



**HUBUNGAN ANTARA LAMA MENDERITA STROKE  
DENGAN TINGKAT SPIRITUALITAS PASIEN STROKE  
DI IGD RS SARI ASIH CIPONDOH**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**ENDANG KURNIAWAN**

**NIM: 30902300074**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2024**



**HUBUNGAN ANTARA LAMA MENDERITA STROKE  
DENGAN TINGKAT SPIRITUALITAS PASIEN STROKE  
DI IGD RS SARI ASIH CIPONDOH**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**ENDANG KURNIAWAN**

**NIM: 30902300074**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA LAMA MENDERITA STROKE DENGAN  
TINGKAT SPIRITUALITAS PASIEN STROKE DI RS SARI ASIH  
CIPONDOH**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Endang Kurniawan

NIM : 30902300074

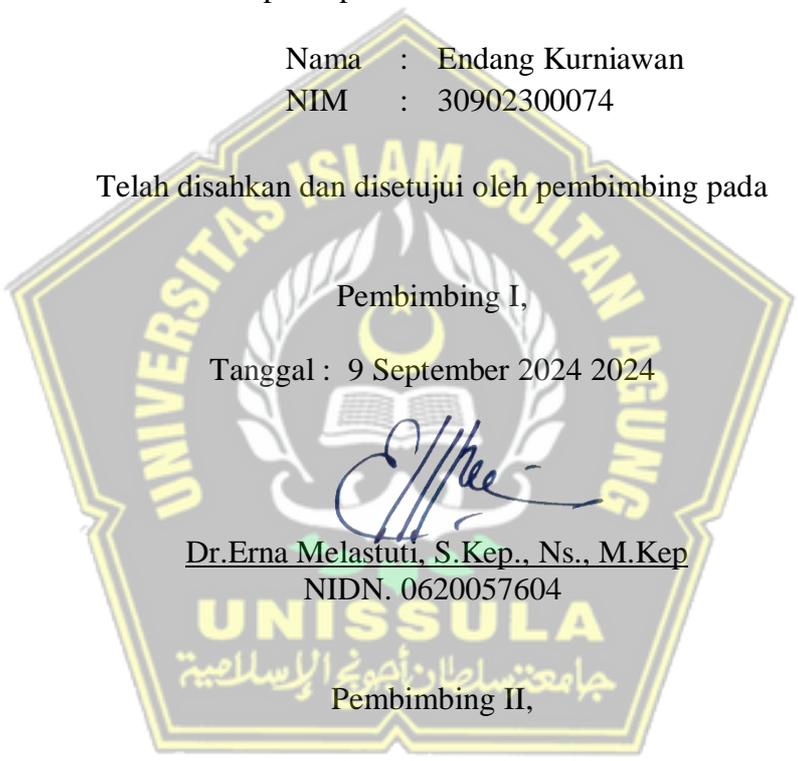
Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I,

Tanggal : 9 September 2024 2024

  
Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0620057604

  
Pembimbing II,

Tanggal : 9 September 2024

  
Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, MAN

NIDN. 0605108901

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN ANTARA LAMA MENDERITA STROKE DENGAN  
TINGKAT SPIRITUALITAS PASIEN STROKE DI RS SARI ASIH  
CIPONDOH**

Disusun oleh :

Nama : Endang Kurniawan

NIM : 30902300074

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 September 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,  
Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN. 06 1509 8802

Penguji II,  
Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0620057604

Penguji III,  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN  
NIDN. 0605108901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087404

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan palgiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 9 September 2024

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

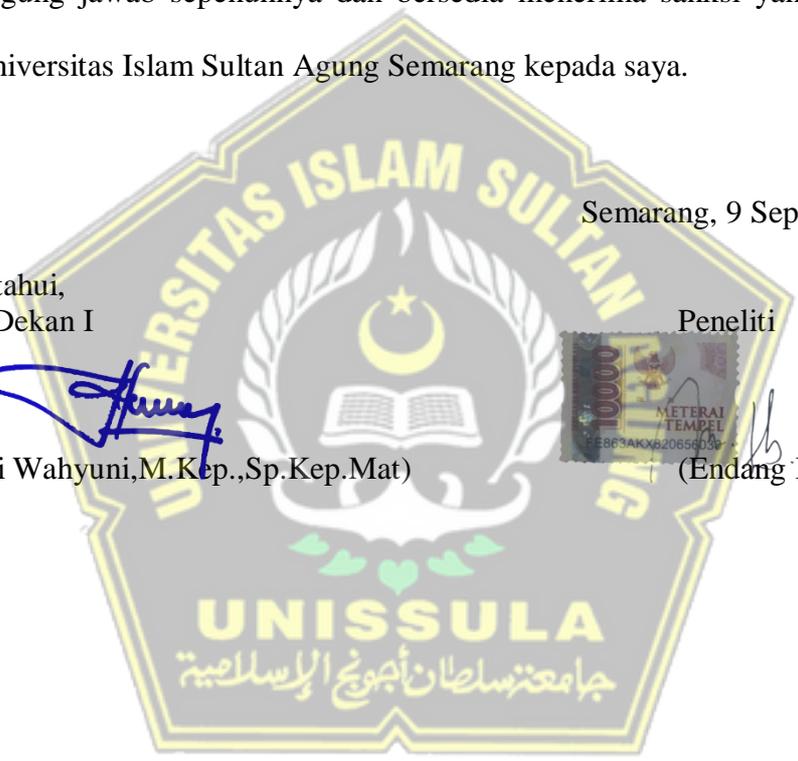


(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Peneliti



(Endang Kurniawan)



## HALAMAN PENGESAHAN

### PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2024

### ABSTRAK

Endang kurniawan

### HUBUNGAN ANTARA LAMA MENDERITA STROKE DENGAN TINGKAT SPIRITUALITAS PADA PASIEN STROKE

88 Halaman + 12 tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran + xiv

**Latar Belakang** : Penyakit stroke merupakan penyakit yang mempunyai tingkat kesembuhan yang amat lama dan mempunyai beberapa dampak tersendiri yang dapat mengganggu fisik, psikologis, serta social dan juga ekonomi penderitanya. Salah satu faktor protektif spiritualitas pada pasien stroke, masalah spiritual pada penyakit non hemoragik merupakan salah satu masalah kemandirian keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke.

**Metode** : Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ialah penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya dengan satu kali pada satu saat. dengan jumlah 80 responden di IGD RS Sari Asih Cipondoh. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji Lambda.

**Hasil** : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 80 responden penelitian sebagian besar memiliki karakteristik umur lansia awal 25%, dengan karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SD/ sederajat yaitu 58,8%. Hasil penelitian juga menunjukkan 67,5% responden dengan lama menderita stroke yaitu non hemoragik ( $\geq 6$  bulan), dan 32,5% memiliki lama menderita stroke yaitu hemoragik ( $\leq 6$  bulan). Sebanyak 83,75% responden memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi, dan 16,25% responden memiliki tingkat spiritualitas yang rendah.

**Simpulan** : Terdapat hubungan antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke dengan hasil *p value* sebesar (0,000) .

**Kata Kunci** : Lama Menderita Stroke, Tingkat Spiritualitas

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG  
Thesis, January 2024**

**ABSTRACT**

Endang Kurniawan

**RELATIONSHIP BETWEEN LONG SUFFERING STROKE WITH THE  
SPIRITUALITY LEVEL OF STROKE PATIENTS**

88 Pages + 12 tables + 2 Figures + 13 Appendices + xiv

**Background:** Stroke is a disease that has a very long recovery rate and has several separate impacts that can disrupt the sufferer's physical, psychological, and social as well as economic conditions. One of the protective factors of spirituality in stroke patients, spiritual problems in chronic diseases is one of the problems of nursing independence. The purpose of this study was to determine the relationship between stroke duration and the level of spirituality in stroke patients.

**Method:** This research is a descriptive correlation research. Data collection was carried out by means of a questionnaire. The approach used is a cross sectional approach. The cross-sectional approach is a study that emphasizes the time of measurement or observation of independent and dependent variable data only once at a time. with a total of 80 respondents at IGD RS Sari Asih Cipondoh. The data obtained were processed statistically using the Lambda test.

**Results:** Based on the results of the analysis, it was found that of the 80 respondents, most of them had the characteristics of the elderly at the beginning of 25%, with the characteristics of the education level, most of them were elementary / equivalent education, namely 58.8%. The results also showed that 67.5% of respondents had a long period of suffering from a stroke, namely chronic ( $\geq 6$  months), and 32.5% had a long suffering from acute stroke ( $\leq 6$  months). As many as 83.75% of respondents have a high level of spirituality, and 16.25% of respondents have a low level of spirituality.

**Conclusion:** There is a relationship between the duration of stroke and the level of spirituality in stroke patients with a p value of (0,000).

**Keywords:** Length of Suffering from Stroke, Level of Spirituality  
Bibliography: 40 (2014 - 2020)

## MOTTO

Janganlah bergantung kepada siapapun di dunia ini. Selagi masih mampu melakukan dengan sendiri, lakukanlah. Bahkan, bayanganmu pun akan hilang ketika dalam kegelapan.

Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan (QS. 94:5).

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaumnya, sebelum kaum itu sendiri mengubah apa yang ada pada diri mereka (QS. 13:11).



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunianya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul Hubungan antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Iwan Ardian, SKM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep selaku pembimbing I yang memberikan pengarahan dan dengan kesabaran membimbing peneliti dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku pembimbing II atas masukan yang memberikan pengarahan dan dengan kesabaran membimbing peneliti dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Teruntuk kedua orangtua saya, mamah dan bapak serta keluargaku yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Teruntuk Lucy Ervina Setyowati yang selalu mendukung, memotivasi, mengingatkan serta mendoakan untuk semangat mengerjakan dan menyusun skripsi ini.
7. Teman-teman satu bimbingan yang telah banyak membantu dalam pengerjaan penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman Departemen Keperawatan Medical Bedah yang saling mendukung dan menyemangati dalam penyusunan skripsi.
9. Teman-teman seperjuangan yang luar biasa saling menyemangati mendukung dan berjuang untuk menmpuh pendidikan bersama-sama.
10. Teman-teman HMJ S1 keperawatan yang telah mendukung dan membantu.

