

SKRIPSI

(Penelitian Studi Kasus)

**STRATEGI KOPING PADA PASIEN PASCA STROKE
DENGAN MENGGUNAKAN KONSEP CANDRAJIWA**



Disusunoleh:

ADHITIARNO SATRIA PINANDHITA

06070100 K

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS SETIA BUDI

SURAKARTA

2013

STRATEGI KOPING PADA PASIEN PASCA STROKE DENGAN

MENGGUNAKAN KONSEP CANDRAJIWA

(Penelitian Studi Kasus)

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Setia Budi Surakarta untuk memenuhi
sebagian dari syarat-syarat guna memperoleh gelar Sarjana Psikologi

ADHITIARNO SATRIA PINANDHITA

06070100 K

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS SETIA BUDI

SURAKARTA

2013

Dipertahankan di depan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Setia Budi dan
diterima untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat guna memperoleh derajat gelar
Sarjana Psikologi

Pada Tanggal

Mengesahkan

Fakultas Psikologi

Universitas Setia Budi

Pjs. Dekan

Yustinus Joko D.N S.Psi, M.Psi.

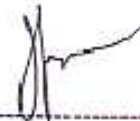
Panitia Penguji

Tanda Tangan

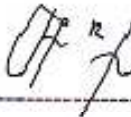
Penguji I : Drs. Hadi Sutarmanto, MS



Penguji II : Yustinus Joko D.N, M.Psi.,Psi



Penguji III : Rosita Yuniati, M.Psi.,Psi



HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

Allah SWT,

*Yang menguasai semua alam dan seisinya, yang telah
memberikan pepadang dan tuntunan kepadaku*

*Bapak, Ibu dan Adekku tersayang yang telah
mendukungku*

*Calon Istriku Tercinta yang senantiasa mendukungku dan
membantuku dalam segala hal*

Eyang Uti yang mendoakanku

*Luji, Luwa, Lulu yang menghiburku dengan tingkah
lakunya yang lucu*

Teman-teman angkatan 2007

Teman-teman HO MaMing

Dan semua orang yang mendukungku

MOTTO

**“ SURA DIRA JAYANINGRAT
LEBUR DENING PANGASTUTI”**

R. RONGGOWARSITO

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur pertama penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang sudah memberikan Pepadang dan Tuntunan-Nya yang besar hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Strategi Koping Pada Pasien Pasca Stroke Dengan Menggunakan Konsep Candrajiwa”**.

Penulis terdorong oleh rasa tanggung jawab sebagai mahasiswa untuk mengembangkan Ilmu Pengetahuan dan sekaligus untuk melengkapi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi, karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Winarso Suryolegowo, SH.,M.Pd selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Yustinus Joko Dwi Nugroho M.Psi.,Psi selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Drs. Hadi Sutarmanto, MS., selaku pembimbing utama yang dengan sabarnya meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
4. Yustinus Joko Dwi Nugroho M.Psi.,Psi selaku pembimbing kedua skripsi ini yang sudah berjerih payah dan sabar meluangkan waktu di tengah segala kesibukan yang ada memberikan pengarahan, bimbingan, dorongan dan semangat kepada penulis dalam penulisan skripsi ini dari awal hingga akhirnya serta selama penulis menempuh studi di Fakultas Psikologi USB.

5. Dra. EndangWidyastuti, Nuke Martiarini, S.Psi,MA, Yustinus Joko Dwi Nugroho M.Psi.,Psi, Rosita Yuniati, M.Psi.,Psi, selaku dosen yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penulis selama menempuh studi di Fakultas Psikologi Universitas Setia Budi.
6. Bapak Suyanto yang secara langsung sudah melayani dan memberikan banyak bantuan dalam proses administrasi selama proses studi hingga kelancaran skripsi.
7. Keluargaku dan teman-temanku, yang sudah banyak berkorban untukku.
8. Calon Istriku yang tercinta yang selalu memberiku motivasi dan dukungan penuh kepadaku.
9. Semua pihak yang sudah dengan segenap hati banyak membantu penulis selama proses pengerjaan skripsi ini hingga selesainya. Terima kasih banyak.

