

## Dukungan Sosial pada Pasien Pasca Stroke

### Social Support in Post-Stroke Patients

Nida Nur Silmi Kaffatan<sup>1\*</sup>, Mulya Virginita I. Winta<sup>2</sup>, Erwin Erlangga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Semarang (USM), Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Semarang (USM), Indonesia

<sup>3</sup>Universitas Semarang (USM), Indonesia

Received May 16, 2023 | Accepted August 09, 2023 | Published December 07, 2023

**Abstract:** Stroke can cause sufferers to experience motor, sensory, cognitive or speech impairments as a result of brain damage that will disrupt the activities of post-stroke patients. One form of support that can be given to stroke patients is social support. The purpose of this study was to analyze and understand in depth about social support in post-stroke patients. This study used a qualitative method with a phenomenological approach. The sampling technique in this study used purposive sampling. The subjects in this study were three post-stroke patients. Data collection techniques in this study used in-depth interview techniques. Data analysis technique used source triangulation. The results showed that the forms of social support, namely emotional support, esteem support, instrumental support, informal support, and social network support are needed by post-stroke sufferers. Patients still depend on the caregiver for their activities because their abilities are limited. Patients show joy when they get various forms of support from other people. With social support, patients are able to accept their situation so that it can increase the patient's enthusiasm for achieving recovery.

**Keywords:** post-stroke; phenomenological; social support

**Abstrak:** Stroke dapat menyebabkan penderitanya mengalami kerusakan motorik, sensori, kognitif atau gangguan berbicara sebagai akibat dari kerusakan otak yang mengganggu aktivitas pasien pasca stroke. Salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada pasien stroke adalah dukungan sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan memahami secara mendalam tentang bentuk dan pengaruh dukungan sosial pada pasien pasca stroke. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah tiga orang pasien pasca stroke. Teknik pengambilan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam. Teknik analisis data menggunakan triangulasi sumber. Temuan penelitian menunjukkan bahwa bentuk dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informal, dan dukungan jaringan sosial dibutuhkan oleh penderita pasca stroke. Pasien masih bergantung kepada caregiver dalam beraktivitas karena terdapat keterbatasan kemampuannya. Pasien menunjukkan rasa senang ketika mendapatkan berbagai bentuk dukungan dari orang

<sup>1\*</sup> Nida Nur Silmi Kaffatan, [anida601@gmail.com](mailto:anida601@gmail.com), Universitas Semarang (USM), Jl. Soekarno-Hatta Tlogosari, Semarang, 50196, Indonesia.

lain. Dengan adanya dukungan sosial pasien mampu menerima keadaan dirinya sehingga dapat meningkatkan semangat pada pasien dalam mencapai kesembuhan.

**Kata Kunci:** fenomenologi; pasca stroke; dukungan sosial



Copyright ©2023. The Authors. Published by Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam. This is an open access article under the CC BY NO SA. Link: [Creative Commons — Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International — CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

## Pendahuluan

World Stroke Organization (WHO) menyatakan bahwa stroke merupakan gangguan fungsional otak fokal maupun global yang mendadak dan berlangsung lebih dari 24 jam yang mengakibatkan gangguan aliran suplai darah ke otak dapat terjadi sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak sehingga mengalami kekurangan oksigen. Jika hal itu berlangsung terlalu lama maka akan terjadi kerusakan pada sel otak dan bisa berlanjut pada kematian, kecacatan, dan kelumpuhan (Informasi Kementerian Kesehatan RI, n.d.).

Menurut laporan World Heart Federation pada tahun 2017 bahwa setiap tahun sekitar 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke, diantaranya 3 juta orang perempuan dan 2,5 juta orang laki-laki meninggal dunia akibat stroke setiap tahunnya, dan 5 juta orang mengalami kecacatan yang disebabkan oleh stroke. Di seluruh dunia, stroke merupakan penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga (Johnson et al., 2016).

Secara nasional, pada tahun 2018, ditemukan bahwa 10,9% dari penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 15$  tahun ke atas mengalami stroke dengan berdasarkan diagnosis dokter dan diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Menurut hasil penelitian kesehatan dasar (Riskesmas) Indonesia tahun 2019, prevalensi stroke pada lansia di Indonesia mencapai 6% per 1000 penduduk. Data ini menunjukkan bahwa sekitar 72,3% kasus stroke di masyarakat telah terdeteksi melalui diagnosis oleh tenaga kesehatan (Informasi Kementerian Kesehatan RI, n.d.) mengenai stroke (Bakraa et al., 2021).

Hasil tinjauan sistematika *review* oleh Utama & Nainggolan (2022) menunjukkan bahwa terdapat berbagai faktor resiko yang berkontribusi pada timbulnya stroke, yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai faktor faktor yang memicu stroke serta gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas olahraga, serta kelalaian dalam menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala. Upaya pencegahan yang dapat diimplementasikan melibatkan pengendalian tekanan darah, menghentikan kebiasaan merokok, alkoholisme, dan menghindari penggunaan kokain karena hal-hal tersebut dapat meningkatkan resiko pendarahan intraserebral secara berulang (Setiawan, 2021).

Stroke menyebabkan kerusakan motorik, sensori, kognitif atau gangguan berbicara sebagai akibat dari kerusakan otak pada penderitanya akibat kerusakan otak. Menurut Sofwan dan Rudianto (2010) dampak stroke melibatkan kondisi seperti kelumpuhan, perubahan mental seperti agnosia, anosia, ataksia, apraksia, dan distorsi spasial, gangguan komunikasi seperti disartia dan afasia, gangguan emosional, dan kehilangan indra rasa (Khairani et al., 2021). Dampak stroke sulit diprediksi dan dapat menghambat aktivitas pasien pasca stroke

karena adanya perubahan dari kondisi fisik. Individu yang mengalami penyakit yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk beraktivitas seperti sebelumnya memerlukan waktu yang lama untuk beradaptasi dengan kondisi tersebut (Kaffatan et al., 2022).

