti dengan seorang istri yang merawat suaminya yang didiagnosis

stroke sejak 3 tahun lalu, diketahui bahwa F terkadang merasa jenuh dan lelah ketika melakukan perawatan terhadap suaminya karena F juga harus memikirkan kebutuhan pokok dan pekerjaan yang harus diselesaikan. F menuturkan bahwa ia pergi ke supermarket atau ke rumah teman ketika merasa jenuh untuk bercerita mengenai kesulitan yang ia rasakan untuk mengurangi stres yang dihadapi. F mengatakan merasa lebih baik ketika pulang ke rumah setelah melakukan aktivitas tersebut.

Berdasarkan kondisi tersebut *caregiver* memiliki kerentanan mengalami tekanan ketika merawat pasangannya yang terkena *stroke*. Beandlands *et al.* (2005) mengemukakan dampak pada *caregiver* yang merawat keluarganya berpengaruh pada aspek emosional, fisik, sosial dan keuangan. Pada aspek emosional (psikologis) respon yang sering muncul adalah depresi, marah, kecewa dan ketakutan. Dampak yang terlihat pada aspek fisik adalah kelelahan, sakit otot, insomnia, hipertensi bahkan penyakit jantung. Sedangkan pada aspek sosial berdampak pada terbatasnya sosialisasi dengan lingkungan sekitar, hilangnya *privacy*, terbatasnya interaksi dengan anggota keluarga yang lain serta terganggunya pola tidur *caregiver*. Dampak yang dirasakan pada aspek ekonomi adalah

terjadinya ketidakstabilan keuangan keluarga yang disebabkan oleh biaya yang dibutuhkan untuk pengobatan *stroke* yang cukup mahal (Beandlands *et.al*, 2005).

Lazarus dan Folkman (Sarafino, 2008) mendefinisikan stres sebagai keadaan dimana individu berinteraksi dengan lingkungan yang menyebabkan individu tersebut melihat ketidaksesuaian antara situasi fisik maupun psikologis dengan sumber daya yang dimilikinya baik yang berupa sumber biologis, psikologis maupun sistem sosial.

Agar dapat bertahan dalam kondisi yang mengancam atau menekan (*stressful*) *caregiver* membutuhkan suatu cara atau mekanisme untuk mengurangi tekanan atau bertahan dengan kondisi yang dialami sehingga dapat melanjutkan perawatan kepada pasangan. *Coping* (Lazarus & Folkman, 1984) adalah usaha kognitif dan perilaku secara terus menerus untuk mengatur tuntutan eksternal atau internal yang spesifik yang dinilai membebani atau melebihi sumberdaya yang dimiliki individu.

Lazarus dan Folkman (Sarafino, 1998) menjelaskan lebih lanjut bentuk-bentuk perilaku yang termasuk dalam *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* sebagai berikut :

1. *Problem-focused coping*, bentuk coping yang lebih mengarah pada upaya

mengurangi tuntutan dari situasi yang menekan. Adapun beberapa perilaku yang termasuk dalam *problem focused coping* sebagai berikut :

- a. *Planful problem solving*, yaitu usaha individu menganalisis situasi dalam mendapatkan solusi yang tepat dan diikuti tindakan langsung untuk memperbaiki atau menghadapi stressor
- b. *Confronting coping*, yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, dan pengambilan resiko.
- c. *Seeking information* yaitu mencari informasi dari berbagai sumber yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan individu tersebut.

2. *Emotion-focused coping* bentuk *coping* yang diarahkan untuk mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri terhadap situasi yang menekan. Meliputi bentuk perilaku *coping* yang berorientasi pada emosi :

- a. *Avoidance* yaitu suatu usaha dari individu untuk menghindari, menyanggah, melarikan diri dari masalah dan beralih pada hal-hal lain, seperti merokok, narkoba, makan secara berlebihan, atau mengkonsumsi alkohol.

