



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITAL PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT
STROKE DI RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL**

SKRIPSI

Oleh :

Nada Sakinah Malahayati

NIM : 30902400250

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITAL PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT**

STROKE DI RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Nada Sakinah Malahayati

NIM : 30902400250

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Nada Sakinah Malahayati

NIM : 30902400250

Program Studi : S1 Keperawayan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul "**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITAL PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT STROKE DI RS ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL**" adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sangsi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Semarang, 30 Agustus 2025

Mengetahui.

Wakil Dekan I

Peneliti.

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

(Nada Sakinah Malahayati)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITAL PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT STROKE DI RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Nada Sakinah Malahayati

NIM : 30902400250

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I Tanggal :

Ns. Retno Issroviantiningrum, M.Kep

NUPTK: 8636767668230292

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITAL PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT
STROKE DI RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL**

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Nada Sakinah Malahayati

NIM : 30902400250

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Agustus 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I:

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NUPTK : 2054764665237043



Penguji II:

Ns. Retno Issroviantiningrum, M.Kep
NUPTK: 8636767668230292



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025**

ABSTRAK

Nada Sakinah Malahayati

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien dengan Penyakit Stroke Di RSU Islam Harapan Anda Tegal

56 hal + 8 tabel + x (jumlah hal depan) + 8 lampiran

Latar Belakang: Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Seseorang yang terkena stroke akan mengalami beberapa perubahan pada aspek dari segi hidup dan kehidupan seseorang tersebut salah satunya masalah kesehatan spiritualnya. Untuk meningkatkan kebutuhan spiritualitas pasien stroke membutuhkan dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal.

Metode: penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal pada bulan Januari-Juli 2025 sebanyak 110 pasien. Sampel sebesar 110 pasien menggunakan teknik *total sampling*.

Hasil: Karakteristik dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar berusia 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 50 pasien (45.5%), dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 58 pasien (52.7%) dan dengan pendidikan SMP sebanyak 41 pasien (37.3%), sebagian besar dengan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 57 orang (51.8%), sebagian besar dengan kebutuhan spiritualitas yang tinggi yaitu sebanyak 57 orang (51.8%).

Simpulan: Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien pada pasien stroke di RSU Islam Harapan Anda Tegal (0.012).

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Pemenuhan Kebutuhan Spiritual, Stroke
Daftar Pustaka : 59 (2015 – 2024).

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2025

ABSTRACT

Nada Sakinah Malahayati

The Relationship Between Family Support and Fulfillment of Spiritual Needs in Stroke Patients at Harapan Anda Islamic Hospital, Tegal

56 pages + 8 tables + x (number of preliminary) + 9 appendices

Background: Stroke is a major global health problem. A person who suffers a stroke will experience several changes in their life and well-being, one of which is their spiritual health. To enhance the spiritual needs of stroke patients, family support is essential. This study aims to determine the relationship between family support and the fulfillment of spiritual needs in stroke patients in the inpatient ward of Harapan Anda Islamic Hospital, Tegal.

Method: This was a correlational analytic study using a cross-sectional approach. The study population was all 110 stroke patients in the inpatient ward of Harapan Anda Islamic Hospital, Tegal, between January and July 2025. A total sampling technique was used to select 110 patients.

Results: The characteristics of 110 stroke patients in the inpatient ward of Harapan Anda Islamic Hospital, Tegal, were mostly aged 56-65 years (late elderly) (50 patients (45.5%), with male gender (58 patients (52.7%), and junior high school education (41 patients (37.3%). Most had good family support (57 patients (51.8%), and most had high spiritual needs (57 patients (51.8%).

Conclusion: There is a relationship between family support and the fulfillment of spiritual needs in stroke patients at Harapan Anda Islamic Hospital, Tegal (0.012).

Keywords : Family Support, Spiritual Needs Fulfillment, Stroke

Bibliographies : 59 (2015 – 2024)

KATA PENGANTAR

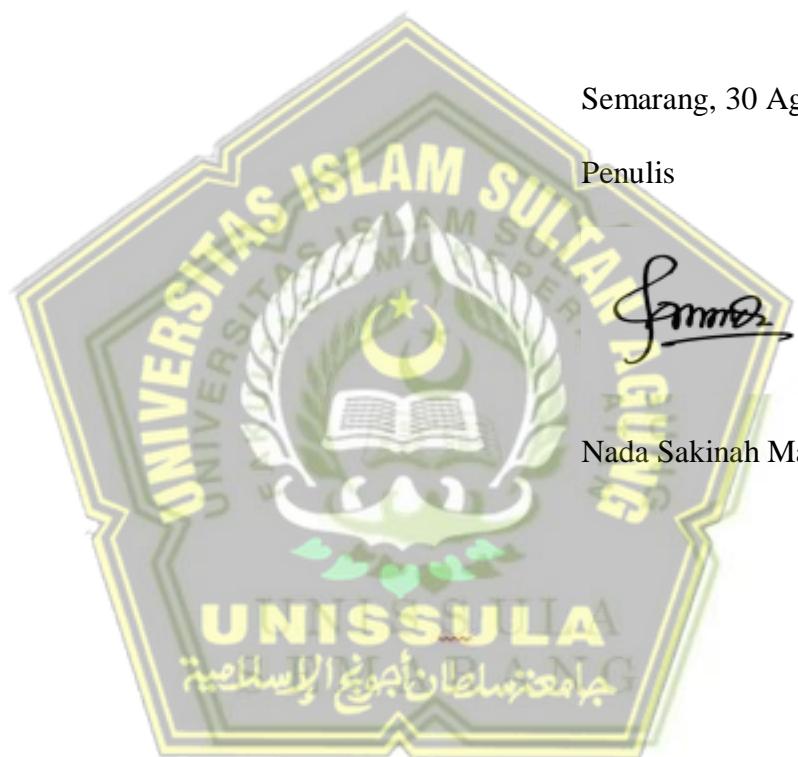
Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Penyakit Stroke Di RSU Islam Harapan Anda Tegal” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Jurusan Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan penelitian ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun berkat kehendak-Nyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan penelitian ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM. M. Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningih, M.Kep., Sp.KMB Selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepada Ns. Retno Issrovatiningrum, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah membimbing penulis dalam penyusunan penelitian ini hingga selesai.

5. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku penguji 1 dalam penelitian ini hingga selesai
6. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan penelitian ini yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya.

Akhir kata, penulis mengharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.



Semarang, 30 Agustus 2025

Penulis

Nada Sakinah Malahayati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	8
1. Stroke	8
2. Dukungan Keluarga	14
3. Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas	20
B. Kerangka Teori	26
C. Hipotesa	27
BAB III: METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	28
B. Variabel Penelitian	28
C. Desain Penelitian	29

D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
1. Populasi	29
2. Sampel.....	30
3. Teknik Sampling.....	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
F. Definisi Operasional	31
G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data.....	32
H. Metode Pengumpulan Data	34
I. Analisis Data.....	35
J. Etika Penelitian.....	38
BAB IV: HASIL PENELITIAN	
A. Pengantar BAB	41
B. Data Demografi Responden	41
C. Analisis Univariat	43
D. Analisis Bivariat	44
BAB V: PEMBAHASAN	
A. Pengantar BAB	46
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	46
1. Karakteristik Responden	46
2. Analisis Univariat	50
3. Analisis Bivariat	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	57
D. Implikasi.....	57
BAB VI: PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	31
Tabel 3.2	Nilai Koefisien Korelasi	38
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Usia pasien Stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal (n=110)	41
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pasien Stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal (n=110)....	42
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan pasien Stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal (n=110)	42
Tabel 4.4	Dukungan Keluarga Pada Pasien dengan Penyakit Stroke.....	43
Tabel 4.5	Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Penyakit Stroke.....	43
Tabel 4.6	Uji Chi Square Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien dengan Penyakit Stroke.....	44
Tabel 4.7	Tabulasi silang Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien dengan Penyakit Stroke.....	45

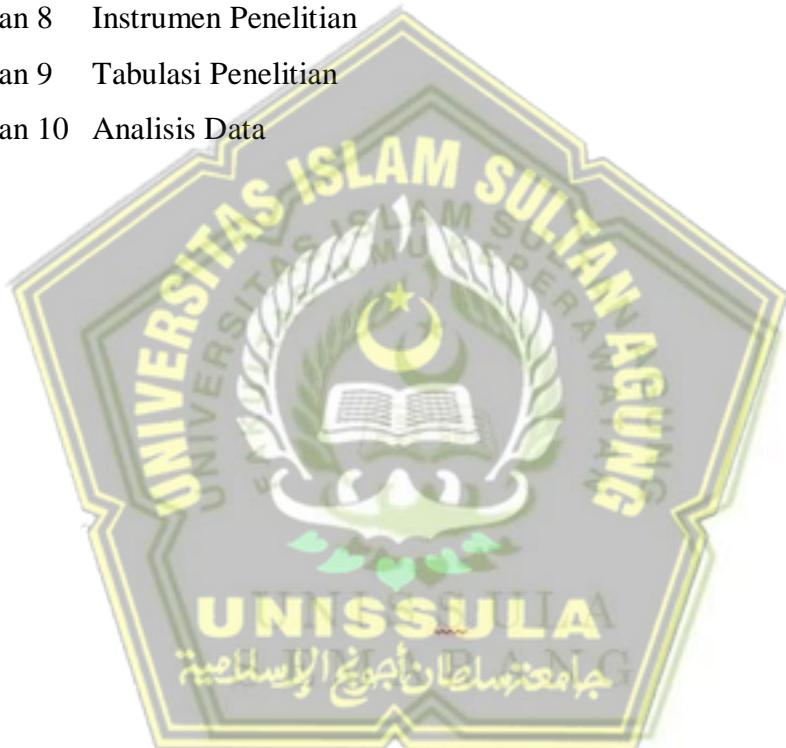
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 3 Surat Pengantar Uji Kelayakan Etik
- Lampiran 4 Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Instrumen Penelitian
- Lampiran 9 Tabulasi Penelitian
- Lampiran 10 Analisis Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia yang menjadi penyebab kematian nomor dua dan kecacatan nomor tiga setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Stroke juga dikenal dengan penyakit diantaranya menyerang, melumpuhkan bahkan mempunyai kemampuan membunuh manusia. Seseorang dengan stroke akan mengalami gangguan fungsional pada otaknya berupa kelumpuhan saraf atau deficit neurologic. Selain memiliki masalah fisik dan psikologis serta masalah pada spiritual yaitu beribadah kepada tuhan sering dialami pada pasien stroke. Dalam penelitian menunjukkan bahwa tidak semua responden melaksanakan ibadah sesuai dengan yang diperintahkan agama yaitu sholat wajib lima waktu (Arif et al., 2023).

Menurut WHO bahwa setiap tahunnya ada 13,7 kasus baru stroke sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Riskesdas (2018), kasus stroke meningkat 12,1 persen pada tahun 2020 menjadi 14,9 persen pada tahun 2021. Insiden stroke di Indonesia dilaporkan kematian sebesar 7,9% dari seluruh jumlah kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke. Jumlah pasien stroke di Indonesia setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 penduduk, dimana 2,5% pasien meninggal dan sisanya menderita cacat ringan atau cacat berat (Kemenkes RI, 2023).

Sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebesar 11,1%. Prevalensi stroke di Jawa tengah berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017 terjadi penurunan 2,14% dibandingkan pada tahun 2016, namun hal tersebut tidak berarti stroke menjadi penyakit yang diremehkan, mengingat dampak yang diakibatkan stroke sangat luas dan panjang.

Stroke sering terjadi secara mendadak dan menimbulkan keterbatasan fisik seperti kelumpuhan dan kecacatan, gangguan komunikasi, serta efek psikologis seperti gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia dan bisa mengakibatkan kematian pada penderitanya. Tingkat penyembuhan stroke masih rendah, dilihat dari penderita stroke dapat mengalami kelumpuhan atau cacat yang permanen, kehilangan suara atau daya ingat dan berbagai akibat lainnya sebanyak 15- 30%, Pasien stroke meninggal dalam tahun pertama setelah serangan stroke sebanyak 25% dan mengalami stroke kedua dalam tahun yang sama setelah mengalami stroke pertama sebanyak 14-15%.