Individu yang menderita penyakit yang mengakibatkan tidak dapat beraktivitas lagi seperti sebelumnya memerlukan waktu yang banyak untuk beradaptasi. Tingkat keberhasilan dalam beradaptasi dengan disabilitas bervariasi pada setiap individu, tergantung pada kemampuan mereka untuk merespons dengan positif terhadap situasi baru yang dihadapi (Oktaviarni et al., 2018). Dalam kesulitan tersebut penderita stroke dapat berespon secara adaptif ataupun tidak (Dharma et al., 2018).

Pasien pasca stroke memerlukan dukungan sosial dalam beradaptasi dan meningkatkan kualitas hidup. Selain motivasi dari diri sendiri, pasien pasca stroke juga membutuhkan dukungan sosial yang berasal dari keluarga dan lingkungan seperti memberikan kenyamanan, perhatian, bantuan dan penghargaan agar seseorang memiliki persepsi bahwa dirinya dihargai sehingga bisa memengaruhi proses kesembuhan. Menurut Laksana & Virlia (2019), dukungan sosial adalah suatu penguat yang ditujukan kepada individu yang sedang mengalami situasi yang tertekan, dimana dapat memicu lemahnya daya tahan diri individu dalam mengatasi situasi tersebut. Aspek-aspek dukungan sosial menurut Sarafino & Smith (2011) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informal, dan dukungan jaringan sosial.

Dukungan sosial dapat membantu pasien pasca stroke untuk menghilangkan kesedihan akibat disabilitas dari dampak stroke, seperti tidak dapat berjalan karena adanya kelemahan anggota gerak, gangguan proses berpikir, daya ingat, ataupun gangguan bicara. Dukungan sosial juga dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien yang berguna untuk memudahkan pasien dalam beradaptasi dengan keadaan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Dukungan sosial diharapkan akan mengurangi ketegangan kondisi psikologis, meningkatkan penerimaan diri dan menstabilkan kembali emosi pada pasien pasca stroke (Deyanta et al., 2019).

Peneliti melakukan wawancara kepada 3 subjek, yaitu HD, KH, dan MT. Subjek pertama (HD, laki-laki berusia 58 tahun sebagai pensiunan PNS dan memiliki 3 anak) merupakan pasien pasca stroke selama 9 bulan yang terdiagnosa stroke pada bulan Maret 2022. HD terkena serangan stroke dengan riwayat hipertensi dan kolesterol tinggi. Kondisi saat itu lumayan parah karena HD harus melakukan operasi bedah otak untuk menghilangkan sumbatan darah pada otak dan dirawat 12 hari di rumah sakit. Dampak yang dirasakan yaitu kelemahan gerak pada anggota badan sebelah kanan, tangan dan kaki kanan tidak ada tenaga, gangguan bicara, gangguan kognitif dan lupa ingatan. Sejak pertama kali terdiagnosa sampai sekarang, dapat dikatakan HD mengalami perubahan yang cukup signifikan yaitu sudah bisa berjalan tanpa tongkat walaupun masih dengan kaki sebelah kanan agak berat, mulai ada pergerakan pada tangan kanan, ingatan sudah sebagian pulih dan HD masih terdapat gangguan bicara cenderung susah atau keliru untuk mengucapkan sesuatu.

Subjek kedua (KH, laki-laki berusia 56 tahun sebagai pensiunan PNS dan memiliki 3 anak) merupakan pasien pasca stroke selama 3 tahun yang terdiagnosa stroke pada bulan April 2020. KH terkena serangan stroke dengan riwayat hipertensi dan kolesterol tinggi, dirawat di Rumah

sakit selama 7 hari. Dampak yang dirasakan yaitu kelemahan anggota gerak pada badan sebelah kiri, tangan, dan kaki terasa lemas tidak ada tenaga. KH disarankan memakai seperti manset tangan dan kaki oleh pihak RS yang diharapkan untuk menopang agar tangan dan kaki tetap lurus dan tidak kaku. Kondisi KH terkini sudah mengalami perkembangan yaitu sudah bisa berjalan tanpa tongkat, posisi dari duduk ke berdiri masih harus ada pegangan, tangan kiri agak nekuk dengan kondisi agak kaku.

Subjek ketiga (MT, laki-laki berusia 52 tahun sebagai pensiunan PNS dan memiliki 2 anak) merupakan pasien pasca stroke selama 2 tahun yang terdiagnosa stroke pada bulan November 2021. MT terkena serangan stroke dengan riwayat hipertensi dan dirawat selama 5 hari di Rumah sakit. Dampak yang dirasakan yaitu kelemahan anggota gerak pada badan sebelah kanan, tangan dan kaki terasa lemas tidak ada tenaga, gangguan kognitif, lupa ingatan, dan bicara pelo. Sejak pertama kali terdiagnosa sampai sekarang, dapat dikatakan MT sudah mengalami perubahan yang cukup signifikan yaitu sudah beraktivitas seperti orang normal, tangan dan kaki sudah kembali normal, ingatan sudah pulih, bicara sudah normal, hanya masih merasakan terkadang kaki dan tangan agak terasa berat ketika terlalu banyak beraktivitas.