Akhir kata, saya berharap Allah berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Tangerang, Januari 2024

Penulis

## DAFTAR SI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARIME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	viii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Peneliti .....	5
D. Manfaat .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Stroke.....	7
a. Definisi .....	7
b. Etiologi .....	7
c. Patofisiologi.....	8
d. Factor-faktor dapat mempengaruhi stroke.....	10
e. Tanda dan gejala .....	11
f. Komplikasi Stroke.....	11
2. Spiritual .....	12
a. Definisi .....	13
b. Aspek spiritual .....	14
c. Karakteristik spiritual .....	14
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual .....	15
e. Kebutuhan spiritual .....	16
f. Dimensi spiritual .....	17
B. Kerangka Teori .....	18
C. Hipotesis .....	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	20
A. Kerangka Konsep .....	20

B.	Variabel Penelitian .....	20
C.	Desain Penelitian.....	21
D.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	21
1.	Populasi Penelitian .....	21
2.	Sampel Penelitian.....	21
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
1.	Tempat Penelitian.....	23
2.	Waktu penelitian .....	23
F.	Definisi Operasional.....	23
G.	Instrumen dan Alat Pengumpulan Data.....	24
1.	Instrumen penelitian.....	24
2.	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	25
a.	Uji Validitas .....	25
b.	Uji Reliabilitas .....	25
H.	Metode pengumpulan data.....	25
I.	Metode Pengumpulan Data.....	27
J.	Etika Penelitian .....	29
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>		<b>31</b>
A.	Pengantar Bab .....	31
B.	Analisa Univariat .....	31
C.	Analisa Bivariat.....	36
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>		<b>38</b>
A.	Pengantar Bab .....	38
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	38
C.	Keterbatasan peneltian .....	49
D.	Implikasi untuk keperawatan.....	49
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>50</b>
A.	Simpulan.....	50
B.	Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan satu penyebab utama dari kecacatan tingkat tinggi di rumah dan di masyarakat. Di Amerika Serikat, Inggris dan Australia stroke masih ditemukan sebagai sumber utama dari beban keperawatan dan ketidakmampuan jangka panjang dan sudah disoroti bahwa faktor-faktor tersebut ditekankan dan dipertahankan oleh gangguan kemampuan berjalan, kemampuan untuk berinteraksi, dan juga kegiatan aktivitas dalam kegiatan sehari-harinya dalam melakukan kegiatannya (Albers et al., 2018). Serangan pada stroke ini, terjadi secara tiba-tiba yang tidak bisa kita tentukan kapan pasien itu terkena stroke dan juga dapat sembuh secara sempurna pula ataupun sembuh dengan yang tidak ingin kita harapkan yaitu cacat atau juga dapat berakibat menjadi kematian, dikarenakan oleh terjadinya gangguan aliran darah ke otak.

Penyakit stroke mempunyai beberapa dampak tersendiri yang dapat mengganggu fisik, psikologis, serta sosial dan juga ekonomi penderitanya. Salah satu dampak fungsi fisik pada penderita stroke sendiri dapat berupa gejala seperti *spastisitas* (kontraksi otot secara terus-menerus), menurun atau hilangnya lapang pandang, *hemioplegi* (kelumpuhan sebagian tubuh yang lain), *hemiparesis* (kelemahan pada

bagian tubuh lain), gerakan dan keseimbangan pada tubuh pasien, menelan, mengontrol pada kandung kemih dan juga perut, kemudian kelelahan secara berlebihan, dan tingkat spiritualitasnya yang berdampak pada pasien stroke (Sadri & Wardhani, 2018).

Salah satu faktor protektif spriritualitas pada proses berlangsungnya berduka pada keluarga pasien stroke, masalah spiritual pada penyakit non hemoragik merupakan salah satu masalah mandiri keperawatan dan dapat di selesaikan pada intervensi sendiri atau mandiri. Dukungan spiritualitas itu tidak hanya terbatas dalam praktik pada keagamaan seperti pada membaca pada kitab suci maupun juga berdoa, akan tetapi pada dukungan spiritualitasnya juga dapat meningkatkan pada ketenangan, menghibur, mendengarkan, menghormati privasi, serta juga dapat membantu mencari makna dan juga tujuan hidup keluarga(A'la et al., 1970; Arafat et al., 2018).

(Albers et al., 2018) menyatakan bahwa setiap tahunnya ada 15 juta orang yang terkena penyakit stroke. Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang penderitanya cukup banyak bertambah di Indonesia. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) kemenkes RI menunjukkan terjadinya suatu peningkatan prevelensi pada pasien stroke di indonesia, dari 8,3 per mil menjadi sangat melunjak angkanya jadi 12,1 per mil. Ini menjadi suatu peningkatan, dari 8% berubah menjadi 10% pada usia 45-54 dan terjadi lebih banyak pada pasien laki-laki, dan dari awalnya 15% melunjak menjadi 24% pada usia

55-64, dan rata-rata juga terjadi pada penderita laki-laki (Sadri & Wardhani, 2018). Pasien yang terjadi karena juga spiritualitasnya itu karena pengaruh dari depresinya, pada pasien post stroke depression (PSD), prevelensi pada PSD setelah terjadinya 3 bulan karena serangan bervariasi, salah satunya yaitu 31,6% beresiko PSD, 27,3 dan juga 33,5 itu merupakan PSD berat dan 47,4 yaitu PSD (Handayani, 2019).

Pada kasus kali ini peneliti akan menangani masalah keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan fisik yaitu masalah tingkat spiritualitas pasien (Albers et al., 2018). Masalah spiritual merupakan salah satu masalah kemandirian keperawatan yang harus di selesaikan, namun padatingkat depresi adalah salah satu penyebab yang dapat mempengaruhi tingkat kespiritualitas pada pasien stroke (Handayani, 2019). Pada penelitian sebelumnya juga telah di teliti pada tingkat depresi pada pasien stroke yang mana mengalami gangguan, namun cukup teratasi pada penelitian sebelumnya (Mulianda & Rahmanti, 2019). Begitupun pada tingkat kualitas hidup pada pasien stroke (Wulandari & Ismail, 2019), banyak yang mengalami penurunan yang cukup drastis, yang mempengaruhi juga pada pasien stroke, namun pada penelitian sebelumnya masalah ini sudah amat teratasi dengan baik pada pasien stroke (Nurfiah et al., 2017). Namun untuk tingkat spiritualitas pada pasien stroke masih banyak yang belum teratasi dengan baik pada pasien stroke. Peran perawat untuk mengatasi masalah keperawatan pasien tersebut yaitu dengan cara membantu dan menyiapkan peralatan pasien

untuk beribadah, dan juga mengkaji tingkat spiritualitas pasien.

Bedasarkan kesimpulan pada latar belakang diatas, peneliti ingin meneliti tingkat spiritualitas pasien stroke dengan gangguan fisik, dikarenakan masih ada masalah keperawatan yang belum teratasi salah satunya tingkat spiritualitas pada pasien stroke dengan gangguan fisik (Thrift et al., 2014), sehingga mempengaruhi kualitas hidup pada pasien stroke karena tidak terpenuhinya kebutuhan dasar hidup pasien (Arafat et al., 2018).

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, bahwasanya angka penyakit pada pasien stroke itu setiap tahunnya meningkat, Hampir setiap tahunnya di dunia ada 15 juta pasien yang mengalami stroke, Yang mengakibatkan pada salah satu problem masalah keperawatan yang harus kita hadapi, salah satunya yaitu lama penderita stroke yang mengakibatkan gangguan pada tingkat spiritualitasnya pada pasien stroke, pada penelitian sebelumnya sudah banyak masalah keperawatan yang cukup teratasi, salah satunya yaitu pada tingkat depresi dan juga kualitas hidup pada pasien stroke, namun pada masalah keperawatan khususnya pada tingkat spiritualitas pasien stroke masih banyak yang belum teratasi. Maka dari itu peneliti ingin mengajukan sebuah penelitian pada pasien stroke pada tingkat spiritualitasnya. Maka permasalahan yang akan di kaji lebih lanjutnya dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara lamanya penderita stroke dengan

tingkat spiritualitas pada pasien stroke?.

### **C. Tujuan Peneliti**

1. Tujuan Umum
  - a. Untuk mengetahui hubungan antara lama menderita dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke.
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengetahui lama menderita stroke.
  - b. Mengetahui tingkat spiritualitas pasien stroke
  - c. Untuk menganalisis hubungan ke eretaan antara lamanya penderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke.

### **D. Manfaat**

1. Pasien Stroke

Pasien stroke dapat merasakan kemanfaatan dari pengetahuan dari peneliti apa saja factor yang dapat menyebabkan terjadinya stroke dan juga pada tingkat spiritualitas pada pasien stroke.
2. Bagi Peneliti

Menambah sebuah wawasan dan ilmu pengetahuan yang baru tentang hubungan antara lamanya stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke.
3. Bagi Profesi

Sebagai informasi, pembaruan materi pembelajaran, kajian, dan bahn diskusi ilmu keperawatan tentang hubungan lama menderita stroke dengan tingkat spirtualitas pada pasein stroke. Sehingga dapat

menyusun strategi intervensi yang tepat dalam upaya promotif, preventif, dan kuratif.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini memberikan suatu gambaran tentang apa yang menyebabkan terjadinya hubungan antara lamanya penderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke. Yang diharapkan untuk penelitian selanjutnya bisa mengambil manfaat dari hasil penelitian ini untuk sumber pengetahuan dan keilmuannya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Stroke**

###### **a. Definisi**

Stroke ialah suatu penyakit yang terletak di otak yang berupa gangguan pada fungs saraf local ataupun global, yang munculnya secara tiba-tiba, progresif, dan juga cepat. Gangguan tersebut yang terletak di fungsi saraf pada stroke di akibatkan oleh gangguan perdarahan darah pada otak non traumatik.(Saekhu et al., 2016)

###### **b. Etiologi**

(Saekhu et al., 2016) menyebutkan untuk etiologi pada stroke itu dibagi menjadi dua jenis yaitu; stroke iskemik dan stroke hemoragik.