Seseorang yang terkena stroke akan mengalami beberapa perubahan pada aspek dari segi hidup dan kehidupan seseorang tersebut. Aspek yang dipengaruhi baik berupa aspek fisik, aspek psikologis, aspek sosial serta aspek spiritual, berkenaan dengan hubungan individu itu sendiri dengan yang maha esa sesuai dengan kepercayaan yang telah di anut oleh individu tersebut dan masalah kesehatan spiritualnya (Qamariah & Utomo, 2022). Kesehatan spiritual merupakan komponen penting dari seorang individu yang dimiliki dan sebuah aspek integral dari filosofi kesehatan holistik.

Kesehatan spiritual juga bisa mengalami keadaan yang tidak selalu sehat seperti halnya kesehatan fisik baik secara langsung maupun tidak langsung. Sedangkan menurut pandangan perilaku dan pribadi kesehatan spiritual yaitu sesuatu yang mengekspresikan rasa keterkaitan ke dimensi transcendental atau untuk sesuatu yang lebih besar dari diri Yusuf, (2016)

Dengan adanya dukungan dari keluarga dapat membuat penderita yang sakit melakukan aktivitas sehari-harinya dengan mudah terkait persoalan-persoalan yang dihadapinya dan ia juga akan merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi serta adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses penyakitnya (Qamariah & Utomo, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahdalena, (2015) dengan judul Gambaran peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan bahwa pada penelitian ini perawat yang ada dirumah sakit menyediakan bahan baca tentang spiritual kepada pasiennya, perawat memfasilitasi pemuka agama untuk pasien, serta perawat juga memfasilitasi pasien dalam hal meditasi, berdo'a serta kebutuhan spiritual lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tentang dukungan keluarga berdasarkan 4 item dukungan keluarga menunjukkan dukungan infomasional yang diterima oleh pasien stroke sebanyak 147 orang (65%) mendapat dukungan yang baik dan 79 orang (35%) mendapat dukungan yang buruk,

dukungan instrumental didapatkan 126 orang (56%) mendapat dukungan yang baik dan 100 orang (44%) mendapat dukungan yang buruk, dukungan emosional didapatkan 136 orang (60%) mendapatkan dukungan yang baik dan 90 orang (40%) mendapat dukungan yang buruk, dan dukungan penilaian didapatkan 100 orang (44%) mendapat dukungan yang baik dan 126 orang (56%) dengan dukungan yang buruk. Peneliti menyimpulkan mayoritas penderita stroke mendapatkan dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan instrumental yang baik, namun untuk dukungan penilaian yang diterima penderita stroke masih kurang atau buruk.

Berbeda dengan penelitian Deyanta (2019), Nurhalimah (2018) dan Najoan (2016) bahwa dukungan sosial yang diterima oleh pasien stroke secara keseluruhan mendapatkan dukungan sosial yang baik. Kebutuhan spiritual menurut penelitian Pratiwi et al., (2018) berdasarkan 4 item dimensi kebutuhan spiritual secara keseluruhan tiap responden merasakan kebutuhan spiritual disemua dimensi yang ada seperti keinginan berdoa bersama dengan orang untuk lebih dekat dengan Tuhan, berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan lainnya, ingin lebih dihargai oleh orang lain dan berusaha memaafkan seseorang dari masa lalu. Hal ini sejalan mengenai kesejahteraan spiritual bahwa dari 105 pasien stroke, secara keseluruhan setengah dari mereka yaitu sebanyak 57 orang (54,3%) memiliki kesejahteraan spiritual yang tinggi. Berbeda dengan penelitian Deyanta (2019) Nurhalimah, (2018) dan Najoan, (2016) yang membahas mengenai penerimaan diri pada pasien

stroke dimana penerimaan diri ini merupakan salah satu bagian dari kebutuhan spiritual yang harus dipenuhi.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Januari 2025 di RSU Islam Harapan Anda Tegal berdasarkan data diketahui jumlah pasien stroke mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir, dimana pada tahun 2022 terdapat 209 pasien, tahun 2023 sebanyak 217 pasien dan tahun 2024 sebanyak 231 pasien. Sedangkan prevalensi dari bulan April-Desember terdapat 110 pasien dengan stroke.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat bahwa perawatan pasien stroke yang diberikan lebih berfokus pada masalah fisik, terkait spiritual pasien yang melakukan adalah bina rohani dan untuk asuhan keperawatan terkait dengan dukungan keluarga terhadap spiritual pasien belum ada. Selain itu peneliti juga mewawancara 10 pasien dengan penyakit stroke dan didapatkan hasil 4 (40%) pasien mengatakan selalu melaksanakan kegiatan spiritual walaupun tidak semua kegiatan spiritual terlaksana dan untuk memenuhi kebutuhan spiritual terkait ibadah terkadang pasien sulit dan tidak dapat melakukan kegiatan spiritual dikarenakan keadaan mereka yang sakit dan keterbatasan anggota gerak sangat membutuhkan pertolongan orang lain terutama dari keluarga dan 6 (60%) pasien lainnya tidak melaksanakan kegiatan spiritual selama sakit oleh keluarganya, anggota keluarga mengatakan bahwa kegiatan beribadah pasien berupa berdoa dan kebutuhan beribadah pasien di fasilitasi sebisa mungkin oleh anggota keluarga sesuai dengan agama pasien

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spritual Pasien Pada Pasien Stroke.

B. Rumusan Masalah

Pada penelitian ini dirumuskan masalahnya adalah bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien dengan penyakit stroke
- c. Mengidentifikasi kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit stroke

- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit stroke

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan mahasiswa tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dengan penyakit stroke.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan khususnya di bidang perawatan rumah sakit dalam mengevaluasi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien stroke dan untuk merencanakan peningkatan asuhan keperawatan spiritual secara optimal

3. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini dapat menjadi informasi penting dan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan agar memperhatikan perawatan spiritualitas pada pasien dan melibatkan keluarga pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stroke

a. Pengertian Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda-tanda penyebab non vaskuler, termasuk didalamnya tanda-tanda perdarahan subaraknoid, perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri (Mutiarasari, 2019). Sedangkan menurut Hariyanti et al., (2020) stroke atau sering disebut CVA (Cerebro-Vascular Accident) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak. Jadi stroke adalah gangguan fungsi saraf pada otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis yang berkembang secara cepat yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan

risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Beberapa Komplikasi stroke dapat terjadi sebagai akibat langsung dari stroke itu sendiri, immobilisasi atau stroke. Hal ini berdampak signifikan pada outcome pasien stroke, sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan memperpanjang masa tinggal di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia dan depresi merupakan komplikasi yang umum terjadi pada pasien stroke (Listari et al., 2023).

b. Klasifikasi Stroke

Klasifikasi dari penyakit stroke diantaranya yaitu (Yueniwati, 2016):

1) Stroke Iskemik

Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik secara umum diakibatkan oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun yang kecil. Pada stroke iskemik penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak disuplai oleh dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebral. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung. Suatu ateroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap pembuluh darah

arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil.

2) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan di dalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematon intraserebrum) atau perdarahan ke dalam ruang subarachnoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak. Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling mematikan yang merupakan sebagian kecil dari keseluruhan stroke yaitu sebesar 10-15% untuk perdarahan intraserebrum dan sekitar 5% untuk perdarahan subarachnoid. Stroke hemoragik dapat terjadi apabila lesi vaskular intraserebrum mengalami rupture sehingga terjadi perdarahan ke dalam ruang subarachnoid atau langsung ke dalam jaringan otak.

c. Tanda dan Gejala Stroke

Tanda dan gejala neurologis yang timbul tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya, (Ghofir, 2021):

- 1) Kelumpuhan wajah atau anggota badan yang timbul mendadak
- 2) Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan
- 3) Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium, Letargi, stupor, atau koma)

- 4) Afisia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan)
- 5) Disartria (bicara pelo atau cadel)
- 6) Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia
- 7) Ataksia (trunkal atau anggota badan)
- 8) Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala

d. Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko dari penyakit stroke yaitu terdiri dari (Mutiarasari, 2019):

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.
- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, dislipidemia, diabetes melitus, obesitas, alkohol dan atrial fibrillation.

e. Komplikasi Stroke

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi stroke

dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, immobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

f. Penatalaksaan Stroke

Tujuan terapi adalah memulihkan perfusi ke jaringan otak yang mengalami infark dan mencegah serangan stroke berulang. Terapi dapat menggunakan Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rtPA) yang merupakan bukti efektivitas dari trombolisis, obat antiplatelet dan antikoagulan untuk mencegah reperfusi pada pasien stroke iskemik Mutiarasari, (2019):

1) Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA)

Obat ini juga disebut dengan rt-PA, t-PA, tPA, alteplase (nama generik), atau aktivase atau akitilise (nama dagang). Pedoman terbaru bahwa rt-PA harus diberikan jika pasien memenuhi kriteria untuk perawatan. Pemberian rt-PA intravena antara 3 dan 4,5 jam setelah onset serangan stroke telah terbukti efektif pada uji coba klinis secara acak dan dimasukkan ke dalam pedoman rekomendasi oleh Amerika Stroke Association (rekomendasi kelas I, bukti ilmiah level A). Penentuan penyebab stroke sebaiknya ditunda hingga

setelah memulai terapi rt-PA. Dasar pemberian terapi rt-PA menyatakan pentingnya pemastian diagnosis sehingga pasien tersebut benar-benar memerlukan terapi rt-PA, dengan prosedur CT scan kepala dalam 24 jam pertama sejak masuk ke rumah sakit dan membantu mengeksklusikan stroke hemoragik.

2) Terapi antiplatelet

Pengobatan pasien stroke iskemik dengan penggunaan antiplatelet 48 jam sejak onset serangan dapat menurunkan risiko kematian dan memperbaiki luaran pasien stroke dengan cara mengurangi volume kerusakan otak yang diakibatkan iskemik dan mengurangi terjadinya stroke iskemik ulangan sebesar 25%. Antiplatelet yang biasa digunakan diantaranya aspirin, clopidogrel. Kombinasi aspirin dan clopidogrel dianggap untuk pemberian awal dalam waktu 24 jam dan kelanjutan selama 21 hari. Pemberian aspirin dengan dosis 81-325 mg dilakukan pada sebagian besar pasien. Bila pasien mengalami intoleransi terhadap aspirin dapat diganti dengan menggunakan clopidogrel dengan dosis 75 mg per hari atau dipiridamol 200 mg dua kali sehari. Hasil uji coba pengobatan antiplatelet terbukti bahwa data pada pasien stroke lebih banyak penggunaannya dari pada pasien kardiovaskular akut, mengingat otak memiliki kemungkinan besar mengalami komplikasi perdarahan.

3) Terapi antikoagulan

Terapi antikoagulan sering menjadi pertimbangan dalam terapi akut stroke iskemik, tetapi uji klinis secara acak menunjukkan bahwa antikoagulan tidak harus secara rutin diberikan untuk stroke iskemik akut. Antikoagulan sebagian besar digunakan untuk pencegahan sekunder jangka panjang pada pasien dengan fibrilasi atrium dan stroke kardioemboli. Terapi antikoagulan untuk stroke kardioemboli dengan pemberian heparin yang disesuaikan dengan berat badan dan warfarin (Coumadin) mulai dengan 5-10 mg per hari. Terapi antikoagulan untuk stroke iskemik akut tidak pernah terbukti efektif. Bahkan di antara pasien dengan fibrilasi atrium, tingkat kekambuhan stroke hanya 5-8% pada 14 hari pertama, yang tidak berkurang dengan pemberian awal antikoagulan akut.

2. Dukungan keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya yang terjadi seumur hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga (Safitri, 2016). Dukungan keluarga berupa dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang efektif diharapkan akan sangat membantu dalam proses penyembuhan pasien (Fitrianasari et al, 2018).

Dukungan keluarga berperan sangat penting untuk menjaga dan memaksimalkan Qamariah dan Utomo, (2022) menyatakan bahwa anggota keluarga memandang orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. seperti memberikan pertolongan spiritual dalam bentuk mendorong ketekunan dan kesabaran dalam menghadapi ujian, memberi bimbingan doa, cara bersuci dan dalam melaksanakan sholat dan doa lainnya, kondisi sakit (Arif et al., 2023). Dukungan keluarga merupakan bantuan atau support system yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat didalam sebuah keluarga. Dukungan keluarga sangatlah berperan penting sebagai sumber coping bagi pasien dalam menghadapi penyakit dan menjalani proses pengobatan. Koping yang efektif akan berfungsi pada pasien dalam menghadapi serta mengelola masalah yang dihadapinya.

