

**PERAN RESILIENSI TERHADAP STRES
PADA *FAMILY CAREGIVER*
PASIEN PASCA STROKE**



SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana
Psikologi**

OLEH :

ZAKIA MAHARANI

04041181520029

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2019


LEMBAR PENGESAHAN
PERAN RESILIENSI TERHADAP STRES PADA *FAMILY CAREGIVER*
PASIEN PASCA STROKE

Skripsi
dipersiapkan dan disusun oleh
ZAKIA MAHARANI


Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 23 Juli 2019

Susunan Dewan Penguji


Pembimbing I


Amalia Juniarily, S.Psi., MA., Psikolog
NIP. 19790626 201406 2 201


Pembimbing II


Maya Puspasari, M.Psi., Psikolog
NIP. 19841026 201705 2 201

Penguji I


Dewi Anggraini, S.Psi., MA
NIP.19831102201209 2 201

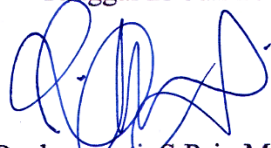
Penguji II


Marisya Pratiwi, M.Psi., Psikolog
NIP. 19870319201903 2 010

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Tanggal 23 Juli 2019

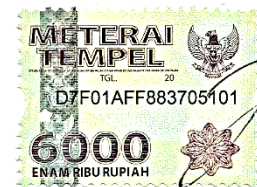

Rachmawati, S.Psi., MA
NIP. 19770328201209 2 201

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya Fathia Nadina, dengan disaksikan oleh tim penguji skripsi, dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun. Dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis / diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Indralaya, 23 Juli 2019

Yang menyatakan,



Zakia Maharani

04041181520029

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya dalam semua hal termasuk dalam penyusunan penelitian ini. peneliti mempersembahkan tugas akhir skripsi ini dengan penuh rasa syukur dan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua tercinta, Bapak dan Ibu yang selalu memberikan dukungan, selalu melimpahkan doa, dan kasih sayang yang tiada hentinya untuk peneliti. Terima kasih telah mengiringi setiap langkah ini, dan mengajarkan banyak hal yang berharga serta yang terbaik. Harapannya kelak ilmu yang diperoleh ini bisa menjadi berkah dan membuat kalian bangga. Kasih sayang, cinta dan doa selalu tercurah untuk Bapak dan Ibu, semoga Bapak dan Ibu selalu diberikan kesehatan, keberkahan, kebahagiaan dan selalu dalam lindungan Allah SWT.
2. Saudara peneliti satu-satunya, Alfan Rasyid. Terima kasih banyak telah memberikan dukungan, doa serta perhatian yang luar biasa kepada peneliti selama ini. Semoga kelak kita dapat terus melakukan kebaikan dan mampu membanggakan kedua orang tua.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan ridho-Nya peneliti mampu menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul **“Peran Resiliensi Terhadap Stres pada *Family Caregiver* Pasien Pasca Stroke”**.

Selama melaksanakan penyusunan proposal penelitian ini, banyak hambatan yang peneliti pelajari. Selama proses pengerjaan juga peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, sehingga peneliti mampu mengatasi berbagai kendala yang dialami dengan baik. Maka dari itu, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE, selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Bapak dr. H. Syarif Husin, M.S, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Rachmawati, S.Psi., MA, selaku Ketua Bagian Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Amalia Juniarly, S.Psi., MA., Psikolog, selaku Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing peneliti dengan kesabaran, memberikan banyak kesempatan untuk belajar dan telah memberikan pelajaran yang sangat berharga.
5. Ibu Maya Puspasari, M.Psi., Psikolog, selaku Dosen Pembimbing II atas pelajaran dan masukan serta motivasi dan arahan yang sangat berharga.

6. Seluruh Dosen dan Staff Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, atas ilmu yang bermanfaat dan juga segenap bantuannya.
7. Kedua orang tua peneliti yang selalu mendukung, mendoakan, dan memberikan kasih sayang yang tak terhingga kepada peneliti hingga peneliti dapat berada pada tahap ini.
8. Kakak saya tersayang yang selalu memberikan semangat, asupan makanan lezat, dukungan dan motivasi kepada peneliti selama ini.
9. Sahabat sekaligus teman hidup masa perkuliahan, khususnya BBT KM 32 Indralaya, yaitu Adesti Anandita Putri, Chiesa Augustin Salsabila, Riska Angriani Siregar, Mahfira Ulfa Huljannah, Vini Wulandari, dan Mashiro, yang selalu hadir memberikan motivasi, hiburan, bantuan, serta doa untuk peneliti.
10. Teman-teman peneliti, Nyimas Irhamna Destiara Fatriani, Adit Pascadh, Novrizky Arishanti, Alifa Zema Ramadanty, Zafirah Az-Zahra, Zahra Dwi Rahmandari, dan Fathia Nadina yang telah hadir menemani, menyemangati, dan mendoakan peneliti.
11. Keluarga besar Ikatan Duta GenRe Sumatera Selatan yang telah memberikan warna-warni kehidupan selama proses pengerjaan skripsi, khususnya The 9uardians, yaitu Dody Darmawan dan M. Rafif Syahrudin dari The eXclusive yang telah memberikan hiburan, semangat, dan kadang-kadang memotivasi peneliti.

12. Teman-teman satu angkatan, Owster Blaster yang telah memberikan pengalaman yang luar biasa disetiap hari selama perkuliahan berlangsung.
13. Seluruh teman-teman koas di berbagai rumah sakit Palembang yang telah membantu peneliti dalam mendapatkan subjek penelitian.
14. Seluruh subjek penelitian, dan pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini tidak terlepas dari berbagai kesalahan dan kekurangan, serta jauh dari kata sempurna baik dalam penyusunan maupun materi, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun yang bias menjadi masukan dan bantuan bagi peneliti. Terakhir, peneliti ucapkan terima kasih kepada semua pihak dan semoga penelitian ini dapat menjadi suatu sumbangan ilmiah yang bermanfaat.

Inderalaya, 23 Juli 2019

Zakia Maharani
04041181520029

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	14
E. Keaslian Penelitian	15
BAB II LANDASAN TEORI	22
A. Stres	22
1. Pengertian Stres	22
2. Sumber Stres	25
3. Jenis Stres	20
4. Gejala Stres	28
B. Resiliensi	33
1. Pengertian Resiliensi	33

2.	Faktor-Faktor yang Mengembangkan Resiliensi-----	34
3.	Komponen Resiliensi -----	36
C.	Stroke -----	40
1.	Pengertian Stroke -----	40
2.	Faktor Risiko Stroke -----	41
3.	Jenis Stroke -----	45
4.	Gejala Stroke -----	48
5.	Dampak Stroke -----	51
D.	<i>Family Caregiver</i> -----	57
1.	Pengertian <i>Family Caregiver</i> -----	57
E.	Peran Resiliensi Terhadap Stres -----	59
F.	Kerangka Berpikir -----	64
G.	Hipotesis Penelitian-----	64
BAB III METODE PENELITIAN -----		65
A.	Identifikasi Variabel Penelitian -----	65
B.	Definisi Operasional Variabel Penelitian-----	65
1.	Stres -----	65
2.	Resiliensi -----	65
C.	Populasi dan Sampel -----	66
D.	Metode Pengumpulan Data-----	68
E.	Validitas dan Reliabilitas -----	71
F.	Metode Analisis Data-----	72
1.	Uji Asumsi Penelitian-----	72
2.	Uji Linieritas -----	73
3.	Uji Hipotesis -----	73
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN-----		74
A.	Orientasi Kancah Penelitian-----	74
B.	Laporan Pelaksanaan Penelitian -----	77
1.	Persiapan Administrasi -----	77

2. Persiapan Alat Ukur -----	78
3. Pelaksanaan Penelitian -----	84
C. Hasil Penelitian-----	88
1. Deskripsi Subjek Penelitian-----	88
2. Deskripsi Data Penelitian -----	91
3. Hasil Analisis Data Penelitian-----	93
D. Analisis Tambahan -----	95
1. Uji Beda Stres dan Resiliensi Berdasarkan Usia -----	96
2. Uji Beda Stres dan Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin-----	99
3. Uji Beda Stres dan Resiliensi Berdasarkan Pendidikan -----	101
4. Uji Beda Stres dan Resiliensi Berdasarkan Hubungan dengan Pasien -----	101
5. Uji Beda Stres dan Resiliensi Berdasarkan Lama Merawat Pasien -----	104
6. Uji Beda Stres dan Resiliensi Berdasarkan Jenis Stroke Pasien -----	106
7. Uji Sumbangan Efektif Komponen Resiliensi Terhadap Stres -----	106
E. Pembahasan-----	108
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN -----	121
A. Kesimpulan -----	121
B. Saran -----	121
DAFTAR PUSTAKA -----	123
LAMPIRAN -----	134