Dengan segala hal kerendahan hati penulis menyadari bahwa hasil penelitian yang disusun ini masih banyak kekurangan baik dalam hal materi dan penyusunannya. Disebabkan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu penulis akan menerima dengan senang hati saran dan kritik yang ada.

Akhirnya penulis berharap kiranya penelitian ini bisa menjadi berkat bagi semua pihak yang membacanya serta menjadi kebanggaan bagi dosen pembimbing. Harapan terbesar penulis kiranya penelitian skripsi ini bisa bermanfaat.

Surakarta, Juli 2013

Penulis

STRATEGI KOPING PADA PASIEN PASCA STROKE DENGAN MENGUNAKAN KONSEP CANDRAJIWA

Oleh :

ADHITIARNO SATRIA PINANDHITA

06070100 K

Intisari

Kondisi pasca stroke merupakan kondisi yang rentan terhadap masalah stress. Dalam mengatasi stress tersebut, perlu adanya suatu strategi dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dari perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam. Dalam penelitian ini subyek merupakan seorang mantan penderita stroke yang menggunakan konsep candrajiwa sebagai bentuk dari strategi kopingnya. Penelitian ini mengambil dua subyek, satu subyek sebagai subyek penelitian itu sendiri sedangkan yang satu sebagai informan. Karena sifat kasus yang tidak mudah untuk ditemui maka menyebabkan penelitian ini hanya mengambil satu subyek penelitian.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi sebagai metode utama dari penelitian ini, didapati pula beberapa faktor yang mempengaruhi strategi koping dalam proses pemulihan kondisi pasca stroke. Faktor yang mempengaruhi adalah kontrol diri, kesadaran diri, usaha kognitif dan dukungan keluarga. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis tematik dengan melakukan koding terhadap hasil transkrip wawancara yang telah diverbatim dan deskripsi observasi.

Kata kunci :Pasca Stroke, StrategiKoping, Candrajiwa

COPING STRATEGIES ON PATIENT POST STROKE BY USED

CANDRAJIWA CONCEPT

By :

ADHITIARNO SATRIA PINANDHITA

06070100 K

Abstract

Post stroke condition is a susceptible condition about stress problem. To cope stress talked about, need a strategies to accomplish a problem, to adapt from alteration, along with respons about endanger situation. Subject in this research is a former strokepatient along with use candrajiwa concept as type of his coping strategies. This research take two subject, one subject as research subject while the other one as informant. Due to the nature of cases is not easy to match so induce this research just take one research subject.

Be based on interview and observation as the main method from this research, also found several factors affecting coping strategies in the process of post stroke recovery. Factors that affect is self control, selfawareness, cognitive effort and family support. Data analysis technique used in this research is thematic analysis with perform coding the result of transcript who has been in the verbatim and description of the observation.

Keyword : Post Stroke, Coping Strategies, Candrajiwa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
INTISARI.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Keaslian Penelitian.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II LANDASAN TEORI	
A. KOPING	
1. Pengertian Koping.....	9
2. Pengertian Mekanisme Koping.....	9
3. Penggolongan Mekanisme Koping.....	10
4. Respon Koping.....	12
5. Sumber Koping.....	14

B.	CANDRAJIWA	
	1. Sejarah Pangestu.....	15
	2. Sejarah Candrajiwa.....	17
	3. Pengertian Candrajiwa.....	19
	4. Kedudukan Candrajiwa dalam Teori Psikoanalisa.....	20
	5. Struktur/ Anatomi Jiwa Manusia menurut Candrajiwa....	22
C.	STROKE	
	1. Pengertian Stroke.....	32
	2. Jenis Stroke.....	32
	3. Tanda dan Gejala-gejala Stroke.....	33
	4. Faktor Resiko Stroke.....	33
	5. Akibat yang ditimbulkan.....	34
	6. Pasca Stroke.....	35
D.	Kerangka Berpikir.....	36
E.	Pertanyaan Penelitian.....	37