Keluarga merupakan penyedia layanan kesehatan utama bagi pasien yang mengalami penyakit kronik. Keluarga merupakan satu-satunya tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, pelayanan serta kenyamanan bagi pasien dan anggota keluarga juga merupakan sumber dukungan dalam membantu anggota keluarga dalam mengubah gaya hidupnya (Mangera, 2019).

b. Tujuan Dukungan Keluarga

Yang dimaksud dengan “dukungan keluarga” adalah proses menghilangkan tekanan emosional dan mental pada seseorang atau kelompok. Dukungan keluarga merupakan strategi bagi seseorang selama proses penyembuhan. Selain itu, dukungan keluarga dapat digunakan sebagai strategi untuk mengurangi risiko kekambuhan pada penderita penyakit stroke (Febrilian, 2019).

c. Indikator Dukungan Keluarga

Terdapat indikator dukungan dalam keluarga, yaitu (Mangera, 2019) :

1) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Untuk pasien stroke diberikan informasi oleh keluarganya tentang penyakit stroke serta pengelolaannya.

2) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaanya.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret, diantaranya keteraturan menjalani terapi, kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan ini juga mencakup bantuan langsung, seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong pekerjaan pada saat penderita mengalami stress.

4) Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, diantaranya adalah memberikan penghargaan dan perhatian saat pasien menjalani rehabilitasi. Jadi dukungan keluarga terhadap pasien stroke baik fase akut maupun paska stroke sangat dibutuhkan untuk mencapai proses penyembuhan/ pemulihan.

d. Manfaat Dukungan Keluarga

Proses meringkas suatu hidup dikenal sebagai "dukungan", dan dapat ditemukan pada sejumlah tahapan siklus hidup yang berbeda (Febrilia, 2019). Salah satu manfaat terpenting dari pembinaan keluarga Proses identifikasi keluarga yang relevan dengan kesehatan

disebut kesehatan. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan terbaik.

e. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

masalah dapat dijelaskan dengan menggunakan faktor tertentu, yang dalam hal ini adalah waktu dan tenaga. Akibatnya, setiap perawatan (Bayi- Lansia) memiliki tanggung jawab terkait dalam penggunaan waktu yang berada di luar kendali mereka.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Akibatnya, perkembangan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor intelektual, seperti pendidikan, pelatihan, dan pekerjaan. Pendekatan kognitif dapat membantu seseorang belajar bagaimana menjadi sukses, seperti bagaimana mengidentifikasi faktor-faktor yang penting bagi mereka dan bagaimana mempelajarinya untuk mencapai tujuan mereka.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap faktor kunci seperti pengembangan dan metode implementasi. Jika seseorang mengalami stres sebagai akibat dari satu atau lebih kehidupan, mereka mungkin dapat menanggapi berbagai stresor, tetapi mereka juga dapat melakukannya dengan memahami bagaimana stresor itu sendiri dapat dikurangi.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat digunakan dalam berbagai situasi, termasuk ketika seseorang berusaha untuk mencapai sesuatu, ketika dia tidak mampu melakukannya.

2) Faktor eksternal

a) Praktik di keluarga

Untuk mencapai kesehatannya, metode anggota dukungan harus digunakan. Selain itu, jika keluarga melakukan hal yang sama, perawat dapat melakukan tindakan pencegahan.

b) Faktor sosial-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat menentukan risiko penyakit dan menjelaskan bagaimana individu mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakit tersebut. Akibatnya, keyakinan kesehatan dan metode pelaksanaannya dapat diperkuat oleh pengetahuan dan pengalaman individu tersebut. Jika menyangkut ekonomi individu, kemungkinan besar dia akan mendapat dampak yang lebih besar karena pengembangan produk.

c) Latar belakang budaya

Untuk memberikan panduan mengenai cara-cara untuk mencapai keamanan moneter, bisnis harus memastikan atribut, nilai, dan bias utama individu.

3. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

a. Pengertian

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan dasar setiap individu dalam mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Perhatian terhadap kebutuhan spiritual dapat dimanfaatkan oleh orang sehat maupun sakit seperti pasien stroke yang seringkali mengalami keterbatasan fisik, dan adanya efek psikologis terhadap kondisi cacat yang dialami. Seseorang yang mengalami penderitaan, stress berat atau penyakit kronis ketika dia telah berusaha semaksimal mungkin dan tidak memperoleh hasil yang optimal dari usahanya tersebut, maka dia akan mencari kenyamaan dan kekuatan dari Tuhan.

Manusia memiliki beberapa dimensi dalam hidupnya yaitu dimensi fisik, emosi, intelektual, sosial dan spiritual dimana setiap dimensi harus dipenuhi kebutuhannya salah satunya kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar setiap individu untuk mendapatkan keyakinan, harapan, dan makna hidup. Selama dalam kondisi sehat di mana setiap komponen biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual dapat berfungsi dengan baik. Tetapi ketika salah satu fungsi komponen tubuh terganggu seperti pasien stroke yang seringkali mengalami keterbatasan fisik, dan adanya efek psikologis terhadap kondisi cacat yang dialami. Maka terjadilah stresor yang menuntut setiap orang untuk mampu beradaptasi, pulih kembali dengan berbagai upaya, dan ketika upaya mencari pemulihan

tidak membahukan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan lain diluar dirinya, yaitu kekuatan spiritual Yusuf, (2016).

