

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau cedera *cerebrovaskular* (CVA) adalah berhentinya suplai darah ke bagian otak sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi otak (Smeltzer & Suzane, 2001). Hal ini dapat terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau terhalangnya asupan darah ke otak oleh gumpalan. Terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak menimbulkan masalah kesehatan yang serius karena dapat menimbulkan kecacatan fisik mental bahkan kematian (WHO, 2010). Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%).

Stroke dikenal luas sebagai penyakit yang menimbulkan disabilitas permanen yang menyebabkan penderita kurang bahkan tidak produktif lagi. Hal ini terjadi akibat kerusakan permanen jaringan otak yang tidak tergantikan. Penderita pasca stroke mengalami disabilitas akibat kerusakan otak setelah serangan stroke terjadi, yaitu disabilitas fisik, perubahan gaya hidup, gangguan kognitif, dan gangguan emosional (*National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2014; National Stroke Association, 2012a*). Bila dibandingkan dengan penyakit kronis lain, stroke memiliki peluang lebih besar dalam mengakibatkan

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

kelumpuhan dan menimbulkan perubahan psikologis termasuk perubahan emosional, perilaku dan kognitif pada penderita (Kneebone & Lincoln, 2012).

Batticaca (2008) mengungkapkan 10% dari penderita pasca stroke mengalami kelemahan fisik yang membutuhkan perawatan dari tenaga ahli. Disabilitas fisik tampak pada gangguan visual (masalah persepsi dan kehilangan penglihatan) atau masalah yang berkaitan dengan penginderaan, sulit tidur, kejang, mengompol, kesulitan mengontrol gerakan tubuh/kelumpuhan (*paralysis*), kesulitan menelan (*dysphagia*), tidak mampu menggerakkan sebagian tubuh (*hemiparesis*), kesulitan mengangkat kaki bagian depan, kejang pada otot dan sendi, nyeri, dan kelelahan kronis (Klit, Finnerup, Overvad, Andersen, & Jensen, 2011).

Disabilitas fisik mengakibatkan penderita juga mengalami perubahan gaya hidup. Kondisi fisik penderita tidak memungkinkan untuk bekerja sehingga penderita pasca stroke kehilangan sumber pendapatannya dan mempengaruhi kehidupan sosial ekonomi penderita maupun keluarga. Perubahan gaya hidup akibat disabilitas fisik menjadi penyebab utama distress yang dialami penderita pasca stroke dan keluarga selama masa penyesuaian pasca stroke (Twiddy, House, & Jones, 2012).

Disabilitas kognitif yang dialami penderita pasca stroke berupa penurunan fungsi kognitif atau kemampuan berpikir (*vascular dementia*), gangguan komunikasi karena penderita kesulitan dalam penggunaan dan pemahaman



bahasa/*aphasia* dan memori jangka pendek atau jangka panjang sesuai dengan bagian otak yang terkena serangan stroke (Borthwick, 2012).

Penderita pasca stroke juga mengalami gangguan emosional dan sulit mengontrol perasaannya. Selain diakibatkan oleh kerusakan dan perubahan kimiawi pada otak, gangguan emosional juga merupakan reaksi normal atas tantangan, ketakutan, dan rasa frustrasi penderita dalam menghadapi disabilitasnya (National Stroke Association, 2012b, 2012c). Faktor biologis, perilaku dan sosial turut mempengaruhi munculnya gangguan emosional pasca stroke.

Gangguan emosional yang dialami penderita pasca stroke yaitu *pseudobulbar affect*, *post-stroke depression* (Srivastava, Taly, Gupta, & Murali, 2010), frustrasi, kecemasan (Burton dkk, 2012), marah, apatis, kurang atau kehilangan motivasi dan sedih (American Heart Association, 2012). Srivastava dkk (2010) menjelaskan bahwa *Pseudobulbar affect* yaitu kondisi medis yang lebih dikenal dengan kelabilan emosi dan menyebabkan penderita mengalami perubahan mood yang cepat seperti menangis atau tertawa tiba-tiba tanpa alasan jelas dalam jangka waktu yang lama, sedangkan *post-stroke depression* ditandai dengan adanya perasaan sedih yang dalam, tidak punya harapan atau merasa tidak tertolong lagi, mudah tersinggung, perubahan pola makan dan tidur, serta perubahan cara berpikir. Depresi, kecemasan dan sikap apatis dapat diprediksi setelah dua minggu namun baru dialami survivor stroke pada bulan keempat (Sagen dkk, 2010).