1) Stroke iskemik (non-hemoragik) adalah penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak terhenti sebagian atau seluruhnya, 87% stroke adalah stroke iskemik.

Stroke iskemik terbagi menjadi 3 jenis, yaitu :

- a) Stroke trombotik: proses pembentukan bekuan darah yang membentuk gumpalan.
- b) Stroke emboli: oklusi arteri dengan bekuan darah.

c) Hipoperfusi sistemik: Penurunan aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena aritmia.

2) Stroke hemoragik adalah penyakit stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak. Sekitar 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi.

Ada dua jenis stroke hemoragik.

a) Perdarahan intraserebral: perdarahan yang terjadi di jaringan otak.

b) Perdarahan subarachnoid: Perdarahan yang terjadi di ruang di bawah membran arachnoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak).

c. Patofisiologi

Infark serebral adalah penurunan suplai darah ke bagian otak tertentu. Derajat infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan ukuran pembuluh darah dan respons sirkulasi kolateral ke area yang disediakan oleh pembuluh darah yang tersumbat. Pasokan darah ke otak dapat diubah (diperlambat atau dipercepat) oleh gangguan lokal (trombosis, emboli, perdarahan, vasospasme) atau gangguan sistemik (hipoksia akibat penyakit paru dan jantung). Aterosklerosis seringkali merupakan komponen penting otak, dapat berasal dari aterosklerosis trombus, atau gumpalan di area stenosis di mana aliran darah lambat atau terganggu. Trombus

dapat sembuh dari dinding pembuluh dan mengangkutnya ke aliran darah sebagai embolus.

Area edema ini menyebabkan lebih banyak disfungsi daripada area infark itu sendiri. Pembengkakan bisa hilang dalam beberapa jam, dan terkadang berhari-hari. Saat edema berkurang, Kli mulai membaik. Tanpa perdarahan hebat, trombosis biasanya tidak berakibat fatal. Obstruksi serebrovaskular oleh emboli menyebabkan edema dan nekrosis yang diikuti oleh trombosis. Jika Anda mengalami infeksi septik yang menyebar ke dinding pembuluh darah, Anda mengalami abses atau ensefalitis. Juga, jika aneurisma pecah atau pecah, infeksi yang tersisa terletak di pembuluh darah yang tersumbat, menyebabkan perdarahan otak. Gangguan aliran darah atau vaskularisasi dapat menyebabkan otak kekurangan suplai darah, apabila otak mengalami gangguan dalam suplay darahnya otomatis suplai oksigen ke otak akan berkurang yang selanjutnya jaringan otak akan mengalami kerusakan. Kematian dapat disebabkan oleh tekanan pada batang otak, belahan otak, perdarahan sekunder di batang otak, atau perdarahan luas di otak. Penyerapan darah ke dalam ventrikel terjadi pada sepertiga dari perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus, dan pons. Stroke yang tertunda bisa menyebabkan stroke. Perubahan disebabkan oleh anoreksia serebri yang reversibel untuk jangka waktu 4-6 menit. Perubahan irreversible bila infark lebih dari 10

menit. Infark serebri dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung. Selain kerusakan perenkim otak, akibat volume perdarahan yang relative banyak akan menyebabkan peningkatan tekanan intracranial dan menyebabkan menurunnya tekanan perfusi otak serta terganggunya drainase otak.(Saekhu et al., 2016).

d. Factor-faktor dapat mempengaruhi stroke

1) Faktor yang tidak dapat diperbaiki (tidak dapat dikembalikan)

- a) Jenis Kelamin: Pria lebih mungkin mengalami stroke daripada wanita.
- b) Umur : semakin tinggi umur maka semakin tinggi juga terkena stroke.
- c) Keturunan: Ada keluarga dengan stroke

2) Faktor yang dapat dibalik

- a) Hipertensi
- b) Penyakit jantung
- c) Kolesterol tinggi
- d) Obesitas
- e) Diabetes
- f) Polemia
- g) Stress emosional

1) Kebiasaan dalam kegiatan sehari-hari

- a) Merokok

- b) Peminum alcohol
- c) Obat-obatan terlarang
- d) Kegiatan yang tidak mendapatkan sehat : kurangnya berolahraga, memakan makanan berkolesterol (Albers et al., 2018).

e. Tanda dan gejala

1) Stroke hemoragik

Tanda dan gejalanya adalah nyeri kepala yang hebat, sering muntah pada awalnya, hampir selalu hipertensi, untuk kesadaran bisa hilang sebentar, hemiparesis yang sering sejak awal, sering terganggunya gangguan bicara, kaku kuduk bisa ada pada permulaan.

2) Stroke non hemoragik

Tanda dan gejalanya adalah nyeri kepala yang kadang berat ataupun ringan, tidak ada muntah pada awalnya terkecuali lesi di batang otak, sering sekali hipertensi, kesadaran dapat hilang, hemiparesis yang sering sejak awal, sering terganggunya gangguan bicara, kaku kuduk tidak ada. (Saekhu et al., 2016)

f. Komplikasi Stroke

Pada komplikasi stroke dibagi menjadi tiga bagian, yaitu (Thrift et al., 2014):

### 1) Fase hemoragik

Pada bagian komplikasi fase hemoragik, komplikasi yang sering terjadi karena adanya suatu edema otak yang terjadi selama 24 - 48 jam pertama setelah stroke. Selain itu kejang juga mampu terjadi pada stroke hemorrhagic. Selain pada gangguan neurologis, komplikasi pada fase hemoragik juga dapat menyebabkan beberapa gangguan non neurologis. Hipertensi reaktif merupakan komplikasi non neurologis yang sering terjadi, nantinya yang akan turun sendiri pada beberapa hari. Emboli pulmonal juga dapat terjadi tanpa gejala awal. Penderita gejala stroke harus dirawat di rumah sakit secepatnya. Jika fase hemoragik stroke diobati terlambat, kerusakan sel otak meningkat dan butuh waktu lebih lama untuk pulih pada fase hemoragik untuk kembali menjalani pengobatan.

### 2) Fase lanjut

Pada bagian fase lanjut, komplikasi yang dapat terjadi yaitu berupa hidrosefalus obstruktif, yaitu akibatnya adanya sumbatan dalam darah. Bronkopneumonia, ulkus decubitus, serta depresi dapat terjadi akibat rawat inap yang cukup lama. Kontraktur dan atrofi otot dapat pula terjadi karena imobilisasi saat dirawat ataupun saat di rumah.

## 2. Spiritual

a. Definisi

Spiritualisme adalah hubungan antara spirit dan passion yang harus dimiliki seseorang untuk memperoleh keyakinan, harapan dan tujuan hidup. Makna hidup itu sendiri bisa diciptakan melalui hubungan interpersonal, intrapersonal, dan transpersonal yang digunakan untuk mengatasi sebuah masalah kehidupan. Spiritualitas terkait dengan kualitas mental, psikologis dan spiritual. Spiritual berkenaan juga dengan hati, jiwa, semangat, makhluk lain, kepedulian sesama manusia, dan alam sekitarnya berdasarkan dengan keyakinan terhadap adanya Tuhan Yang Maha Esa. (Suryawantie et al., 2019)

Spiritualitas merupakan hubungan dengan kekuatan Yang Maha Kuasa dan memiliki keyakinan yang dimiliki setiap individu. Spiritualitas merupakan kebutuhan fundamental manusia dan pencapaian terbaik seseorang untuk mencapai kehidupan, terlepas dari ras atau asal usulnya. Kebutuhan tersebut adalah: Kebutuhan fisiologis, keselamatan dan keamanan, cinta yang harus dihormati, itu adalah tahap spiritual manusia, penuh kreativitas, cinta timbal balik, kegembiraan, kegembiraan, intuisi, kedamaian, toleransi, kerendahan hati. Tujuan hidup. Ini sangat jelas (Fitriyah, 2017)

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungan dengan Yang Maha Kuasa dan Pencipta, dan spiritualitas dipahami oleh

hubungan antara dia dan orang lain, dan mampu mewujudkan suatu perilaku bersimpati kepada orang sekitar dengan sikap baik, ramah maupun menghormati dan menghargai sesama manusia (Yeates, 2015).

b. Aspek spiritual

Fauzi & Hamid, 2019 mengatakan spiritual meliputi aspek sebagai berikut ialah:

- 1) Terkait dengan yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam hidup.
- 2) Menemukan tujuan hidup.
- 3) Kesadaran akan kemampuan untuk menggunakan kekuatan dan sumber daya dalam diri sendiri.
- 4) Lampirkan diri Anda dengan Yang Mahakuasa.

c. Karakteristik spiritual

Adapun untuk karakteristik spiritual menurut (van Rijsbergen et al., 2019) meliputi antara lain:

- 1) Hubungan dengannya antara lain: pengetahuan diri (apa adanya, apa yang bisa dia lakukan) dan sikap (percaya pada dirinya sendiri, percaya pada masa depan, harmoni atau harmoni, ketenangan dengan dirinya sendiri).
- 2) Hubungan (dukungan atau harmoni) dengan orang lain: saling berbagi pengetahuan dan sumber daya, berbagi waktu, perawatan anak, orang yang tahu, dan orang yang

percaya pada hidup dan mati karena penyakit. Jika demikian, dikatakan menjijikkan: kontradiksi dan konflik, serta solusi yang menimbulkan konflik dengan orang lain.

3) Hubungan dengan alam (harmoni) antara lain: pohon, tumbuhan, cuaca, pengamatan satwa liar dan interaksi dengan alam (berjalan kaki, bertani), dedikasi dan perlindungan untuk melindungi alam.

4) Hubungan dengan ketuhanan (agamis ataupun tidak agamis) antara lain: sembayang, meditasi atau berdoa, Bersatu dengan alam dan perlengkapan agama.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual

Menurut (Darmawati, 2015) factor yang penting dalam mempengaruhi spiritual seseorang ialah:

1) Perkembangan

Zaman perkembangan dapat mempengaruhi proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena pada setiap tahap perkembangan ada cara untuk percaya pada satu Tuhan.

