

# Dukungan Sosial, *Emotional Focus Coping* dan Stres Peserta Program Keluarga Harapan

SAMSUL ARIFIN

1531600013

Magister Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

[ramasamsularifin@gmail.com](mailto:ramasamsularifin@gmail.com)

**Abstract.** This study aims to find the relationship between Social Support and *Emotional Focus Coping (EFC)* with Stress PKH participants. The subjects of the study were 106 mothers of participants of PKH Sumenep district. The research data is measured by social support scale, *EFC* scale and stress scale. Based on research result between social support with stress, *Rho* value = -0,329 with value of Sig = 0,001 ( $p < 0,05$ ), and *EFC* with stress obtained by *Rho* value = -0,476 with sig value 0.000 ( $p, 0,05$ ). This means that social support and *EFC* have a significant negative relationship with Stress. The higher the social support and *EFC*, the lower the stress of the PKH participants.

Keywords: Social Support, *Emotional Focus Coping* and Stress

**Intisari.** Penelitian ini bertujuan untuk menemukan hubungan antara Dukungan Sosial dan *Emotional Focus Coping (EFC)* dengan stress Peserta PKH. Subjek penelitian adalah 106 ibu ibu peserta PKH Lenteng kabupaten Sumenep. Data penelitian diukur dengan skala dukungan sosial, skala EFC dan skala stres. Berdasarkan hasil penelitian antara dukungan sosial dengan stress diperoleh nilai *Rho* = -0,329 dengan nilai Sig= 0,001 ( $p < 0,05$ ), dan *EFC* dengan stress diperoleh nilai *Rho* = -0,476 dengan nilai sig 0,000 ( $p,0,05$ ). Hal ini berarti bahwa dukungan sosial dan EFC memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan Stres. Semakin tinggi dukungan sosial dan EFC maka akan semakin rendah stress ibu-ibu peserta PKH.

**Kata Kunci:** Dukungan Sosial, *Emotional Focus Coping*, Stress.

## PENDAHULUAN

Kemiskinan menjadi persoalan multi dimensi di Indonesia. Banyak faktor yang mempengaruhi kemiskinan, mulai dari aspek sosial dan ekonomi, termasuk aspek Psikologi yang dapat mempengaruhi perkembangan maupun menurunnya kemiskinan di Negara kesatuan Republik Indonesia. Masalah kemiskinan ini sangat kompleks dan ditandai dengan rendahnya kualitas hidup seperti pendidikan dan kesehatan, termasuk di Indonesia. Untuk Menghadapi kenyataan ini Komunitas dunia membuat komitmennya yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals (MDGs)* yang harus dicapai pada tahun 2015 di New York, termasuk Negara Indonesia sepakat menanggulangi kelaparan dan kemiskinan tersebut. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Sosial membuat program untuk mengurangi angka kemiskinan yakni bantuan tunai bersyarat yang tercover dalam Program Keluarga Harapan

(PKH), PKH adalah Program Keluarga Harapan yang merupakan program bantuan bersyarat yang diperuntukkan bagi keluarga miskin di Indonesia.

Peserta PKH yang mayoritas adalah Ibu-ibu, memiliki tekanan yang besar dimana peran sebagai ibu rumah tangga dengan penghasilan yang kurang karena pekerjaan yang tidak tetap, tuntutan kebutuhan ekonomi yang terus meningkat, tuntutan akan pendidikan anak, tekanan yang berasal dari dunia kerja karena sebagian besar mereka ikut mencari nafkah bahkan tekanan terhadap kesenjangan atau kecemburuan sosial dan ancaman lingkungan yang tinggi. maka individu tersebut diduga memiliki kecenderungan menjadi rentan terhadap depresi, dekat dengan kekerasan maupun kondisi stress. Stres merupakan suatu respon yang tidak menyenangkan, suatu keadaan dan tuntutan yang melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya dan dapat berpengaruh pada kondisi mental dan psikis seseorang. Stres dapat terjadi jika orang tidak dapat mengatasi problem yang disebabkan karena tekanan yang mereka alami. Stres yang dialami Peserta PKH selama ini yakni tidak percaya diri, biasanya diawal awal peserta tidak berani mengurus tugasnya, lepas dari tanggung jawab, merasa tidak siap keluar dari kepesertaan PKH hingga merasa tertekan.