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir -----	58
------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Skor Aitem Skala Penelitian -----	70
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> Skala Stres -----	70
Tabel 3.3 <i>Blueprint</i> Skala Resiliensi -----	71
Tabel 4.1 Distribusi Skala Stres Setelah Uji Coba -----	80
Tabel 4.2 Distribusi Penomoran Baru Skala Stres -----	81
Tabel 4.3 Distribusi Skala Resiliensi Setelah Uji Coba -----	83
Tabel 4.4 Distribusi Penomoran Baru Skala Resiliensi -----	84
Tabel 4.5 Rincian Penyebaran Data Penelitian -----	87
Tabel 4.6 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia -----	88
Tabel 4.7 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin -----	88
Tabel 4.8 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan -----	89
Tabel 4.9 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Hubungan dengan Pasien ---	89
Tabel 4.10 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Merawat Pasien ----	90
Tabel 4.11 Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Stroke -----	90
Tabel 4.12 Deskripsi Data Penelitian -----	91
Tabel 4.13 Rumus Pengkategorian -----	91
Tabel 4.14 Deskripsi Kategorisasi Stres pada Subjek Penelitian -----	92
Tabel 4.15 Deskripsi Kategorisasi Resiliensi pada Subjek Penelitian -----	93
Tabel 4.16 Rangkuman Hasil Uji Normalitas untuk tiap Variabel -----	93
Tabel 4.17 Rangkuman Hasil Analisis Linearitas -----	94
Tabel 4.18 Rangkuman Hasil Uji Hipotesis -----	95
Tabel 4.19 Hasil Uji Beda Berdasarkan Usia -----	96

Tabel 4.20 Hasil Signifikansi Perbedaan Stres Berdasarkan Usia -----	97
Tabel 4.21 Mean Hasil Uji Anova Perbedaan Stres Berdasarkan Usia -----	97
Tabel 4.22 Hasil Signifikansi Perbedaan Resiliensi Berdasarkan Usia -----	98
Tabel 4.23 Mean Hasil Uji Anova Perbedaan Resiliensi Berdasarkan Usia ---	99
Tabel 4.24 Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin -----	100
Tabel 4.25 Rata-rata Stres Berdasarkan Jenis Kelamin -----	100
Tabel 4.26 Hasil Uji Beda Berdasarkan Pendidikan -----	101
Tabel 4.27 Hasil Uji Beda Berdasarkan Hubungan dengan Pasien -----	102
Tabel 4.28 Mean Hasil Uji Anova Perbedaan Stres Berdasarkan Hubungan dengan Pasien -----	103
Tabel 4.29 Hasil Uji Beda Berdasarkan Lama Merawat Pasien -----	104
Tabel 4.30 Hasil Signifikansi Perbedaan Stres Berdasarkan Lama Merawat Pasien -----	104
Tabel 4.31 Mean Hasil Uji Anova Perbedaan Stres Lama Merawat Pasien -----	105
Tabel 4.33 Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Stroke Pasien -----	106
Tabel 4.34 Hasil Uji Sumbangan Efektif Komponen Resiliensi Terhadap Stres -----	107
Tabel 4.35 Hasil Uji Sumbangan Efektif Komponen Resiliensi Terhadap Stres -----	107

DAFTAR LAMPIRAN

A. Skala Penelitian	-----	135
1. Skala Penelitian Uji Coba	-----	136
2. Skala Penelitian	-----	143
B. VALIDITAS DAN RELIABILITAS SKALA	-----	148
1. Validitas Skala Stres	-----	149
2. Reliabilitas Skala Stres	-----	150
3. Reliabilitas Skala Stres Setelah Eleminasi Aitem	-----	150
4. Validitas Skala Resiliensi	-----	151
5. Reliabilitas Skala Resiliensi	-----	152
6. Reliabilitas Skala Resiliensi Setelah Eleminasi Aitem	-----	152
C. HASIL DATA PENELITIAN	-----	153
1. Tabel Frekuensi Subjek Penelitian	-----	154
2. Deskripsi Data Penelitian	-----	156
3. Hasil Uji Normalitas	-----	156
4. Hasil Uji Linearitas	-----	157
5. Hasil Uji Hipotesis	-----	158
6. Hasil Analisis Tambahan	-----	159
D. DATA MENTAH PENELITIAN	-----	178
1. Tabulasi Data Mentah Uji Coba	-----	179
2. Tabulasi Data Mentah Penelitian	-----	187

PERAN RESILIENSI TERHADAP STRES PADA *FAMILY CAREGIVER* PASIEN PASCA STROKE

Zakia Maharani¹, Amalia Juniarily²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peranan resiliensi terhadap stres pada *family caregiver* pasien pasca stroke. Hipotesis penelitian ini yaitu adanya peranan resiliensi terhadap stres pada *family caregiver* pasien pasca stroke.

Populasi dalam penelitian ini adalah *family caregiver* yang sedang merawat anggota keluarganya yang pasca stroke di Kota Palembang dengan jumlah yang tidak diketahui. Sampel penelitian ini terdiri dari 120 orang dan untuk uji coba sebanyak 40 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala stres dan resiliensi dengan mengacu pada gejala-gejala stres dari Patel (1996) dan resiliensi dengan mengacu pada komponen resiliensi dari Wagnild dan Young (1993). Analisis data yang digunakan adalah regresi sederhana.

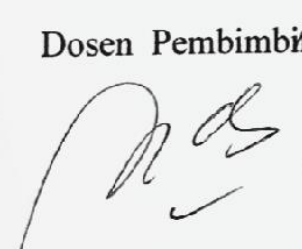
Hasil analisis regresi menunjukkan $R = 0,377$, $R \text{ square} = 0,142$, $F = 19,516$ dan $P = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil menunjukkan bahwa resiliensi memiliki peran yang signifikan terhadap stres. Sumbangan efektif resiliensi terhadap stres sebesar 14,2%. Dengan demikian hipotesis yang diajukan diterima.

Kata Kunci: Stres, Resiliensi


¹ Mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

² Dosen Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

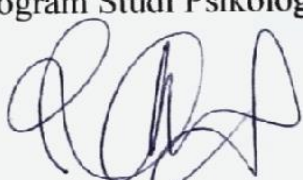
Dosen Pembimbing I


Amalia Juniarily, S.Psi., MA., Psikolog
NIP. 19790626 201406 2 201

Dosen Pembimbing II


Maya Puspasari, M.Psi., Psikolog
NIP. 19841026 201705 2 201

Mengetahui,
Ketua Program Studi Psikologi FK Unsri


Rachmawati, S.Psi., MA.
NIP. 197703282012092201

THE ROLE OF RESILIENCE TOWARDS STRESS TO THE FAMILY CAREGIVER OF POST STROKE PATIENTS

Zakia Maharani¹, Amalia Juniarily²

ABSTRACT

This study aims to determine role of resilience towards stress to the family caregiver of post stroke patients. The study hypothesis that there is a role of resilience towards stress to the family caregiver of post stroke patients.

The population of this study was the family caregiver of post stroke patients in the city of Palembang with an unknown number. The research sample was 120 people and for the try out was 40 people. This study used purposive sampling technique. Stress and resilience was measured by the scale which refers to stress from Patel (1996) and resilience from Wagnild dan Young (1993). The research used simple regression analysis.

The result obtained by the value of $R = 0,377$, $R \text{ square} = 0,142$, $F = 19,516$ and $P = 0,000$ ($p < 0,05$). It's proved that resilience has a significant role of 14,2% towards stress. Thus the hypothesis is accepted.

Keyword: Stress, Resilience

¹Student of Psychology Department of Medical Faculty, Sriwijaya University

²Lecturer of Psychology Department of Medical Faculty, Sriwijaya University

Dosen Pembimbing I



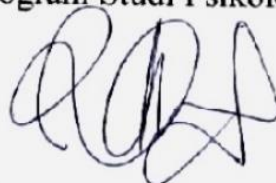
Amalia Juniarily, S.Psi., MA., Psikolog
NIP. 19790626 201406 2 201

Dosen Pembimbing II



Maya Puspasari, M.Psi., Psikolog
NIP. 19841026 201705 2 201

Mengetahui,
Ketua Program Studi Psikologi FK Unsri



Rachmawati, S.Psi., MA.
NIP. 197703282012092201

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini, ada beberapa penyakit yang memiliki risiko kematian paling besar bagi penduduk, salah satunya adalah stroke. Di Asia Tenggara, stroke menjadi penyebab kematian tersering di beberapa negara, yaitu Indonesia (21,6%), Thailand (10,7%), Vietnam (15,9%) dan Myanmar (10,1%) (Hoy, dkk, 2012). Di Indonesia, stroke (21,1%) menjadi pembunuh nomor satu dari seluruh kematian di Indonesia (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2018).