2) Ras/suku

Memiliki keyakinan/kepercayaan yang amat berbeda, maka proses untuk pemenuhan kebutuhan spiritual cukup berbeda sesuai pada keyakinan yang dimiliki masing-masing. Dengan keyakinan / keyakinan yang sangat berbeda maka proses

memenuhi kebutuhan spiritual sangat berbeda tergantung dari keyakinan yang dimiliki setiap orang.

3) Keluarga

Ia memiliki hubungan emosional yang sangat kuat dan selalu berinteraksi dengan kehidupan sehari-hari, sehingga memiliki banyak peran strategis untuk dimainkan dalam memenuhi kebutuhan psikologis.

4) Fisik

Salah satu dampak dari penyakit stroke adalah penderita mengalami suatu keterbatasan untuk melakukan tindakan spiritualnya, dengan adanya keterbatasan tersebut memunculkan sikap yang enggan melakukan tindakan spiritual. Misalnya penderita yang sudah terbaring lama mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan spiritualitasnya.

e. Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual ialah harmonisasi dalam dimensi kehidupan manusia. Dimensi ini termasuk menemukan arti, menderita, tujuan, dan juga kematian: kebutuhan pada harapan dan juga keyakinan dalam hidup: dan juga kebutuhan pada keyakinan diri sendiri dan Tuhan yang Maha Esa (Suryawantie et al., 2019).

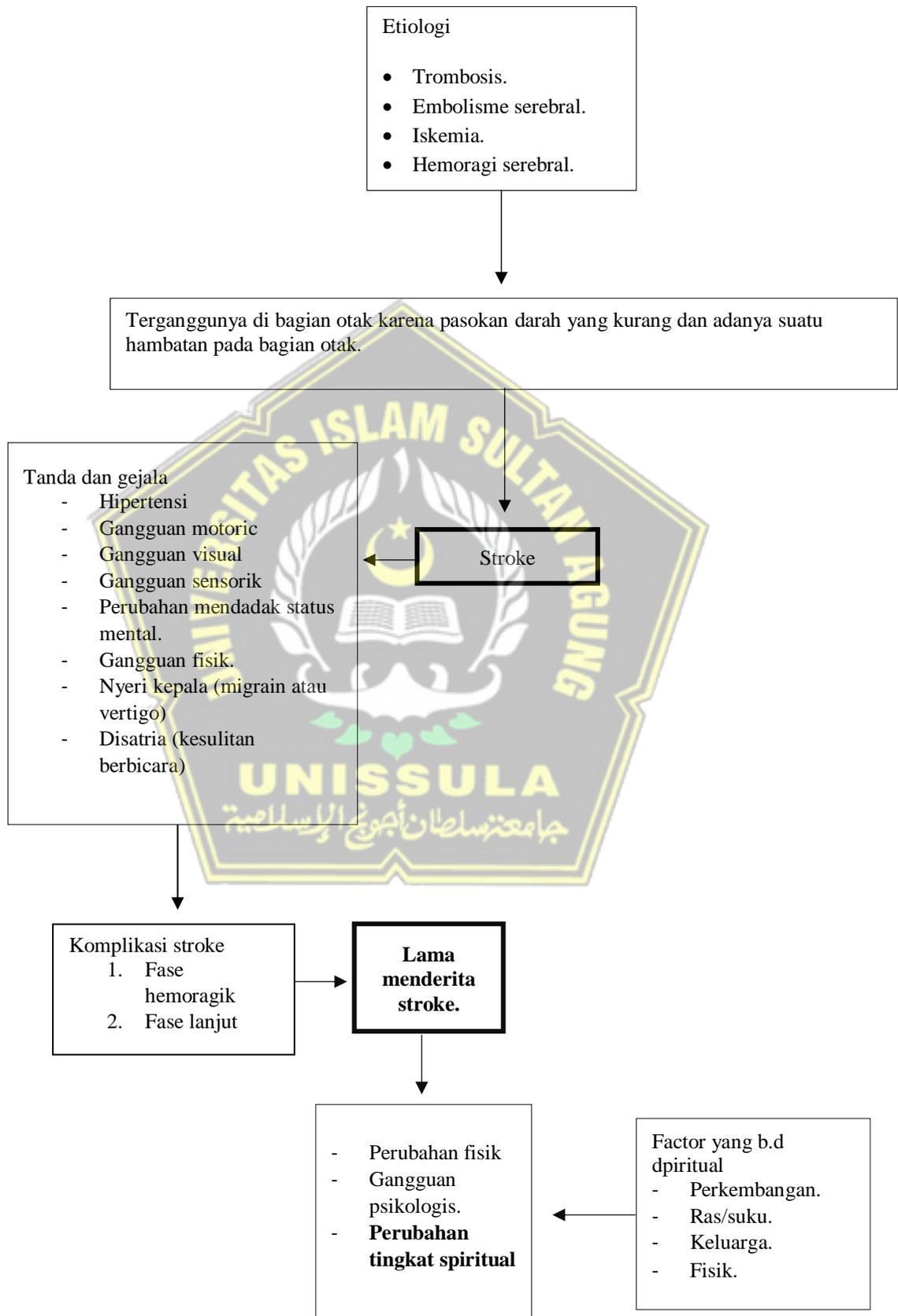
f. Dimensi spiritual

Dimensi spiritual yaitu salah satu dimensi amat penting yang perlu diperhatikan oleh tenaga medis, salah satunya perawat dalam memberikan sebuah asuhan keperawatan pada semua pasiennya. Keyakinan dan keyakinan agama dalam kehidupan pribadi seseorang sangatlah penting. Kepercayaan juga merupakan faktor penyembuhan yang kuat untuk pemulihan fisik (Virgona & Nur'aeni, 2017).

Spiritual memiliki sebuah konsep dua dimensi, dimensi horizontal dan juga dimensi vertical. Dimensi horizontal ialah hubungan antara seseorang dengan diri sendiri, juga dengan orang lain, dan juga dengan lingkungan, sedangkan dimensi vertical ialah hubungan dengan tuhan yang maha esa yang menentukan pada kehidupan seseorang. (Supriadi et al., 2017)

Dimensi spiritual merupakan sesuatu yang berhubungan dengan bersifat kejiwaan, rohani, dan juga batin pada seseorang. Spiritual berkenaan dengan hati, jiwa, semangat, kepedulian antar sesama, dan juga peduli dengan alam sekitar berdasarkan keyakinan dari diri sendiri. Dimensi ini juga mampu menimbulkan kekuatan yang timbul dari luar kekuatan manusia. (Darmawati, 2015)

## B. Kerangka Teori

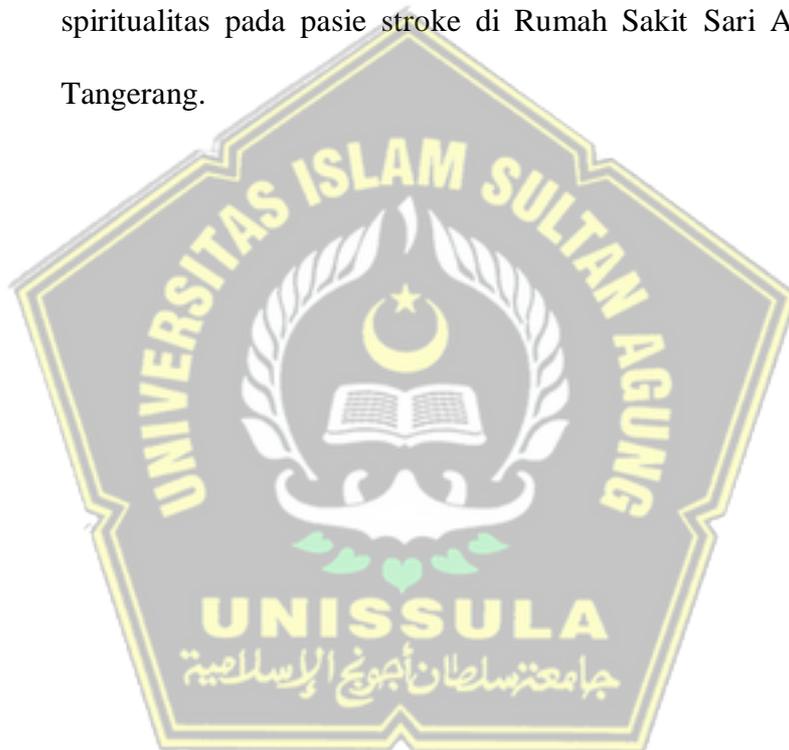


### C. Hipotesis

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Adanya hubungan antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang.

Ho : Tidak ada hubungan antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang.

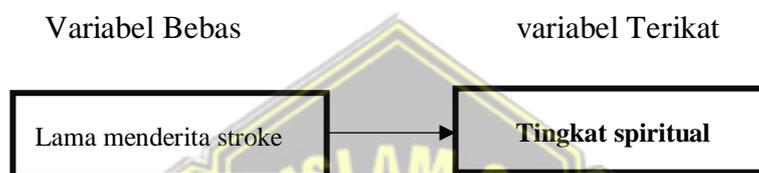


### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual untuk penelitian ini disajikan pada gambar berikut:



**Gambar 3.1 kerangka konseptual**

Keterangan:

 = Variabel yang akan diteliti

 = Mempunyai Hubungan

### B. Variabel Penelitian

#### 1. Variabel Bebas (Independent)

Variable bebas dalam penelitian ini adalah lama penderita stroke.

#### 2. Variabel Terikat (Dependent)

Variable terikat dalam penelitian ini adalah tingkat spiritualitas pada pasien stroke.

### **C. Desain Penelitian**

Jenis pada penelitian ini termasuk deskriptif korelasi yang bertujuan mengungkapkan adanya hubungan korelatif antara variabel. Desain ini dipilih dikarenakan peneliti mencoba untuk mengetahui hubungan antara lama menderita stroke terhadap tingkat spiritualitas pada pasien stroke di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan lintas sektoral. Pendekatan *cross-sectional* adalah studi yang berfokus pada waktu atau pengamatan data variabel independen dan dependen hanya satu kali dalam satu waktu.

### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik, sifat atau ciri yang memenuhi kriteria peneliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke yang ada di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang

yang berjumlah 80 responden. Penelitian menggunakan seluruh pasien stroke di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang yang berjumlah 80 responden.