Peneliti melihat bahwa pasien pasca stroke memiliki proses kesembuhan yang berbeda-beda setiap pasien. Peneliti ingin mengetahui bagaimana peran adanya dukungan sosial pada pasien pasca stroke. Dukungan sosial akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis bagi pasien. Dengan adanya dukungan sosial diharapkan pasien mampu menerima keadaan dirinya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan data deskriptif dan berupaya menggali makna dari suatu fenomena. Fenomenologi merupakan pendekatan dengan pandangan berpikir yang menekankan pada fokus kepada pengalaman-pengalaman subjektif manusia. Pendekatan fenomenologis berusaha memahami arti peristiwa dan kaitannya terhadap orang-orang yang berada dalam situasi tertentu (Moleong, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah tiga orang pasien pasca stroke. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah terdiagnosa stroke diatas 6 (enam) bulan, berusia 45-65 tahun dan bersedia menjadi subjek penelitian.

Teknik pengambilan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam. Teknik ini digunakan oleh peneliti untuk berinteraksi secara intens dengan responden penelitian. Wawancara menurut Sugiyono (2019), wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang wajib diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal yang bersumber dari responden secara lebih mendalam. Wawancara yang digunakan oleh peneliti merupakan wawancara dengan menggunakan pola terstruktur dimana peneliti sebelumnya sudah mempersiapkan serta membuat pedoman instrumen wawancara guna dapat memperoleh informasi yang lengkap sesuai kebutuhan dalam penelitian ini. Proses wawancara direkam kemudian disusun dalam bentuk verbatim. Proses wawancara ketiga subjek

berlangsung mulai bulan November sampai dengan Januari 2023 di rumah masing-masing pasien pasca stroke. Wawancara berlangsung dengan durasi 45-60 menit.

Teknik analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Analisis kualitatif menurut Miles et al. (2014) yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi atau gabungan ketiganya (triangulasi). Reduksi data merupakan merangkum, memilah dan memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dengan demikian memudahkan peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Penyajian data pada penelitian kualitatif yang paling sering digunakan adalah dengan teks bersifat naratif. Penarikan kesimpulan, peneliti akan mengambil kesimpulan dari analisis yang telah dikumpulkan dan mengecek ulang dengan bukti yang telah ditemukan di lapangan.

Creswell (2013) menyatakan bahwa peneliti kualitatif perlu menjelaskan sejumlah prosedur dalam proposal penelitiannya untuk menunjukkan bahwa hasil penelitian yang diperoleh nantinya akan benar-benar konsisten dan reliabel. Teknik uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas). Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yaitu menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber dalam memperoleh data kemudian membandingkan dan mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain. Peneliti melakukan wawancara kepada keluarga subjek sebagai informan dalam penelitian. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (member check) dengan semua sumber data tersebut.

## Hasil

Hasil penelitian diperoleh berdasarkan wawancara terhadap tiga subjek, yaitu HD, KH, dan MT. Berikut tabel hasil wawancara subjek:

**Tabel 1**

### Hasil Wawancara

Kode Aspek Temuan	Transkrip	Interpretasi
Dukungan Emosional	<p>“Keluargaku baik sekali, mereka memperhatikan apa saja yang bisa menyembuhkanku. Aku diberikan obat dokter, obat herbal, dan juga diajak terapi. Aku senang diperlakukan dengan baik. Mereka mau mengantarkan aku ketika berobat. Anakku memberikan terapi akupunktur dan mendatangkan terapi wicara” (Subjek HD)</p> <p>“Saya ndak mau merepotkan istri, saya berobat diantar ojek atau biasanya ya minta anter adek saya nanti tak kasih ongkos. Anak-anak</p>	<p>Subjek merasa senang mendapatkan perhatian dari keluarga dengan mengajak berobat dan terapi. Tidak ada perbedaan perhatian yang dirasakan walaupun dengan kondisinya yang sekarang.</p> <p>Subjek kedua mendapatkan perlakuan yang berbeda dari keluarga, tidak ada keluarga yang menemani</p>

Kode Aspek Temuan	Transkrip	Interpretasi
	<p>semua kerja diluar kota ga ada yang di rumah. Sese kali mereka telpon tanya kabar perkembangan saya gimana gitu aja” (Subjek KH)</p>	<p>dan mengantar untuk berobat.</p>
	<p>“Istri dan mas Angga yang gantian mengurus saya mbak. Kalau anak saya yang cewek kan punya bayi. Kemana-mana diantar istri dan mas Angga. Dulu awal pulang dari RS itu kita langsung terapi akupunktur ke semarang, rutin terapi dan minum obat herbal. Obat dokter juga jadi ikhtiar dari manapun. Keluarga selalu memberikan semangat, meyakinkan kalau saya pasti sembuh. Ya saya manut saja disarankan berobat kemana” (Subjek MT).</p>	<p>Subjek merasa senang selalu mendapatkan dukungan dari keluarga. Keluarga menemani selama pengobatan dan meyakinkan subjek bisa sembuh.</p>
<p>Dukungan Penghargaan</p>	<p>“Saya selalu dapat info paling terakhir. Istri dan anak saya rembugan sendiri tanpa sepengetahuan saya. Ya saya sih mengalah saja, manut. Istri saya setiap pagi ngelatih dan mengecek perkembanganku” (Subjek HD).</p> <p>“Mereka gak pernah melibatkan saya mbak, marah saya kalo tahu paling terakhir. Seakan saya gak dianggap sebagai kepala rumah tangga ” (Subjek KH).</p> <p>“Keluarga sih banyak diem kalo ada masalah mbak. Katanya gamau saya ikut mikir. Sering saya baru tahu setelah urusan selesai. Tapi kadang ya saya agak kecewa kalo misal saya ndak ikut andil gitu. Istri dan anak saya selalu memantau kesehatanku dan memberikan saya sesuatu kalo ada perubahan” (Subjek MT).</p>	<p>Subjek merasa ada perbedaan perlakuan dimana subjek sering tidak dilibatkan untuk ikut andil dalam keputusan. Subjek selalu dapat info paling terakhir. Subjek mengalah dan manut dengan keputusan keluarga. Subjek merespon dengan marah karena tidak dianggap sebagai kepala rumah tangga dengan tidak melibatkan subjek.</p> <p>Subjek merasa kecewa tidak dilibatkan dalam keputusan keluarga. Subjek mendapatkan informasi setelah masalah selesai.</p>
<p>Dukungan Instrumental</p>	<p>“Iya ada tapi dari situ semakin saya pengen cepet sembuh. Saya pengen seperti dulu bisa normal lagi. Pokoknya saya semangat gak malu ketemu orang. Istri dan anak yang merawat saya selama sakit. Selalu menemani dan mendengar keluhanku” (Subjek HD)</p>	<p>Subjek selalu semangat dan tidak malu dengan keadaanya. Subjek ingin bisa normal seperti dulu.</p>

