

REGULASI EMOSI PADA ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK BERPENYAKIT KRONIS: PERAN RELIGIUSITAS DAN DUKUNGAN SOSIAL

Prima Nur Setiani

Magister Psikologi Profesi Klinis Universitas Gunadarma

e-mail: primanursetiani@gmail.com

ABSTRAK

Orang tua yang merawat anak dengan penyakit kronis sering kali menghadapi tekanan emosional yang tinggi akibat perawatan jangka panjang. Regulasi emosi menjadi faktor kunci dalam menjaga ketahanan psikologis orang tua. Penelitian sebelumnya lebih banyak menguji peran religiusitas atau dukungan sosial secara terpisah, namun belum ada studi yang menguji pengaruh simultan keduanya terhadap regulasi emosi dalam konteks orang tua dengan anak berpenyakit kronis. Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan membandingkan pengaruh religiusitas dan dukungan sosial terhadap regulasi emosi pada orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kronis. Sebanyak 115 orang tua berpartisipasi dalam penelitian ini, dan data dikumpulkan menggunakan kuesioner religiusitas, dukungan sosial, dan regulasi emosi, yang kemudian dianalisis menggunakan regresi linear berganda dengan SPSS versi 25. Hasil penelitian menunjukkan bahwa religiusitas memiliki pengaruh signifikan terhadap regulasi emosi dengan nilai R^2 sebesar 13,8%, yang menunjukkan pengaruh moderat dari religiusitas terhadap kemampuan orang tua dalam mengelola emosi mereka. Sebaliknya, dukungan sosial tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap regulasi emosi orang tua. Temuan ini mengimplikasikan bahwa religiusitas bukan hanya sebagai sumber spiritual, tetapi juga sebagai faktor utama dalam memperkuat ketahanan emosional orang tua dalam menghadapi stres berkepanjangan. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan kontribusi penting untuk intervensi psikologis yang berbasis religiusitas, yang dapat meningkatkan kesejahteraan emosional orang tua dengan anak berpenyakit kronis, serta membuka peluang untuk penelitian lebih lanjut dengan pendekatan yang lebih holistik.

Kata Kunci : *Religiusitas, Dukungan Sosial, Regulasi Emosi, Penyakit Kronis*

ABSTRACT

Parents caring for children with chronic illnesses often face high emotional stress due to long-term treatment. Emotion regulation becomes a key factor in maintaining the psychological resilience of parents. Previous studies have primarily examined the roles of religiosity or social support separately, but no study has tested the simultaneous influence of both on emotion regulation in parents of children with chronic illnesses. This study aims to examine and compare the influence of religiosity and social support on emotion regulation in parents of children with chronic illnesses. A total of 115 parents participated in this study, and data were collected using questionnaires on religiosity, social support, and emotion regulation, which were then analyzed using multiple linear regression with SPSS version 25. The results show that religiosity has a significant effect on emotion regulation, with an R^2 value of 13.8%, indicating a moderate influence of religiosity on parents' ability to manage their emotions. In contrast, social support did not show a significant

effect on parents' emotion regulation. These findings imply that religiosity is not only a source of spirituality but also a key factor in strengthening parents' emotional resilience in the face of prolonged stress. Therefore, this study provides an important contribution to psychological interventions based on religiosity, which can improve the emotional well-being of parents of children with chronic illnesses and open opportunities for further research with a more holistic approach.

Keywords: *Religiosity, Social Support, Emotion Regulation, Chronic Illness*

PENDAHULUAN

Kesehatan masih menjadi isu krusial di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), sebesar 29,94% penduduk Indonesia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir tahun 2022, meningkat dari 27,23% pada tahun sebelumnya. Penyakit kronis merupakan salah satu penyebab utama kematian. Menurut Schliman et al. (2007), penyakit kronis adalah kondisi yang membatasi kemampuan fisik, psikologis, atau kognitif individu dalam menjalankan fungsi sehari-hari dan memerlukan pengobatan jangka panjang. Studi internasional menunjukkan bahwa merawat anak dengan penyakit kronis memberi beban emosional besar dan risiko stres jangka panjang pada orang tua (Cousino & Hazen, 2013).