#### **2. Sampel Penelitian**

Sampel merupakan suatu bagian dari populasi yang akan digunakan oleh peneliti untuk dilakukanya suatu penelitian (Setiadi, 2013). Pada penelitian ini menggunakan Teknik total sampling.

Peneliti akan mengambil sampel yang merupakan keseluruhan penderita stroke pada bulan Januari sampai Maret 2024 yang ada di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Besar Sampel

Besarnya suatu sampel pada penelitian kali ini ialah total sample ialah keseluruhan pasien yang telah sesuai dan sanggup pada kriteria inklusi yang telah di tentukan oleh peneliti.

Kriteria dalam penelitian ini ada dua, yaitu :

1) Kriteria Inklusi

- a) Pasien stroke yang melakukan perawatan rawat inap di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang .
- b) Pasien stroke yang bersedia untuk menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).
- c) Pasien yang dalam keadaan stabil (tanda-tanda vital batas normal, tidak ada penurunan kesadaran, peningkatan TIK, kesadaran composmentis).

2) Kriteria Eksklusi

Keadaan yang dapat mengganggu proses pengumpulan data kuesioer pada pasien stroke, misalnya pada pasien post serangan jantung dan henti nafas, henti jantung.

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Pengumpulan data diselenggarakan di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang pada tanggal 05 Januari 2024 – 22 Maret 2024, sehingga fasilitas serta latar belakang responden hampir sama.

### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak Januari 2024. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 05 Februari 2024 – 22 Maret 2024.

## F. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
1.	Lama menderita stroke ( <i>Variabel independent</i> )	Lama menderita stroke dalam kurun waktu tertentu.	Diukur dengan menggunakan kuesioner menderit stroke.	Hasil penelitian ini disajikan dengan nilai periode lama menderita stroke yaitu: 1. hemoragik: <= 6 bulan 2. non hemoragik: >= 6 bulan	Nominal
2.	Tingkat spiritualitas ( <i>variabel dependent</i> )	Suatu keyakinan yang dimiliki seseorang atau individu dalam hubungan dengan	kuesioner spiritual Sebanyak pertanyaan melihat	tingkat skor pertanyaan untuk tingkat	Ordinal Skor pertanyaan 0-30, dengan skor nilai: 1. Rendah =

---

dirinya sendiri, hubungan dengan orang lain, hubungan dengan alamat maupun lingkungannya, dan hubungan dengan Tuhan yang Maha Esa.	spiritualitas pasien	0-15 2. Tinggi = 16-30
--	----------------------	------------------------------

---

## G. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen penelitian

#### a) Kuesioner A (Kuesioner Karakteristik Responden)

Kuesioner ini untuk memperoleh data meliputi nama, umur, jenis kelamin, Pendidikan terakhir.

#### b) Lembar data Lama Menderita Stroke

Lembar data ini digunakan untuk mengkaji sudah berapa lama pasien menderita stroke, dan dikategorikan lama menderita stroke yaitu minimal mengalami menderita stroke selama 6 bulan dengan terdiri dari satu pertanyaan untuk pasien.

#### c) Kuesioner Tingkat Spiritualitas

Kuesioner tingkat spiritual terdiri dari 30 buah pertanyaan meliputi 10 pertanyaan untuk diri sendiri, 10 pertanyaan hubungan antara sesama orang lain, 5 pertanyaan hubungan antara alam, 5 pernyataan hubungan anatara tuhan yang Maha Esa. Kuesioner ini menggunakan skala guttman dengan pertnyataan YA dan TIDAK. Pernyataan yang diberi nilai 1= ya dan 0= tidak, untuk tingkat

spiritualitas rendah skornya 0 - 15, dan untuk tingkat spiritualitas tinggi 16-30.

## 2. Uji validitas dan Uji reliabilitas

### a. Uji validitas

Kuisisioner ini menggunakan telah digunakan dalam penelitian Hernizah, 2018 yaitu kuesioner tingkat spiritual dan sudah di uji Validitas dengan menggunakan *Content Validity Index (CVI)*. Kuisisioner ini dikatakan valid karena hasil uji validitasnya 0,89 yang mana koefisien korelasinya sangat kuat.

### b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas kuisisioner ini menggunakan KR-20 dengan excel didapatkan hasil  $r_{11}$  0,70. Kuisisioner dikatakan *reliable* apabila nilai  $r_{11} > 0,60$ . Maka dapat disimpulkan bahwa kuisisioner ini *reliable* untuk penelitian.

## H. Metode pengumpulan data

### 1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengajukan ijin untuk studi pendahuluan di Jurusan Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti meminta izin di IGD RS Sari Asih Cipondoh untuk melakukan studi pendahuluan.
- c. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

- d. Setelah mendapat persetujuan penelitian, *informed consent*, dan lulus tes etika, peneliti mulai memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
  - e. Peneliti dibantu oleh beberapa orang untuk menyebarkan kuesioner dan sebelumnya peneliti menyamakan pemahaman dan apresepsi dengan observer, sehingga memiliki pemahaman dan apresepsi yang sama tentang mengukur instrumen yang digunakan.
2. Tahap pelaksanaan
- a. peneliti mencatat nama-nama pasien stroke yang menjalani rawat jalan dan inap.
  - b. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian, tujuan, dampak, kemudian menanyakan kesediaan pasien menjadi responden.
  - c. Peneliti memberikan *informed consent* dan menjelaskan bagaimana cara mengisi kuesioner dan melakukan pengukuran setelah *informed consent* disetujui oleh responden dan keluarganya.
  - d. Peneliti memberikan kesempatan untuk bertanya, mengisi dan mengumpulkan hasil angket bersama dengan peneliti dan anggota keluarga.
  - e. Peneliti mengkaji kelengkapan kuesioner.
  - f. Peneliti melakukan prosedur pengambilan data terhadap hasil penelitian yang diperoleh.

## I. Metode Pengumpulan Data

### 1. Pengumpulan Data

(Setiadi, 2013) menjelaskan bahwa ada berbagai tahap pengumpulan suatu data, ialah:

#### a. *Editing*/ penyuntingan

Merupakan suatu langkah untuk pemeriksaan dengan melihat kembali data yang telah diisi responden.

#### b. *Coding*/ member kode

Peneliti memasukan kode-kode setelah dilakukan penyuntingan sesuai dengan instrumen yang telah disusun.

Data	Kode	kategori
Pendidikan pasien	1	Tidak sekolah
	2	SD
	3	SMP
	4	SMA
	5	Perguruan Tinggi
Jensi kelamin	1	Laki-laki
	2	perempuan
Pekerjaan	1	Petani
	2	Buruh
	3	Wiraswasta
	4	Pensiunan
	5	Lainya
Lama menderita stroke	1	Hemarogik
	2	Non

		hemarogik
Tingkat spiritualitas	1	Rendah
	2	Tinggi

c. *Processing* / memproses data

*Processing* yaitu peneliti akan memproses atau menganalisis hasil *coding* ke program komputer.

d. *Cleaning* / pembersihan data

Pengecekan kembali semua data agar sesuai dengan hasil yang sebenarnya. Peneliti memerlukan ketelitian serta akurasi data agar tidak ada data yang salah.

2. Metode Analisis Data

Penelitian ini digunakan untuk membedakan variabel dependen dengan variabel independen. Analisis data dihitung dengan menggunakan program SPSS (*Statistic Product and Service Solution*).

a. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menggambarkan satu variabel penelitian termasuk karakteristik sampel penelitian dengan tabel distribusi frekuensi. Tujuan dari analisa ini yaitu untuk menggambarkan satu variabel penelitian dan melihat karakteristik, distribusi frekuensi setiap variabel yang meliputi lama menderita stroke, dan tingkat spiritualitas.

## b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke. yang akan digunakan untuk dua variabel yang mana diduga berhubungan atau berkorelasi antara satu sama lain (Setiadi, 2013). Yaitu hubungan antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke. Skala ukur pada kedua variable adalah kategorik nominal dan ordinal, yaitu pada skala lama menderita stroke menggunakan skala nominal. Skala untuk tingkat spiritualitas pada pasien stroke adalah menggunakan skala ordinal, yaitu rendah dan tinggi. Uji Analisa bivariat yang digunakan adalah uji *lamda*. Hal ini karena penelitian bertujuan untuk membuktikan hipotesis korelatif yaitu mencari hubungan dari dua variabel yang bertindak sebagai variabel bebas dan variabel terikat.

## J. Etika Penelitian

Suatu pedoman atau aturan yang digunakan seorang peneliti dalam kegiatan penelitian dimana melibatakan peneliti, subjek penelitian dan responden yang nantinya dapat menerima dampak dari penelitian ini (Notoatmodjo, 2010)

### 1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini bertujuan untuk memenuhi kaidah-kaidah peneliti, menerapkan dengan cara menggunakan lembar penelitian,

serta keikutsertaan menjadi responden dalam menjawab kuesioner dari peneliti. Apabila responden tidak menyetujui, peneliti tidak bisa memaksakan dan peneliti harus menghargai dan menghormati keputusan responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Responden tidak perlu mencantumkan nama, melainkan menggunakan inisial Tn/Ny pada lembar kuesioner dikarenakan menjaga privasi responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan data dari responden harus dijaga oleh penelitian dan hanya beberapa data tertentu saja yang boleh dilaporkan sebagai hasil riset, yaitu sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

4. *Juctice* (keadilan)

Peneliti memperlakukan setiap responden secara sama, tidak membedakan antara satu responden dengan yang lain, dan tidak ada yang mendapat perlakuan khusus.

5. *Beneficience* (memberi manfaat)

Peneliti memberikan suatu informasi mengenai tingkat spiritual kepada pasien stroke mengenai hal-hal pada penelitian tersebut.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini berisi tentang penjelasan hasil penelitian yang telah dilaksanakan secara baik terhitung pada tanggal 05 Januari – 22 Maret 2024. Responden berjumlah 80 orang yaitu pasien stroke baik laki-laki maupun perempuan di Rumah Sakit Sari Asih Tangerang. Pengambilan data pasien stroke menggunakan alat ukur kuesioner yang terdiri dari kuesioner demografi (data pasien) untuk mengetahui data pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan dll. Kemudian ada kuesioner lama menderita stroke untuk mengetahui seberapa lama pasien stroke itu menderita penyakit stroke. Dan yang terakhir ialah kuesioner tingkat spiritualitas pada pasien stroke untuk mengetahui tingkat spiritual pada pasien stroke.