Beberapa cara untuk mengatasi stres, salah satunya adalah dengan meningkatkan dukungan sosial yang diberikan pendamping dan peserta mampu mengelola *Emotional Focus Coping* dirinya. Pendamping PKH adalah orang yang ditugaskan untuk membina, membimbing, serta mendampingi peserta dalam peningkatan kualitas hidup peserta. *Social Support* Pendamping meningkatkan cara individu peserta dalam menghadapi atau memecahkan masalah yang terfokus pada pengurangan reaksi stres melalui perhatian, informasi. Pendamping sangat berperan aktif mengetahui permasalahan keseharian dari binaan yang terdiri dari ibu-ibu PKH tersebut. Dukungan penuh untuk mendukung semangat peserta supaya mampu melakukan pekerjaan kewajiban program ini, permasalahan atau kendala yang dihadapi peserta.

Ketika suatu penilaian terhadap stres dilakukan, Stres akan menimbulkan tekanan baik fisik dari dalam diri peserta PKH, sehingga mereka akan mencari cara untuk mengurangi tekanan tersebut melalui strategi *Coping* terhadap stres. *Emotion Focus Coping* merupakan usaha-usaha individu untuk mengurangi atau menghilangkan stres yang dirasakannya tidak dengan cara menghadapinya secara langsung, tetapi lebih pada usaha untuk mempertahankan keseimbangan afeksinya. *Coping* merupakan Proses mengatur tuntutan baik faktor dari luar atau dalam diri internal menurut penilaian Individu peserta PKH, dimana individu peserta PKH mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi

*stressfull. Emotion Focus Coping* sering dipandang sebagai faktor penyeimbang dalam upaya mempertahankan penyesuaian diri individu dengan lingkungannya.

Mengacu dari latar belakang permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang Stres pada peserta PKH di Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep. Banyak faktor yang dapat meredakan Stres, peneliti memilih Dukungan Sosial dan *Emotional Focus Coping* dalam menghadapi permasalahan yang dapat mengganggu kondisi Psikologisnya.

## **Stres**

Menurut Selye (Prabowo, 1998) mendefinisikan stres sebagai respon yang tidak spesifik dari tubuh pada tiap tuntutan yang dikenakan padanya. Ketika lingkungan menghadirkan berbagai kesulitan pada organism, tubuh harus merespon masing-masing situasi dengan menyesuaikan beragam sistem fisiologis untuk mengkompensasi sumber-sumber yang telah dipergunakan. Respon stres individu terhadap stresor lingkungan dapat ditunjukkan dari kondisi fisiologisnya, kognitif, afektif serta perilakunya (Larkin, 2005). Secara fisiologis, respon stres yang ditunjukkan oleh individu misalnya ketegangan otot serta kondisi imunitas yang rendah yang ditampakkan dalam bentuk terkenanya infeksi bakteri, virus atau jamur. Respon stres secara kognitif ditunjukkan dalam melemahnya konsentrasi, cemas, serta keputusan atau pesimisme. Respon stres secara perilaku tampak dalam kecenderungan agresi, mudah tersinggung, serta menarik diri. Sedangkan respon stres secara afektif ditampakkan dalam bentuk kemarahan, rasa bersalah dan rasa takut. Stress menurut Bartsch dan Evelyn (dalam Swastiani dan M farid, 2015) adalah ketegangan, beban yang menarik seseorang dari segala penjuru, tekanan yang dirasakan pada saat menghadapi tuntutan datau harapan yang menantang kemampuan seseorang untuk mengatasi atau mengelola hidup.