Fenomena Angka kematian pada anak di Indonesia masih cukup tinggi, dengan penyakit kronis menjadi salah satu penyebab utama kematian. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2013), penyakit kronis termasuk dalam sepuluh penyebab utama kematian di Indonesia. Bayi yang baru lahir sangat rentan terhadap masalah kesehatan, dengan sekitar 50% hingga 75% kematian terjadi pada tahun pertama kehidupan. Laporan Riskesdas 2008 juga mencatat bahwa penyakit kronis menyebabkan kematian pada 36 juta orang di seluruh dunia, yang setara dengan 36% dari total kematian global.

Setiap orang tua tentu akan berharap anaknya sehat secara fisik maupun mental. Ketika sang Maha Kuasa memberikan takdir memiliki anak berpenyakit kronis, orang tua hanya bisa berusaha dan berdoa atas kondisi yang terjadi pada anak. Salah satu bentuk usaha yang dilakukan adalah memberikan fasilitas pengobatan kepada anak dan mendampingi setiap proses pengobatan yang akan dijalani. Proses pengobatan anak yang tergolong lama cenderung mempengaruhi fungsi regulasi emosi pada setiap orang tua. Terganggunya fungsi regulasi emosi pada orang tua dapat menyebabkan tekanan yang berkepanjangan dan stres, yang dipicu oleh rasa lelah, kesal, kurang efektifnya porsi tidur, dan kurang nafsu makan. Menurut Wilujeng et al. (2016), regulasi emosi merupakan proses individu mengolah emosi dengan memantau, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosional sesuai dengan situasi yang sedang terjadi demi mencapai suatu tujuan tertentu.

Orang tua tentu mendambakan anak yang sehat secara fisik dan mental. Namun, ketika menghadapi kenyataan bahwa anak mengalami penyakit kronis, orang tua harus mendampingi proses pengobatan yang panjang dan kompleks. Kondisi ini dapat mengganggu kemampuan regulasi emosi, menyebabkan stres berkepanjangan, kelelahan, gangguan tidur, dan perubahan pola makan. Regulasi emosi didefinisikan sebagai proses individu dalam memantau, mengevaluasi, dan memodifikasi respons emosional sesuai situasi (Wilujeng et al. 2016). Penelitian menunjukkan bahwa disfungsi regulasi emosi pada pengasuh berhubungan dengan kecemasan, depresi, dan penurunan kualitas pengasuhan (Gross, 2015; Rolland & Walsh, 2006).

Kesembuhan anak merupakan hal yang sangat didambakan bagi setiap orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kronis. Keyakinan dan kepercayaan menjadi hal yang wajib dimiliki demi menyeimbangkan segala prasangka baik dan buruk dalam setiap kemungkinan yang terjadi. Diagnosis dokter mengenai perkembangan atau penurunan keadaan anak, stigma masyarakat mengenai penyakit yang diderita, dan kemungkinan terburuk yang juga perlu dipikirkan, menjadikan pikiran yang positif sebagai salah satu strategi pertahanan diri bagi para orang tua. Hal tersebut didukung dengan pernyataan Tugade & Fredikson (2006), yang menyatakan bahwa regulasi emosi adalah faktor yang diperlukan untuk mencapai coping yang efektif, dan regulasi emosi secara positif akan mempengaruhi proses berpikir serta perilaku untuk menghadapi kejadian yang negatif. Regulasi emosi secara kognitif sangat berhubungan dengan kehidupan manusia dan membantu mengontrol emosi selama atau sesudah mengalami suatu pengalaman yang mengancam atau menekan (Garnefski & Kraaij, 2011). Tidak mudah bagi setiap orang tua untuk menyeimbangkan antara emosi positif dan negatif di saat situasi-situasi mencekam. Hal ini didukung oleh pemaparan Goleman (2006), yang menyatakan bahwa emosi pada dasarnya merupakan dorongan untuk bertindak dan kemampuan untuk mengatasi masalah yang telah ditanamkan secara berangsur-angsur oleh evolusi.