- b. *Self control*, yaitu usaha individu untuk mengelola emosi ketika menghadapi situasi tertekan.
- c. *Positive reappraisal*, individu melihat sisi positif dari masalah yang dialami dalam kehidupannya dengan mencari arti atau hikmah dari pengalaman tersebut.
- d. *Distancing* yaitu usaha untuk menghindari dari permasalahan dan menutupinya dengan pandangan yang positif dan menganggap remeh suatu permasalahan.
- e. *Seeking social support*, yaitu suatu cara yang dilakukan untuk menghadapi masalahnya dengan cara mencari dukungan emosional dari orang lain.
- f. *Acceptance responsibility*, yaitu usaha individu berserah diri dan menerima apa yang terjadi pada dirinya, dan menganggap hal tersebut adalah tanggung jawab yang harus ia terima.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu kondisi yang dipersepsikan individu sebagai keadaan yang berpotensi mengancam karena menimbulkan ketidaksesuaian antara tuntutan lingkungan dengan sumber daya yang dimiliki individu sedangkan *coping* merupakan suatu usaha baik secara kognitif maupun perilaku yang

dilakukan individu untuk menghadapi keadaan yang dirasa membahayakan atau mengancam. *Coping* stres diklasifikasikan ke dalam dua bentuk yaitu *emotional focused coping* dan *problem-focused coping*. *Emotional focused coping* adalah bentuk *coping* yang lebih menekankan pada pengaturan respon emosional individu sehingga dapat menghadapi keadaan yang menekan. Pada *problem-focused coping* individu lebih menekankan pada cara-cara yang dilakukan atau mempelajari keterampilan yang dapat digunakan untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi atau keadaan yang dirasa mengancam. Bentuk perilaku *problem-focused coping* terdiri atas *planfull problem solving*, *confronting coping*, dan *seeking information*. Pada *emotion-focused coping* bentuk perilakunya berupa *avoidance*, *self control*, *positive reappraisal*, *distancing*, *seeking social support* dan *acceptance responsibility*.

Berdasarkan hal tersebut maka muncul pertanyaan penelitian mengenai kondisi stres yang dialami dan proses *coping* stres yang dilakukan *caregiver* yang merawat pasangan yang terserang *stroke*?

Metode

Identifikasi subjek

Penelitian ini melibatkan dua orang subjek yang berperan sebagai *caregiver* bagi pasangannya yang terkena *stroke* dan

dua orang *significant person*. Hasil wawancara *significant person* digunakan sebagai data pendukung dan data pembandingan dari data utama.

Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara.

Teknik analisis

Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis isi. Kredibilitas dan keterpercayaan penelitian dicapai dengan triangulasi sumber data.

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa kondisi stres utama yang dirasakan oleh *caregiver* adalah serangan *stroke* yang dialami oleh kedua suami subjek. Kondisi tersebut ditambah dengan *stressor* lain yang mengikuti akibat perubahan kehidupan yang tidak hanya dialami oleh pasangan sebagai *care receiver* maupun oleh kedua subjek. *Stroke* dipandang sebagai keadaan diluar kontrol kedua subjek diikuti perubahan kehidupan maupun peran yang harus mereka jalani untuk dapat melanjutkan kehidupan. Pada proses penyesuaian ini *caregiver* mengalami berbagai macam keadaan yang menekan sehingga perlu menentukan pemilihan *coping* yang tepat sesuai dengan

situasi yang dihadapi agar dapat bertahan dan melanjutkan perawatan.

Diskusi

Subjek I cenderung menggunakan *problem-focused coping* dalam menghadapi kondisi yang dianggap mengancam, seperti *confronting coping* yang dilakukan ketika subjek melihat suami menunjukkan serangan *stroke*. Kemudian *seeking information* dilakukan dengan menanyakan solusi kepada teman subjek untuk menurunkan tekanan darah suami yang sempat naik diikuti dengan *confronting coping* dengan memberikan asupan nutrisi yang sebelumnya telah disarankan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui subjek menggunakan *emotion-focused coping* ketika menghadapi situasi yang menekan namun tidak dapat mengubah keadaan, sehingga harus mengelola emosinya agar situasi tidak semakin membebani. *Stressor* yang dirasa paling membebani justru berasal dari sikap suami, bukan permasalahan ekonomi yang biasanya menjadi masalah utama bagi *caregiver* karena telah mempunyai penghasilan sendiri.