Kode Aspek Temuan	Transkrip	Interpretasi
	<p>“Mungkin ya ada. Saya malu dengan keadaanku sekarang. Gak mau ketemu banyak orang. Saya takut diejek, langsung kaku semua rasanya kalo saya ketemu orang. Istri saya sesekali memberikan perhatian tapi ya selalu menuruti apa yang saya minta” (Subjek KH).</p>	Subjek merasakan tubuh kaku apabila bertemu orang lain. Subjek merasa malu dan takut untuk bersosialisasi.
	<p>“Selama ini hanya denger orang kasian kalo melihat saya, dulu sehat tiba-tiba sekarang kena stroke. Gak tau juga mereka ngomongin saya gimana mbak. Tapi misalpun ada ya saya gak peduli. Hanya fokus saya bisa sehat kembali. Istri saya sabar sekali merawat saya selama sakit sampai saya bisa sehat kembali. Selalu memberikan yang terbaik untuk saya” (Subjek MT).</p>	Subjek tidak peduli dengan perlakuan orang lain. Subjek hanya fokus supaya kembali sehat.
Dukungan Informal	<p>“Alhamdulillah banyak rekan yang kasih info pengobatan. Cerita pengalaman mereka pas sakit dan berobat kemana saja. Itu cukup membantu dan tanda kalo mereka masih peduli. Tapi ya dipilih-pilih sama keluarga mana yang bagus buat saya” (Subjek HD).</p> <p>“Iya saya dapet rekomen untuk terapi dari temen-temen. Mereka juga cerita dulu pernah stroke juga. Ya saya coba satu-satu mana yang cocok buat saya tapi ya masih gini aja perubahane” (Subjek KH).</p> <p>“Kebetulan ada sodara yang pernah kena stroke, dikasih tau suruh kesana kesini tapi saya pilih yang logis aja mbak. Rutin terapi, minum herbal sama obat dokter. Sesekali ya coba pijet yang disaranin tapi sejauh ini belum ada yang cocok” (Subjek MT).</p>	<p>Subjek mendapatkan akses informasi tentang pengobatan dari keluarga dan kerabat. Subjek mendatangi tempat berobat sesuai pilihan keluarga.</p> <p>Subjek sudah mencoba pengobatan sesuai yang disarankan satu per satu namun masih belum terlihat kesembuhannya.</p> <p>Subjek merasa senang masih dipedulikan dan mendapat perhatian diberi informasi untuk tempat berobat namun subjek memilih yang sesuai dengan keinginannya saja.</p>
Dukungan Jaringan Sosial	<p>“Iya walaupun sakit masih tetep dapet undangan. Alhamdulillah masih dihargai meskipun gak bisa berangkat. Sekarang saya sudah bisa menghadiri. Tetangga banyak yang peduli dengan keadaan saya, semuanya baik” (Subjek HD).</p>	Subjek menjelaskan sekarang sudah bisa menghadiri undangan tetangga. Subjek merasa tetangga masih menghargai mereka walaupun keadaan sakit.

Kode Aspek Temuan	Transkrip	Interpretasi
	<p>“Saya masih dapet undangan slametan apa RT gitu tapi saya gak pernah berangkat. Saya malu. Saya takut diejek. Tetangga masih menegur ya biasa kalo ketemu cuman saya yang gak berani” (Subjek KH).</p>	<p>Subjek menjelaskan tidak pernah berangkat ke undangan tetangga karena merasa malu dan takut orang lain mengejek keadaannya.</p>
	<p>“Alhamdulillah tetangga saya semua baik. Mereka memahami keadaan saya. Mereka juga peduli dengan saya. Saya usahakan bisa ikut kumpul kalo ada acara cuman saya membatasi makanan yang sekiranya gak baik buat saya. Yang penting kan ikut kumpul bareng menghadiri undangan” (Subjek MT).</p>	<p>Subjek menjelaskan masih menghadiri acara untuk berkumpul dan berkomunikasi dengan warga sekitar. Tetangga peduli dengan keadaannya.</p>

Berikut tabel hasil uji keabsahan data berdasarkan wawancara terhadap tiga subjek, yaitu HD, KH, dan MT.