Dilansir dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, prevalensi penderita stroke di Indonesia menyentuh angka 10,9%. Jumlah ini mengalami kenaikan dari tahun 2013, dimana berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%) (Kementrian Kesehatan RI tahun 2014).

Di provinsi Sumatera Selatan sendiri, angka penderita penyakit stroke umur ≥ 15 pada tahun 2013 menempati urutan ke 6 dari 33 provinsi di Indonesia dengan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) diperkirakan sebanyak 49.865 orang (9,1 %), dan berdasarkan diagnosis/gejala diperkirakan sebanyak 87.676 orang (16,0 %) (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Stroke adalah "serangan otak" yang bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja, yang timbul ketika aliran darah ke area otak terputus (*National Association*

Stroke USA, 2019). Ada dua jenis stroke menurut *Stroke Association* (2018), yaitu stroke iskemik (*ischaemic*) dan stroke hemoragik (*haemorrhagic*). Stroke iskemik (*ischaemic*) disebabkan oleh penyumbatan yang memotong suplai darah ke bagian otak, sedangkan stroke hemoragik (*haemorrhagic*) disebabkan ketika pembuluh darah pecah didalam atau dipermukaan otak.

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013, pasien yang telah mengalami stroke dapat sepenuhnya pulih atau mungkin memiliki beberapa efek residual dari penyakit mereka. Gangguan syaraf ini menimbulkan beberapa dampak seperti kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adamson, Beswick dan Ebrahim (2004) di Inggris, stroke dikaitkan dengan kemungkinan tertinggi untuk kasus kecacatan atau kelumpuhan yang parah.

Sebagian besar pemulihan pasien stroke dilakukan dalam 6 bulan pertama hingga 1 tahun setelah stroke, dan penelitian menunjukkan bahwa kemajuan pemulihan dapat berlangsung selama bertahun-tahun pasca stroke (*National Stroke Association*, 2016). Adapun kebutuhan jangka panjang pasien terkait dengan aktivitas hidup sehari-hari, partisipasi sosial, bantuan mobilitas, rumah dan tempat tinggal, dukungan finansial, rehabilitasi, informasi dan transportasi (Sumathipala, dkk, 2011). Sebagian besar perawatan diberikan oleh kerabat, terutama pasangan (Greveson, dkk, 1991).

Menurut Ferguson, dkk (2014), pasangan suami/istri, anak yang dewasa, kerabat atau teman yang memiliki hubungan pribadi, dan menyediakan berbagai

perawatan untuk individu yang mengalami kondisi kronis disebut sebagai *caregiver*. *Caregiver* memberikan perawatan dan bantuan pada berbagai kegiatan sehari-hari, serta berperan penting dalam advokasi, perawatan keluarga, dan pengambilan keputusan bersama. Daire, Torres, & Edwards, 2009) menyatakan bahwa peran *caregiver* sendiri hadir dengan tantangan tambahan mengelola kebutuhan dan urusan perawatan pribadi sendiri sambil mengelola kebutuhan dan urusan pribadi orang yang dicintai.

Caregiver dibedakan menjadi 2, yaitu *formal caregiver* dan *informal caregiver*. Hillier dan Barrow (2011) menjelaskan *formal caregiver* adalah perawatan formal yang disediakan oleh para profesional yang dibayar untuk melakukan perawatan. *Formal caregiver* mencakup perawatan kesehatan profesional, rumah sakit, serta pusat penitipan anak dan panti jompo. Sedangkan *informal caregiver* berasal dari hubungan yang ada secara alami di lingkungan seseorang, seperti keluarga, teman, gereja, dan organisasi yang tidak profesional atau dibiayai oleh pemerintah (misalnya, anggota klub tertentu).

Family caregiver kadang-kadang digambarkan sebagai “*informal caregiver*,” yaitu istilah profesional yang digunakan untuk menggambarkan individu yang merawat anggota keluarga atau kerabat di rumah, dan biasanya tanpa bayaran (National Alliance For Caregiving, 2010). Istilah *family caregiver* dan *informal caregiver* merujuk pada anggota keluarga, teman, atau tetangga yang tidak dibayar yang memberikan perawatan kepada individu yang memiliki kondisi akut atau kronis dan membutuhkan bantuan untuk mengelola berbagai tugas, mulai dari mandi, berpakaian, dan minum obat hingga perawatan tabung dan perawatan ventilator (Hughes, 2008).

Family caregiver bertanggung jawab atas dukungan fisik, emosional, dan sering kali dari orang lain yang tidak mampu merawat dirinya sendiri karena sakit, cedera, atau cacat (*National Alliance For Caregiving*, 2010). Pengalaman ini umumnya dianggap sebagai pemicu stres kronis, dan *caregiver* sering mengalami efek negatif secara psikologis, perilaku, dan fisiologis pada kehidupan dan kesehatan sehari-hari mereka (Bevans & Sternberg, 2012). Stres selama merawat orang yang lemah dan cacat merupakan hal yang membutuhkan pengorbanan bagi *formal caregiver* dan *informal caregiver*, terutama untuk *informal - family caregiver*, yang hubungan psikologisnya dengan penerima perawatan umumnya kuat dan kompleks (Hillier & Barrow, 2010).

Hasil penelitian Simon, Kumar, dan Kendrick (2009) menunjukkan bahwa stres dialami oleh *informal caregiver* atau *family caregiver* sejak awal pengalaman memberi perawatan dan berlanjut sampai 15 bulan pasca stroke. Sebanyak 90% dari mereka diperkirakan mengalami stres yang signifikan selama 6 minggu setelah keluar dari rumah sakit. Penelitian Teel, Ducan, dan Lai (2001) juga menunjukkan bahwa stres yang dirasakan *family caregiver* terkait dengan kesehatan mental terjadi pada 3 dan 6 bulan pasca stroke. Namun, menurut Saban dan Hogan (2012), setelah tahun pertama serangan stroke merupakan waktu bagi para *caregiver* untuk membuat penyesuaian pada *coping* dan beradaptasi dengan kehidupan mereka yang berubah secara permanen.

Memberi perawatan kepada penderita gangguan serius dapat menghasilkan berbagai stresor (Pearlin, dkk, 1990). Pada kasus stroke, anggota keluarga sering dihadapkan dengan banyak stres, mulai dari koordinasi perawatan medis hingga perawatan 24 jam terhadap pasien (Saban & Hogan, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rajan, dkk (2016), *family caregiver* pasien stroke menunjukkan kesulitan keuangan, ketegangan fisik, penyesuaian keluarga dan emosi serta gangguan tidur yang berkontribusi pada tingkat stres mereka.

Hal tersebut juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Menon, dkk (2017) pada *caregiver* yang meliputi pasangan (istri, suami), anak perempuan, anak laki-laki, menantu perempuan, cucu, orangtua, saudara laki-laki, saudara perempuan, dan mertua yang merawat pasien pasca stroke, didapat bahwa lebih dari setengah dari mereka merasakan gangguan tidur, ketegangan fisik, serta $\frac{3}{4}$ dari mereka mengalami ketidakstabilan psikologis dan beban keuangan. Penelitian Gbiri, Olawale, dan Isaac (2015) pun menunjukkan bahwa perawatan untuk penderita stroke adalah stres dan dapat menyebabkan tantangan bagi kesehatan *informal caregiver* atau *family caregiver*.

Stres adalah reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan-tantangan (*challenges*) yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman (*threat*), atau ketika harus berusaha memenuhi ekspektasi yang tidak realistis dari orang lain ataupun diri sendiri (Patel, 1996). Menurut Patel (1996), seseorang merespon stres secara fisik (*physical symptoms*), mental (*mental symptoms*), emosional (*emotional symptoms*), perilaku (*behavioral symptoms*).