Spiritualitas menjadi sangat penting agar penderita stroke mampu menerima kenyataan, mengambil hikmah, dapat mengisi setiap kesempatan dengan sesuatu yang bermakna, bersabar dan bertawakal, berpikir positif serta semakin mencintai Tuhan. Kebutuhan spiritual tidak hanya dapat diberikan oleh perawat, tetapi dapat juga diberikan oleh tokoh agama ataupun keluarga yang ada. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan akan sangat berkurang

Menurut Ahli terdapat 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia, yaitu Kebutuhan akan kepercayaan dasar, Kebutuhan akan makna dan tujuan hidup, Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dengan keseharian, Kebutuhan akan pengisian keimanan, Kebutuhan untuk bebas dari rasa bersalah dan dosa, Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (self acceptance dan self esteem), Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dan selamat terhadap harapan di masa depan, Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang lebih tinggi, Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia, Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religious. Spiritualitas menjadi sangat penting untuk dipenuhi agar penderita stroke mampu menerima kenyataan, mengambil hikmah,

dapat mengisi setiap kesempatan dengan sesuatu yang bermakna, bersabar dan bertawakal, berpikir positif dan semakin mencintai Tuhan.

b. Tujuan

Membantu pasien dalam penyembuhan diri, maka semua jenis sumber daya penyembuhan harus dilihat termasuk bagian spiritualitas dalam agamanya, pengembangan dengan perspektif spiritual dalam proses konseling dengan menggunakan paradigma pendekatan iman, takwa maupun akhlak sehingga mewujudkan manusia bisa hidup lebih bahagia. Pada saat stres individu akan mencari dukungan dari keyakinan agama yang dianutnya, dalam hal ini spiritualitas sangat dibutuhkan untuk meningkatkan coping individu ketika sakit dan mempercepat proses penyembuhan.

c. Karakteristik Spiritual

1) Hubungan dengan diri sendiri

Itu adalah ketahanan atas orang yang bertanggung jawab atas kesejahteraan Anda, seperti Apa yang telah Anda pelajari, bagaimana Anda melakukannya, dan siapa pun yang memiliki andil dalam kesuksesan Anda, termasuk keluarga Anda, perlindungan dari rasa sakit, dan perlindungan dari diri anda sendiri.

2) Hubungan dengan orang lain atau sesama

Berhubungan dengan orang lain yang penting bagi Anda. Dalam hal interaksi antar manusia, pertemuan spiritual adalah sama untuk semua orang.

3) Hubungan dengan alam

Pendidikan spiritual ini dilakukan dengan menggunakan alat dan metode yang tepat. Ada tiga jenis perdamaian: empati, keadilan, dan kesatuan. Kedamaian memberdayakan individu untuk mengalami kegembiraan dan kebahagiaan, serta membantu mereka mencapai tujuan yang lebih positif.

4) Hubungan dengan tuhan

Metode tradisional untuk menganalisis tingkah laku manusia dalam kaitannya dengan tuhan dan hubungan adalah dengan menggunakan kerangka kehidupan beragama. Ini dikategorikan sebagai kehidupan primer, sekunder, atau estetika. Biasanya wajib percaya pada hubungan dengan cara yang lebih halus, kuat, kreatif, atau ilahi, atau dengan cara energi yang terlalu fluktuatif.

d. Aspek Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Tujuan dari pelajaran spiritual adalah untuk menyeimbangkan dimensi spiritual dan keuangan. Berikut adalah contohnya: seni, tujuan, penderitaan dan kematian, kebutuhan harapan dan keyakinan hidup, kebutuhan keyakinan pada diri sendiri, dan tuhan yang berkaitan dengan ukuran ini. Disiplin spiritual ada lima: seni, hidup, misteri, pengabdian, rasa percaya, dan harapan. Spiritualitas meliputi:

- a. Menggunakan sesuatu yang belum pernah dilakukan atau belum pernah dilakukan sebelumnya sebagai contoh perilaku yang baik.
- b. Menemukan arti dan tujuan hidup.

- c. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri
- d. Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan yang maha tinggi

e. Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

1) Perkembangan

Penggunaan perkembangan dapat berkontribusi pada pertumbuhan spiritual karena setiap jenis perkembangan tahu bagaimana menangani sebuah tuhan

2) Keluarga

Untuk mencapai pertumbuhan spiritual, kelompok tersebut menggunakan strategi yang dikenal sebagai "perencanaan strategis". Ini karena kelompok menggunakan interaksi yang stabil secara psikologis dan berkelanjutan dengan rutinitas sehari- hari, sehingga mencapai pertumbuhan spiritual

3) Ras/Suku

Ras/Suku memiliki karakteristik atau kepercayaan utama yang berbeda; akibatnya, proses pelatihan spiritual berbeda dari karakteristik kunci yang berbeda

4) Agama yang dianut

Seni spiritual memasukkan hewan yang berbeda dari yang Anda kenal akan membantu Anda memahami spiritualitas

5) Kegiatan keagamaan

Jenis kegiatan keagamaan lainnya dapat membantu memahami diri sendiri dalam hubungannya dengan orang yang coba bantu.

6) Perilaku

perilaku adalah kebutaan spiritual di siang dan malam hari. Bagaimana perasaan seseorang setelah menyelesaikan tugas, setelah menyelesaikan tugas, dan setelah menyelesaikan tugas, Bagaimana perasaan seseorang setelah menyelesaikan suatu

f. Bentuk Pemenuhan Dukungan Spiritual

Bentuk pemenuhan dukungan spiritual menurut Yasa (2023) yaitu:

1) Diskusi rohani

Membahas topik spiritual yang relevan, memberikan nasihat dan dukungan, serta membantu memahami keyakinan dan nilai spiritual

2) Komunikasi yang mendukung

Menggunakan bahasa yang positif, empati, dan penuh kasih sayang untuk membangun hubungan yang kuat dan memberikan rasa aman Pemenuhan Kebutuhan Ibadah Membantu individu untuk beribadah sesuai dengan keyakinan mereka, misalnya dengan memberikan akses ke tempat ibadah, memfasilitasi doa bersama, atau memberikan bahan bacaan rohan

3) Relaksasi melalui doa

Mengajak individu untuk berdoa, membaca ayat suci atau berzikir untuk meredakan stres dan meningkatkan kesejahteraan mental

4) Mengingatkan akan nilai-nilai Spiritual

Mengingatkan individu tentang kebaikan, kebenaran, dan nilai-nilai spiritual yang diyakini, serta mendorong mereka untuk tetap berpegang pada keyakinan mereka

5) Doa bersama

Melakukan doa bersama untuk meminta pertolongan Tuhan atau dukungan rohani.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Hipotesa

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien stroke
2. H_a : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien stroke



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan Soekidjo Notoatmodjo, (2018), Pada penelitian ini kerangka konsepnya yaitu:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Penelitian ini mencakup dua variabel yaitu :

1. Variabel *Independen* (bebas), yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini dukungan keluarga pada pasien stroke
2. Variabel *Dependen* (terikat), yaitu dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien stroke

C. Desain dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi yaitu suatu metode mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini variabel independen dan variabel dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali waktu saja (Sugiyono, 2018).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono dalam jurnal penelitian Amin et al., (2023), populasi adalah seluruh elemen yang akan menjadi wilayah generalisasi serta elemennya berasal dari keseluruhan subjek yang akan diukur. Populasi juga dapat dijelaskan sebagai semua jumlah objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditetapkan peneliti untuk selanjutnya diteliti dan diambil kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal pada bulan Januari-Juli 2025 sebanyak 110 pasien.