**Tabel 2**

*Hasil Uji Keabsahan Data*

Indikator	Subjek 1	Informan 1	Informan 2	Keterangan
Perilaku memberikan perhatian terhadap individu.	Subjek merasa senang mendapatkan perhatian dari keluarga dengan mengajak berobat dan terapi. Tidak ada perbedaan perhatian yang dirasakan walaupun dengan kondisinya yang sekarang.	Informan menjelaskan sebisa mungkin keluarga mengantarkan subjek untuk berobat.	Informan menjelaskan selalu bergantian untuk mengantar terapi, menyiapkan makanan, selalu standby perintah subjek.	Terkonfirmasi
Penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan an performa orang lain.	Subjek merasa ada perbedaan perlakuan dimana subjek sering tidak dilibatkan untuk ikut andil dalam keputusan. Subjek selalu dapat info paling terakhir. Subjek	Informan menjelaskan bahwa subjek sudah tidak bisa untuk diajak berfikir memecahkan masalah.	Informan menjelaskan subjek hanya menambah masalah menjadi semakin rumit. Informan merasa susah untuk menjelaskan	Terkonfirmasi



	mengalah dan manut dengan keputusan keluarga.		sesuatu kepada subjek.	
Menggambarkan adanya bantuan nyata berupa tindakan atau bantuan fisik.	Subjek selalu semangat dan tidak malu dengan keadaanya. Subjek ingin bisa normal seperti dulu. Istri dan anak selalu menemani.	Informan menjelaskan setiap pagi melatih gerakan dan mengajarkan baca tulis. Informan memberikan semangat agar subjek tidak malu demi kesembuhan.	Informan menjelaskan selalu berusaha menemani pengobatan subjek. Informan mengikuti kemauan subjek.	Terkonfirmasi
Dukungan bersifat informasi tentang bagaimana memecahkan persoalan.	Subjek mendapatkan akses informasi tentang pengobatan dari keluarga dan kerabat. Subjek mendatangi tempat berobat sesuai pilihan keluarga.	Informan menjelaskan subjek terlalu bersemangat untuk mengikuti semua masukan informasi pengobatan. Tidak bisa fokus dan telaten dalam menjalani pengobatan.	Informan menjelaskan subjek sering berganti tempat terapi.	Terkonfirmasi
Dukungan sebagai anggota dalam suatu kelompok.	Subjek menjelaskan sekarang sudah bisa menghadiri undangan tetangga. Subjek merasa tetangga masih menghargai mereka walaupun keadaan sakit.	Informan menjelaskan subjek berusaha menghadiri undangan tetangga dengan kemampuannya yang terbatas.	Informan menjelaskan subjek rajin untuk datang acara karena merasa kasian jika ada yang tidak hadir.	Terkonfirmasi

Indikator	Subjek 2	Informan 1	Informan 2	Keterangan
Perilaku memberikan perhatian terhadap individu.	Subjek kedua mendapatkan perlakuan yang berbeda dari keluarga, tidak ada keluarga yang menemani dan mengantarkan untuk berobat.	Informan menjelaskan subjek tidak mau diantar untuk berobat. Subjek lebih suka diantar tukang ojek.	Informan menjelaskan subjek susah diatru dan diberi masukan. Subjek lebih suka berangkat berobat sendiri.	Terkonfirmasi

Penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan orang lain.	Subjek merespon dengan marah karena tidak dianggap sebagai kepala rumah tangga dengan tidak melibatkan subjek.	Informan merasa malas untuk meminta pendapat dengan subjek. Subjek sering marah.	Informan menjelaskan sering tidak sependapat dengan subjek. Informan tidak mau berdebat dengan subjek.	Terkonfirmasi
Menggambarkan adanya bantuan nyata berupa tindakan atau bantuan fisik.	Subjek merasakan tubuh kaku apabila bertemu orang lain. Subjek merasa malu dan takut untuk bersosialisasi.	Informan menjelaskan tidak ada yang mencemooh keadaan subjek. Subjek terlalu takut untuk bertemu orang lain.	Informan merasa kesulitan membujuk subjek untuk diajak keluar bersosialisasi dengan orang lain.	Terkonfirmasi
Dukungan bersifat informasi tentang bagaimana memecahkan persoalan.	Subjek sudah mencoba pengobatan sesuai yang disarankan satu per satu namun masih belum terlihat kesembuhannya.	Informan menjelaskan subjek sering ganti pengobatan, tidak rutin dan belum sembuh.	Informan menjelaskan subjek menyaring informasi lalu memilih dan mencoba pengobatan sesuai dengan keinginannya.	Terkonfirmasi
Dukungan sebagai anggota dalam suatu kelompok.	Subjek menjelaskan tidak pernah berangkat ke undangan tetangga karena merasa malu dan takut orang lain mengejek keadaannya.	Informan merasa subjek keterlalu walaupun undangan tetangga sebelah rumah tidak mau menghadiri. Subjek malu dengan keadaannya.	Informan menjelaskan subjek masih mendapat undangan akan tetapi tidak ada niat untuk hadir.	Terkonfirmasi

Indikator	Subjek 3	Informan 1	Informan 2	Keterangan
Perilaku memberikan perhatian terhadap individu.	Subjek merasa senang selalu mendapatkan dukungan dari keluarga. Keluarga menemani selama pengobatan dan meyakinkan	Informan menjelaskan selalu menemani kemanapun subjek berobat. Informan selalu memberikan dukungan untuk	Informan mencoba memaksimalkan kesembuhan subjek dengan menemani pengobatan dan membelikan berbagai macam	Terkonfirmasi