## **Gejala Stres**

Mumtahinnah (2010) Secara umum, gejala Stres menurut Edy, Mozie dan Vlisides diidentifikasi ke dalam 4 tipe yang berbeda, yaitu : perilaku, emosi, kognitif dan fisik. a). Gejala Perilaku, gejala perilaku ditunjukkan pada Stres diantaranya yaitu penundaan dan menghindar, menarik diri dari teman dan keluarga, kehilangan nafsu makan dan tenaga, emosi yang meledak dan agresi, memulai atau peningkatan penggunaan obat-obatan secara dramatis, perubahan pola tidur, melalaikan tanggungjawab, penurunan produktifitas dalam diri seseorang. b). Gejala Emosi, sebagian besar gejala emosi pada stres adalah kecemasan, ketakutan, cepat marah dan depresi. Gejala lainnya yaitu frustrasi, perasaan yang tidak

menentu dan kehilangan kontrol. Di dalam pekerjaan, stres ditunjukkan dengan kehilangan semangat dan penurunan kepuasan kerja. c). Gejala Kognitif, di antara sebagian besar gejala mental atau kejiwaan dari stres adalah kehilangan motivasi dan konsentrasi, biasanya seseorang yang kehilangan kemampuan untuk memusatkan perhatian pada tugas yang diberikan dan kehilangan kemampuan untuk menyelesaikan tugas dengan baik. Gejala mental lainnya adalah kecemasan yang berlebihan, kehilangan ingatan, kesalahan persepsi, kebingungan, terjadi pengurangan daya tahan tubuh dalam membuat keputusan, lemah dalam menyelesaikan masalah terutama selama krisis, mengasihani diri sendiri, kehilangan harapan. d). Gejala Fisik, di antara gejala fisik dari stres adalah kelelahan secara fisik dan keadaan fisik yang lemah, migran dan kepala pusing, sakit punggung, ketegangan otot yang ditandai dengan gemeteran dan kekejangan.

### **Dukungan Sosial**

Johnson dan Johnson (dalam Ermayanti & Abdullah, 2011) juga mengemukakan bahwa dukungan sosial adalah suatu usaha pemberian bantuan kepada individu dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan mental, meningkatkan rasa percaya diri, doa, semangat atau dorongan, nasihat serta sebuah penerimaan. Sementara Menurut Sarafino (1994) dukungan sosial adalah suatu kesenangan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan dari orang lain atau kelompok. Lebih lanjut dukungan sosial diartikan sebagai dukungan yang terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan atau non-verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban atau didapat karena kehadiran orang yang mendukung serta hal ini mempunyai manfaat Emotional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

### **Bentuk Dukungan Sosial**

Bentuk dukungan sosial menurut House dkk (sarafino,2006) mengemukakan beberapa bentuk Dukungan sosial: a). Dukungan Emotional, Dukungan emosional dapat berupa ungkapan empati, perhatian, maupun kepedulian terhadap individu yang bersangkutan. b). Dukungan Instrumental, Dukungan berupa bantuan atau uang atau juga bisa berupa bantuan dalam pekerjaan sehari-hari. c). Dukungan Penghargaan, diberikan melalui penghargaan atau penilaian positif kepada individu termasuk pengungkapan simpati. d). Dukungan Informasi, berupa nasehat, pengarahan, umpan balik atau nasehat mengenai apa individu yang bersangkutan.