BAB III METODOLODI PENELITIAN

A.	Tipe Penelitian.....	38
B.	Fokus Penelitian.....	39
C.	Subyek Penelitian.....	39
D.	Metode Pengumpulan Data.....	39
E.	Analisis Data.....	42

BAB IV	PERSIAPAN, PELAKSANAAN, DESKRIPSI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Persiapan Penelitian.....	44
	1. Orientasi Kancuh.....	44
	2. Penyusunan Pedoman Wawancara.....	46
	3. Pencarian Subyek Penelitian.....	47
	B. Pelaksanaan Penelitian.....	47
	C. Hasil Analisis Data.....	50
	D. Pembahasan.....	83
	E. Diagram Strategi Koping pada Pasien Pasca Stroke dengan menggunakan Konsep Candrajiwa.....	96
BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	97
	B. Saran.....	99
	DAFTAR PUSTAKA.....	101
	LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN

- A. Verbatim Wawancara 1 Subyek
- B. Verbatim dan Coding Wawancara 2 Subyek
- C. Verbatim dan Coding Wawancara 3 Subyek
- D. Verbatim dan Coding Wawancara Informan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit jantung dan stroke merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Berdasarkan survey kesehatan rumah tangga pada tahun 1992, penyakit jantung menduduki urutan pertama penyebab kematian di Indonesia, (Samekto, dalam Marwiati, (2005). Ketika salah satu dari anggota keluarga menderita penyakit jantung dan membutuhkan perawatan di rumah sakit, ini menyebabkan kecemasan pada keluarga dan ketakutan jika salah satu dari anggota keluarga meninggal. Untuk mengatasi kecemasan pada keluarga dibutuhkan strategi koping yang efektif agar dapat menjaga anggota keluarga yang sakit. Penyakit jantung dan stroke mempunyai ciri penyebab yang sama dalam fisiologi yaitu mengenai sumbatan pembuluh darah. Awal penyakit jantung bisa menjadi stroke adalah dari pembuluh darah koroner jantung tersumbat karena timbunan lemak, yang kemudian membuat aliran darah ke jantung terhambat, dan mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan jantung terhambat dan mengakibatkan serangan jantung karena kerja jantung tidak optimal, oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan tubuh tidak terdistribusi dengan lancar maka akan berakibat menjadi penyakit stroke.

Stroke adalah cedera mendadak dan berat pada pembuluh-pembuluh darah otak, disebabkan oleh sumbatan darah, penyempitan pembuluh darah, sumbatan dan penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah. Penyempitan atau sumbatan pembuluh darah tersebut menyebabkan kurangnya pasokan darah. Stroke bisa menampilkan gejala, dan bisa juga tidak (stroke tanpa gejala disebut *silent stroke*), tergantung pada tempat dan ukuran kerusakan (Feigin, 2009). Gejala stroke dapat bersifat fisik, psikologis, dan perilaku. Gejala fisik yang khas adalah kelemahan (kadang dilaporkan oleh pasien sebagai kecanggungan), hilangnya sensasi wajah, lengan, atau tungkai di salah satu sisi tubuh, kesulitan berbicara dan memahami (tanpa gangguan pendengaran), kesulitan menelan dan hilangnya sebagian penglihatan di satu sisi. Stroke biasanya tidak menyerang secara acak, tetapi biasanya mengenai mereka yang memiliki faktor resiko stroke. Faktor resiko stroke yang terpenting adalah hipertensi, merokok, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes, dan makanan yang tidak sehat. Biasanya stroke menyerang pada usia sekitar 20 tahun sampai 65 tahun keatas, maka sangat dianjurkan untuk memeriksakan kesehatan atau *general checkup* pada usia yang sangat dini, misalnya 30 tahun (Feigin, 2009).