Selain mengakibatkan disabilitas fisik, perubahan gaya hidup, gangguan kognitif dan gangguan emosional, stroke juga mengakibatkan gangguan psikologis bagi penderita pasca stroke. Serangan stroke yang terjadi secara tiba-tiba, menimbulkan perasaan takut, mengancam keutuhan fisik maupun mental, serta meninggalkan dampak yang membekas merupakan peristiwa traumatis bagi penderita stroke (Kneebone & Lincoln, 2012). *Post-traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang biasanya dialami oleh tentara yang kembali dari medan peperangan kini jumlahnya semakin meningkat karena juga ditemukan pada penderita pasca stroke, penyakit jantung, dan kanker (Reddy, 2013). Satu dari empat penderita pasca stroke secara signifikan mengembangkan simptom PTSD seperti kecemasan, *flashback*, sulit tidur, dan mimpi buruk dalam kurun waktu satu tahun setelah mengalami trauma medis. Penderita pasca stroke yang mengalami PTSD berpeluang besar mengalami penyakit jantung atau kembali terkena serangan stroke karena besarnya beban dan permasalahan psikologis yang mereka hadapi (Gray, 2013).

Oleh pemaparan di atas dapat dilihat stroke mempengaruhi aspek-aspek kehidupan personal, sosial, pekerjaan, fisik, psikologis, ketergantungan pada orang lain dan ketergantungan secara ekonomi serta gangguan afektif lainnya. Dampak yang ditimbulkan penyakit stroke menyebabkan si penderita berada dalam kondisi mental yang tidak sehat. Kondisi-kondisi tersebutlah yang mengakibatkan trauma berat dan meningkatkan stress pada penderita pasca stroke. Kondisi tersebut dirasakan sebagai suatu bentuk kekecewaan atau krisis yang dialami oleh penderita. Merasa kehilangan tujuan hidupnya, merasa jauh dengan



teman-teman, dan kehilangan kesehatan fisik secara menyeluruh. Tekanan-tekanan tersebutlah yang biasanya mengganggu proses pengobatan secara medis maupun psikologis, sehingga akan semakin tinggi pula risiko psikologis yang dihadapi oleh penderita.

Rehabilitasi pada penderita pasca stroke sangat diperlukan karena merupakan upaya penting untuk membantu penderita mengatasi keadaan sakitnya. Penderita stroke memerlukan rehabilitasi yang sifatnya kompleks karena adanya berbagai gejala lainnya seperti depresi dan *anxietas*. Rehabilitasi stroke secara tipikal meliputi beberapa hal yaitu pencegahan rekurensi stroke, penanganan penyakit ko-morbid, pelatihan kemandirian individu secara maksimal, dan upaya peningkatan kualitas hidup (Suwantara, 2004).

Tujuan rehabilitasi pasca stroke untuk membantu *survivor* stroke menjadi mandiri dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik akan tercapai jika penderita dapat mengatasi trauma dan *acceptance*. Oleh karena itu, rehabilitasi pasca stroke lebih berfokus pada upaya-upaya mengubah dan mendukung pertumbuhan pribadi penderita dari kondisi spiritual yang penuh distress pasca trauma bertransformasi menjadi kondisi spiritual yang lebih kuat dan optimis. Salah satunya adalah upaya peningkatan *post traumatic growth* (Chow & Nelson-Becker, 2010).