2. Sampel

Menurut Sugiyono dalam jurnal penelitian (Amin et al., 2023)

Sampel diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi penelitian. Serta pengambilan sampel dalam penelitian perlu digunakan cara atau teknik tertentu, sehingga sampel tersebut dapat mewakili nilai pada obyek yang dilakukan penelitian.

Kriteria inklusi sampel yaitu :

- a. Pasien stroke non hemoragik di RSU Islam Harapan Anda Tegal
- b. Pasien tidak memiliki gangguan penglihatan
- c. Pasien yang baru menderita stroke baik atau yang sudah berulang
- d. Pasien bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu :

- a. Pasien yang mengalami stroke berat/total
- b. Pasien stroke dengan komplikasi
- c. Pasien stroke yang memiliki gangguan mental dan dimensia
- d. Pasien yang menolak menjadi responden

3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *total sampling*. *Total Sampling* merupakan metode pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Sampel penelitian ini diambil pasien Stroke di ruang rawat inap

RSU Islam Harapan Anda Tegal pada bulan Januari-Juli 2025, sehingga diperoleh sampel sebesar 110 pasien.

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan 7 bulan di mulai pada bulan Januari-Juli 2025.

Penelitian ini dilakukan ketika ada pasien stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya yang terjadi seumur hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Dukungan keluarga berupa dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional	Kuesioner Dukungan keluarga terdiri dari 24 pernyataan dengan pengukuran menggunakan Skala Likert. Dengan skor pertanyaan : 1 = tidak pernah 2 = kadang – kadang 3 = sering 4 = selalu	1. Kurang skor 24-32 2. Cukup skor 33-65 3. Baik 67-96	Ordinal
Pemenuhan Kebutuhan spiritual	Perhatian terhadap kebutuhan spiritual dapat dimanfaatkan	Kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritualitas yang terdiri dari 20	1. Tinggi skor 14-20 2. Sedang skor 7-	Ordinal

	oleh orang sehat maupun sakit seperti pasien stroke yang seringkali mengalami keterbatasan fisik, dan adanya efek psikologis terhadap kondisi cacat yang dialami	pernyataan menggunakan skala gutmann dengan pertanyaan YA atau TIDAK	13 3. Rendah skor 0-6	
--	--	--	--------------------------	--

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Intrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Alat yang digunakan pada penelitian ini yaitu berbentuk kuesioner. Kuesioner terdiri dari sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk mendapatkan informasi dari responden. Instrument penelitian ini terdiri dari:

a. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga pada penelitian ini berupa kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari intrumen penelitian Matoka (2017) terdiri dari 24 item pernyataan dalam bentuk skala Likert. Model skala Likert yang digunakan terdiri dari 4 jawaban, yaitu Sangat sering (SS), Sering (S), Kadang-kadang (KK), Tidak pernah (TP). Skor maksimal pada kuesioner ini yaitu 96 dan skor minimalnya yaitu 24. Pengkategorian hasil yaitu dukungan keluarga kurang skor 24-32, dukungan keluarga cukup skor 33-65 dan dukungan keluarga baik skor 67-96.

b. Kuesioner Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari kuesioner peneliti lain terdapat 20 buah pernyataan, dan seluruh pertanyaan bersifat positif, menggunakan skala gutmann dengan pertanyaan YA atau TIDAK. Pertanyaan diberi nilai 1=ya dan 0=tidak. Pengkategorian hasil yaitu spiritualitas tinggi dengan skor 11-20, dan spiritualitas rendah dengan skor 0-10.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga dalam penelitian ini tidak dibuat sendiri oleh peneliti melainkan merujuk pada penelitian Matoka (2017), dimana didapatkan hasil bahwa 24 item pernyataan seluruhnya dinyatakan valid karena memiliki r_{hitung} ($0,377 - 0,762$) $> r_{tabel}$ ($0,361$). Selanjutnya hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *alpha cronbach* sebesar 0,896 yang berarti semua pernyataan dinyatakan reliabel. Berdasarkan hasil tersebut, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali.

b. Kuesioner Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Kuesioner spiritual dalam penelitian ini tidak dibuat sendiri oleh peneliti melainkan merujuk pada penelitian dalam penelitian Hernizah (2018). Hasil uji kuesioner Spiritual dengan jumlah 20 pertanyaan didapatkan bahwa seluruh pertanyaan valid dengan rentang nilai r hitung antara 0,857-0,933 diatas nilai r table yaitu 0,811. Pada uji

reabilitas spiritual didapatkan nilai $0,993 > 0,60$ artinya bahwa kuesioner tersebut reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian dengan menyebarluaskan kuesioner sebagai instrumen penelitian yang akan diteliti.

1. Peneliti menerima surat penelitian dari pihak akademik Universitas Islam Sultan Agung Semarang, mengajukan permohonan izin penelitian dan proposal penelitian untuk dilaksanakannya penelitian
2. Melakukan pendataan identitas pada responden penelitian di Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal
3. Peneliti menemui pasien yang akan menjadi responden dan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti untuk melakukan penelitian ini. Setelah calon responden setuju, calon responden diminta untuk tanda tangan disurat persetujuan untuk menjadi responden
4. Kuesioner diberikan kepada pasien selaku responden dalam penelitian
5. Peneliti mendampingi responden dalam mengisi lembar kuesioner yang telah diberikan
6. Setelah lembar kuesioner sudah diisi dengan lengkap dan benar oleh responden, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk dilakukan analisa data.

I. Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Pemeriksaan (*editing*)

Kuesioner yang telah diberikan kepada responden diperiksa data hasil dari jawabannya selanjutnya dilakukan pengoreksian apakah sudah terjawab lengkap atau belum. Proses ini dilakukan dilapangan sehingga jika terdapat kekurangan atau ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi. Peneliti dapat melakukan proses ini setelah menerima kuesioner yang telah terisi lengkap oleh responden.

b. Koding (*coding*)

Pada proses ini yaitu memberikan kode angka atau numerik untuk property pada variable pada kuesioner terhadap jawaban responden agar mempermudah dilakukannya pengolahan data.