### ***Emotional Focused Coping***

Siti Hawa Umayya (2006) menjelaskan *Emotion Focused Coping* menurut Lazarus dan Folkman mendefinisikan sebagai coping yang digunakan individu dengan memfokuskan pada usaha untuk menghilangkan emosi yang berhubungan dengan situasi stres, walaupun situasinya sendiri tidak dapat diubah. *Emotion Focused Coping* ini merupakan bentuk usaha-usaha individu untuk mengurangi atau menghilangkan stres yang dirasakannya tidak dengan cara menghadapinya secara langsung, tetapi lebih pada usaha untuk mempertahankan keseimbangan afeksinya. Sementara Taylor mengatakan bahwa Coping merupakan transaksi transaksi antara individu dengan sumber-sumber, nilai dan komitmen dengan tuntutan yang ada dilingkungan, sehingga hubungan antara Coping dengan kejadian yang menekan merupakan suatu proses yang dinamis. *Coping* adalah suatu proses di mana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan, baik yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan, dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan untuk menghadapi situasi *stressfull*. *Coping* disini termasuk dalam pengelolaan dari kemampuan untuk bertindak pada lingkungan dan mengelola gangguan Emotional kognitif, serta reaksi psikis. Coping bukan merupakan peristiwa tunggal karena menyangkut proses yang berlangsung terus menerus dengan lingkungan.

Faktor faktor yang perlu diperhatikan dalam menemukan bentuk Coping yang ditampilkan oleh individu, antara lain: a). Jenis kelamin, Billing dan moos serta pearlin dan Scoler (dalam Siti Ulfa, 2014) mengatakan bahwa wanita cenderung lebih lemah daripada pria. Hal ini terjadi karena wanita lebih dipengaruhi oleh emosi sehingga mengakibatkan pola pikirnya kurang rasional dibanding pria. b). tingkat pendidikan, seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi, maka akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya. Sebaliknya seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih realistis dan aktif dalam menyelesaikan masalah. c). Perkembangan usia, kemampuan seseorang dalam bentuk dan pengembangan coping akan berubah sejalan dengan perkembangan usianya. Hal ini banyak dipengaruhi oleh sejumlah struktur psikologi dari setiap orang. d). Konteks lingkungan dan sumber-sumber induvidu, lazarus dkk (1984), sumber-sumber induvidu seseorang yaitu; pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, pendidikan dan situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai tekanan atau ancaman. e). Status sosial ekonomi, wesbook (billing dan moos, 1984), seseorang dengan status ekonomi rendah akan menampilkan *Coping*

*behavior* yang kurang aktif, kurang realistis, dan lebih fatalistic atau menampilkan respon menolak, dibandingkan seseorang dengan status ekonomi yang lebih tinggi.

### **Bentuk *Emotion focused Coping***

Lazarus & Folkman menguraikan menguraikan coping menjadi dua bentuk, yaitu : a). Coping yang berfokus pada emosi (*Emotion Focus Coping*) upaya individu untuk mencari dan memperoleh rasa nyaman dan memperkecil tekanan yang dirasakan yakni diantaranya: **Represi**, upaya individu untuk menyingkirkan frustrasi, konflik bathin, mimpi buruk dan sejenisnya yang dapat menimbulkan kecemasan. **Proyeksi**, individu menggunakan teknik proyeksi ini, biasanya sangat cepat dalam memperlihatkan cirri pribadi lain yang tidak disukai dan apa yang dapat diperhatikan cenderung disebar-sebarkan. **Identifikasi**, yaitu usaha individu mempersamakan diri sendiri dengan seseorang yang dianggap sukses dalam hidupnya. b). Coping yang berfokus pada masalah (*Problem Focused Coping*) merupakan upaya individu untuk mengatasi masalah, tekanan maupun tantangan dengan mengubah kesulitan hubungan dengan lingkungan.

### **HIPOTESIS**

Berdasarkan rumusan masalah serta tinjauan pustaka diatas, maka hipotesa penelitian ini adalah: a) Ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan Stres pada peserta PKH di Kecamatan Lenteng Sumenep. b) Ada hubungan negatif antara Strategi *Emotional Focus Coping* dengan Stres pada peserta PKH di Kecamatan Lenteng Sumenep.