#### **B. Analisa Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, jenis kelamin, dan juga pekerjaan, adapun hasil uji dari setiap karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia pasien stroke

**Table 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Responden Pasien Stroke Di IGD RS Sari Asih Cipondoh Bulan Februari – Maret 2024 (n: 80)**

Variabel	Median	Minimum – Maksimum
Usia Pasien Stroke	45	29 – 80

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dalam penelitian nilai tengah atau median dari 80 responden pasien stroke di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang berdasarkan usia pada pasien stroke yaitu 45 tahun. Adapun usia pada pasien stroke paling muda yaitu 29 tahun, dan usia paling tua yakni 80 tahun.

- b. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan pada pasien stroke

**Table 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Stroke Di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang Bulan Februari – Maret 2024 (n: 80)**

Pendidikan terakhir	Frequency	Percent
Tidak sekolah	3	3,8 %
SD/Sederajat	47	58,8 %
SMP/Sederajat	20	25 %
SMA/Sederajat	9	11,3 %
Perguruan Tinggi	1	1,3 %
Jumlah	80	100 %

Tabel 4.2 menjelaskan dari 80 responden pasien stroke dalam penelitian berdasarkan pendidikan terakhirnya Sebagian besar tamat pada jenjang SD/Sederajat sejumlah 47 responden (58,8%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien stroke

**Table 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang Bulan Februari – Maret 2024 (n: 80)**

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
Laki-laki	57	71,3 %
Perempuan	23	28,8 %
Jumlah	80	100 %

Table 4.3 menjelaskan dari 80 responden pasien stroke dalam penelitian berdasarkan jenis kelamin pada pasien stroke sebagian besar adalah laki-laki sejumlah 57 responden (71,3%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada pasien stroke

**Table 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang Bulan Februari – Maret (n: 80)**

<b>Pekerjaan ibu</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
Petani	23	28,8 %
Buruh	7	8,8 %
Wiraswasta	26	32,5 %
Pensiunan	2	2,5 %
Tidak bekerja	13	16,3 %
Lainya	9	11,3 %
Jumlah	80	1000 %

Tabel 4.4 menjelaskan dalam penelitian ini dari 80 responden pada pasien stroke berdasarkan pekerjaan terdapat 26 responden (32,5%) wiraswasta.

2. Variabel penelitian

- a. Lama menderita stroke

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Stroke Pada Pasien Stroke Di IGD RS Sari Asih Cipondoh Pada Bulan Februari – Maret 2024 (n: 80)**

<b>Lama menderita stroke</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
Hemoragik (<= 6 bulan)	26	32,5%
Non hemoragik (>= 6 bulan)	54	67,5%
Jumlah	80	100 %

Tabel 4.5 berdasarkan 80 responden pada penelitian di dapatkan pasien stroke dengan ketegori non hemoragik ( $\geq 6$  bulan) sejumlah 54 responden (67,5%).

b. Tingkat spiritualitas pada pasien stroke

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Spiritualitas Pada Pasien Stroke Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang Pada Bulan Februari – Maret 2024 (n: 80)**

<b>Tingkat spiritualitas</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
Rendah	13	16,25%
Tinggi	67	83,75%
Jumlah	80	100%

Tabel 4.6 dalam penelitian ini menunjukkan hasil dari 80 responden dengan kategori tingkat spiritualitas Sebagian besar adalah tinggi pada tingkat spiritualitasnya dengan jumlah 67 responden (83,75%).

### C. Analisa Bivariat

Hubungan antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang, dan mendapatkan hasil sebagaimana dibawah ini:

**Tabel 4.7. Hasil Uji Statistik Lambda Hubungan Antara Lama Menderita Stroke Dengan Tingkat Spiritualitas Pada Pasien Stroke Di IGD RS Sari Asih Cipondoh Pada Bulan Februari – Maret 2024 (n:80)**

		Tingkat spiritualitas				Nilai <i>p</i>
		Rendah		Tinggi		
		N	%	N	%	
<b>Lama menderita stroke</b>	<b>Hemoragik</b>	56	15,4%	22	84,6%	<b>0,000</b>
	<b>Non hemoragik</b>	24	16,7%	45	83,3%	
	<b>Total</b>	80	16,3%	67	83,8%	

Tabel 4.7 menyatakan bahwa dari uji statistic yang telah dilaksanakan dengan menggunakan uji *lambda*. Jika hasil *p* value <0,05 maka artinya terdapat korelasi yang bermakna antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke, begitu juga dengan sebaliknya. Jika hasil *p* value >0,05 artinya tidak adanya korelasi yang bermakna antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke. Berdasarkan hasil uji *lambda* didapatkan hasil nilai dari *p* value 0,000 atau *p* value <0,05.

Dari sini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tertentu antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke di IGD RS Sari Asih Cipondoh.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini merupakan pembahasan dari hasil penelitian yang mendeskripsikan karakteristik responden seperti umur, pendidikan responden, jenis kelamin dan pekerjaan pasien lumpuh di IGD Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang, analisa variabel penelitian (lama menderita stroke dan tingkat spiritualitas pasien stroke), analisa bivariat (hubungan antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke).

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik responden**

###### **a. Usia pasien**

Hasil penelitian diperoleh hasil dari 80 responden pada pasien stroke paling banyak dengan umur 43 tahun sejumlah 80 responden (25%). Pengkategorian Umur dewasa dibagi menjadi dua ialah 26-35 tahun disebut dewasa awal dan dewasa akhir usia 36-45 tahun (Annie et al., 2020) . Usia merupakan satu dari banyak karakteristik terhadap seseorang, Studi epidemiologi merupakan variabel penting karena banyak penyakit dengan variabel frekuensi yang berbeda dapat terjadi seiring

bertambahnya usia (Madsen et al., 2020). Kejadian stroke sangat seiring meningkat dengan berjalanya usia, namun setelahnya usia memasuki memasuki umur 40 ke atas. Resiko stroke menjadi lebih naik dua kali atau lebih setiap lebih dari 10 tahun. Kejadian penyakit ini sering menyerang usia dewasa dan dewasa, seiring dengan perubahan bentuk fisik yang disebabkan oleh kemunduran fungsi semua organ tubuh, termasuk pembuluh darah di otak. Karena menjadi tidak elastis, terutama di endotel akibat penebalan intima, yang menyebabkan sempitnya lumen pembuluh darah dan mempengaruhi peningkatan tekanan darah, pendarahan di pembuluh darah pembuluh darah juga bisa terjadi di otak (Gonz & Gonz, 2020).

Dahulu penyakit ini diderita hanya pada lansia namun dengan kondisi sekarang ini dapat terjadi juga pada usia produktif, karena diakibatkan adanya gaya hidup orang dewasa/remaja yang kurang baik dan sehat, yang mana mengakibatkan dengan kejadian stroke, seperti kebiasaan minum alcohol, merokok, makanan tinggi lemak dan kolesterol juga, diabetes mellitus (Langhorne & Ramachandra, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin meningkatnya umur, maka resiko besar untuk terjadinya stroke akan lebih besar (Madsen et al., 2020).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan ini didasarkan pada riwayat pendidikan formal terakhir yang diikuti responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden penderita stroke berpendidikan paling banyak berada pada tingkat SD / sederajat. Sebanyak 47 responden merupakan 58,8%, yang terendah adalah perguruan tinggi dan satu responden 1,3%.

Latar belakang akademis merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan dan pengetahuan. Jika informasi yang diperoleh dan dicari semakin banyak, maka semakin baik dan benar pengetahuan tentang kesehatan dan juga akan memahami perilaku apa yang mampu dapat diambil secara baik. Masyarakat yang pendidikan lebih tinggi diindikasikan lebih cepat dalam mencari pertolongan tim kesehatan dibandingkan dengan masyarakat yang berstatus social rendah jika terjadi gejala penyakit, sehingga resiko terjadinya penyakit yang lebih parah dapat diminimalisir (Vostrý, 2020)

Terjadinya penyakit stroke dapat disebabkan karena kurangnya ilmu pengetahuan responden terhadap pentingnya menjaga pola makan dan menjaga kesehatan bagi dirinya. Pengetahuan yang cukup mampu mengubah tingkah laku seseorang untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan baik.

Menurut (Skoog et al., 2017) semakin tinggi pendidikan, maka akan lebih mudah orang tersebut mendapatkan pelajaran, maupun informasi yang mana akan mudah untuk diterapkan. Selain itu dengan pendidikan yang tinggi seseorang akan mendapatkan pengetahuan lebih luas dan menjadi dasar utama keberhasilan pengobatan.

c. Jenis kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan kategori jenis kelamin tertinggi dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 57 responden dengan presentase sebesar 71,3% dari jumlah keseluruhan responden yang diteliti dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden dengan presentase 28,8%.

Hasil data dari analisa kasus yang didapatkan, pasien stroke berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan (Volz et al., 2019), Laki-laki mempunyai hormone testostosterone, yang dimana hormone itu mampu menaikkan kadar LDL, jika kadar tersebut lebih tinggi akan mengakibatkan kadar kolesterol didalam darah yang mana factor resiko terkenanya penyakit degenerative salah satunya yaitu stroke. Kebiasaan merokok juga akan mengakibatkan produksi fibrinogen (factor penggumpalan darah) pada laki-laki lebih meningkat yang mana merangsang timbulnya

*aterosklerosis* akan mampu mengakibatkan stroke (Lahiri et al., 2019).

Epidemiologi kelumpuhan lebih sering terjadi pada pria daripada wanita, terlepas dari asal negara atau etnis mereka (Stanescu et al., 2020). Perempuan biasanya mendapatkan serangan yang lebih rendah pada masa dewasa dari pada laki-laki.

