

# Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Pasien Pasca Stroke

I Gede Andre Putra Rio Deyanta, Ilsa Hunaifi, Pujiarohman

## Abstrak

**Latar belakang:** Dukungan sosial merupakan dukungan hidup berupa bantuan dan interaksi sosial yang diberikan oleh keluarga dan lingkungan kepada seseorang. Dukungan sosial dapat meningkatkan kualitas hidup. Pasien pasca stroke dapat mengalami suatu depresi dan penurunan kualitas hidup akibat kondisi yang dialaminya sehingga akan menjadi kurang responsif dalam proses rehabilitasi. Hal tersebut menyebabkan pasien pasca stroke membutuhkan dukungan sosial terutama dari keluarga dan orang-orang terdekat sehingga dapat menerima kondisinya setelah mengalami serangan stroke. Kemampuan seseorang menerima kondisi hidupnya disebut penerimaan diri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien pasca stroke.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik pengambilan data secara *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari kuesioner dukungan sosial dan kuesioner penerimaan diri. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dipilih dengan tehnik *consecutive sampling*. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*.

**Hasil:** Jumlah responden pada penelitian ini adalah 55 orang. Sebanyak 43 orang (78,2%) responden memiliki dukungan sosial baik dan sebanyak 12 orang (21,8%) responden memiliki dukungan sosial cukup. Sebanyak 13 orang (23,6%) responden memiliki penerimaan diri baik, sebanyak 39 orang (70,9%) memiliki penerimaan diri cukup, dan sebanyak 3 orang (5,5%) memiliki penerimaan diri kurang baik. Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai  $p=0,008$  dengan  $r=0,356$ .

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien pasca stroke.

## Katakunci

Dukungan Sosial, Penerimaan Diri, Pasca Stroke

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

\*e-mail: andredeyanta@gmail.com

## 1. Pendahuluan

Stroke terjadi apabila terdapat gangguan aliran darah ke otak maupun di dalam jaringan otak. Gangguan tersebut umumnya disebabkan karena pecah atau tersumbatnya pembuluh darah sehingga pasokan nutrisi dan oksigen ke otak menjadi berkurang dan dapat menyebabkan gangguan fisik atau disabilitas.<sup>1</sup> Hal ini menyebabkan stroke menjadi penyebab kecacatan nomor dua setelah demensia.<sup>2</sup> Menurut laporan *World Heart Federation* pada tahun 2017 menyatakan bahwa setiap tahun sekitar 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan akan terjadi peningkatan jumlah pasien stroke di beberapa negara Eropa sebesar 1,1 juta per tahun pada tahun 2000 menjadi 1,5 juta per tahun pada tahun 2025.<sup>3</sup>

Kasus stroke di seluruh dunia terjadi hampir 17 juta kali setiap tahunnya, atau satu kasus per dua detik. Di Inggris, terdapat sekitar 152.000 kasus stroke setiap tahunnya, yang berarti satu kasus setiap tiga menit 27 detik.<sup>4</sup> Pada tahun 2015, dari 56,4 juta kematian di se-

luruh dunia, lebih dari setengahnya (54%) disebabkan oleh 10 penyakit penyebab kematian teratas dan salah satunya adalah stroke. Penyakit jantung dan stroke iskemik adalah pembunuh terbesar di dunia, terhitung 15 juta kematian gabungan antara keduanya terjadi pada tahun 2015. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir.<sup>3</sup>

Prevalensi stroke di Indonesia semakin meningkat dan merupakan beban bagi negara akibat disabilitas yang ditimbulkannya. Menurut laporan Risesdas 2007, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia dibanding penyakit yang lain yaitu sebesar 15,4%. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan wawancara sebesar 8,3 per 1000 pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 12,1 per 1000 pada tahun 2013.<sup>5</sup>

Sementara di Amerika, terdapat sekitar 600.000 orang baik laki-laki maupun perempuan yang menderita stroke untuk pertama kalinya atau pada rekurensi diantaranya 10-27% mengalami depresi berat. Penderita stroke yang mengalami depresi berat dapat menjadi kurang responsif terhadap upaya rehabilitasi, bersifat mudah marah, dan menunjukkan perubahan perilaku

atau kepribadian.<sup>6</sup>

Berdasarkan masalah di atas penderita stroke membutuhkan dukungan keluarga untuk memaksimalkan proses rehabilitasi. Keluarga memainkan peranan yang sangat penting bagi harga diri seseorang, dalam hal ini penderita stroke. Dukungan keluarga ini sendiri dapat berupa dukungan sosial seperti memberikan kenyamanan, perhatian, bantuan dan penghargaan agar seseorang tersebut memiliki persepsi bahwa dirinya dihargai. Terdapat empat aspek dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan informasional.<sup>7</sup>