### **METODE**

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian korelasional dengan menggunakan variabel bebas dukungan sosial dan *Emotional Focus coping* serta Stres sebagai variabel tergantung. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu peserta Program Keluarga Harapan di kecamatan Lenteng Sumenep berjumlah 106 orang. Pemilihan subjek dilakukan secara random sampling. penelitian menggunakan tiga Skala, yaitu Skala Stres Skala mengacu pada aspek-aspek stres yang dikembangkan hasil dari oleh Rahman (2009). Skala Dukungan Sosial mengacu pada aspek-aspek dukungan sosial yang dikembangkan oleh beberapa tokoh seperti Sarafino (1994), Johnson, Clark, dan House dan Skala *Emotional focus Coping* dikembangkan Siti Ulfa (2014) yang telah dimodifikasi ulang oleh peneliti ini mengacu pada aspek-aspek Strategi *Coping* yang dikembangkan oleh Lazarus, Folkman, Sharp dan Cowie.

Pengujian terhadap hubungan Dukungan sosial, *Emotional Focus Coping* dengan Stres menggunakan analisa Regresi ganda.

## **HASIL**

Berdasarkan hasil uji asumsi, yakni uji normalitas sebaran dan uji linieritas hubungan, maka didapatkan bahwa asumsi linieritas tidak terpenuhi. Oleh karena itu langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data dengan menggunakan dengan menggunakan analisis non parametric Spearman's Rho. Hasil uji menunjukkan bahwa, a). korelasi antara Dukungan sosial dengan stress diperoleh nilai  $Rho = -0,329$  dengan nilai  $Sig = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), berarti ada hubungan negatif antara Dukungan Sosial dengan Stres peserta PKH diterima. b). korelasi antara *Emotional Focus Coping* dengan stress diperoleh nilai  $Rho = -0,476$  dengan nilai sig  $0,000$  ( $p < 0,05$ ), berarti bahwa dukungan sosial dan EFC memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan Stres ibu peserta PKH diterima.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan negatif Dukungan Sosial dan Emotional Focus Coping dengan Stres, hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa peserta PKH di Kecamatan Lenteng Sumenep Pada hasil penilaian tabel dukungan Sosial menunjukkan bahwa 99 % subjek atau 106 orang memiliki skor Dukungan Sosial yang masuk pada kategori cukup, tinggi, dan sangat tinggi. Terbuktinya hipotesis Sejalan dengan teori yang dikemukakan beberapa tokoh diantaranya Dukungan sosial meningkatkan cara seseorang dalam menghadapi atau memecahkan masalah yang terfokus pada pengurangan reaksi stres melalui perhatian, informasi, percaya diri, serta dukungan yang lain Social Support pendamping PKH terhadap peserta PKH merupakan sebuah motivasi agar peserta PKH lebih mampu mengontrol dirinya, menjalankan kewajibanya sebagai peserta PKH. Akan ada banyak efek dari dukungan sosial secara positif dapat memulihkan kondisi fisik dan psikis seseorang, baik langsung maupun tidak langsung (Sarafino dan Indrawati, 2011). ketika peserta mengalami kesusahan, kesulitan dalam kesehariannya, Kehadiran pendamping sangat diharapkan untuk mendorong peserta ibu-ibu itu memberikan perhatian serta percaya terhadap individu. pendamping juga memberikan arahan terkait bantuan sementara yang diterima oleh peserta PKH, dukungan yang bersifat pemberian penghargaan pada peserta PKH atas segala usahanya, dukungan yang diberikan berupa bantuan secara langsung, misalnya jika peserta mengalami kesulitan dalam mengurus berkas yang dibutuhkan maka pendamping membantunya hingga selesai, dukungan yang diberikan pendamping kepada

peserta terkait informasi yang di infokan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah tentang PKH. Hal ini membuktikan Stress pada peserta PKH dapat diminimalkan yakni dengan diterimanya dukungan sosial dari pendamping. Dari hasil uji hipotesis antar variabel Dukungan Sosial dengan Stres menunjukkan nilai  $Rho = -0,329$  dan nilai signifikansi 0,000. Penelitian ini membuktikan dukungan sosial dapat mempengaruhi dalam penurunan stress. artinya hipotesis yang peneliti ajukan diterima.