#### d. Pekerjaan

Pada penelitian ini hasil didapatkan bahwa jumlah pekerjaan responden dari 80 responden didapatkan bahwa sebagian besar merupakan wiraswasta dengan jumlah 26 dengan presentase 32,5%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita stroke dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bekerja wiraswasta. Tingginya penderita stroke pada masyarakat kurang menjaga pola hidup sehat disebabkan sibuknya akan aktivitas, sehingga besar responden dengan pekerjaan wiraswasta adalah mereka yang bekerja dalam ruangan seperti kantor ataupun yang lainnya, sehingga memiliki aktivitas fisik yang kurang dan terlalu banyak beban pikiran dalam bekerja yang mana akan mengakibatkan stress. Jika tekanan stres lebih tinggi dari itu, maka dapat melebihi daya tahan pasien, yang dapat menimbulkan gejala seperti sakit kepala, mudah tersinggung, dan insomnia. Gejala ini merupakan respon non-spesifik untuk pertahanan diri dan

ketegangan mental merangsang kelenjar adrenal (Corfex), yang juga melepaskan hormon adrenalin dan menstimulasi jantung untuk berdetak lebih cepat dan lebih keras, sehingga meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan aliran darah ke otak. .dan juga meningkatkan otot Peifer (Lindgren et al., 2020).

Stres dapat meningkatkan kadar kolesterol darah. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah menjadi tersumbat dan membuat penderita lebih mudah terserang stroke (Sun et al., 2020).

## 2. Variabel penelitian

### a. Lama menderita stroke

Hasil dari 80 responden penelitian berdasarkan lama mendeita stroke dengan kategori non hemoragik ( $\geq 6$  bulan) sejumlah 54 responden dengan presntase 67,5% dan kategori hemoragik ( $\leq 6$  bulan) sejumlah 26 responden dengan presentase 32,5%. Ini membuktikan sebagian besar pasien yang mengalami menderita stroke itu melebihi dari 6 bulan dalam proses penyembuhanya, dan pasien yang mengalami lama menderita stroke akan mengalami peningkatan dalam spiritualitasnya (Hu et al., 2020).

Pada bagian fase lanjut atau non hemoragik , komplikasi

yang dapat terjadi yaitu berupa hidrosefalus obstruktif, yaitu akibatnya adanya sumbatan dalam darah. Bronkopneumonia, ulkus decubitus, serta depresi dapat terjadi akibat rawat inap yang cukup lama. Kontraktur dan atrofi otot dapat pula terjadi karena imobilisasi saat dirawat ataupun saat di rumah. Dan hampir berjenis kelamin laki-laki yang mengalami lama menderita stroke dengan jumlah sebanyak 57 responden dengan presentase sebesar 71,3%. Laki-laki mempunyai hormone testosterone, yang mana hormone tersebut mampu menaikkan kadar LDL, jika kadar tersebut lebih tinggi akan mengakibatkan kadar kolesterol didalam darah yang mana factor resiko terkenanya penyakit degenerative salah satunya yaitu stroke. Kebiasaan merokok juga akan mengakibatkan produksi fibrinogen (factor penggumpalan darah) pada laki-laki lebih meningkat yang mana merangsang timbulnya *aterosklerosis* akan mampu mengakibatkan stroke (Jung et al., 2020).

b. Tingkat spiritualitas

Hasil dari 80 responden penelitian berdasarkan tingkat spiritualitas pasien stroke dengan kategori tinggi sejumlah 67 responden dengan presentase 83,75%. Menunjukkan bahwa pada tingkat spiritualitas pasien stroke meningkat.

Spiritual sebuah keyakinan dalam hubungan dengan yang maha kuasa dan juga maha pencipta, spiritual merupakan salah

satu yang dapat dimengerti akan dirinya dan hubungan terhadap orang lain, dan mampu mewujudkan suatu perilaku bersimpati kepada orang sekitar dengan sikap baik, ramah juga menghormati dan menghargai sesama manusia (Yeates, 2015). Kebutuhan spiritual adalah keharmonisan dalam dimensi kehidupan manusia. Dimensi ini termasuk menemukan makna, penderitaan, tujuan dan kematian. Artinya, kebutuhan akan harapan dan keyakinan dalam hidup dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri dan Tuhan. Kebutuhan spiritual manusia ada lima dasar, yaitu merasakan hal misteri, merasa percaya diri, pengabdian, keinginan dikala kurang mampu, dan juga tujuan hidup (Suryawantie et al., 2019).

Pada penelitian ini pasien mengalami peningkatan pada dimensi spiritual yaitu 83,75% dengan jumlah responden 67, yang merupakan sesuatu yang berhubungan dengan bersifat kejiwaan, rohani, dan juga batin pada seseorang. Spiritual berkenaan dengan hati, jiwa, semangat, kepedulian antar sesama, dan juga peduli dengan alam sekitar berdasarkan keyakinan dari diri sendiri. Dimensi ini juga mampu menimbulkan kekuatan yang timbul dari luar kekuatan manusia (Darmawati, 2015).

Hasil dari data yang didapatkan peneliti ada 2 pasien yang mengalami peningkatan pada spiritualitasnya namun pasien tersebut mengalami lama menderita stroke baru 3 bulan lamanya,

dikarenakan kebiasaan kehidupan sehari-hari pasien pada spiritualitasnya sudah baik, karena ia dalam beribadah, dan tingkat spiritualitasnya amat baik dari sebelum ia terkena penyakit stroke ini, jadi Ketika didapatkan data pasien tersebut pada tingkat spiritualitasnya meningkat walaupun ia mengalami penyakit stroke baru 3 bulan lamanya. Hal ini juga sedikit menyimpulkan bahwa pada pasien stroke yang mengalami baru 3 bulan ia mengalami peningkatan pada spiritualitasnya dikarenakan dengan kebiasaan kehidupannya sehari-hari.

### 3. Analisa bivariat

Hasil uji statistik SPSS antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menderita stroke terhadap tingkat spiritualitas pada pasien stroke di IGD RS Sari Asih Cipondoh dengan menggunakan uji *lambda* didapatkan hasil *p value* 0,000 yang artinya nilai tersebut  $<0,05$ . Jadi kesimpulan data tersebut terdapat adanya hubungan signifikan yaitu lama menderita stroke terhadap tingkat spiritualitas pada pasien stroke. Pada saat penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata sebagian besar pasien stroke yang mengalami lama menderita stroke berusia 43-45 tahun dan kebanyakan pada jenis kelamin laki-laki (Jung et al., 2020).

Penyakit stroke menaik dengan berjalanya umur, namun jika umur

berjalan memasuki 40 tahun ke atas. Resiko stroke menjadi lebih naik dua kali atau lebih setiap lebih dari 10 tahun. Insiden penyakit ini seringkali dipengaruhi dari masa pubertas hingga pubertas karena ketika semua organ di dalam tubuh, termasuk pembuluh darah di otak menjadi tidak aktif, maka tampilan fisik berubah. Karena ini tidak spesifik, terutama di daerah endotel, penebalan intima, yang dapat mempengaruhi lumen dan tekanan darah vena yang sempit, dikaitkan dengan peningkatan risiko perdarahan di pembuluh darah otak (Chidi Nweke & Christian Kanayo, 2019).

Selaras dengan penelitian sebelumnya pada penelitian sebelumnya juga telah diteliti pada tingkat depresi pada pasien stroke yang mana mengalami gangguan, namun cukup teratasi pada penelitian sebelumnya (Mulianda & Rahmanti, 2019). Begitupun pada tingkat kualitas hidup pada pasien stroke (Wulandari & Ismail, 2019), banyak yang mengalami penurunan yang cukup drastis, yang mempengaruhi juga pada pasien stroke, namun pada penelitian sebelumnya masalah ini sudah amat teratasi dengan baik pada pasien stroke (Nurfiah et al., 2017). Namun pada penelitian kali ini untuk tingkat spiritualitas pada pasien stroke sudah teratasi dengan amat pada pasien stroke. Peran perawat untuk mengatasi masalah keperawatan pasien tersebut yaitu dengan cara membantu dan menyiapkan peralatan pasien untuk beribadah, dan juga mengkaji tingkat spiritualitas pasien. Penyakit stroke sebagai penyakit menahun

dan berlangsung cukup lama, hal ini akan membutuhkan penyesuaian diri bagi penderita dalam menerima akan terjadinya penyakit stroke, yang mana penyakit tersebut membutuhkan tingkat kesembuhan yang cukup lama, hampir dari pasien stroke menderita dari 6 bulan sampai 10 tahun, yang mana ini akan menyebabkan pasien sulit untuk menerima akan penyakitnya tersebut, namun dengan kita memberikan dan mengkaji tingkat spiritualitas, pasien lebih memahami dan menerima akan penyakitnya tersebut, bahwa yang namanya penyakit itu pasti ada obatnya dan manusia itu harus tetap berusaha dan meyakini bahwa Allah tidak akan memberikan suatu coba'an kepada hambanya melebihi batasnya, mereka akan selalu optimis akan kesembuhannya, dengan berbagai pendukung dari keluarga, kerabat dan juga dukungan untuk dirinya sendiri dan ta lupa dari tenaga medis yang membuat mereka selalu kuat dan yakin akan kesembuhannya. Maka pasien yang menderita lama menderita stroke cukup lama mereka memiliki tingkat spiritualitas yang cukup tinggi, itu ditunjukkan dengan semangat dan optimisnya pasien dengan kesembuhannya (Kadrianti, 2013).

### **C. Keterbatasan penelitian**

1. Ketika melakukan pengambilan data mengalami kesulitan dalam pengumpulan data karena jumlah pasien yang menurun pada masa pandemic ini.
2. Pengisian data responden banyak yang datanya diisi atau dibantu oleh keluarga mereka.

### **D. Implikasi untuk keperawatan**

Hasil penelitian tentang hubungan lama stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke di IGD RS Sari Asih Cipondoh menunjukkan bahwa ada hubungan antara keduanya. Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar asuhan keperawatan selama stroke, dengan mempertimbangkan tingkat kesadaran spiritual pasien stroke dalam pengaturan rawat jalan dan rawat inap.