Untuk menjelaskan fenomena perawatan stroke yang dialami oleh keluarga, peneliti melakukan wawancara pada 3 orang yang merupakan anggota keluarga dari penderita stroke. Ketiga responden diwawancarai secara bertahap pada hari dan lokasi yang berbeda. Responden pertama berinisial DY yang

diwawancarai pada Senin, 3 Juni 2019. DY merupakan anak yang merawat ibunya yang telah menderita stroke (jenis iskemik) selama 8 bulan. DY mengaku sangat sedih dan merasakan tekanan yang luar biasa karena harus membagi waktu kuliah sekaligus mengurus sang ibu. Saat di kampus, DY mengaku cemas sebab memikirkan kondisi ibunya. Selain itu, DY merasa badannya selalu kurang bersemangat dan lemas setiap beraktivitas dimanapun.

Wawancara kedua dilakukan pada responden berinisial ZZ pada Senin, 3 Juni 2019 di rumahnya. ZZ merupakan anak perempuan yang telah merawat ayahnya yang stroke (jenis iskemik) selama hampir 7 bulan. ZZ merasa sedih dengan kondisi ayahnya. Namun, ZZ juga sering kesal dan marah dengan sang ayah yang banyak meminta bantuan setiap saat. Karena harus merawat ayahnya sekaligus anak-anaknya yang masih kecil, ZZ merasa begitu kelelahan dan kerap tidur tanpa sengaja ketika sudah terlalu kecapekan. ZZ merasa tidak dapat meluapkan kekesalannya sehingga hanya dapat menangis saat sendirian.

Wawancara ketiga dilakukan pada responden berinisial NID. Wawancara dilakukan pada Senin, 10 Juni 2019 di rumahnya. NID merupakan istri yang memiliki suaminya yang sudah menderita stroke (jenis hemoragik) selama 1 tahun 1 bulan. Selama itu, NID mengaku stres. NID merasa sedih dan sering menangis mengingat kondisi suaminya. NID terpaksa berhenti bekerja untuk selalu ada di rumah, merawat suaminya. Karena suaminya sulit berbicara, NID kesulitan dan membuatnya menjadi mudah marah dengan sang suami. Hingga kini NID sudah kehilangan berat badannya sebanyak 10 kg sejak pertama suaminya sakit.

Dari ketiga wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses perawatan pasien pasca stroke memberikan dampak negatif pada emosional, mental, fisik dan perilaku *family caregiver*. Stroke sendiri telah diketahui menyebabkan beban yang besar pada keluarga seperti sosial, finansial, dan psikologis (Ain, dkk, 2014). Hasil penelitian Kaur, dkk (2018) menyebutkan bahwa *family caregiver* memainkan peran penting selama perawatan kesehatan pasien. Mereka sering melakukan banyak kegiatan sehari-hari, dan perawatan pasien, baik di rumah sakit maupun di rumah. Kegiatan pemberian perawatan ini dapat menghasilkan stres dan ketegangan pada mereka.

Hasil wawancara tersebut juga diperkuat oleh survei awal penelitian yang diberikan pada 10 orang *family caregiver* pasien pasca stroke, dan dibuat berdasarkan 4 gejala stres menurut Patel (1996), yaitu gejala fisik (*physical symptoms*), mental (*mental symptoms*), emosional (*emotional symptoms*) dan perilaku (*behavioral symptoms*). Survei ini dilakukan pada tanggal 3 – 18 Juni 2019, di rumah sakit dan di rumah masing-masing narasumber. Hasilnya menunjukkan bahwa seluruh *family caregiver* (100%) merasa sedih, karena merasakan banyak perubahan yang terjadi pada kehidupan pasien. *Family caregiver* pasien pasca stroke diantaranya sebanyak 8 orang (80%) merasakan marah, 6 orang (60%) mengalami perasaan tertekan, dan 7 orang (70%) merasa frustrasi dalam menghadapi pasien, sebab sering mengganggu aktivitasnya, dan *family caregiver* harus menyesuaikan diri dengan sikap, kondisi dan berbagai kebutuhan pasien yang harus dipenuhi.

Seluruh *family caregiver* (100%) yang mewakili anak, istri, hingga keponakan mengaku sering mengalami sakit kepala yang muncul ketika merasa

banyak masalah, kelelahan dan banyak pikiran. Seluruh *family caregiver* (100%) juga mengeluhkan badan pegal-pegal karena kurangnya istirahat, kelelahan, dan banyak kegiatan yang dilakukan untuk membantu pasien. Kemudian, sebanyak 8 orang *family caregiver* (80%) mudah marah dan 8 orang *family caregiver* (80%) merasa bersalah karena takut menyinggung perasaan pasien selama merawat.

Sebanyak 7 orang *family caregiver* (70%) gelisah memikirkan keadaan pasien, 7 orang *family caregiver* (70%) mengalami lelah pikiran, dan 7 orang *family caregiver* (70%) menangis. Sebanyak 6 orang *family caregiver* (60%) mengalami sulit konsentrasi dan 6 orang *family caregiver* (60%) perubahan waktu tidur yang kurang, sebab harus siaga menjaga pasien yang kadang meminta pertolongan di malam hari.

Berdasarkan hasil wawancara dan survei diatas maka dapat disimpulkan bahwa *family caregiver* mengalami tekanan selama merawat pasien pasca stroke, sehingga membuat mereka mengalami gejala stres baik gejala fisik (*physical symptoms*), mental (*mental symptoms*), emosional (*emotional symptoms*) dan perilaku (*behavioral symptoms*), seperti yang dikemukakan oleh Patel (1996).

Dalam menghadapi peristiwa yang menyulitkan, seperti merawat pasien pasca stroke, *family caregiver* diharapkan mampu menyesuaikan diri dan memiliki resiliensi untuk menghadapi stres. *Caregiver* yang memiliki resiliensi tinggi akan merasakan beban yang rendah bahkan ketika mereka mengalami permintaan perawatan yang tinggi (Gaugler, Kane & Newcomer, 2007).

Joling, dkk (2016) menyatakan bahwa resiliensi *caregiver* didefinisikan sebagai tingkat kesejahteraan psikologis yang relatif tinggi, bahkan ketika

caregiver terus terpapar berbagai jenis pemicu stres. Sejalan dengan hal tersebut, resiliensi *caregiver* dapat disebut sebagai penggunaan strategi koping yang berhasil oleh *formal caregiver* dan *informal caregiver* (Ross, Holliman, & Dixon, 2003).

Menurut Connor dan Davidson (2003), individu resilien akan mempunyai kemampuan beradaptasi ketika menghadapi kesulitan dan meminimalkan efek negatif yang dapat timbul dari kesulitan seperti stres, depresi dan kecemasan. Kemampuan tersebut didukung dengan memiliki rasa percaya diri, menerima perubahan secara positif, kontrol diri, mempunyai keuletan serta pengaruh. Dalam penelitiannya, Fredrickson, dkk (2003) dan Tugade, dkk (2004) menemukan bahwa individu dengan resiliensi yang tinggi menunjukkan penurunan gejala stres fisiologis dan emosional yang lebih cepat.

Wagnild dan Young (1993) mendefinisikan resiliensi sebagai karakteristik kepribadian positif yang meningkatkan adaptasi individu. Resiliensi berkonotasi sebagai kekuatan batin, kompetensi, optimisme, fleksibilitas, dan kemampuan untuk secara efektif menghadapi kesulitan (Wagnild, 2009). Lebih lanjut, Wagnild dan Young (1993) mengemukakan ada 5 komponen yang saling berhubungan, dan diidentifikasi sebagai resiliensi yakni *equanimity*, *perseverance*, *self-reliance*, *meaningfulness*, dan *existential aloneness*.

Untuk menggambarkan resiliensi pada *family caregiver* pasien pasca stroke, peneliti melakukan wawancara pada 3 orang (DY, ZZ, NID) yang dilakukan pada tanggal 3 Juni dan 10 Juni 2019. DY mengatakan bahwa hidupnya terasa sangat sulit, sebab DY harus merawat ibunya sambil

berkuliah. DY merasa kehidupan yang dijalani sekarang berbeda dengan ketika sebelum ibunya menderita stroke, sehingga DY seringkali mengeluh terkait dengan kehidupannya sekarang. Hal ini menunjukkan rendahnya *equanimity* yang dimiliki oleh DY.

Selain itu, DY juga memiliki *existensial aloneness* yang rendah, sebab DY merasa tidak bebas karena harus memikul beban yang berat baik di kuliah maupun di rumah untuk merawat ibunya. DY juga memiliki *meaningfulness* yang rendah, sebab pernah ingin menyewa perawat, namun terhalang masalah biaya. Sehingga sampai saat ini DY mengaku pasrah dengan hidupnya. Hal tersebut diperparah dengan kondisi ibu DY yang justru semakin buruk, sehingga membuat DY sedih dan pernah ingin berhenti merawat ibunya. Dalam hal ini, DY menunjukkan *perseverance* yang rendah dalam dirinya.