Post traumatic growth (PTG) adalah perubahan positif yang diperoleh setelah mengalami trauma dan kesulitan hidup. *Post traumatic Growth* menurut Tedeschi dan Calhoun (2006), adalah suatu perubahan positif seseorang menuju level yang lebih tinggi setelah mengalami peristiwa traumatis. *Post traumatic*



Growth bukan hanya kembali ke sediakala, tapi juga mengalami peningkatan psikologis yang bagi sebagian orang sangat mendalam. Peningkatan tersebut terlihat dari tiga dimensi yang berkembang, yaitu persepsi diri, hubungan dengan orang lain, dan falsafah hidup.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan salah satu penderita pasca stroke (WM, 63 th) pada tanggal 14 Maret 2017, mampu menunjukkan bahwa Ia mampu bangkit dari rasa putus asanya setelah terserang stroke dan mampu berfikir lebih positif dari sebelumnya. Adapun kutipan hasil wawancaranya sebagai berikut:

“Saat saya sudah merasa sangat putus asa, saya merasa sudah pasrah saja dengan keadaan, saya pasrah sama Allah bahwa ini adalah takdir yang harus saya terima. Tetapi saya tetap mengikuti terapi disuruh sama keluarga. Sampai waktu itu, saya berobat di rumah sakit Cevron sama dokter yang disana dikasih tau, kalau terapi hanya memberikan efek yang kecil untuk kesembuhan, sedangkan usaha untuk sembuh itu lebih kepada diri sendiri. Semenjak saat itu, saya jadi lebih semangat untuk sembuh. Saya jadi yakin bahwa saya bisa untuk sembuh. Saya tidak boleh putus asa, saya harus sembuh, saya tidak mau jadi beban terus untuk keluarga. Walaupun sulit, saya merasa tetap harus berjuang untuk sembuh, saya berfikir bahwa semakin saya jatuh, semakin saya harus bangkit lagi, saya percaya dengan diri saya, bahwa saya mampu untuk sembuh. Hasilnya ya seperti saat ini, saya sudah bisa beraktivitas sendiri, walaupun belum bisa angkat yang berat-berat tapi saya sudah bisa untuk beraktivitas seperti biasa.”

Perubahan-perubahan positif yang terjadi pasca trauma seperti yang dialami penderita pasca stroke dikenal sebagai *post traumatic growth* (pertumbuhan pasca trauma) yang selanjutnya disingkat dengan PTG. Tedeschi & Calhoun (2004) mengatakan bahwa PTG lebih dari sekedar kembali pada kondisi pulih, bertahan, atau adaptasi terhadap trauma, namun menyiratkan bahwa individu berkembang melebihi tingkat keberfungsian mereka sebelumnya.



Penelitian yang dilakukan Zhenxiang dkk (2012) menemukan penderita pasca stroke yang PTG-nya tinggi, tingkat kecemasan dan depresi lebih rendah dari pada penderita yang memiliki PTG rendah. PTG berkorelasi negatif dengan kecemasan dan depresi (Gangstad, Norman, & Barton, 2009). Zhenxiang dkk (2012) juga menyarankan pemberian intervensi psikologis untuk meningkatkan PTG pada penderita karena dapat mempercepat proses rehabilitasinya.

Tedeschi dan Calhoun (2004) berpendapat bahwa PTG dapat dicapai dengan adanya skema baru yang terbentuk karena adanya suatu peristiwa, skema tersebut akan muncul sebagai hasil dari sebuah proses yang dikuatkan dengan adanya dukungan oleh orang sekitar. Menurut Schaefer dan Moos, dukungan sosial dapat mempengaruhi PTG dengan cara membantu seseorang dalam keberhasilannya beradaptasi dengan krisis kehidupannya (Prati & Pietrantonio, 2009). Orford (1992) menyatakan bahwa dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh tekanan-tekanan atau stres yang dialami individu (dalam Yurliani, 2007). Sejumlah studi menunjukkan bahwa dukungan sosial selama dan setelah kejadian traumatik dapat mengurangi tingkat depresi, kecemasan, dan gangguan fisik serta gangguan mental lainnya (Wilson & Boden, 2007).