Tingkat spiritualitas pada pasien lama menderita stroke sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi. pemantauan kondisi fisik pasien harus rutin dilakukan sehingga dapat meringankan gejala-gejala yang timbul dari penyakit stroke itu sendiri.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia pasien, pendidikan pasien, jenis kelamin pasien, dan juga pekerjaan pasien. Berdasarkan karakteristik tersebut yang paling besar persentasenya terhadap lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pasien stroke adalah pada karakteristik usia pasien ialah 43 tahun dengan jumlah 20 (25%). Dan hampir paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan total 57 responden (71,3%).
2. Jumlah responden yang mengalami lama menderita stroke hemoragik sebanyak 26 orang, dan yang mengalami lama menderita stroke non hemoragik sebanyak 54 orang.
3. Jumlah responden yang memiliki tingkat spiritualitas rendah sebanyak 13 orang, sedangkan tingkat spiritualitas tinggi sebanyak 67 orang .
4. Terdapat hubungan antara lama menderita stroke dengan tingkat spiritualitas pada pasien stroke.

## B. Saran

### 1. Bagi profesi

Bagi profesi keperawatan hasil ini dapat digunakan oleh perawat sebagai wawasan baru mengenai tingkat spiritualitas pada pasien stroke yang sedang menjalani rawat jalan dan inap.

### 2. Bagi institusi

Sarana keperawatan hendaknya dapat memanfaatkan hasil penelitian sebagai bahan ajar bagi mahasiswa keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan referensi sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya, serta bahan ajar pendidikan masyarakat.

### 3. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi peningkatan spiritualitas pada pasien stroke

## DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M. Z., Yosep, I., & Agustina, H. R. (1970). Pengaruh Bereavement Life Review terhadap Kesejahteraan Spiritual pada Keluarga Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2).  
<https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.526>
- Albers, G. W., Marks, M. P., Kemp, S., Christensen, S., Tsai, J. P., Ortega-Gutierrez, S., McTaggart, R. A., Torbey, M. T., Kim-Tenser, M., Leslie-Mazwi, T., Sarraj, A., Kasner, S. E., Ansari, S. A., Yeatts, S. D., Hamilton, S., Mlynash, M., Heit, J. J., Zaharchuk, G., Kim, S., ... Lansberg, M. G. (2018). Thrombectomy for stroke at 6 to 16 hours with selection by perfusion imaging. *New England Journal of Medicine*, 378(8), 708–718.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1713973>
- Annie, F., Bates, M. C., Nanjundappa, A., Bhatt, D. L., & Alkhouli, M. (2020). Prevalence and Outcomes of Acute Ischemic Stroke Among Patients ≤50 Years of Age With Laboratory Confirmed COVID-19 Infection. *American Journal of Cardiology*, 130, 169–170.  
<https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2020.06.010>
- Arafat, R., Ratna, S., Mustikasari, & Majid, A. (2018). Spiritual Coping in People Living with Stroke. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 658–662.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=1318516>

04&site=ehost-live

Chidi Nweke, M., & Christian Kanayo, E. (2019). The Place of Spiritual and Traditional Beliefs in Stroke Rehabilitation in Sub-Saharan Africa: A Scoping Review. *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*, 8(2), 1–16. <https://doi.org/10.9734/jocamr/2019/v8i230119>

Darmawati. (2015). Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Taman Husada bontang 2015. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 87. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Fauzi, A., & Hamid, A. (2019). Practical Spirituality and Human Development. In *Practical Spirituality and Human Development* (Issue May). <https://doi.org/10.1007/978-981-13-3687-4>

Fitriyah, I. (2017). *Skripsi hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia.*

Gonz, J., & Gonz, J. (2020). *Age-Related Risk Factors at the First Stroke Event.* *Dm*, 1–12.

Handayani, F. (2019). *Hubungan Koping Spiritual dengan Post Stroke Depression pada Pasien Stroke Iskemik setelah Tiga Bulan Serangan.* 2(2).

Hu, L., Huang, X., Zhou, W., You, C., Wu, Q., Wang, Z., & Gao, R. (2020). *Effect of hypertension status on the association between sleep duration and stroke among middle-aged and elderly population.* August 2019, 65–73. <https://doi.org/10.1111/jch.13756>

Jung, M., Kim, J.-S., Song, J. H., Kim, J.-M., Park, K.-Y., Lee, W.-S., Kim, S.

- W., Lip, G. Y., & Shin, S. Y. (2020). Usefulness of P Wave Duration in Embolic Stroke of Undetermined Source. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1134. <https://doi.org/10.3390/jcm9041134>
- Kadrianti, E. (2013). *Stroke Di Rsud Massenrempulu Kabupaten Enrekang*. 2, 99–104.
- Lahiri, D., Dubey, S., Ardila, A., Sawale, V. M., Roy, B. K., Sen, S., & Gangopadhyay, G. (2019). speakers : age , gender , and educational effect on the type of aphasia Incidence and types of aphasia after first-ever acute stroke in Bengali speakers : age , gender , and educational effect on the type of aphasia Durjoy Lahiri , Souvik Dubey , Alfredo Ardila , Vishal Madhukar Sawale , Biman. *Aphasiology*, 00(00), 1–14. <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1630597>
- Langhorne, P., & Ramachandra, S. (2020). *Organized Inpatient ( Stroke Unit ) Care for Stroke*. 4(4), 349–350. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.030825>
- Lindgren, I., Brogårdh, C., Pessah-Rasmussen, H., Jonasson, S. B., & Gard, G. (2020). Work conditions, support, and changing personal priorities are perceived important for return to work and for stay at work after stroke—a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1836522>
- Madsen, T. E., Khoury, J. C., Leppert, M., Alwell, K., Moomaw, C. J., Sucharew, H., Woo, D., Ferioli, S., Martini, S., Adeoye, O., Khatri, P., Flaherty, M., De Los Rios La Rosa, F., MacKey, J., Mistry, E., Demel, S. L., Coleman, E.,

- Jasne, A., Slavin, S. J., ... Kleindorfer, D. O. (2020). Temporal Trends in Stroke Incidence over Time by Sex and Age in the GCNKSS. *Stroke*, 1070–1076. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.028910>
- Mulianda, D., & Rahmanti, A. (2019). Pengaruh respon relaksasi benson terhadap depresi paska stroke. *Jurnal Keperawatan*, 03(01), 7.
- Notoatmodjo, S. (2010). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. PT RINEKA CIPTA, Jakarta kompleks perkantoran mitra matraman Blok B no. 1-2 jl. matraman raya no. 148 jakarta 13150 telp. (021) 85918080. 85918081, 85918142, 85918143.
- Nurfiah, Tahir, T., & Yusuf, S. (2017). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2), 104–107.
- Sadri, S. H., & Wardhani, N. (2018). *Religious Coping pada Penderita Pasca Stroke*. 195–208. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/11476>
- Saekhu, M., Ibrahim, N., Timan, I. S., Madjid, A. S., Muttaqin, Z., Ronokusumo, T. A. S., Sastroasmoro, S., & Mahyuddin, H. (2016). MMP-9, brain edema, and length of hospital stay of patients with spontaneous supratentorial intracerebral hemorrhage after hematoma evacuation along with the administration of tige cycline. *Medical Journal of Indonesia*, 25(4), 221–227. <https://doi.org/10.13181/mji.v25i4.1520>
- Skoog, I., Börjesson-h, A., Kern, S., Johansson, L., & Falk, H. (2017). *Decreasing prevalence of dementia in 85-year olds examined 22 years apart: the influence of education and stroke*. July, 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-05022-8>

- Stanescu, I., Elena, A., Micu, I. C., Bulboac, A. C., Bodizs, G., Bolboac, S. D., Fes, D. G., Dogaru, G., & Boarescu, P. M. (2020). *Gender Differences in the Levels of Periodontal Destruction, Behavioral Risk Factors and Systemic Oxidative Stress in Ischemic Stroke Patients: A Cohort Pilot Study*. 1–17.
- Sun, Y., Sheridan, P., Laurent, O., Li, J., Sacks, D. A., Fischer, H., Qiu, Y., Jiang, Y., Yim, I. S., Jiang, L. H., Molitor, J., Chen, J. C., Benmarhnia, T., Lawrence, J. M., & Wu, J. (2020). Associations between green space and preterm birth: Windows of susceptibility and interaction with air pollution. *Environment International*, 142(June), 105804. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105804>
- Supriadi, C., Rohita, T., & Kunci, K. (2017). *Hubungan Pengetahuan Spiritual Terhadap Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2017*. 12, 8–14.
- Suryawantie, T., Iwan, W., & Vivi, A. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Spiritual Pada Pasien Stroke Pasca Akut Di Ruang Cempaka. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*, 1(2), 26–31.
- Thrift, A. G., Cadilhac, D. A., Thayabaranathan, T., Howard, G., Howard, V. J., Rothwell, P. M., & Donnan, G. A. (2014). Global stroke statistics. *International Journal of Stroke*. <https://doi.org/10.1111/ijvs.12245>
- van Rijsbergen, M. W. A., Mark, R. E., Kop, W. J., de Kort, P. L. M., & Sitskoorn, M. M. (2019). Psychological factors and subjective cognitive

complaints after stroke: Beyond depression and anxiety. In *Neuropsychological Rehabilitation* (Vol. 29, Issue 10, pp. 1671–1684).  
<https://doi.org/10.1080/09602011.2018.1441720>

Virgona, A., & Nur'aeni, S. (2017). *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 8, No.2. 8(2), 120–126.

Volz, M., Ladwig, S., Werheid, K., E-health, S. I. G., & Society, G. P. (2019). *Gender differences in post-stroke depression: A longitudinal analysis of prevalence, persistence and predictive value of known risk factors*. August.  
<https://doi.org/10.1080/09602011.2019.1648301>

Vostrý, M. (2020). *COMBINED THERAPY FOR PATIENTS AFTER ISCHEMIC STROKE FROM THE Combined therapy for patients after ischemic stroke from the point of view of comprehensive rehabilitation*. June.  
<https://doi.org/10.15503/jecs2020.1.119.125>

Wulandari, T. S., & Ismail, S. (2019). Exploring Nurses' Experience of Managing Attention and Mood in Post-Stroke Patients: A Qualitative Study. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 7(2). <https://doi.org/10.24198/jkp.v7i2.1000>

Yeates, G. (2015). *Eastern Spirituality, Mind – Body Practices and Neuro-rehabilitation*. 191–213.