Stroke dibedakan menjadi dua yaitu stroke iskemik atau ringan dan stroke hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh sumbatan sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan ke dalam otak. Dalam penelitian ini stroke yang diderita subyek tergolong dalam stroke iskemik yang merupakan stroke ringan, karena penyebabnya adalah penyumbatan pembuluh darah yang menuju ke otak. Akibat yang ditimbulkan oleh stroke adalah cacat motorik, sulit bicara, sulit menelan, gangguan

kesadaran, depresi. Sekitar 70% pasien stroke menderita gangguan suasana hati, termasuk depresi. Sekitar 50 % dari pasien stroke yang selamat dan berusia kurang dari 65 tahun mampu bekerja kembali. Sekitar 1/3 pasien pulih sempurna, dan proporsi ini dapat meningkat jika pasien menerima rehabilitasi tepat waktu dan terapi-terapi yang sesuai seperti terapi wicara, terapi kognitif, terapi okupasi, dan beberapa terapi yang lain (Auryn, 2009).

Banyak penelitian mengenai strategi koping beberapa diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Marwiati (2005) tentang Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Pada Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang Dirawat Dengan Penyakit Jantung Di RSUD Ambarawa dengan Responden keluarga Pasien sejumlah 33 orang menunjukkan bahwa kecemasan keluarga pasien berada pada tingkat sedang yaitu sebesar 57,6% adapun strategi koping yang dikembangkan adalah 72,7% dan 27,3 % masih menggunakan strategi koping maladaptif.

Penelitian mengenai strategi koping juga dilakukan oleh Lia Milyawati, Dwi Hastuti (2008), tentang Dukungan Keluarga, Pengetahuan, dan Persepsi Ibu serta Hubungannya Dengan Strategi Koping Ibu Pada Anak Dengan Gangguan *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Dengan Responden sejumlah 31 ibu yang anaknya menderita ASD menunjukan bahwa 45,2% responden kurang didukung oleh keluarga. Adapun strategi koping yang dikembangkan, sebagian besar (54,8%) berorientasi pada keutuhan keluarga, kerjasama, dan situasi optimis, tetapi kurang memperhatikan pemeliharaan hubungan sosial, kepercayaanandiri, dan stabilitas psikologis.

Adapun penelitian mengenai stroke yang dilakukan oleh Sung Sug Yoon dan Julie Byles (2002) yaitu mengenai Pandangan Stroke di Masyarakat luas dan Pasien Stroke. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *focus group discussions* yaitu 2 kelompok orang yang terkena stroke dan perawatnya dan dua kelompok anggota masyarakat dengan jumlah responden 35 orang peserta yaitu 11 orang dari masyarakat, 14 orang yang menderita stroke, dan 10 perawat atau teman. Dengan metode *focus group discussions* yang melibatkan penderita stroke, perawat, dan masyarakat awam menunjukkan bahwa stress merupakan salah satu faktor resiko, oleh sebab itu perlu dikembangkan strategi coping model problem *focus coping* melalui mencari info penyebab, faktor resiko dan gejala stroke perlu dikembangkan mengingat tidak ada gejala spesifik (variatif). Hasil utama adalah memberikan pendidikan kepada masyarakat tentang bahaya stroke, penyebab dan gejala sehingga masyarakat harus waspada karena gejalanya sangat variatif.

Pasca stroke merupakan kondisi yang belum cukup aman karena serangan stroke bisa kembali menyerang, oleh sebab itu dalam pemulihannya selain menjaga kesehatan fisik, juga menjaga kesehatan psikis yaitu agar tidak stress. Salah satu alternatif cara menjaga kesehatan psikis yang dapat dikembangkan untuk penderita pasca stroke adalah konsep Candrajiwa. Dalam konsep Candrajiwayang ditekankan adalah pengolahan *angen-angen, perasaan, dan nafsu-nafsu* agar dapat memilah informasi yang baik dan buruk, memaknai peristiwa yang tidak menyenangkan agar seimbang dan kesadaran pun dapat tertuju pada *Tripurusa*. Dalam konsep candrajiwa upaya untuk meningkatkan kesadaran dalam kaitannya dengan kuasa Tuhan tertuang