	subjek bisa sembuh.	kesembuhan subjek.	obat medis dan herbal.	
Penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan orang lain.	Subjek merasa kecewa tidak dilibatkan dalam keputusan keluarga. Subjek mendapatkan informasi setelah masalah selesai.	Informan hanya berdiskusi dengan anak. Informan tidak mau subjek terlalu memikirkan masalah sehingga berpengaruh pada kesehatannya.	Informan memberikan informasi yang baik dan merahasiakan sesuatu yang memicu pikiran subjek.	Terkonfirmasi
Menggambarkan adanya bantuan nyata berupa tindakan atau bantuan fisik.	Subjek tidak peduli dengan perlakuan orang lain. Subjek hanya fokus supaya kembali sehat.	Informan menjelaskan subjek tidak mempedulikan omongan orang lain. Subjek hanya fokus pada kesembuhan.	Informan berusaha menjadi anak yang kuat untuk merawat subjek. Informan ingin subjek kembali sehat.	Terkonfirmasi
Dukungan bersifat informasi tentang bagaimana memecahkan persoalan.	Subjek merasa senang masih dipedulikan dan mendapat perhatian diberi informasi untuk tempat berobat namun subjek memilih yang sesuai dengan keinginannya saja.	Informan sangat peduli dengan keadaan subjek. Informan mencari informasi tentang pengobatan subjek.	Informan ikut memberi masukan kemana subjek akan berobat. Informan menginginkan pengobatan yang terbaik untuk subjek.	Terkonfirmasi
Dukungan sebagai anggota dalam suatu kelompok.	Subjek menjelaskan masih menghadiri acara untuk berkumpul dan berkomunikasi dengan warga sekitar. Tetangga peduli dengan keadaannya.	Informan menjelaskan subjek selalu menghadiri undangan. Subjek juga sering berjamaah agar bisa bertemu dan saling mendoakan.	Informan menjelaskan subjek masih peduli dengan tetangga walaupun kemampuannya terbatas.	Terkonfirmasi

## Diskusi

Kelumpuhan yang disebabkan oleh dampak dari serangan stroke dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar hidup individu. Individu yang terkena stroke mengalami penurunan aktivitas baik secara fisik, mental maupun sosial sehingga mengakibatkan pasien

tidak mampu lagi untuk menjalankan kegiatannya secara mandiri (Fajriyati & Asyanti, 2017). Upaya untuk meminimalkan dampak lanjut sangat diperlukan dukungan dari keluarga, baik dalam merawat maupun dalam memberi dukungan baik secara fisik maupun psikologis, sehingga pasien dapat mengoptimalkan kembali fungsi dan perannya (Simandalahi, 2018). Salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada pasien stroke adalah dukungan sosial (Sonatha, 2012).

Dukungan sosial menurut Sarafino berarti kenyamanan, perhatian, rasa terima kasih atau dukungan yang diberikan kepada orang atau kelompok lain (Sestiani & Muhid, 2022). Dukungan sosial yang diberikan oleh orang-orang dalam jaringan sosial individu adalah faktor penting dalam membantu individu beradaptasi dengan kehidupan setelah penyakit kronis seperti stroke (Butsing et al., 2019).

Gejala sisa pasca stroke sangat bervariasi tergantung pada jenis, ukuran, jumlah aliran darah kolateral, dan lokasi otak yang terkena. Diakui secara luas bahwa tingkat hasil fungsional pada pasien pasca stroke antara lain disfungsi atau kecacatan gerakan, hal tersebut dapat menyebabkan stres dan ketidakpuasan dalam hidup. Dukungan sosial dikatakan dapat mengurangi efek dari hasil fungsional tersebut. Dukungan sosial dapat membantu pasien dalam beradaptasi dengan kehidupan pasca stroke dan meningkatkan kualitas hidupnya (Butsing et al., 2019).

Dukungan emosional pada ketiga subjek menunjukkan bahwa subjek merasa senang mendapatkan perhatian dan kasih sayang yang sama seperti sebelum sakit. Subjek tidak merasakan adanya perbedaan perhatian dari keluarga meskipun kondisi fisik mereka berbeda dan membutuhkan banyak bantuan. Fuady (dalam Zai et al., 2019) yang menyatakan bahwa dukungan emosional dapat mencegah dan mengurangi efek dari stres dan juga meningkatkan kesehatan mental dari individu tersebut. Dukungan emosional yang diterima pasien stroke berupa kasih sayang, perhatian, merasa dihargai, dan rasa percaya diri dimana hal tersebut sangat membantu pasien dalam mendapatkan kembali semangatnya untuk sehat dan melanjutkan kehidupannya (Zaini et al., 2022). Sejalan dengan hasil penelitian Hafdia et al. (2018) menyatakan bahwa keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat pasien mengalami masalah terkait kondisi kesehatannya, maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya.

Dukungan penghargaan pada ketiga subjek menunjukkan bahwa subjek merasa kecewa merasa ada perbedaan perlakuan dimana subjek sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Subjek selalu dapat info paling terakhir. Namun disisi lain, keluarga selalu memberikan apresiasi pada setiap progres perkembangan kesehatannya. Dukungan penghargaan yang diberikan dapat berupa pemberian semangat, penghargaan positif dan perlakuan yang sama didepan umum walaupun dalam kondisi sakit sehingga pasien merasa dihargai (Aruan & Isfandiari, 2013). Hal tersebut membuat individu merasa diperhatikan dan dihormati sehingga tidak bersedih lagi dan tidak kehilangan semangat untuk sembuh dari penyakitnya.

Dukungan instrumental pada ketiga subjek menunjukkan bahwa ketiga subjek mendapatkan perhatian yang maksimal dari keluarga seperti memberikan apa yang mereka minta, mendengarkan setiap keluhannya dan menemani dalam setiap perkembangan

kesehatannya. Sarafino (dalam Khairani et al., 2021) menyatakan bahwa bentuk dukungan instrumental dapat mengurangi kecemasan dan menimbulkan perasaan optimis karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan sosial dari keluarga memiliki peranan penting dalam pembentukan aspek penguasaan lingkungan pada kesejahteraan psikologis. Keluarga merupakan lingkungan terdekat dari subjek penelitian yang diharapkan dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami penyakit stroke. Dengan adanya dukungan sosial yang berasal dari keluarga dapat membentuk persepsi subjek penelitian mengenai dukungan sosial yang berasal dari keluarga (Amalia & Rahmatika, n.d.). Dukungan instrumental sangat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dianggap masih dapat dikontrol. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah. Hal ini menunjukkan bahwa adanya perhatian emosional yang diekspresikan melalui rasa suka, cinta atau kesediaan untuk mendengarkan keluh kesah oleh orang-orang yang signifikan akan memberikan kontribusi terhadap tingginya penerimaan diri pada penderita pasca stroke.