Beberapa penelitian tentang hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien pasca stroke sudah pernah dilakukan sebelumnya, diantaranya adalah penelitian yang dilakukan Masyithah pada tahun 2012 di Surabaya dan Najoran *et al* pada tahun 2016 di Kabupaten Minahasa. Hasil dari kedua penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien pasca stroke.<sup>8,9</sup>

Penelitian ini menggunakan sampel yang lebih banyak dibandingkan kedua penelitian sebelumnya. Pada penelitian sebelumnya hanya menggunakan batasan umur untuk membatasi sampel yang akan digunakan pada penelitian sedangkan pada penelitian ini menggunakan batasan waktu, yaitu sampel yang akan digunakan adalah pasien pasca stroke dengan jangka waktu tiga bulan pasca serangan. Diharapkan perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dapat memberikan hasil yang lebih valid. Penelitian ini juga belum pernah dilakukan di daerah Nusa Tenggara Barat, khususnya Kota Mataram.

Berdasarkan latar belakang diatas, akan dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien pasca stroke pada pasien poli di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang terdapat di poli RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan cara *consecutive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah populasi yang merupakan pasien pasca stroke minimal 3 bulan dan bersedia menjadi sampel penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani lembar *informed consent*. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah populasi yang tidak hadir dan tidak kooperatif saat pengambilan data. Cara pengambilan sampel tersebut yaitu mengambil seluruh data subjek penelitian yang hadir dan masuk dalam kriteria inklusi sampai jumlah minimal sampel terpenuhi. Variabel utama dalam penelitian ini adalah dukungan sosial dan penerimaan diri pada pasien pasca stroke. Pengukuran variabel dilakukan menggunakan kuesioner dukungan sosial dan penerimaan diri yang telah tervalidasi. Data karakteristik responden dianalisis secara

deskriptif dengan menghitung proporsinya. Hubungan antara karakteristik tersebut dengan variabel utama diuji secara bivariat menggunakan *Chi-square*. Uji korelasi variabel utama, yaitu hubungan antara RLPTB dengan tekanan darah menggunakan uji korelasi *Spearman* karena distribusi data tidak normal setelah dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

## 3. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 55 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian yang diambil menggunakan kuesioner menggambarkan karakteristik responden diantaranya adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Sampel penelitian lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki, berusia >60 tahun atau lansia, memiliki tingkat pendidikan rendah, dan tidak bekerja. (Tabel 1)

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Variabel	N	%
1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	- Laki-laki	30	54,5
	- Perempuan	25	45,5
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
2	<b>Usia</b>		
	- Bukan Lansia ( $\leq 60$ tahun)	25	45,5
	- Lansia ( $> 60$ tahun)	30	54,5
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
3	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	- Rendah ( $< 12$ tahun)	38	69
	- Tinggi ( $\geq 12$ tahun)	17	31
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
4	<b>Pekerjaan</b>		
	- Tidak bekerja	39	70,9
	- Bekerja	16	29,1
	<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Tingkat dukungan sosial diukur dengan menggunakan kuesioner dukungan sosial yang telah di uji validasi pada penelitian sebelumnya dan terdiri dari 30 butir pertanyaan.<sup>10</sup> Variabel dukungan sosial dikategorikan dengan metode sturges.<sup>11</sup> Dukungan sosial dikatakan baik jika total skor jawaban  $\geq 71\%$  - 100% dari total skor maksimal, dikatakan cukup jika total skor jawaban antara 41% - 70% dari total skor maksimal dan dikatakan kurang baik jika total skor jawaban antara 10% - 40% dari total skor maksimal.<sup>11</sup> Total skor maksimal dari variabel dukungan sosial adalah 120. Rentang skor kategori dukungan sosial baik adalah 85-120, kemudian untuk kategori dukungan sosial cukup adalah 49-84 dan kategori dukungan sosial kurang baik adalah 12-48. Berdasarkan perhitungan tersebut sebanyak 78,2% (43 orang) responden memiliki tingkat dukungan sosial yang baik, 21,8% (12 orang) responden memiliki dukungan sosial yang cukup dan tidak ada responden dengan dukungan sosial yang kurang baik (Tabel 2).

Usia responden memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dukungan sosial karena memiliki nilai  $p$  bermakna ( $p=0,024$ ).