Hal yang sama juga dialami oleh ZZ, karena banyak aktivitasnya yang terganggu karena harus merawat sang ayah, sehingga ZZ merasa kesulitan untuk selalu menuruti semua permintaan ayahnya. Hal ini menunjukkan *equanimity* yang rendah dalam diri ZZ. Kemudian, ZZ mengaku pernah meminta adiknya untuk menggantikan ia merawat sang ayah, sebab ZZ sudah tidak sanggup lagi merawat ayahnya.

Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa ZZ mengaku ingin menjalani hidupnya yang normal seperti orang-orang pada umumnya. Pernyataan ZZ tersebut mengindikasikan *perseverance*, dan *self-reliance* yang rendah dari diri ZZ. ZZ juga menunjukkan *meaningfulness* yang rendah, sebab ZZ jarang mengantar sang ayah melakukan pengobatan, karena sudah merasa pasrah dengan kondisi ayahnya.

Sedangkan NID yang sudah 1 tahun 1 bulan merawat suaminya, mengaku hidupnya berubah drastis semenjak merawat suaminya yang sakit. NID yang berhenti bekerja merasakan beban luar biasa selama merawat suaminya. Hal ini menunjukkan *equanimity* yang rendah pada NID. Lebih lanjut, NID merasa sulit untuk dapat bertahan dalam kondisi hidupnya yang sekarang, sehingga NID merasa pernah ingin berhenti merawat suaminya. Pernyataan tersebut memperlihatkan *perseverance* yang rendah pada NID. NID juga memiliki *meaningfulness* yang rendah karena hanya melakukan perawatan seadanya, mengingat kondisi ekonomi yang sudah semakin buruk semenjak suaminya sakit.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat ditarik kesimpulan bahwa rendahnya resiliensi yang dimiliki oleh *family caregiver* dalam pengalamannya merawat pasien pasca stroke, ditunjukkan oleh rendahnya *equanimity*, *perseverance*, *self-reliance*, *meaningfulness*, dan *existensial aloneness* mereka. Hasil wawancara ini juga diperkuat oleh survei yang peneliti sebarkan kepada 10 orang *family caregiver* pasien pasca stroke. Survei dibuat berdasarkan 5 komponen resiliensi menurut Wagnild dan Young (1993), yaitu *equanimity*, *perseverance*, *self-reliance*, *meaningfulness*, dan *existential aloneness*.

Hasil survei menunjukkan bahwa 9 orang *family caregiver* (90%) menunjukkan *equanimity* yang rendah karena merasakan kehidupan yang lebih sulit semenjak merawat pasien. *Family caregiver* mengaku banyak waktu yang dihabiskan untuk merawat, sehingga ada beberapa hal yang perlu dikorbankan dan hal ini sangat sulit untuk diterima oleh mereka. Sebanyak 7 orang *family caregiver* (70%) pernah ingin berhenti untuk merawat pasien, sebab

kondisi pasien pasca stroke yang tidak kunjung sembuh. Hal ini memperlihatkan *perseverance* yang rendah.

Hasil survei juga menunjukkan bahwa 7 orang *family caregiver* (70%) memiliki *self reliance* yang rendah karena sudah tidak sanggup lagi merawat pasien pasca stroke. Hal ini disebabkan karena *family caregiver* merasa sudah sangat terbebani dengan segala bentuk kegiatan merawat pasien. Sebanyak 8 orang *family caregiver* (80%) memiliki *meaningfulness* yang rendah, karena sudah pasrah dengan kondisi pasien, sehingga merasa tidak banyak hal yang dapat dilakukan lagi untuk kesembuhan pasien. Sebanyak 10 orang (100%) memiliki *existensial aloness* yang rendah, karena merasa tidak bebas dan kesulitan selama merawat pasien. Dalam hal ini, *family caregiver* ingin menjalani kehidupan pribadinya dengan baik, tanpa merasa terbebani atau terganggu dengan pekerjaan merawat pasien pasca stroke.

Hasil wawancara dan survei tersebut menunjukkan bahwa *family caregiver* tidak dapat bertahan meskipun harus menghadapi tantangan dan kesulitan merawat pasien, dan memilih untuk pasrah bahkan menyerah merawat pasien pasca stroke. Hal ini bertentangan dengan penjelasan mengenai resiliensi.

Menurut Reich, Zautra dan Hall (2010), orang-orang yang resilien menunjukkan kapasitas yang lebih besar untuk mampu cepat mendapatkan kembali keseimbangan secara fisiologis, psikologis, dan dalam hubungan sosial setelah peristiwa-peristiwa yang penuh dengan stres. Sebagai respons terhadap peristiwa-peristiwa yang menimbulkan stres, resiliensi berfokus pada pemulihan, kemampuan untuk pulih dari stres, kapasitas untuk mendapatkan kembali keseimbangan dengan cepat dan kembali ke kondisi kesehatan yang awal.

Berdasarkan latar belakang masalah dan penjelasan yang telah dipaparkan sebelumnya, diketahui bahwa *family caregiver* pasien pasca stroke mengalami stres yang cukup tinggi karena memiliki resiliensi yang rendah. Inilah yang menjadi latar belakang peneliti ingin melakukan penelitian terhadap fenomena peran resiliensi terhadap stres pada *family caregiver* pasien pasca stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu apakah ada peran resiliensi terhadap stres pada *family caregiver* pasien pasca stroke.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran resiliensi terhadap stres pada *family caregiver* pasien pasca stroke.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini, manfaat yang diharapkan adalah :

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya wawasan mengenai resiliensi dan stres, sehingga diharapkan dapat menjadi sumbangan yang berguna bagi perkembangan ilmu psikologi khususnya psikologi positif, kesehatan dan klinis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi *family caregiver* pasien pasca stroke

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebuah gambaran tentang peran resiliensi terhadap stres yang mereka alami, sehingga *family caregiver* pasien pasca stroke dapat meningkatkan resiliensinya agar stres yang dialami dapat berkurang.

b. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan rujukan atau referensi untuk penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan peran resiliensi terhadap stres pada *family caregiver* pasien pasca stroke.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai resiliensi dan stres pernah dilakukan sebelumnya oleh beberapa peneliti di Indonesia dan di luar negeri. Adapun 7 penelitian terkait dengan variabel tersebut yang telah dilakukan sebelumnya adalah sebagai berikut:

Penelitian yang dilakukan oleh Rizka Fitria Luthfy (2018) dengan judul "Hubungan antara Konflik Peran Ganda dengan Stres pada Mahasiswi yang Sudah Menikah". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara konflik peran ganda dengan stres pada mahasiswi yang sudah menikah. Subjek penelitian berjumlah 50 orang mahasiswi yang sudah menikah, berusia 18-25 tahun dan telah memiliki anak. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara konflik peran ganda dengan stres pada mahasiswi yang sudah menikah.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel bebas dan subjek penelitian. Variabel bebas yang digunakan adalah resiliensi, dan subjek yang digunakan adalah *family caregiver* pasien pasca stroke. Sedangkan penelitian yang berjudul "Hubungan antara Konflik Peran Ganda dengan Stres pada Mahasiswi yang Sudah Menikah" menggunakan variabel bebas yaitu konflik peran ganda dan subjek yang digunakan adalah mahasiswi yang sudah menikah.

Penelitian yang dilakukan oleh Risa Juliadilla dan S. Candra Hastuti H. (2019) dengan judul "Peran *Pet* (Hewan Peliharaan) pada Tingkat Stres Pegawai Purnatugas". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepemilikan hewan peliharaan terhadap tingkat stres, perbedaan tingkat stres antara kelompok yang memiliki hewan dan tidak memiliki hewan serta mengetahui karakteristik kelompok pemilik hewan peliharaan berkaitan dengan tingkat stres. Subjek dalam penelitian ini adalah pegawai purnatugas PNS di Kota Malang, dengan jumlah 77 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepemilikan hewan berpengaruh pada tingkat stres. Kelompok yang memiliki hewan peliharaan memiliki tingkat stres yang lebih rendah dibanding kelompok yang tidak memiliki hewan peliharaan.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel bebas dan subjek penelitian. Variabel bebas yang digunakan adalah resiliensi, dan subjek yang digunakan adalah *family caregiver* pasien pasca stroke. Sedangkan penelitian yang berjudul "Peran *Pet* (Hewan Peliharaan) pada Tingkat Stres Pegawai Purnatugas" menggunakan variabel bebas yaitu

kepemilikan hewan peliharaan dan subjek yang digunakan adalah pegawai purna tugas PNS di Kota Malang.