dalam konsep Trisila, yaitu mencakup : *eling* atau sadar, percaya, *mituhu* atau taat (melaksanakan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya).Upaya untuk mewujudkan konsep Trisila guna meningkatkan kesadaran yaitu dengan mengolah tiga area yang ada pada diri manusia, yaitu : badan jasmani kasar, badan jasmani halus, dan alam sejati dengan menjalankan lima jalan rahayu, yaitu : mengetahui hakekat dan makna hukum perjanjian Tuhan kepada hamba yang menjadi dasar kepercayaan yang diyakini, melaksanakan bakti kepada Tuhan dan Utusan-Nya dengan cara sembahyang sebagai tali sadar, budi darma sebagai bentuk sikap memberikan materi; pikiran; tenaga tanpa pamrih dan tanpa paksaan sesuai dengan kebutuhan yang diberi dan kemampuan yang memberi, mengekang hawa nafsu, dan Budi Luhur sebagai suatu sikap dari tindakan kita yang tidak lagi dipengaruhi oleh keadaan luar, dalam menjalankan semua tugas dan kewajiban didunia ini. Badan jasmani kasar berisi “alat-alat pelaksana” yang bersifat biologis, yaitu : kaki, tangan dan panca indera (penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, perasa). Panca indera adalah merupakan saringan pertama proses sensasi, yaitu menyeleksi informasi-informasi inderawi yang diperoleh melalui proses sensasi.sehingga informasi yang masuk ke badan jasmani halus lebih terseleksi. Selanjutnya didalam badan jasmani halus, informasi yang masuk dari badan jasmani kasar diolah oleh bagian *angen-angen* agar individu selalu sadar (*eling*) dan nafsu-nafsu dapat taat (*mituhu*) serta perasaan diarahkan percaya (*pracaya*) kepada Tripurusa (Suksma Kawekas, Suksma Sejati, Roh Suci)yang ada pada area yang ketiga yaitu alam sejati , disertai menjalankan lima watak utama yaitu rela, narima, jujur, sabar, budi luhur (Hardjoprakoso,1973).

Berdasarkan pre wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan subjek pada bulan September (2011), yang membuat subjek dapat pulih kembali karena pertama subjek dapat memaknai peristiwa yang dialami dengan cara berpikir positif dan berusaha untuk tetap tenang kemudian menyelesaikan permasalahan satu-persatu dengan keyakinan bahwa Tuhan pasti memberi tuntunan kepada semua umatnya, keyakinan itulah yang membuat subjek menjadi semangat kembali. Sikap dapat memaknai peristiwa yang dialami, berpikir secara positif dalam menyelesaikan permasalahan dan berkeyakinan bahwa Tuhan itu pasti membantu yang tertuang dalam wujud dari pengolahan *angen-angen*, *perasaan dan nafsu-nafsu* dalam konsep Candrajawa Indonesia (Hardjoprakoso, 1977). Bentuk jasmaniah dari *angen-angen* adalah otak, didalam otak terdapat cairan yang bernama cairan endorphen, cairan yang bisa menimbulkan perasaan senang dan tenang. Dr. Subandi menjelaskan, kelenjar endorfine dan enkefalina yang dihasilkan oleh kelenjar pituitirin di otak ternyata mempunyai efek mirip dengan *opiate* (candu) yang memiliki fungsi menimbulkan kenikmatan, sehingga disebut *opiate* endogen (www.bnjjabar.or.id), Menurut hasil penelitian Alvan Goldstein, ditemukan adanya zat *endorphin* dalam otak manusia, yaitu zat yang memberi efek menenangkan yang disebut *endogegonius morphine*. Dengan keluarnya zat endorphen dan serotonin yang mempunyai efek tenang, dapat menimbulkan pikiran positif yang dapat membantu proses pemulihan pasca stroke. Dengan individu berpikir positif maka individu dapat menerima dan memaknai peristiwa yang terjadi, sehingga individu dapat bertahan menghadapi peristiwa kompleks yang dialami individu. Kemampuan untuk memaknai peristiwa yang tidak