Sejak terserang *stroke*, suami subjek selalu ingin diperhatikan dan ditemani, sedangkan subjek harus keluar rumah untuk mendampingi klien-kliennya. Hal ini membuat subjek I merasa sikap suami menghambat rencana yang telah

diatur, seperti ketika suami menolak untuk di bawa ke rumah sakit dan menolak dirawat selain di rumah sakit yayasan Islam, maupun ketika subjek sedang berada diluar rumah tiba-tiba suami meminta subjek segera pulang. Untuk mengurangi kejengkelan yang dirasakan, subjek biasanya menggunakan *emotion-focused coping* bentuk *seeking social support* dengan bercerita kepada adiknya. Bentuk *emotion-focused coping* lainnya yang digunakan adalah *avoidance* dan *positive reappraisal*. Ketika subjek merasa jengkel dengan suami yang menolak melakukan latihan gerak maupun fisioterapi, subjek segera bangkit dan melakukan hal lain seperti memasak, mencuci piring dan membereskan rumah untuk menghindari suami. *Positive reappraisal* dilakukan dengan memaknai peristiwa sakitnya suami sebagai ujian dari Allah yang sesuai dengan kemampuan hambanya sehingga merasa mampu menjalani peran barunya. Hal ini dibantu dengan *religious coping* yang dilakukan dengan sholat dan mencari guru spiritual untuk membimbing subjek.

Subjek II yang tidak memiliki pengetahuan maupun gambaran mengenai penyakit *stroke* pada akhirnya tidak dapat memberikan penanganan yang sesuai dengan kebutuhan suami. Kapucu, *et. al* (2009) mengemukakan bahwa *family caregiver* membutuhkan pengetahuan

mengenai penyakit yang diderita pasien, obat-obatan yang harus diberikan, pola makan sehat, hingga perawatan yang tepat bagi pasien agar dapat menyediakan perawatan yang sesuai. Keterbatasan informasi yang dialami subjek II mengenai *stroke* berdampak pada lambatnya pemulihan kondisi suami. Subjek yang berperan sebagai ibu rumah tangga dan harus kehilangan tulang punggung setelah suami terserang *stroke*, merasakan permasalahan ekonomi sebagai kondisi yang cukup menekan. Terlebih ketika suami meminta pindah dari Depok ke Yogyakarta, subjek yang awalnya mempunyai usaha *catering* ketika tinggal di Depok, semakin kesulitan untuk memenuhi kebutuhan keluarga setelah pindah ke Yogyakarta karena harus melepaskan usahanya.

Sebelum menyetujui untuk pindah ke Yogyakarta, subjek sebenarnya mengusahakan dengan *problem-focused coping* bentuk *planful problem focused* yaitu merencanakan membangun rumah atas perjanjian dengan suami. Namun setelah sampai di Yogyakarta, keadaan tidak sesuai dengan rencana, suami yang telah menyepakati membangun rumah, tiba-tiba berubah pikiran dan menyetujui ajakan suadarannya untuk membuka usaha dengan bermodalkan uang hasil penjual rumah Depok. Subjek yang tidak