Dukungan informal pada ketiga subjek menunjukkan bahwa subjek mendapatkan akses informasi tentang pengobatan dari keluarga dan kerabat. Mendapatkan informasi cerita pengalaman pada penyintas pasca stroke. Subjek merasa senang masih dipedulikan dan mendapat perhatian. Penelitian yang didapatkan oleh Darliana & Dewi (2017) mengatakan bahwa dukungan informasi yang diberikan berupa informasi mengenai hal-hal yang bisa memperburuk keadaan pasien dan juga mengingatkan tentang jadwal pengobatan. Hal inilah yang akan memberikan perasaan kepada penderita bahwa dia masih dihargai dan diperhatikan oleh orang lain sehingga meningkatkan motivasi untuk sembuh.

Dukungan jaringan sosial pada subjek HD dan MT menunjukkan bahwa subjek mau bersosialisasi dengan orang lain tanpa mempedulikan bagaimana perlakuan orang lain terhadap dirinya. Sedangkan subjek KH membatasi sosialisasi dengan orang lain karena merasa malu dan tidak berani menunjukkan keadaan dirinya. Menurut Jarmitia et al. (2017) mengatakan bahwa lingkungan sosial dapat memengaruhi rasa percaya diri seseorang. Faktor internal individu seperti teman, keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri. Faktor eksternal individu, seperti mendapat dukungan motivasi dari keluarga, orang lain atau berkomunikasi dengan orang dalam ruang lingkup yang lebih luas akan membawa perubahan sikap yang positif kepribadian individu dan meningkatkan kepercayaan dirinya. Sikap positif bahwa dirinya sangat percaya diri akan kemampuannya untuk bisa bangkit dan sembuh seharusnya mampu memberikan penekanan positif terhadap dirinya sendiri sehingga bisa menunjukkan kepada orang lain bahwa individu tersebut mampu melewati semua prosesnya.

Stroke yang menyerang secara tiba-tiba membuat individu tidak siap menghadapi konsekuensi yang terjadi sehingga penderita mengalami reaksi emosional yang negatif. Pasien akan mengalami fase transisi dari sehat menuju sakit yang menyebabkan krisis dalam hidup (Laras & Setyawan, 2020). Pasca stroke bisa dikatakan sebagai masa yang paling sulit bagi penderita pasca stroke, mereka akan mengalami kecacatan dan ketidakmampuan dalam beraktivitas seperti sedia kala (Ismatika & Soleha, 2017). Keterbatasan yang dialami penderita pasca stroke mengakibatkan ketergantungan aktifitas sehari-hari pada keluarga (Kadarwati et al., 2019). Dukungan sosial dapat membantu pasien pasca stroke untuk menghilangkan duka akibat disabilitas yang dimiliki, meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan diri untuk

beradaptasi dengan keadaannya (Deyanta et al., 2019). Individu dengan keyakinan diri yang baik diketahui lebih mampu menghadapi situasi yang tidak menentu dan penuh tekanan. Oleh karena itu, penting adanya dukungan sosial agar individu lebih berani dan percaya diri dalam menghadapi permasalahannya (Sitompul et al., 2020).

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien pasca stroke sering merasa cemas, khawatir, malu, takut, tidak percaya diri terhadap keterbatasan fisik yang dimiliki setelah serangan stroke. Adanya gangguan berbicara, gangguan kognitif, lupa ingatan juga membatasi mereka untuk bisa berkomunikasi dan bersosialisasi dengan individu lain. Adanya kekhawatiran tentang bagaimana nanti mereka akan melanjutkan hidup. Hal tersebut yang dapat memicu keadaan psikologis pasien. Dukungan sosial diharapkan akan mengurangi ketegangan psikologis dan menstabilkan kembali emosi para penderita stroke, mendatangkan perasaan aman dalam diri seseorang. Dukungan sosial yang diberikan pada pasien pasca stroke diharapkan mampu meningkatkan penerimaan diri penderita tersebut (Deyanta et al., 2019).

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa bentuk dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informal, dan dukungan jaringan sosial dibutuhkan oleh penderita pasca stroke. Pasien masih bergantung kepada caregiver dalam beraktivitas karena terdapat keterbatasan kemampuannya. Pasien menunjukkan rasa senang ketika mendapatkan berbagai bentuk dukungan dari orang lain. Dengan adanya dukungan sosial pasien mampu menerima keadaan dirinya sehingga dapat meningkatkan semangat pada pasien dalam mencapai kesembuhan.

Saran penulis bagi peneliti selanjutnya adalah peneliti dapat menambahkan subjek lebih banyak untuk mendapatkan informasi lebih mengenai pengalaman dan cerita dari berbagai penyintas pasca stroke. Peneliti berharap penelitian tentang stroke lebih dikembangkan lagi karena belum banyak penelitian yang relevan. Bagi penyintas pasca stroke, diharapkan dapat menerima kondisi fisiknya sehingga bisa memengaruhi pikiran positif untuk meningkatkan pemulihan secara fisik dan psikologis. Bagi keluarga, dukungan sosial sangat berperan dalam membantu pemulihan dampak pasca stroke.