**Tabel 2.** Distribusi Tingkat Dukungan Sosial

Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Baik	43	78,2
Cukup	12	21,8
Kurang Baik	0	0
Total	55	100

Tingkat penerimaan diri diukur dengan kuesioner penerimaan diri yang telah diuji validasi pada penelitian sebelumnya dan terdiri dari 20 pertanyaan.<sup>8</sup> Variabel penerimaan diri dikategorikan dengan metode sturges.<sup>11</sup> Penerimaan diri dikatakan baik jika total skor jawaban  $\geq 71\%$  - 100% dari total skor maksimal, dikatakan cukup jika total skor jawaban antara 41% - 70% dari total skor maksimal dan dikatakan kurang baik jika total skor jawaban antara 10% - 40% dari total skor maksimal.<sup>11</sup> Total skor maksimal dari variabel penerimaan diri adalah 80. Rentang skor kategori penerimaan diri baik adalah 57-80, kemudian untuk kategori penerimaan diri cukup adalah 33-56 dan kategori penerimaan diri kurang baik adalah 8-32. Berdasarkan perhitungan tersebut sebanyak 23,6% (13 orang) responden memiliki tingkat penerimaan diri yang baik, 70,9% (39 orang) responden memiliki penerimaan diri yang cukup dan sebanyak 5,5% (3 orang) responden memiliki penerimaan diri yang kurang baik (Tabel 3). Jenis kelamin dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel penerimaan diri karena memiliki nilai  $p$  bermakna, yaitu  $p=0,030$  untuk jenis kelamin dan  $p=0,021$  untuk tingkat pendidikan.

**Tabel 3.** Distribusi Tingkat Penerimaan Diri

Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Baik	13	23,6
Cukup	39	70,9
Kurang Baik	3	5,5
Total	55	100

Uji korelasi *Spearman* menunjukkan hasil koefisien korelasi ( $r$ ) 0,356 dan dengan  $p$  value  $<0,05$  ( $p=0,008$ ). Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri. Berdasarkan Dahlan (2011), nilai korelasi 0,200-0,399 menunjukkan makna bahwa kekuatan korelasi lemah antara kedua variabel penelitian dengan arah korelasi positif.<sup>12</sup>

## 4. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien pasca stroke. Jumlah responden pada penelitian ini

adalah 55 orang, dimana responden tersebut terdiri dari berbagai kalangan usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Pada penelitian ini responden lanjut usia lebih banyak dibandingkan dengan yang dewasa dan responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Responden pada penelitian ini banyak yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja, hanya enam orang dari keseluruhan total responden yang memiliki gelar sarjana.

Sebanyak 78,2% responden penelitian memiliki dukungan sosial yang baik, 21,8% responden memiliki dukungan sosial yang cukup dan tidak terdapat responden dengan dukungan sosial yang kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki dukungan sosial yang baik. Dukungan sosial dapat meningkatkan kualitas hidup dan memberi penyangga terhadap kejadian buruk.<sup>13</sup> Individu akan mendapat pengalaman yang positif, meningkatkan rasa percaya diri dan mampu untuk mengontrol perubahan-perubahan di lingkungannya jika mendapatkan dukungan sosial yang baik.<sup>14</sup>

Pada variabel dukungan sosial, ditemukan adanya hubungan antara dukungan sosial dan usia dengan nilai  $p=0,024$ . Tingkat dukungan sosial baik didapatkan lebih banyak pada kelompok usia dewasa (39-60 tahun) dibandingkan pada kelompok usia lansia (60-89 tahun). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Knoll dan Schwarzer dengan hasil penelitian yaitu wanita usia muda mendapatkan dukungan sosial yang lebih baik dibandingkan wanita usia tua.<sup>15</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Najooan *et al* didapatkan hasil yang serupa pula, yaitu tingkat dukungan sosial baik lebih banyak dimiliki oleh kelompok usia 40-49 tahun dibandingkan pada usia lansia. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh aktivitas kelompok usia dewasa yang lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan sosial sehingga cenderung mendapatkan dukungan sosial lebih banyak dibandingkan pada lansia.<sup>9</sup> Berdasarkan teori perkembangan Erik H Erickson, kelompok usia dewasa muda memiliki hubungan dan interaksi yang lebih sering dengan orang lain sedangkan kelompok usia dewasa akhir atau lansia dapat mengalami kondisi negatif berupa perasaan kehilangan dan kurang bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.<sup>16</sup>