menyetujui keputusan suami kemudian beradu argumen hingga dibawakan parang oleh suami karena berebut ATM. Kondisi tersebut semakin parah ketika keluarga suami memojokkan subjek yang tidak menyetujui rencana usaha dan menyalahkan subjek atas kondisi suami yang tidak kunjung membaik. Subjek merasa stres dan kecewa dengan kondisi yang dialaminya setelah pindah ke Yogyakarta sehingga subjek melakukan *emotion-focused coping* bentuk *avoidance* dan *distancing* dengan menangis di kamar dan menarik diri dari lingkungan keluarga suami. Hal tersebut dilakukan untuk mengurangi beban yang dirasakan sehingga dapat bertahan dalam merawat suami. Permasalahan ekonomi yang memaksa subjek untuk menjual sebagian warisan suami akhirnya mendorong subjek melakukan *confronting coping* dengan berjualan donat ke pasar agar dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Subjek sikap suami selalu ingin dituruti dan pernah memaki subjek sehingga membuat subjek putus asa kemudian ingin berpisah dari suami. Keinginan subjek dicegah oleh anak keduanya yang kemudian membuat subjek II mempertimbangkan kembali keputusannya. Subjek II kembali menggunakan *emotion-focused coping* yaitu *seeking social support* dan *avoidance*

dengan bercerita kepada anak subjek mengenai permasalahan yang dirasakan subjek dan mengikuti kegiatan Rt untuk menghindari suami sehingga merasa lega setelah melakukan dua bentuk *coping* tersebut. Subjek merasa terbantu dengan *religios coping* yang dilakukan dengan memperbanyak sholat dan berdoa sehingga merasa lebih tenang dan dapat bertahan untuk menerima perannya sebagai *caregiver* bagi suami maupun menunggu anak-anaknya selesai sekolah. Kedua subjek ditemukan menggunakan *religious coping* yang tidak terklasifikasi dalam teori Lazarus & Flokman. Menurut Wong-McDonald dan Gorsuch (2000) *religious coping* merupakan salah satu cara individu menggunakan keyakinannya dalam mengelola stres dan permasalahan dalam kehidupan. Pada penelitian yang dilakukan Philips, et al. (2014) menemukan bahwa dewasa tua yang memiliki orientasi keagamaan yang kuat cenderung untuk melakukan *coping* secara aktif dan mencari dukungan sosial, namun disisi lain mereka pasrah secara mental dan perilaku. Ketika mereka merasa dapat mengubah keadaan maka mereka akan cenderung mengusahakannya, namun jika mereka merasa tidak mampu maka akan cenderung menerima keadaan sebagai takdir. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menemukan bahwa subjek I maupun subjek

II yang secara aktif mengusahakan mengubah keadaan dengan sumber daya yang dimiliki namun akhirnya menerima kondisi yang tidak dapat mereka ubah sebagai takdir Allah yang harus mereka jalani.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan sebelumnya, diketahui *stressor* utama bagi *caregiver* adalah serangan *stroke* yang dialami oleh kedua suami subjek ditambah dengan *stressor* lain yang mengikuti akibat perubahan kehidupan yang tidak hanya dialami oleh pasangan sebagai *care receiver* maupun oleh kedua subjek. Pemilihan strategi *coping* yang digunakan oleh kedua subjek pun cenderung berbeda, tergantung pada *stressor* yang dihadapi.

Subjek I harus menghadapi sikap suami yang sulit diatur padahal subjek masih harus bekerja dan mengalokasikan waktu dengan perawatan suami, hal tersebut merupakan *stressor* paling berat yang dirasakan ditambah dengan peran sebagai tulang punggung keluarga yang harus diambil alih oleh subjek I. Subjek II yang merupakan ibu rumah tangga yang harus menghadapi kondisi ekonomi yang tidak stabil, sikap suami yang tidak menyenangkan, ditambah dengan sikap saudara ipar yang ikut campur dalam urusan rumah tangga sehingga subjek putus asa.

Subjek I cenderung menggunakan *problem-focused coping* dalam bentuk *informational seeking* dan *confronting coping* ketika menghadapi kondisi yang dianggap mengancam. *Emotion-focused coping* bentuk *avoidance* dan *seeking social support* juga digunakan oleh subjek I ketika menghadapi keadaan yang tidak dapat diubah. Subjek I juga melakukan *religious coping* dengan memperbanyak ibadah dan mencari guru spiritual sehingga dapat menerima kondisi kehidupan yang harus dijalani saat ini. Subjek II lebih banyak menggunakan *emotion-focused coping* bentuk *distancing*, *avoidance* dan *seeking social support* dalam menghadapi permasalahan. Subjek II pada awalnya mengusahakan mengubah keadaan ekonomi dengan *problem-focused coping* bentuk *confronting coping*, namun tidak dihargai oleh suami sehingga membuat subjek semakin putus asa. Subjek kemudian kembali menggunakan *emotion-focused coping* bentuk *seeking social support* dan *avoidance* dibarengi dengan *religious coping* dengan memperbanyak ibadah sehingga dapat bertahan dan menerima kondisi saat ini.