Hasil wawancara peneliti ke beberapa peserta PKH, keaktifan pendamping melakukan pertemuan kelompok secara intensif maka dapat memicu kedekatan emosional antara pendamping dan peserta PKH sehingga, tidak ada rasa sungkan lagi peserta meminta bantuan

Hipotesis yang kedua mempunyai hubungan negatif variabel *Emotional Focus Coping* dengan variabel Stres, sehingga jika subyek *Emotional Focus Coping*nya tinggi maka stres dapat dihindari. hasil analisis deskriptif menunjukkan penilaian Skor 100 % subjek atau 106 orang masuk pada kategori dengan kriteria cukup, tinggi, dan sangat tinggi. Peserta PKH menggunakan strategi *EFC* untuk mencegah emosi negatif yang menguasai dirinya dan untuk bisa mengatasi masalahnya. Penggunaan strategi *Coping* pada peserta PKH tergantung pada masalah yang dihadapinya. Maka dari itu, strategi *Coping* yang tepat digunakan untuk suatu jenis masalah tertentu belum tentu tepat dan berhasil digunakan untuk jenis masalah yang lain. Seseorang cenderung menggunakan *PFC* apabila masalah yang dihadapinya dapat dikendalikan, begitu pula sebaliknya seseorang yang tidak dapat mengendalikan masalah yang dihadapinya cenderung menggunakan *EFC*. Dari hasil uji hipotesis antar variabel *EFC* dengan Stres menunjukkan nilai  $Rho = -0,476$  dan nilai signifikansi 0,000, berarti hipotesis yang peneliti ajukan diterima.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmayani sejak awal peserta sudah memiliki perilaku *Coping* tersendiri dalam mengelola tekanan kebutuhan dan permasalahan dalam dinamika kehidupan keluarga dan atau rumah tangganya. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Smet (1994) yang menyatakan bahwa individu yang merasa tidak mampu dan tidak berdaya menghadapi situasi stressful cenderung menggunakan strategi ini. *EFC* lebih mengarah pada mengontrol respon emosi terhadap situasi yang mendatangkan stress.

Pengamatan peneliti selama ini Setiap individu senantiasa mengembangkan dua bentuk *Coping* behaviour sekaligus, yaitu *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping*, hanya saja *Emotion Focused Coping* lebih dominan dimiliki oleh peserta PKH karena pada dasarnya individu selalu memiliki kelekatan emosi dengan individu lain, begitu pula dengan peserta dan pendamping PKH. sehingga peserta PKH mampu mengatasi hal-hal



yang membuat mereka merasa tidak nyaman dengan keberadaannya mendapat bantuan Program Keluarga Harapan. *Emotion focused coping* yang dilakukan biasanya pada regulasi afeksi yang ada saat ibu-ibu umumnya menghadapi stres dan biasanya terdapat didalamnya adalah ekspresi perasaan pada orang lain, teman peserta lain, dan itu menunjukkan kemajuan setelah mereka mendapatkan pembinaan melalui dampingan intensif yang ada selama ini di program PKH.