Penerimaan diri (*Self-Acceptance*) merupakan spontanitas dan tanggung jawab suatu individu terhadap dirinya sendiri, menerima kualitas kemanusiaannya tanpa menyalahkan diri sendiri untuk kondisi yang berada di luar kontrolnya.<sup>17</sup> Dari seluruh responden penelitian, sebagian besar memiliki penerimaan diri yang baik dan cukup, yaitu dengan sebaran 23,6% (13 orang) responden memiliki tingkat penerimaan diri yang baik, 70,9% (39 orang) responden memiliki penerimaan diri yang cukup dan hanya sebanyak 5,5% (3 orang) responden memiliki penerimaan diri yang kurang baik. Individu dengan *Self-Acceptance* yang tinggi, mampu mengubah kelemahan yang dimilikinya menjadi sumber kekuatan untuk memaksimalkan kelebihanannya.<sup>17</sup> Tanpa penerimaan diri, perilaku psikis seseorang akan terganggu dan

bahkan intervensi yang menguntungkan akan kurang membantu dibandingkan pada mereka yang memiliki penerimaan diri yang tinggi. Penerimaan diri yang rendah akan menyebabkan seseorang menjadi lebih cemas terhadap kesehatan tubuhnya, bahkan terapi-terapi yang dapat mengurangi stress pikiran akan kurang bermanfaat jika orang tersebut tidak bisa menerima diri maupun keadaan yang sedang dialaminya. Sikap negatif yang ditunjukkan pada seseorang dengan penerimaan diri yang rendah disebabkan karena adanya hantaran sinyal ke otak yang mengatur pusat stress dan anxietas sehingga akan mengganggu emosi yang dimiliki orang tersebut.<sup>18</sup>

Terdapat hubungan antara variabel penerimaan diri dengan jenis kelamin, yaitu ditunjukkan dengan nilai  $p=0,030$ . Pada penelitian ini, penerimaan diri yang baik lebih banyak dimiliki oleh laki-laki dan penerimaan diri yang cukup lebih banyak dimiliki oleh perempuan. Penelitian terkait hubungan antara jenis kelamin dengan penerimaan diri belum banyak dilakukan. Vasile menyatakan skor penerimaan diri yang sama antara laki-laki dan perempuan.<sup>19</sup> Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait kedua variabel tersebut untuk menilai hubungan antara jenis kelamin dengan penerimaan diri. Selain itu, terdapat juga hubungan antara variabel penerimaan diri dengan tingkat pendidikan. Pada penelitian ini, penerimaan diri yang baik lebih banyak dimiliki oleh responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marni & Yuniawati yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi dan segera mencari upaya untuk menghadapi permasalahan yang dimilikinya.<sup>20</sup> Tingkat pendidikan responden dapat mempengaruhi hubungan antara jenis kelamin dengan penerimaan diri. Pada penelitian ini, laki-laki lebih banyak memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sehingga hal tersebut dapat menyebabkan penerimaan diri yang baik lebih banyak dimiliki oleh laki-laki dibandingkan perempuan.

Hasil uji korelasi pada penelitian ini, yaitu hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien pasca stroke, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut dengan kekuatan korelasi lemah sehingga  $H_a$  diterima. Hasil penelitian ini memiliki hasil yang serupa dengan penelitian terdahulu, yaitu penelitian Masyithah pada tahun 2012 di Surabaya dan Najoan *et al* pada tahun 2016 di Kabupaten Minahasa. Kedua penelitian tersebut menunjukkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien pasca stroke. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah dari jumlah sampel penelitian. Pada penelitian ini menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak yaitu sebanyak 55 sampel penelitian. Dampak negatif pada kualitas hidup terkait kesehatan atau *health related quality of life* (HRQoL) sering dialami oleh penderita stroke, seperti cacat fisik atau kognitif. Keterbatasan dalam kualitas hidup juga mempengaruhi fungsi peran psikologis penderita, sehingga dukungan baik dari kelu-

arga, maupun dari lingkungan sosial sangat dibutuhkan bagi penderita stroke.<sup>21</sup>

Dukungan sosial dapat membantu pasien pasca stroke untuk menghilangkan duka akibat disabilitas yang dimiliki, seperti tidak dapat berjalan karena paralisis anggota gerak atau tidak bisa bicara karena afasia, serta dukungan sosial juga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan diri mereka, dengan demikian dukungan sosial dapat membantu penderita stroke untuk beradaptasi dengan keadaannya serta meningkatkan fungsi independen untuk kualitas hidup yang lebih baik.<sup>22</sup> Dukungan sosial diharapkan akan mengurangi ketegangan psikologis dan menstabilkan kembali emosi para penderita *stroke*, mendatangkan perasaan aman dalam diri seseorang. Penderita akan merasa lebih tenang dengan adanya dukungan sosial dan pada akhirnya penderita akan lebih percaya diri dalam menyelesaikan setiap permasalahan psikis yang dialami karena penyakit *stroke*.<sup>21</sup>