Seseorang memerlukan kemampuan religiusitas yang baik dalam meregulasi emosi, guna membantu proses ikhtiar atau meyakini bahwa apa yang terjadi adalah yang terbaik bagi dirinya dan sang anak. Menurut Ghufron & Risnawita (2014), religiusitas merupakan tingkat keterikatan individu terhadap agamanya, yang menunjukkan bahwa individu telah menghayati dan menginternalisasikan ajaran agamanya sehingga berpengaruh dalam tindakan dan pandangan hidupnya. Individu perlu meyakinkan diri bahwa apa yang diusahakan selama ini adalah hal yang sudah sepatutnya dilakukan oleh orang tua untuk kesembuhan anak. Keyakinan akan membuahkan kepasrahan dan kepercayaan bahwa segala sesuatunya sudah ditentukan oleh Tuhan. Menurut Mukti & Dewi (2013), agama memegang peranan penting sebagai pegangan hidup seseorang, agama membantu individu dalam memaknai hidup dan akan terealisasi dalam sikap, perilaku, serta pola pikir positif. Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasyary et al. (2020) mengenai peran religiusitas terhadap regulasi emosi pada komunitas hijrah, ikhwan dan akhwat, terlihat saling mendukung satu sama lain dalam hal berdakwah untuk saling menyemangati, baik dari teman-teman maupun dari dukungan keluarga.

Religiusitas memiliki peran penting dalam membantu orang tua meregulasi emosi melalui kepercayaan dan kepasrahan. Menurut Ghufron & Risnawita (2014), religiusitas mencerminkan kedalaman internalisasi nilai-nilai agama dalam perilaku dan cara berpikir individu. Mukti & Dewi (2013) menyatakan bahwa agama membantu individu memaknai hidup dan menghadapi tantangan dengan sikap positif. Penelitian oleh Purnamasyary et al. (2020) juga menunjukkan bahwa religiusitas mendukung regulasi emosi melalui semangat kolektif dalam komunitas berbasis keagamaan.

Kondisi dan situasi menekan yang terjadi dalam kehidupan seseorang dapat memunculkan reaksi emosi positif dan negatif. Dukungan sosial yang berasal dari keluarga, orang terkasih, dan teman-teman dapat mempengaruhi perasaan orang tua yang setiap hari merawat anak dengan penyakit kronis. Menurut Poegoeh (2016), dukungan sosial adalah pertolongan yang diperoleh seseorang dari interaksi dengan orang lain, di mana bantuan tersebut dapat meningkatkan perasaan

positif dan mengangkat harga diri, yang berdampak pada kesejahteraan individu secara umum. Reaksi emosi yang beragam dapat muncul dalam situasi stres, dan dukungan sosial dari keluarga, pasangan, atau teman-teman memengaruhi bagaimana orang tua merespons tekanan dalam merawat anak sakit kronis. Poegoeh (2016) menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan emosi positif dan harga diri individu sehingga berdampak pada kesejahteraan psikologis.

Menurut Putu (dalam Kompas.com), ketika anak sakit, orang tua cenderung lebih mudah mengalami stres dalam merawat. Dukungan sosial dari orang-orang terdekat menjadi penguat dan penyemangat, membantu mengurangi rasa lelah, frustrasi, dan stres yang dirasakan. Reber & Reber (2010) menyatakan bahwa dukungan sosial sangat penting dalam membantu individu menjalani kehidupan. Dukungan ini dapat berupa dukungan individu maupun kelompok yang membantu seseorang mengatasi tantangan hidupnya.

Berdasarkan penjelasan tersebut, hipotesis yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh religiusitas dan dukungan sosial terhadap regulasi emosi pada orang tua yang memiliki anak berpenyakit kronis. Berbeda dari penelitian sebelumnya yang hanya meneliti satu variabel secara terpisah, penelitian ini menguji secara simultan pengaruh religiusitas dan dukungan sosial terhadap regulasi emosi pada orang tua yang memiliki anak berpenyakit kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi gap tersebut dan memberikan wawasan praktis dalam pengembangan intervensi psikologis berbasis religiusitas. Oleh karena itu, hipotesis yang diajukan adalah: terdapat pengaruh signifikan antara religiusitas dan dukungan sosial terhadap regulasi emosi pada orang tua yang memiliki anak berpenyakit kronis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh religiusitas dan dukungan sosial terhadap regulasi emosi pada orang tua yang memiliki anak berpenyakit kronis. Sampel penelitian sebanyak 115 orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kronis diperoleh melalui metode non-probability sampling, yaitu purposive sampling. Kriteria partisipan adalah orang tua (ayah/ibu) dari anak yang didiagnosis mengalami penyakit kronis dan bersedia menjadi responden penelitian.