## Referensi

- Amalia, A., & Rahmatika, R. (n.d.). Peran dukungan sosial bagi kesejahteraan psikologis family caregiver orang dengan skizofrenia (Ods) rawat jalan. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 228–238. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.228>
- Aruan, K. P., & Isfandiari, M. A. (2013). Hubungan dukungan sosial terhadap pengobatan kanker payudara di yayasan kanker wisnuwardhana relationship of social support to breast cancer's treatment. *E-Journal.Unair.Ac.Id*, 218–228. <https://doi.org/10.20473/jpk.V3.I2.2015.218-228>
- Bakraa, R., Aldhaheri, R., Barashid, M., Benafeef, S., Alzahrani, M., Bajaba, R., Alshehri, S., & Alshibani, M. (2021). Stroke risk factor awareness among populations in Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine*, 4177–4182. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S325568>
- Butsing, N., Tipayamongkholgul, M., Ratanakorn, D., Suwannapong, N., & Bundhamcharoen, K. (2019). Social support, functional outcome and quality of life among stroke survivors in an urban area. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 13. <https://doi.org/10.1017/prp.2019.2>

- Creswell, J. W. (2013). *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Pustaka Pelajar.
- Darlina, D., & Dewi, C. M. (2017). Family support and depression of post-stroke patients. *Idea Nursing Journal*, 8(3), 1–7.
- Deyanta, I. G. A. P. R., Hunaifi, I., & Pujiarohman. (2019). Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien pasca stroke. *Unram Medical Journal*, 8(2), 29. <https://doi.org/10.29303/jku.v8i2.340>
- Dharma, K. K., Damhudi, D., Yarden, N., & Haeriyanto, S. (2018). Increase in the functional capacity and quality of life among stroke patients by family caregiver empowerment program based on adaptation model. *International Journal of Nursing Sciences*, 1–20. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.002>
- Fajriyati, Y. N., & Asyanti, S. (2017). Coping stres pada caregiver pasien stroke. *Jurnal Indigenious*, 2(1), 96–105.
- Hafdia, A., Arman, Alwi, M., & A Asrina. (2018). Analisis kualitas hidup pasien pasca stroke di rsud kabupaten polewali mandar seminar nasional sinergitas multidisiplin ilmu pengetahuan dan teknologi ( Smipt ), *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 1(April), 111–118.
- Informasi Kementerian Kesehatan RI, P. D. (2018). *Stroke dont be the one* (pp. 1–10). <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Ismatika, & Soleha, U. (2017). Hubungan self efficacy dengan perilaku self care pasien pasca stroke di rumah sakit islam surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 139–148. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i2.140>
- Jarmitia, S., Sulistiyani, A., Yulandari, N., Tattar, F. M., & Santoso, H. (2017). Hubungan antara dukungan sosial dengan kepercayaan diri pada penyandang disabilitas fisik di slb kota banda aceh. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi*, 1(1), 61–69. <https://doi.org/10.22373/psikoislamedia.v1i1.1483>
- Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2016). Stroke: A global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9), 634A–635A. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.181636>
- Kadarwati, K., Ulfa, R., & Oktarina, E. (2019). Studi fenomenologi: Pengalaman keluarga merawat penderita pasca stroke di kota Jambi tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 476. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.706>
- Kaffatan, N. N. S., Suhariadi, F., & Sugiarti, R. (2022). Gambaran resiliensi pada pasien pasca stroke. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 19(2), 476–495.
- Khairani, M., Afriana, S., & Sari, K. (2021). Dukungan sosial dan penerimaan diri penderita pascastroke. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 6(1), 53–62. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v6i12021.53-62>
- Laksana, S. O., & Virlia, S. (2019). Pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada mantan pecandu narkoba. *Psychopreneur Journal*, 3(2), 55–62. <https://doi.org/10.37715/psy.v3i2.1371>
- Laras, Q., & Setyawan, I. (2020). Melawan sendu, memeluk asa (studi fenomenologis mengenai post-traumatic growth pada pasien pasca stroke). *Empati*, 8(3), 64–74. <https://doi.org/10.14710/empati.2019.26496>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis, a methods sourcebook* (3rd ed.) Sage publications.
- Moleong, L. J. (2017). *Metode penelitian kualitatif*, cetakan ke-36, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset, 6.

- Oktaviarni, A., Dharma, kelana K., & Sukarni. (2018). Sebuah studi literatur: Analisis pengaruh resiliensi pada kualitas hidup pasien pasca stroke. *Universitas Tanjungpura Pontianak*, 45-56.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology biopsychosocial interactions*. USA: The College of New Jersey, University of Utah.
- Sestiani, R. A., & Muhid, A. (2022). Pentingnya dukungan sosial terhadap kepercayaan diri penyintas bullying: Literature review. *Jurnal Tematik*, 3(2), 245-251. <https://doi.org/10.52423/jkps.v3i1.22628>
- Setiawan, P. A. (2021). Diagnosis dan tatalaksana stroke hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1660-1665.
- Simandalahi, T. (2018). Analisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 9(1), 41. <https://doi.org/10.30633/jkms.v9i1.127>
- Sitompul, E., Farradina, S., Fadhlia, T. N., Psikologi, F., & Riau, U. I. (2020). *Dukungan sosial keluarga dan kecemasan menghadapi dunia kerja pada mahasiswa universitas*. 4(2). <https://doi.org/10.22441/biopsikososial.v4i2.10230>
- Sofwan, & Rudianto. (2010). *Stroke dan rehabilitasi pasca-stroke*. PT Bhuana Ilmu Populer.
- Sonatha, B. (2012). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pemberian perawatan pasien pasca stroke*. Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian pendidikan*. Alfabeta cv.
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian stroke: Sebuah tinjauan sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 549. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1950>
- Zai, Z., Bu'ololo, K., Fajriani, N., Hulu, Y., Efendi, R. ., & Nurhayati, E. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat harga diri pada penderita stroke di rumah sakit umum royal prima medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v4i2.110>
- Zaini, M., Utomo, W., & Woferst, R. (2022). Dukungan sosial pada pasien stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 7(1), 186-193. <https://doi.org/10.51933/health.v7i1.790>



This page is intentionally left blank