Melalui pemaparan di atas dapat dilihat bahwa penderita pasca stroke yang PTG-nya tinggi, tingkat kecemasan dan depresinya lebih rendah daripada penderita yang memiliki PTG yang rendah. PTG merupakan hasil dari perjuangan hidup yang menantang. PTG tidak hanya kembali pada keadaan yang sediakala, namun juga mengalami peningkatan psikologis yang bagi sebagian orang sangat



mendalam. Dari sejumlah penelitian menjelaskan bahwa dukungan sosial memiliki peranan yang sangat penting untuk meningkatkan PTG pada diri penderita pasca stroke. Agar tidak terjadi hal yang membuat keadaan semakin buruk, perlu adanya dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang terdekat yang selalu memberikan dukungan-dukungan dan arahan positif, yang nantinya dapat meningkatkan PTG pada penderita pasca stroke.

Sarafino (1998) menyatakan bahwa adanya dukungan sosial berarti adanya penerimaan dari orangtua atau sekelompok orang terhadap individu yang menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa dirinya disayangi, diperhatikan, dihargai dan ditolong. Sarason (dalam Gottlieb, 1983), menekankan bahwa dukungan sosial adalah adanya orang lain yang dapat diandalkan kemampuan dan kehadirannya jika individu dalam keadaan yang memerlukan bantuan dan orang tersebut menunjukkan bahwa dirinya peduli, menyayangi dan menghargai individu. Dukungan sosial dan psikologis sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam siklus kehidupan, dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat.

Pada penderita pasca stroke yang mengalami berbagai macam disfungsi neurologik tergantung dari daerah kerusakan otak yang dialami. Disfungsi ini akan menimbulkan dampak psikologis maupun sosial bagi penderita itu sendiri dan juga pada keluarganya. Status sehat dan sakit para anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan penderita pasca stroke.



Apabila dukungan dari keluarga tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) akan sangat berkurang. Dukungan keluarga berperan sangat penting untuk menjaga dan memaksimalkan pemulihan fisik, kognitif, maupun psikologis bagi penderita pasca stroke. Salah satu dukungan keluarga yang dapat diberikan yakni dengan melalui perhatian secara emosi yang di ekspresikan melalui kasih sayang anggota keluarga yang sakit agar terus berusaha mencapai kesembuhan (Taylor, 2006).

Dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Walaupun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Friedman, 2010). Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres (Taylor, 2006).

Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dari keluarga adalah pemberian bantuan dalam berbagai bentuk baik verbal maupun non verbal seperti perhatian, kasih sayang, penilaian, dan nasehat yang berdampak positif bagi individu. Pada penderita pasca stroke, keluarga memainkan peran yang sangat penting selama proses penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi), yang apabila tidak ada maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan akan sangat berkurang. Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga



sehingga mampu memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada seseorang yang menghadapi situasi stres.

Melalui pemaparan di atas, dapat dilihat bahwa untuk mempercepat proses rehabilitasi pada penderita pasca stroke dibutuhkan PTG yang tinggi, PTG dapat dicapai dengan adanya dukungan. Penderita stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama bahkan sepanjang sisa hidup penderita, sehingga keluarga memberikan peranan yang penting selama proses pemulihan dan rehabilitasi pada penderita pasca stroke. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini sehingga keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan. Dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang terdekat diharapkan mampu memberikan dukungan-dukungan dan arahan positif yang nantinya dapat meningkatkan PTG pada penderita stroke. Hal ini menyebabkan penderita pasca stroke sangat membutuhkan dukungan dari keluarga.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan *post traumatic growth* (PTG) pada penderita pasca stroke?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *post traumatic growth* (PTG) pada penderita pasca stroke.



D. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang membahas tentang *post traumatic growth* (PTG) dan dukungan sosial, penelitian tersebut ialah :

Post Traumatic Growth pada Pasien Kanker Payudara Pasca Masektomi Usia Dewasa Madya oleh Maulia Mahleda I.P dan Nurul Hartini (2012). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dinamika *post traumatic growth* atau pertumbuhan pasca trauma menuju perubahan hidup yang positif pada pasien kanker payudara pasca masektomi usia dewasa madya. Data diperoleh melalui wawancara dengan subjek dan *significant others*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa awalnya pasien mengalami emosi negatif setelah menjalani masektomi. Namun, subjek bisa mengembangkan diri menuju pertumbuhan psikologis, yaitu menjadi lebih baik dari sebelumnya. Proses ini dipengaruhi oleh adanya dukungan sosial dan keyakinan terhadap Tuhan. Perbedaan penelitian ini terhadap penelitian penulis terletak pada metode penelitian, subjek penelitian, serta jumlah subjek penelitian.