Temuan tersebut dapat dijadikan acuan untuk pihak terkait mengingat pentingnya pemberian dukungan sosial dapat memicu penurunan stress. Jika peserta PKH dikelola dengan pendampingan yang intens, dapat mengelola *EFC* peserta dengan baik sehingga Stress dapat dihindari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin.(2015).*Penyusunan Skala Psikologi*.Yogyakarta, Pustaka pelajar
- Ferdiana, Ulfa Marya dan Savira,Siti Ina (2017) hubungan antara persepsi Dukungan sosial dengan penyesuaian diri pada mahasiswa luar jawa di Universitas Negeri Surabaya. *Jurnal psikologi pendidikan, 2017 Vol 04 No 2*.
- Fitriyah, E.A. (2014).*Psikologi sosial terapan*. Bandung, PT Remaja Rosdakarya.
- Irmayani dan Togiratua, Naingolan. (2015). Perilaku *Coping* Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) Menjelang *Exit* Program di Jakarta Utara. *Jurnal Sosio Konseptual, Vol. 4, No. 03*.
- Lutfita Mami dan Suharnan, Prof, dalam <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/persona/article/view/716/645>, diakses 7 januari 2018.
- Mahrus Afif, M (2016) hubungan konsep diri dengan Strategi Coping pada peserta penerima bantuan PKH di kelurahan jodipan kota malang.(Skripsi tidak dipublikasikan).Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Maisyarah dan Andik Matulesy, dalam <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/persona/article/view/717/646>, diakses 27 Januari 2018.
- Markum, Enoch (2009). Pengentasan Kemiskinan dan Pendekatan Psikologi Sosial. *Jurnal Psikobuana Vol. 1, No. 1,1-12 ISSN 2085-4242*.
- Mumtahinnah, Noviyanti.(2010). Hubungan antara Stres dengan Agresi pada Ibu Rumah Tangga yang tidak bekerja. *Jurnal*.Universitas Gunadarma.
- Musfiqon,M.(2012). *Metodologi Penelitian Pendidikan*.Jakarta, PT. Prestasi Pustakaraya.
- Nurmalasari, Yanni. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Harga Diri Pada Remaja Penderita Penyakit Lupus. *Jurnal*. Universitas Gunadarma.

- Panduan Umum Program Keluarga Harapan* oleh Kementerian Sosial RI Tahun 2011, Tahun 2013, dan 2014
- Pratiwi Ayu Citra dan Hirmaningsih.(2016). Hubungan coping dan resiliensi pada perempuan kepala rumah tangga miskin. *Jurnal Psikologi*, 2016 vol 12.
- Prayatcitta, Putri. (2010). Hubungan Antara Coping Stress Dan Dukungan Sosial Dengan Motivasi Belajar Remaja Yang Orangtuanya Bercerai. *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Rahmatika, Rina. (2014). Hubungan Antara Emotion-Focused Coping Dan Stres Kehamilan. *Jurnal Psikogenesis, Volume 3, No 1*.
- Rini, F.R. (2002). *Dampak stres terhadap individu*. Dalam <http://ePsikologi.com/masalah/Stres.htm>. 1 Maret 2017.
- Sadikin, Laila Mufida dan Subekti(2013) Coping Stres pada penderita Mellitus pasca amputasi. *Jurnal psikologi Klinis & kesehatan mental*, 2013 Vol 02 no 03.
- Sarafino,E.P, Smith, T.W. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. 7<sup>th</sup> Edition. United States : Jhon Wiley & Sons,inc.
- Sisca Natilawati (2013). Hubungan Efikasi diri dan Dukungan orangtua dengan perilaku Coping Siswa tidak lulus ujian Sekolah.*Thesis*.Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sitti Hawa Umayya, Sukarti. (2006). Hubungan antara Coping Emotional Focus coping dengan prokrastinasi Akademik pada mahasiswa. *Skripsi*. Universitas Islam Indonesia.
- Suharto, Edi. 2010. Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat. PT. Refika Aditama. *Pedoman operator dan pendamping PKH*.
- Suryanto dan Herdiana, Ike. (2012). *Pengantar Psikologi Sosial*. Surabaya, Pusat Penerbit & Percetakan Unair.
- Syawie, Mohammad.(2011). Kemiskinan dan Kesenjangan Sosial. *Informasi,2011 Vol 16 No.03*.
- Taylor,S.E. (2006). *Health Psychology*. 6<sup>th</sup> Edition. USA. Mc. Graw Hill.
- Vivi Dinatya Swastiani, Rr, dan Farid, M. dalam <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/persona/article/view/720/649>, diakses 5 Desember 2017.
- Yahya Ardiansyah, Rahmat dan Tatik Meiyuntariningsih.(2016). Dukungan Sosial Suami, Konflik Peran Ganda Dan Stress Kerja Wanita Karir. *Jurnal Persona*, 2016 vol 5, no 1,hal 92-98.