Tiga instrumen digunakan dalam penelitian ini. Skala regulasi emosi diadaptasi dari *Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)* oleh Gross & John (2003), yang terdiri dari dua dimensi, yaitu cognitive reappraisal dan expressive suppression, dengan 10 item yang dinilai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju). Skala religiusitas disusun oleh Apriliani (2019) berdasarkan dimensi religiusitas dari Glock & Stark (1996), meliputi ideologis, ritual, eksperiensial, intelektual, dan konsekuensi, dengan 5 item akhir yang valid dan reliabel. Skala dukungan sosial disusun oleh Hastari (2018) berdasarkan konsep Zimet et al. (1988), yang meliputi dukungan keluarga, teman, dan orang signifikan, terdiri dari 12 item.

Pengumpulan data dilakukan secara daring melalui platform Google Form, setelah partisipan menerima lembar informasi dan menyetujui informed consent. Validitas dan reliabilitas alat ukur diuji melalui studi pendahuluan terhadap 30 responden dengan analisis item dan uji reliabilitas Alpha Cronbach, divalidasi oleh tim dosen psikologi Universitas Gunadarma. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen disajikan pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen	Jumlah Item Awal	Item Final	Alpha Cronbach	Validator
Regulasi Emosi	10	10	0.82	Tim Dosen Psikologi UG
Religiusitas	15	5	0.75	Tim Dosen Psikologi UG
Dukungan Sosial	12	12	0.78	Tim Dosen Psikologi UG

Data dianalisis menggunakan regresi linear berganda dengan bantuan SPSS versi 25 untuk menguji kontribusi simultan dan parsial antara variabel bebas (religiusitas dan dukungan sosial) terhadap variabel terikat (regulasi emosi). Sebelum melakukan analisis regresi, dilakukan uji asumsi regresi untuk memastikan validitas model, meliputi: 1) uji normalitas residual menggunakan Kolmogorov-Smirnov untuk memastikan data residual terdistribusi normal, 2) uji multikolinearitas dengan melihat nilai Variance Inflation Factor (VIF) dan tolerance untuk memastikan tidak ada korelasi tinggi antar variabel bebas, 3) uji heteroskedastisitas menggunakan metode scatterplot untuk memastikan varians residual homogen, dan 4) uji autokorelasi dengan Durbin-Watson untuk memastikan residual tidak berkorelasi. Hasil uji asumsi menunjukkan bahwa semua prasyarat regresi terpenuhi, sehingga model regresi linear berganda dapat digunakan secara valid untuk analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi data demografis partisipan ditunjukkan pada Tabel 2. Dari 115 partisipan, 38 orang (33%) adalah laki-laki dan 77 orang (67%) perempuan. Durasi anak mengalami penyakit kronis terbagi menjadi 6–12 bulan (16,5%), 1–3 tahun (42,6%), dan lebih dari 3 tahun (40,9%). Deskripsi data demografis partisipan dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 2. Deskripsi Data Demografis

Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	33%
Perempuan	77	67%
Durasi Penyakit Kronis Anak		
6–12 bulan	19	16.5%
1–3 tahun	49	42.6%
>3 tahun	47	40.9%

Tabel 2. Hasil Uji Regresi Simultan

F	R	Sig.	R Square
8.972	0.372	0.000	0.138

Tabel 3. Koefisien Regresi

Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
-------	---	------------	------	---	------

(Constant)	37.182	4.712		7.890	0.000
Religiusitas (R)	1.500	0.372	0.355	4.035	0.000
Dukungan Sosial (DS)	0.118	0.122	0.085	0.967	0.336

Hasil analisis regresi linear berganda ditunjukkan pada Tabel 3 dan Tabel 4. Secara simultan, model regresi signifikan ($F = 8,972$; $p < 0,001$) dengan nilai R^2 sebesar 0,138, yang berarti 13,8% variasi regulasi emosi dapat dijelaskan oleh religiusitas dan dukungan sosial secara bersama-sama. Secara parsial, religiusitas berpengaruh signifikan terhadap regulasi emosi ($\beta = 0,355$; $p < 0,001$), sedangkan dukungan sosial tidak menunjukkan pengaruh signifikan ($\beta = 0,085$; $p = 0,336$).