Penelitian yang dilakukan oleh Hanna Wersebe, Roselind Lieb, Andrea H. Meyer, Patrizia Hofer, dan Andrew T. Gloster (2018) yang berjudul "*The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention*". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peningkatan total *psychological flexibility* (PF) selama intervensi dan penurunan stres, serta peningkatan kesejahteraan, selama dan setelah intervensi *Acceptance and commitment therapy* (ACT). Dari sebanyak 91 orang partisipan, didapatkan hasil penelitian bahwa peningkatan total PF selama intervensi berhubungan negatif dengan penurunan stres dan positif terkait dengan peningkatan kesejahteraan selama intervensi, tetapi tidak dengan penurunan stres dan kesejahteraan mengikuti intervensi.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel bebas dan subjek penelitian. Variabel bebas yang digunakan adalah resiliensi, dan subjek yang digunakan adalah *family caregiver* pasien pasca stroke. Sedangkan penelitian yang berjudul "*The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention*" menggunakan variabel bebas yaitu stres dan *well-being*, lalu subjek yang digunakan adalah individu yang mengalami peningkatan tingkat stres kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Shing-Huey Ho, Wen-Jue Soong dan Kai-Wei K. Wang (2019) yang berjudul "*Stress and uncertainty in parents of children with tracheobronchial malacia and stenosis*". Penelitian ini bertujuan untuk

mengeksplorasi dan mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang terkait dengan stres dan ketidakpastian diantara orang tua Taiwan yang memiliki anak penderita *tracheobronchial malacia* dan *tracheobronchostenosis*. Partisipan yang terlibat adalah 90 orangtua dari 51 anak penderita *tracheobronchial malacia* dan *tracheobronchostenosis*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stres dan ketidakpastian menghasilkan skor tinggi dan berkorelasi positif satu sama lain.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel bebas dan subjek penelitian. Variabel bebas yang digunakan adalah resiliensi, dan subjek yang digunakan adalah *family caregiver* pasien pasca stroke. Sedangkan penelitian yang berjudul "*Stress and uncertainty in parents of children with tracheobronchial malacia and stenosis*" menggunakan variabel bebas yaitu pengangguran, ketidakpastian orangtua, *tracheobronchial malacia* dan *tracheobronchostenosis* anak dan penggunaan oksigen, lalu subjek yang digunakan adalah orangtua dari anak penderita *tracheobronchial malacia* dan *tracheobronchostenosis*.

Penelitian yang dilakukan oleh Chikako Kane, Masahito Tomotake, Sayo Hamatani, Shinichi Chiba, Naomi Kameoka, Shinya Watanabe, Masahito Nakataki, Shusuke Numata dan Tetsuro Ohmori (2019) yang berjudul "*Clinical factors influencing resilience in patients with anorexia nervosa*". Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan faktor klinis yang mempengaruhi resiliensi pada pasien anoreksia nervosa. Partisipan penelitian ini adalah 20 pasien wanita dengan anorexia nervosa (AN) dan 40 wanita dengan kontrol yang sehat (*health control/HC*).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa skor resiliensi (CD-RISC) dalam kelompok AN lebih rendah dari pada kelompok HC, dan skor depresi (Hamilton) pada kelompok AN lebih tinggi dari pada kelompok HC. Skor *interoceptive confusion*, kesulitan interpersonal dan subskala citra diri negatif dari *The Eating Disorder Inventory-2* (EDI-2) berkorelasi negatif dengan skor resiliensi (CD-RISC). Selain itu, analisis regresi bertahap menunjukkan bahwa skor citra diri negatif adalah prediktor independen dari skor resiliensi (CD-RISC).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel bebas dan subjek penelitian. Variabel bebas yang digunakan adalah resiliensi, dan subjek yang digunakan adalah *family caregiver* pasien pasca stroke. Sedangkan penelitian yang berjudul “*Clinical factors influencing resilience in patients with anorexia nervosa*” menggunakan variabel bebas yaitu *interoceptive confusion*, kesulitan interpersonal dan citra diri negatif, lalu subjek yang digunakan adalah pasien wanita dengan anorexia nervosa (AN) dan wanita dengan kontrol yang sehat (*health control/HC*).

Penelitian yang dilakukan oleh Endah Mujahidah dan Ratih Arruum Listiyandini (2018) dengan judul “Pengaruh Resiliensi dan Empati terhadap Gejala Depresi pada Remaja”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran resiliensi dan empati terhadap gejala depresi pada remaja. Sampel yang digunakan berjumlah 230 orang remaja berusia 12-20 tahun berdomisili di Jakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi dan empati dapat menjadi prediktor yang signifikan dalam menjelaskan kemunculan gejala depresi pada remaja.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel terikat dan subjek penelitian. Variabel terikat yang digunakan adalah stres, dan subjek yang digunakan adalah *family caregiver* pasien pasca stroke. Sedangkan penelitian yang berjudul “Pengaruh Resiliensi dan Empati terhadap Gejala Depresi pada Remaja” menggunakan variabel terikat yaitu gejala depresi, dan subjek yang digunakan adalah remaja berusia 12-20 tahun yang berdomisili di Jakarta.

Penelitian yang dilakukan oleh Elizabeth Halstead, dkk (2018) dengan judul “*Associations Between Resilience and the Well-Being of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and Other Developmental Disabilities*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi apakah resiliensi seorang ibu berfungsi sebagai faktor pelindung atau kompensasi. Dalam Studi 1 dan 2, peneliti menggunakan model regresi berganda yang dimoderasi.

Penelitian tersebut menemukan bukti bahwa resiliensi ibu berfungsi sebagai faktor kompensasi — yang memiliki hubungan efek independen utama yang signifikan dengan hasil *well-being* pada ibu dari anak-anak dengan DD (*Developmental Disabilities*) dan *Autism Spectrum Disorder*. Namun, tidak ada hubungan longitudinal antara resiliensi dan *well-being* ibu. Ada sedikit bukti peran resiliensi sebagai faktor pelindung antara masalah perilaku anak dan *well-being* pada ibu dalam kedua studi.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel terikat dan subjek penelitian. Variabel terikat yang digunakan adalah stres, dan subjek yang digunakan adalah *family caregiver* pasien pasca

stroke. Sedangkan penelitian yang berjudul “*Associations Between Resilience and the Well-Being of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and Other Developmental Disabilities*” menggunakan variabel terikat yaitu *well-being*, dan subjek yang digunakan adalah ibu dari anak-anak dengan DD (*Developmental Disabilities*) dan *Autism Spectrum Disorder*.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas, perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya adalah terletak pada variabel dan subjek penelitian yang diambil. Dengan demikian, dapat dipastikan bahwa judul penelitian yang diambil benar-benar hasil karya peneliti sendiri, dan dapat dipertanggungjawabkan keasliannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adamson, J., Beswick, A., & Ebrahim, S. (2004). Is stroke the most common cause of disability?. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 13(4), 171–177. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2004.0.
- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Lou Sole, M., & Byers, J. (2006). A Review of Instruments Measuring Resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(2), 103–125. doi:10.1080/01460860600677643.
- Ain, Q. U., Dar, N. Z., Ahmad, A., Munzar, S., & Yousafzai, A. W. (2014). Caregiver stress in stroke survivor: data from a tertiary care hospital -a cross sectional survey. *BMC Psychology*, 2(1). doi:10.1186/s40359-014-0049-9.
- American Psychological Association. (2019). *The road to resilience*. Washington, DC: American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>. (19 Mei 2019).
- Azwar, S. (2016a). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2016b). *Penyusunan skala psikologi (ed. 2)*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. (2013). Riset kesehatan dasar riskesdas 2013, ha. 129.
- Bailey, W. A & Harrist, A. (2018). *Family caregiving: fostering resilience across the life course*. New York : Springer International Publishing. ISBN: 978-3-319-64782-1, 978-3-319-64783-8.
- Baron, R. A., Byrne, D., & Branscombe, N. R. (2006). *Social psychology (11th ed.)*. Upper Saddle River, NJ, : Pearson Education.
- Bevans, M., & Sternberg, E. M. (2012). Caregiving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients. *JAMA*, 307(4). doi:10.1001/jama.2012.29.
- Bhalla. A., & Birns. J. (2015). *Management of post-stroke complications*. London: Springer.
- Blood, G. W., Simpson, K. C., Dineen, M., Kauffman, S. M., & Raimondi, S. C. (1994). Spouses of individuals with laryngeal cancer: Caregiver strain and burden. *Journal of Communication Disorders*, 27(1), 19–35. doi:10.1016/0021-9924(94)90008-6.
- Caplan, LR. (2005). *Stroke*. New York: Demos Medical Publishing.