menyenangkan dan kompleks inilah yang dinamakan dengan proses koping (Rasmun dalam Nurfita,2007). Menurut Kelliat (dalam Ihdaniyati dan Nur, 2008) koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam. Awal mula dari individu yang berfikir secara positif dan memunculkan sikap menerima dan memaknai peristiwa yang terjadi, ditingkatkan lagi tidak hanya muncul sikap menerima dan memaknai tapi juga muncul perilaku tertentu, perilaku yang ditunjukkan adalah berusaha untuk menjadi yang lebih baik, dengan melakukan segala macam perbuatan baik, dalam Candrajiwa dijelaskan bahwa salah satu cara untuk menyelesaikan permasalahan adalah menolong orang lain dengan tenaga atau pikiran, sesuai kebutuhan yang akan ditolong atau diberi, tanpa paksaan serta sesuai kemampuan yang memberi (Hardjoprakoso, 1966).

Peneliti tertarik pada kasus ini karena dalam beberapa kasus mengenai stroke, 1/3 orang yang selamat menjadi tergantung dan mungkin mengalami komplikasi yang dapat menyebabkan kematian atau cacat. Tetapi pasien pasca stroke yang menjadi subyek dalam penelitian ini berhasil pulih kembali tanpa cacat dan dapat beraktivitas seperti sebelumnya, karena subyek menggunakan konsep candrajiwa dalam proses pemulihan stroke yang dialaminya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti bermaksud untuk meneliti lebih jauh tentang strategi koping pada pasien pasca stroke dengan menggunakan konsep

candrajiwa indonesia dalam kemampuan bertahan dan menyesuaikan pada dirinya sendiri dalam menghadapi keadaan pasca stroke.

B. Keaslian Penelitian

Dari hasil pengumpulan referensi oleh peneliti, penelitian mengenai candrajiwa pernah dilaksanakan oleh Prof. DR. Dr. Soemantri Hardjoprakoso (1956) dengan judul penelitian Candra Jiwa Indonesia sebagai Dasar dari Psikoterapi yang Mendalam (*Indonesisch mensbeeld als basis ener psycho-therapie*) serta oleh Sudarmanto Jatman (2008) dengan judul Ilmu Jiwa Kaum Pribumi. Begitu juga dengan penelitian mengenai Pangestu pernah dilakukan oleh Ganis Yunita Wulandari (2010) dengan judul Analisis Realisasi Diri dan Aktualisasi Diri Dalam Mistisisme Jawa (Studi Kasus Pengalaman Mistik Pangestu Melalui Pendekatan Psikologi Analitik dan Humanistik) dan penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2010) dengan judul Konsep Emanasi Dalam Pangestu.

Kajian penelitian dengan judul **Strategi Koping Pada Pasien Pasca Stroke Dengan Menggunakan Konsep Candra jiwa Indonesia** ini menurut pengetahuan dan cakupan pustaka yang terjangkau oleh peneliti belum pernah diteliti sebelumnya, khususnya di Universitas Setia Budi Surakarta.

C. Tujuan penelitian

Pada penelitian umumnya konsep yang digunakan adalah konsep-konsep dari teori barat, dalam penelitian ini teori yang mendasari adalah salah satu konsep dari teori timur yaitu konsep candrajiwa, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana efektifitas pemanfaatan konsep Candra jiwa dalam strategi koping pada pasien pasca stroke.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu psikologi, terutama psikologi sosial dan psikologi klinis.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Subjek penelitian, dapat memberikan informasi kepada subjek mengenai pentingnya konsep candra jiwa dalam proses pemulihan kondisi pasca stroke.
- b. Bagi Masyarakat, memberikan informasi adanya alternatif terapi lain untuk membantu pemulihan pasca stroke.