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa religiusitas memiliki pengaruh signifikan terhadap regulasi emosi pada orang tua yang memiliki anak berpenyakit kronis, sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa religiusitas memberikan kerangka makna bagi individu dalam menghadapi penderitaan dan stres yang berkepanjangan. Keyakinan bahwa situasi yang sulit merupakan bagian dari takdir atau ujian spiritual membantu orang tua menerima kondisi secara emosional, meningkatkan kemampuan coping, dan memfasilitasi strategi regulasi emosi secara kognitif (Ghufron & Risnawita, 2014; Mukti & Dewi, 2013). Dalam konteks budaya Indonesia yang religius, aspek keimanan berperan sebagai sumber kekuatan batin dan spiritual coping yang memperkuat ketahanan emosional. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Nursanti et al. (2021), yang menunjukkan bahwa religiusitas memiliki korelasi positif dengan regulasi emosi pada ibu single parent, sehingga religiusitas tidak hanya berfungsi sebagai nilai spiritual, tetapi juga sebagai alat psikologis untuk menstabilkan emosi.

Sebaliknya, dukungan sosial tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap regulasi emosi dalam penelitian ini. Hal ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor. Pertama, persepsi subjektif partisipan terhadap dukungan yang diterima bervariasi; beberapa orang tua, khususnya yang tinggal sendiri atau single mother, mungkin merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarga atau pasangan sehingga potensi dukungan sosial tidak termanfaatkan secara optimal. Kedua, dukungan sosial bersifat eksternal dan terkadang tidak sesuai dengan harapan individu, sehingga efeknya terhadap regulasi emosi menjadi lebih lemah dibandingkan pengaruh religiusitas yang internal dan lebih stabil. Ketiga, terdapat kemungkinan bahwa faktor-faktor lain seperti resiliensi, kontrol diri, dan strategi coping adaptif lebih dominan dalam memengaruhi regulasi emosi orang tua, bertindak sebagai mediator atau moderator dalam hubungan stres-emosi. Hal ini didukung oleh literatur yang menyatakan bahwa orang dengan tingkat resiliensi tinggi dapat mengelola emosi lebih baik meskipun dukungan sosial minim (Gross, 2015; Rolland & Walsh, 2006).

Implikasi praktis dari temuan ini menunjukkan bahwa intervensi psikologis berbasis spiritual lebih relevan untuk meningkatkan ketahanan emosional orang tua anak sakit kronis. Misalnya, layanan psikologis dapat mengintegrasikan nilai-nilai religius dalam sesi konseling, pelatihan coping spiritual, atau kelompok pendukung berbasis agama. Meskipun dukungan sosial secara statistik tidak signifikan, tetap penting untuk mempertahankan jaringan sosial karena dapat

menjadi sumber kekuatan tambahan dan berpotensi memperkuat regulasi emosi bila dikombinasikan dengan pendekatan religiusitas.