Penelitian kedua yaitu *Post Traumatic Growth* Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas oleh Titi Fatiyyah (2016). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui *post traumatic growth* pada korban kecelakaan lalu lintas dengan jumlah subjek 30 orang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian non eksperimen. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa ada beberapa individu yang bisa bangkit dari trauma dan mampu untuk mencapai *post traumatic growth*. Perbedaan penelitian ini terhadap



penelitian penulis terletak pada metode penelitian, subjek penelitian, jumlah subjek penelitian, teknik sampling yang digunakan, serta teknik analisa data penelitian.

Penelitian selanjutnya yaitu *Post Traumatic Growth* Korban Kekerasan Pada Anak dan Remaja (Studi di Kota Samarinda) oleh Diah Rahayu. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana *post traumatic growth* pada remaja korban kekerasan di kota Samarinda Hasil dan pembahasan wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan, *dishelther* diperoleh subjek yang memenuhi kriteria PTG, selanjutnya diperoleh bahwa untuk mencapai PTG terdapat beberapa faktor antara lain *trauma exposure, social support, attachment style* orangtua dan keterbukaan individu untuk bercerita baik secara lisan maupun tulisan saat konseling. Perbedaan penelitian ini terhadap penelitian penulis terletak pada metode penelitian, subjek penelitian, serta jumlah subjek penelitian.

Penelitian selanjutnya yaitu Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri Terhadap Penderita Pasca Stroke oleh Dewi Masyithah (2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diridengan subjek berjumlah 30 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan dukungan sosial terhadap penderita pasca stroke. Perbedaan penelitian ini terhadap penelitian penulis terletak pada variabel terikat yang digunakan dan jumlah subjek penelitian.

Penelitian selanjutnya yaitu Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Strategi Coping pada Penderita Stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta oleh Nur



Hasan dan Elina Raharisti Rufaidah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan strategi coping pada penderita stroke, dengan subjek berjumlah 30 orang. Hasil penelitian ini ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan strategi coping pada penderita stroke. Perbedaan penelitian ini terhadap penelitian penulis terletak pada variabel terikat yang digunakan, jumlah subjek penelitian, serta teknik pengambilan sampel yang digunakan.

Penelitian selanjutnya yaitu Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem Pada Penderita Pasca Stroke oleh Shindy Okthavia. W. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *self esteem* pada penderita pasca stroke dengan subjek berjumlah 30 orang. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dukungan sosial keluarga dan kuesioner *self esteem*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan *self esteem* pada penderita pascastroke dengan nilai sig.(p) sebesar 0,002. Perbedaan penelitian ini terhadap penelitian penulis terletak pada variabel terikat yang digunakan, jumlah subjek penelitian, teknik pengambilan sampel yang digunakan, serta program seri program SPSS yang digunakan.

Berdasarkan uraian dari beberapa hasil penelitian yang telah diuraikan maka dapat disimpulkan bahwa meskipun memiliki persamaan dengan salah satu variabel penelitian namun menunjukkan perbedaan dari segi kasus penelitian, karakteristik subjek penelitian, tempat penelitian dan variabel bebas ataupun terikat yang digunakan. Oleh karena itu penulis yakin bahwa belum pernah



dilakukan penelitian sebelumnya tentang hubungan dukungan sosial dengan *post traumatic growth* pada penderita pasca stroke.

E. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

1. Dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah informasi sehingga dapat menambah dan memajukan ilmu pengetahuan.

2. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang hubungan dukungan sosial terhadap perkembangan *post traumatic growth* pada penderita pasca stroke.

b. Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan topik permasalahan yang sama.

2. Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan pengetahuan dan informasi kepada keluarga penderita pasca stroke untuk mengetahui pentingnya dukungan, perhatian serta informasi yang perlu diberikan kepada penderita pasca stroke.