Saran

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam bidang ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis serta memberikan wawasan baru bagi mahasiswa

psikologi mengenai isu *caring for caregiver*. Selain itu pada lembaga penyedia jasa layanan kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai biaya pengobatan yang cukup memberatkan pasien *stroke* maupun keluarga sehingga pihak penyedia jasa layanan kesehatan diharapkan dapat membangun resiliensi keluarga berkaitan dengan psikoedukasi tentang pentingnya asuransi kesehatan dan membentuk *support group* karena ditemukan bahwa informasi kesehatan dan *social support* sangat penting bagi *caregiver* dan pasien.

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti topik penelitian sejenis, diharapkan memperhatikan pemilihan waktu wawancara maupun observasi yang disesuaikan dengan kondisi *caregiver*, mengingat *caregiver* harus mengambil alih peran sebagai tulang punggung keluarga. Penelitian selanjutnya dapat menambah variasi subjek misalnya dengan mencari *caregiver* laki-laki yang merawat pasangannya yang terkena *stroke* agar mendapat gambaran *coping* stres yang berbeda.

Kepustakaan

Adistiani, R. Y. (2014). *Ini Dia 10 Penyebab Kematian Tertinggi di Indonesia*. Retrieved from <http://www.aura.co.id/articles/Kesehatan/522-ini-dia-10-penyebab-kematian-tertinggi-di-indonesia>.

- American Heart Association. (2007). *Caregivers*. Retrieved from http://www.heart.org/HEARTORG/Caregiver/Caregiver_UCM_001103_SubHomePage.jsp
- Beandlands, Horsburgh ME, Fox S, Howe A, Locking-Cusolito H, Pare K & Thrasher C. (2005). Caregiving by Family and Friends of Adults Receiving Dialysis. *Nephrology Nursing Journal*. Vol. 32. Dec 2005. Diunduh melalui www.proquest.umi.com Diperoleh 9 November 2015
- Dalvandi, A., Khankeh, H. R., Ekman, S. L., Maddah, S. S. B., Heikkila, K. (2013). *Everyday Life Condition in stroke Survivors and Their Family Caregivers in Iranian Context*. [Adobe Digital Edition version]. Retrieved from http://www.researchgate.net/publication/267763332_Everyday_Life_Condition_in_Stroke_Survivorsand_Their_Family_Caregivers_in_Iranian_Context?enrichId=rgreq-4fbd84d2-0117-4668-abe4-92d6ee5ae0e6&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI2Nzc2MzMzMjtBUzoxNjAxMTkxOTUxODUxNTJAMTQxNTE4Njc5OTA4NQ%3D%3D&el=1_x_2
- Holistic Health Solution. (2011). *Stroke di Usia Muda*. Jakarta: Grasindo
- Kapucu,S., Turkan, S. K., Fesci, H. (2009). Family Caregivers' Difficulties in Caring for Bedridden Stroke Patients. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*.
- Lazarus, Richard S., Folkman, Susan. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Phillips, D., Amanda Chamberlain, A. Anthony J. Goreczny, A. J . (2014). The Relationship between Religious Orientation and Coping Styles among Older Adults and Young Adults. *Journal of Psychology and Behavioral Science* Vol. 2, No. 1.
- Sarafino, E. P. (2008). *Health Psychology: Sixth Edition*. New York: John Willey & Sons, Inc.
- Wong-McDonald, A.W., & Gorsuch, R. L. (2000). Surrender to god: an additional coping style? *Journal of Psychology and Theology*.