Dukungan sosial yang diberikan pada pasien pasca stroke diharapkan mampu meningkatkan penerimaan diri penderita tersebut. Keinginan untuk berpartisipasi dalam program rehabilitasi didapatkan dengan adanya penerimaan diri yang baik, dan dengan adanya keinginan penderita untuk sembuh, juga akan memberikan *outcome* yang baik. Pengetahuan tentang penerimaan diri tersebut dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan sikap positif dalam menghadapi suatu keadaan disabilitas. Sikap positif yang dimiliki oleh orang dengan disabilitas dapat memberikan manfaat bukan hanya untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk orang lain.<sup>23</sup>

Keterbatasan pada penelitian ini adalah kurangnya pemahaman responden karena kuesioner yang digunakan kurang sesuai dengan budaya dan bahasa lokal. Selain itu, pada penelitian ini tidak menilai lokasi lesi dan gangguan medis lainnya pada pasien. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* sehingga hanya melihat kondisi sampel penelitian saat pengambilan data saja.

## 5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien pasca stroke. Semakin baik dukungan sosial pada pasien pasca stroke maka semakin baik pula penerimaan dirinya dan sebaliknya.

## Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Stroke, cerebrovascular accident. See: [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/\(last checked 3 August 2010\)](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/(last_checked_3_August_2010)). 2014;.
2. Ghani L, Mihardja LK, Delima D. Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2016;44(1):49–58.

3. World Health Organization. The Top 10 Causes of Death. See: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>. 2017;.
4. Stroke Association. Stroke Statistics. Stroke Association Resource Sheet. 2016;p. 1–13. Available from: <https://doi.org/10.1080/07393149508429756>.
5. Balitbang Kemenkes R. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. 2013;.
6. Suwantara JR. Depresi pasca-stroke: epidemiologi, rehabilitasi dan psikoterapi. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. 2004;23(4):150–156.
7. Okthavia S. Hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap tingkat self esteem pada penderita pasca stroke. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*. 2014;3(2):110–118. Available from: [www.journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jppp1b5b31dac4full.pdf](http://www.journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jppp1b5b31dac4full.pdf).
8. Masyithah D. Hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita pasca stroke. UIN Sunan Ampel Surabaya; 2012.
9. Najohan KT, Mulyadi N, Kallo V. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pasien Pasca Strok. *JURNAL KEPERAWATAN*. 2016;4(2).
10. Sutandi A. Hubungan dukungan sosial dengan Coping stres homoseksual di Jakarta. 2011;.
11. Mustafa Z. Mengurai variabel hingga instrumentasi. *Graha Ilmu*; 2009.
12. Dahlan MS. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
13. University of Minnesota. Social Support. 2016; Available from: <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/social-support>.
14. Febriani T. Pengaruh Persepsi Mahasiswa Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Dukungan Penerapannya di Universitas Sumatera Utara. 2014;.
15. Knoll N, Schwarzer R. Gender and Age Differences in Social Support. A Study of East German Migrants. 1991;.
16. Harlock, Elizabeth B. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga; 2003.
17. Ardilla F, Herdiana I. Penerimaan Diri pada Narapidana Wanita. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*. 2013;2(1).
18. Pillay S. Greater Self-Acceptance Improves Emotional Well-Being. *Harvard Health Publishing, Harvard Medical School*. 2016;.
19. Vasile C. An evaluation of self-acceptance in adults. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2013;78:605–609.
20. Marni A, Yuniawati R. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Lansia di Panti Werdha Budhi Dharma Yogyakarta. *Empathy*. 2015;3(1):1–7.
21. Hasan N, Rufaidah ER. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Strategi Coping pada Penderita Stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Program Studi Psikologi . Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sahid Surakarta. 2013;.
22. Kruithof WJ, Mierlo ML, Visser-Meily JMA, Heugten CM, Post MWM . Associations between social support and stroke survivors' health-related quality of life—A systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2013;93:69–176.
23. Oyewole OO, Odusan O, Bodunde OT, Thanni LOA, Osalusi BS, Adebajo AA. Self-acceptance and Attitude towards Disability among People with Disability Attending a Nigerian Tertiary Health Facility. *British Journal of Medicine & Medical Research*. 2017;21(3):1–10.