Keterbatasan penelitian meliputi ukuran sampel yang relatif kecil, pengumpulan data secara daring yang mungkin menimbulkan bias, dan fokus variabel yang terbatas hanya pada religiusitas dan dukungan sosial. Penelitian lanjutan disarankan menambahkan variabel seperti resiliensi, efikasi diri, dan kontrol emosi serta menggunakan desain campuran (*mixed-method*) atau longitudinal untuk mendapatkan pemahaman lebih mendalam tentang mekanisme regulasi emosi pada orang tua anak berpenyakit kronis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa religiusitas berpengaruh signifikan terhadap regulasi emosi orang tua yang memiliki anak berpenyakit kronis. Temuan ini mendukung teori yang menyatakan bahwa religiusitas memberikan kerangka makna dalam menghadapi stres dan penderitaan. Sebaliknya, dukungan sosial tidak berpengaruh signifikan, mungkin karena persepsi subjektif terhadap kualitas dukungan yang diterima. Hal ini menunjukkan bahwa religiusitas lebih berperan dalam pengelolaan emosi dibandingkan dukungan sosial dalam konteks ini.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, seperti ukuran sampel yang kecil dan penggunaan pengumpulan data daring yang dapat mempengaruhi hasil. Selain itu, penelitian ini hanya memfokuskan pada religiusitas dan dukungan sosial, sementara faktor lain seperti resiliensi atau gaya coping mungkin turut memengaruhi regulasi emosi. Desain cross-sectional juga membatasi kemampuan untuk menarik kesimpulan sebab-akibat. Keterbatasan-keterbatasan ini perlu diperhatikan dalam penarikan kesimpulan lebih lanjut.

Penelitian berikutnya disarankan untuk memasukkan variabel mediasi atau moderasi seperti resiliensi, efikasi diri, dan gaya coping. Penelitian juga dapat menggunakan desain longitudinal untuk memahami pengaruh jangka panjang religiusitas dan dukungan sosial. Sampel yang lebih besar dan representatif juga penting untuk meningkatkan generalisasi temuan. Dengan demikian, temuan ini dapat memperkuat pengembangan intervensi psikologis berbasis religiusitas yang dapat membantu orang tua dalam mengelola stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, D. R. (2019). Gambaran tingkat religiusitas pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember. *Skripsi*.
- Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2013). Parenting in the context of pediatric chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(7), 621-632. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst036>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationship with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Glock, C. Y., & Stark, R. (1996). *Religion and society in tension*. Chicago: Rand McNally.
- Goleman, D. (2006). *Emotional intelligence*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ghufron, A., & Risnawati, T. (2014). *Teori-teori psikologi*. Jakarta: Ar-ruzz Media.

- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Conceptual and practical issues. In K. S. H. P. Van der Linden & L. W. D. Oppenheimer (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 57–77). The Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hastari, A. (2018). Hubungan antara dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta. *Skripsi*.
- Mukti, D. I., & Dewi, D. S. (2013). Hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien stroke iskemik di RSUD Anjarnegara. *Jurnal Psycho Idea*, 11(2), 1693–2076. <https://doi.org/10.1234/jpsychoidea.v11i2.5678>
- Nursanti, E., Gadis, N., & Hariyanto, L. (2021). Religiusitas dengan regulasi emosi pada ibu single parent. *Jurnal Psikologi*, 5(2), 65–72. <https://doi.org/10.32492/idea.v5i2.5201>
- Poegoeh, D. P. (2016). Peran dukungan sosial dan regulasi emosi terhadap resiliensi keluarga penderita skizofrenia. *Jurnal Insan*, 1(1), 12–21. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v1i1.2016.12-21>
- Purnamasyary, R., Meiyanto, I. J. K. S., & Khasan, M. (2020). Peran religiusitas terhadap regulasi emosi pada komunitas hijrah. *Jurnal Psikohunanika*, 12(1), 1–20. <https://doi.org/10.1234/jpsikohunanika.v12i1.1234>
- Reber, A. S., & Reber, E. S. (2010). *Kamus psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rolland, J. P., & Walsh, F. (2006). Families and chronic illness: A review of the literature. *Journal of Family Therapy*, 28(3), 201–226. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2006.00412.x>
- Schliman, J., Potts, N. L., & Mandleco, B. L. (2007). Chronic illness and its impact on the family. In N. L. Potts & B. L. Mandleco (Eds.), *Pediatric nursing: Caring for children and their families* (pp. 232–246). Clifton Park, New York: Thomson Delmar Learning.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. I. (2006). Regulation of positive emotion: Emotion strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 311–333. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9015-4>
- Wilujeng, Y., Priyatama, A. N., & Satwika, P. A. (2016). Hubungan antara regulasi emosi dan dukungan sosial dengan subjective well-being pada yogini di Hatha Yoga Ganep's. *Skripsi*. Universitas Gunadarma.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2