- Chaplin J. P. (2014). *Kamus lengkap psikologi (terjemahan kartono, k)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the connor-davidson resilience scale (cd-risc). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. doi:10.1002/da.10113.
- Costa, T. F. da, Gomes, T. M., Viana, L. R. de C., Martins, K. P., & Costa, K. N. de F. M. (2016). Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 933–939. doi:10.1590/0034-7167-2015-0064.
- Crews, J. E., & Talley, R. C. (2012). *Introduction: Multiple dimensions of caregiving and disability*. In R. C. Talley & J. E. Crews (Eds.), *Caregiving: Research, practice, policy. Multiple dimensions of caregiving and disability: Research, practice, policy* (pp. 1-10). New York, NY, US: Springer Science + Business Media. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-3384-2_1.
- Daire, A. P., Torres, J., & Edwards, N. N. (2009). Family Caregivers: Psychosocial Impacts and Clinical Needs. *Adulthood Journal*, 8(2), 67–80. doi:10.1002/j.2161-0029.2009.tb00060.x.
- del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., Ruzafa-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. J. (2018). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(1), e0189874. doi:10.1371/journal.pone.0189874.
- Dias, R., Santos, R. L., Sousa, M. F. B. de, Nogueira, M. M. L., Torres, B., Belfort, T., & Dourado, M. C. N. (2015). Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(1), 12–19. doi:10.1590/2237-6089-2014-0032.
- DiGiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2014). *Keperawatan medikal bedah, ed. 1*. Yogyakarta: Rapha publishing.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343–363. doi:10.1023/a:1021637011732.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as Process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006131>.
- Feldman, R.S. (2012). *Pengantar psikologi: understanding psychology edisi 10*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Ferguson, C., Inglis, S. C., Newton, P. J., Middleton, S., Macdonald, P. S., & Davidson, P. M. (2014). The caregiver role in thromboprophylaxis management in atrial fibrillation: A literature review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 14(2), 98–107. doi:10.1177/1474515114547647.

- Ferrara, M., Langiano, E., Di Brango, T., De Vito, E., Di Cioccio, L., & Bauco, C. (2008). Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer caregivers. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6(1), 93. doi:10.1186/1477-7525-6-93.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the united states on september 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 365–376.
- Garnezy, N. (1994). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- García-León, M. Á., Pérez-Mármol, J. M., Gonzalez-Perez, R., del Carmen García-Ríos, M., & Peralta-Ramírez, M. I. (2019). Relationship between resilience and stress: Perceived stress, stressful life events, HPA axis response during a stressful task and hair cortisol. *Physiology & Behavior*. doi:10.1016/j.physbeh.2019.02.001.
- Gaugler, J. E., Kane, R. L., & Newcomer, R. (2007). Resilience and transitions from dementia caregiving. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(1), P38–P44. doi:10.1093/geronb/62.1.p38.
- Gbiri, C. A., Olawale, O. A., & Isaac, S. O. (2015). Stroke management: Informal caregivers' burdens and strians of caring for stroke survivors. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 58(2), 98–103. doi:10.1016/j.rehab.2014.09.017.
- Gibson, C. M., Wise, E. H., & Hersh, M. A. (2012). Ethics, self-care and well-being for psychologists: Reenvisioning the stress-distress continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 487-494. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029446>.
- Girl Scouts of the USA. 2011. *The Resilience Factor: A Key to Leadership in African American and Hispanic Girls*. New York: Girl Scouts of the USA.
- Greveson, G. C., Gray, C. S., French, J. M., & James, O. F. W. (1991). Long-term outcome for patients and carers following hospital admission for stroke. *Age and Ageing*, 20(5), 337–344. doi:10.1093/ageing/20.5.337.
- Gunnestad, A. (2006). Resilience in a Cross-Cultural Perspective: How resilience is generated in different cultures. *Journal of Intercultural Communication*. ISSN 1404-1634, 2006, issue 11.
- Haley, W. E., LaMonde, L. A., Han, B., Burton, A. M., & Schonwetter, R. (2003). Predictors of Depression and Life Satisfaction Among Spousal Caregivers

- in Hospice: Application of a Stress Process Model. *Journal of Palliative Medicine*, 6(2), 215–224. doi:10.1089/109662103764978461.
- Haley, W. E., Roth, D. L., Hovater, M., & Clay, O. J. (2015). Long-term impact of stroke on family caregiver well-being: *A population-based case-control study*. *Neurology*, 84(13), 1323–1329. doi:10.1212/wnl.0000000000001418.
- Halstead, E., Ekas, N., Hastings, R. P., & Griffith, G. M. (2018). Associations Between Resilience and the Well-Being of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and Other Developmental Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1108–1121. doi:10.1007/s10803-017-3447-z.
- Hariharan, M., & Rath, R. (2008). *Coping with life stress: the indian experience*. New Delhi: Sage Publications Pvt Ltd.
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi psikologis sebuah pengantar*. Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP.
- Herman-Stahl, M., & Petersen, A. C. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(6), 733–753. doi:10.1007/bf01537451
- Hillier, S. M., & Barrow, G. M. (2011). *Aging, the Individual, and Society, 9th Edition*. Canada : Cengage Learning. ISBN: 1-285-74661-9, 496
- Ho, SH., Soong, WJ., & Wang, KWK. (2019). Stress and uncertainty in parents of children with tracheobronchial malacia and stenosis. *Nursing in Critical Care*. doi:10.1111/nicc.12413.
- Hoy, D. G., Rao, C., Hoa, N. P., Suhardi, S., & Lwin, A. M. M. (2013). Stroke Mortality Variations in South-East Asia: Empirical Evidence from the Field. *International Journal of Stroke*, 8(SA100), 21–27. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2012.00903.x>.
- Hu, P., Yang, Q., Kong, L., Hu, L., & Zeng, L. (2018). Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. *Medicine*, 97(40), e12638. doi:10.1097/md.00000000000012638.
- Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr.
- Joling, K. J., Windle, G., Dröes, R.-M., Meiland, F., van Hout, H. P. J., MacNeil Vroomen, J., Woods, B. (2016). Factors of resilience in informal caregivers of people with dementia from integrative international data analysis. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 42(3-4), 198–214. doi:10.1159/000449131.

- Juliadilla, H dan Hastuti, S. C. H. (2019). Peran Pet (Hewan Peliharaan) Pada Tingkat Stres Pegawai Purnatugas. *Jurnal Psikologi Integratif*, Vol. 6, No.2, hal. 153-175. doi: 10.14421/jpsi.v6i2.1488.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kane, C., Tomotake, M., Hamatani, S., Chiba, S., Kameoka, N., Watanabe, S., Nakataki, M., Numata, S., & Ohmori, T. (2019). Clinical factors influencing resilience in patients with anorexia nervosa. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Vol. 15, hal. 391–395. doi:10.2147/ndt.s190725.
- Kaplan, C. P., Turner, S., Norman, E., & Stillson, K. (1996). Promoting resilience strategies: a modified consultation model. *Children & Schools*, 18(3), 158–168. doi:10.1093/cs/18.3.158.
- Kaur, P., Bhalla, A., Katyal, P., Raavi, Kaur, R., Kaur, R., & Kaur, S. (2018). Strain among the Family Caregivers of Patients with Stroke. *Journal of Perioperative & Critical Intensive Care Nursing*, 04(02). doi:10.4172/2471-9870.10000144.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pusat data dan informasi kementria kesehatan RI. *Situasi kesehatan jantung*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset kesehatan dasar (riskesdas)*. Jakarta : Balitbangkes.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Tekan Angka Kematian Melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Retrieved from : <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html> (4 Mei 2019).
- Kent, M., Davis, M., & Reich, J. W. (2013). *The resilience handbook approaches to stress and trauma*. New York: Taylor and Francis. doi.org/10.4324/9780203135303.
- Khansari, D. N., Murgu, A. J., & Faith, R. E. (1990). Effects of stress on the immune system. *Immunology Today*, 11, 170–175. doi:10.1016/0167-5699(90)90069-1.
- Kim, D. (2017). Relationships between Caregiving Stress, Depression, and Self-Esteem in Family Caregivers of Adults with a Disability. *Occupational Therapy International*, 2017, 1–9. doi:10.1155/2017/1686143
- Levine, C., Halper, D., Peist, A., & Gould, D. A. (2010). Bridging troubled waters: family caregivers, transitions, and long-term care. *Health Affairs*, 29(1), 116–124. doi:10.1377/hlthaff.2009.0520.

- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434–445. doi:10.1038/nrn2639.
- Lurbe-Puerto, K., Leandro, M., & Baumann, M. (2012). Experiences of caregiving, satisfaction of life, and social repercussions among family caregivers, two years post-stroke. *Social work in health care*, 51 8, 725-42. DOI:10.1080/00981389.2012.692351.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543–562.
- Luthfy, R. F. (2019). *Hubungan Antara Konflik Peran Ganda dengan Stres pada Mahasiswi yang Sudah Menikah*. Fakultas Psikologi dan Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lutzky, S. M., & Knight, B. G. (1994). Explaining gender differences in caregiver distress: The roles of emotional attentiveness and coping styles. *Psychology and Aging*, 9(4), 513–519. doi:10.1037/0882-7974.9.4.513
- McCubbin, L. D., & Laurie. (2002). *Challenges to the Definition of Resilience*. Educational Resources Information Center. APA.ed (458- 498). San Fransisco, California.
- Menon, B., Salini, P., Habeeba, K., Conjeevaram, J., & Munisusmitha, K. (2017). Female Caregivers and Stroke Severity Determines Caregiver Stress in Stroke Patients. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 20(4), 418–424. doi:10.4103/aian.AIAN_203_17.
- Mehta, K. K. (2006). Stress among Family Caregivers of Older Persons in Singapore. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 20(4), 319–334. doi:10.1007/s10823-006-9009-z.
- Mujahidah, E., Listiyandini, R. A. (2018). Pengaruh Resiliensi dan Empati terhadap Gejala Depresi pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, Vol. 14, No. 1. doi:10.24014/jp.v14i1.5035.
- Nasir, A., & Abdul, M. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Families caring for an aging america*. Washington, DC: The National Academies Press.
- National Alliance For Caregiving. (2010). *Care for the family caregiver : a place to start*. New York : Emblem Health Companies.

- National Association Stroke USA. (2019). *What is stroke?*. Retrieved from <https://www.stroke.org/understand-stroke/what-is-stroke/>. (27 Januari 2019).
- National Stroke Association. (2016). *Hope: a stroke recovery guide*. Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730–749. doi:10.1037/0022-3514.91.4.730
- Ong, A. D., Zautra, A. J., & Reid, M. C. (2010). Psychological resilience predicts decreases in pain catastrophizing through positive emotions. *Psychology and aging*, 25(3), 516–523. doi:10.1037/a0019384.
- Ostwald, S. K., Bernal, M. P., Cron, S. G., & Godwin, K. M. (2009). Stress experienced by stroke survivors and spousal caregivers during the first year after discharge from inpatient rehabilitation. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 16(2), 93–104. doi:10.1310/tsr1602-93.
- Palagini, L., Moretto, U., Novi, M., Masci, I., Caruso, D., Drake, C. L., & Riemann, D. (2018). Lack of Resilience Is Related to Stress-Related Sleep Reactivity, Hyperarousal, and Emotion Dysregulation in Insomnia Disorder. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 14(5), 759–766. doi:10.5664/jcsm.7100.
- Papalia, D. E., & Olds, S. W. (1985). *Psychology*. New York: McGraw-Hill. ISBN 10: 0070485348.
- Papalia, D. E. & Feldman, R. T. (2014). *Meyelami Perkembangan Manusia : Experience Hman Development*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Patel, C. (1996). *The complete guide to stress management*. New York: Vermillion.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594. doi:10.1093/geront/30.5.583.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2006). Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health: An Updated Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), P33–P45. doi:10.1093/geronb/61.1.p33
- Pinel, J. P. J. (2009). *Biopsikologi, edisi ketujuh*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J., Jr. (1997). *Preventive stress management in organizations*. Washington, DC, US: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10238-000>.

- Rajan, B., Suman, G., Sreekantaiah, P. & Kunnavil, R. (2016). Assessment of stress among caregivers of the stroke survivors: community based study. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 4, 211. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20164740.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (Eds.). (2010). *Handbook of adult resilience*. New York, NY, US: The Guilford Press.
- Reiche, E. M. V., Nunes, S. O. V., & Morimoto, H. K. (2004). Stress, depression, the immune system, and cancer. *The Lancet Oncology*, 5(10), 617–625. doi:10.1016/s1470-2045(04)01597-9.
- Rose, S. K., Strauss, M. E., Neundorfer, M. M., Smyth, K. A., & Stuckey, J. C. (1997). The Relationship of Self-Restraint and Distress to Coping Among Spouses Caring for Persons With Alzheimer's Disease. *Journal of Applied Gerontology*, 16(1), 91–103. doi:10.1177/073346489701600105.
- Ross, L., Holliman, D., & Dixon, D. R. (2003). Resiliency in Family Caregivers. *Journal of Gerontological Social Work*, 40(3), 81–96. doi:10.1300/j083v40n03_07
- Resnick, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. *Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes*.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1–12. doi:10.1196/annals.1376.002.
- Saban, K. L., & Hogan, N. S. (2012). Female Caregivers of Stroke Survivors. *Journal of Neuroscience Nursing*, 44(1), 2–14. doi:10.1097/jnn.0b013e31823ae4f9.
- Schempp, D. (2016). *Caregiving 101: on being a caregiver*. Retrieved from <https://www.caregiver.org/caregiving-101-being-caregiver> (8 Mei 2019).
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life (Revised ed.)*. New York, NY: McGraw Hill.
- Simon, C., Kumar, S., & Kendrick, T. (2009). Cohort study of informal carers of first-time stroke survivors: Profile of health and social changes in the first year of caregiving. *Social Science & Medicine*, 69(3), 404–410. doi:10.1016/j.socscimed.2009.04.007

- Southwick, S., & Charney, D. (2012). *Resilience: the science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781139013857.
- Steptoe, A., & Kivimäki, M. (2012). Stress and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 9(6), 360–370. doi:10.1038/nrcardio.2012.45.
- Stranks, J. (2005). *Stress at work, management and prevention*. Burlington : Elsevier.
- Stroke Association (2018). *State of the nation*. United Kingdom : Stroke Association.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumathipala, K., Radcliffe, E., Sadler, E., Wolfe, C. D., & McKeivitt, C. (2011). Identifying the long-term needs of stroke survivors using the international classification of functioning, disability and health. *Chronic Illness*, 8(1), 31–44. doi:10.1177/1742395311423848.
- Szinovacz, M.E & Davey, A. (2008). *Caregiving contexts: cultural, familial, and societal implications*. Springer Publishing Company, New York, ISBN 13: 978 0 8261 0287 4.
- Tanto, C., Liwang, F., Hanifati, S., Pradipta, EA. (2014). *Kapita selekta kedokteran jilid 2 (ed. 4)*. Jakarta : Media Aesculapius FKUI.
- Teel, C. S., Duncan, P., & Lai, S.M. (2001). Caregiving Experiences After Stroke. *Nursing Research*, 50(1), 53-60.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Barrett, L. F. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72, 1161–1190.
- Ungar, M. (2006). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235. doi:10.1093/bjsw/bcl343.
- Wagnild, G. (2009). A Review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105–113. doi:10.1891/1061-3749.17.2.105
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1990). Resilience Among Older Women. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 252–255. doi:10.1111/j.1547-5069.1990.tb00224.x

- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 18, No. 1. doi:10.1016/j.ijchp.2017.09.002.
- Widhiarso, W. (2001). Uji normalitas. Retrieved from <http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/Uji%20Normalitas.pdf> tanggal 22 Mei 2019.
- Widhiarso, W. (2010). Prosedur uji linearitas pada hubungan antar variabel. Retrieved from <http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/Uji%20Normalitas.pdf> tanggal 22 Mei 2019.
- Widhiarso, W. (2011). Penyusunan skala psikologi – skala seleksi aitem dilanjutannya dengan merakit skala. (online). Retrieved from [http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/wp/penyusunan – skala psikologi-selesai-seleksi-aitem-dilanjutannya-dengan-merakit-seleksi/tanggal 15 Juli 2019](http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/wp/penyusunan%20skala%20psikologi-selesai-seleksi-aitem-dilanjutannya-dengan-merakit-seleksi/tanggal%2015%20Juli%202019).
- Wilks, S. E., & Croom, B. (2008). Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging & Mental Health*, 12(3), 357–365. doi:10.1080/13607860801933323.
- Windle, G. (2010). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02), 152–169. doi:10.1017/s0959259810000420.
- Wood, S. E., Wood, E. G., & Boyd, D. (2006). *Mastering the world of psychology (2nd ed.)*. New Jersey: Pearson Education.
- Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI journal*, 16, 1057–1072. doi:10.17179/excli2017-480.