1) Dukungan keluarga

- (a) Kurang skor 24-32 dengan kode 1
- (b) Cukup skor 33-65 dengan kode 2
- (c) Baik 67-96 dengan kode 3

2) Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas

- (a) Rendah jika skor 0-6
- (b) Sedang jika skor 7-13
- (c) Tinggi jika skor 14-20

c. Pengolahan (*processing*)

Pada proses ini dilakukan dengan memasukkan data jawaban

dari masing- masing responden kedalam software dalam bentuk kode yang selanjutkan akan dilakukannya pengolahan data dengan menggunakan aplikasi dikomputer.

d. Tabulasi (*tabulating*)

Proses ini dilakukan dengan cara menghitung data dari setiap jawaban responden yang telah diberikan kode angka yang selanjutnya dimasukkan kedalam table.

e. Pembersihan data (*cleaning*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali data dari responden yang sudah selesai dimasukkan, cek data lengkap dan tidak terdapat kesalahan selanjutnya dilakukan koreksi.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang di teliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel, yaitu variabel dukungan keluarga dan variabel pemenuhan kebutuhan spiritualitas. Data di tampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Sebelum dilakukan analisa data bivariat terlebih dahulu melakukan uji

kolmogorov smirnov dan didapatkan data tidak normal. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

Analisis menggunakan tabulasi silang yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dan sejauh mana kualitas hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent dengan uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* (χ^2) dan jika tidak memenuhi syarat, maka menggunakan *Fisher's Exact Test*. Nilai kepercayaan yang dipakai dalam uji statistik adalah 95% dengan nilai kemaknaan α (0,05).

Syarat atau aturan uji *Chi-Square* :

- 1) Bila pada 2×2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*.
- 2) Bila pada 2×2 tidak ada nilai $E < 5$, maka yang digunakan sebaiknya *Continuity Correction*.
- 3) Bila tabelnya lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 sebagainya, maka gunakan uji Person Chi-Square. Jika terdapat nilai *Expected* < 5 lebih dari 20% maka pakai uji Kolmogorov Smirnov.
- 4) Uji Likelihood Ratio dan Linear-by-Lenear Assocation, digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga mengetahui hubungan linear dua variabel kategori sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Untuk menyimpulkan hasil uji statistik sebagai berikut :

- 1) Jika $p \leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

2) Jika $p > \alpha 0,05$ maka H_0 diterima berarti tidak ada hubungan antara variabel terikat dengan variabel terikat.

Tabel 3.2 Nilai Koefisien Korelasi

Kategori	Tingkat Keeratan
0,00 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Cukup
0,40 – 0,599	Kuat
0,60 – 0,799	Sangat Kuat
0,80 - 1,00	Sempurna

Sumber : (Rosalina et al., 2023)

J. Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, responden yang termasuk kriteria akan menerima penjelasan mengenai maksud dan tujuan, manfaat dari penelitian tersebut serta kerahasiaan dokumen, atau responden dapat membaca lembar penjelasan yang disediakan peneliti. Apabila responden bersedia, maka responden wajib membutuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan (inform consent). Etika penelitian yang harus diperhatikan yaitu:

1. Informed Consent (Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan yang ditanda tangani setelah responden mendapatkan informasi penelitian. Pada penelitian ini peneliti memberikan lembar informed consent untuk menanyakan ketersediaannya dalam memberikan informasi kepada peneliti, kemudian peneliti memberikan informasi antara lain partisipasi responden, tujuan yang dilakukan peneliti, jenis data yang dibutuhkan, prosedur pelaksanaan, manfaat dan kerahasiaan. Pada peneliti ini semua responden bersedia menandatangani informed consent yang disediakan

oleh peneliti.

2. Anonymity (tanpa nama)

Anonymity dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial nama pada lembar pengumpulan dalam penelitian ini. Nama responden diberikan dengan inisial huruf sehingga kerahasiaan responden selalu terjaga.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Menjamin sebuah kerahasiaan dari hasil penelitian dan juga data responden tidak akan disebar.

4. Prinsip manfaat

- a. Tanpa menyebabkan subjek menderita merupakan hal yang harus dilakukan dalam penelitian, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
- b. Tanpa melakukan tindakan eksplorasi partisipasi subjek dalam penelitian serta harus menghindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus menyakini bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun
- c. Risiko (benefits ratio) peneliti harus hati-hati dalam mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

5. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak bersedia/menolak untuk menjadi responsden (*right to self determination*) Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan ketersediannya, tanpa adanya sanksi apa pun atau akan berakibat terhadap pekerjaanya jika seorang menjadi klien.
- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.
- c. Informed consent Subjek Penelitian harus dilakukan tanpa menghasilkan isu, terutama jika menggunakan metodologi baru.

6. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Jika ternyata subjek tidak mau berpartisipasi dalam penelitian atau ditarik darinya, mereka harus diperlakukan dengan baik selama dan setelah keterlibatan mereka dalam penelitian tanpa penderitaan.
- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) Subjek memiliki hak untuk meminta agar informasi yang diberikan dirahasiakan untuk melakukan ini, anonimitas dan kerahasiaan diperlukan (*confidentiality*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien dengan Penyakit Stroke. akan dibahas pada bab ini. Sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah memastikan keakuratan kuesioner yang digunakan.

Pada penelitian ini terdapat 110 responden pasien stroke di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal. Penelitian ini mengukur tentang hubungan dukungan keluarga dengan Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit stroke di RSU Islam Harapan Anda Tegal. Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang sudah disediakan indikatornya.

B. Data Demografi Responden

Masing-masing responden pasien stroke pada RSU Islam Harapan Anda Tegal memiliki Data demografi yang berbeda-beda setiap individunya. Oleh sebab itu, peneliti akan mendeskripsikan dalam bentuk tabel berikut:

1. Usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia pasien Stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal (n=110)

Usia	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	3	2.7
Dewasa akhir (36-45 tahun)	16	14.5
Lansia Awal (46 – 55 tahun)	41	37.3
Lansia Akhir (56 – 65 tahun)	50	45.5
Total	110	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar berusia 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 50 pasien (45.5%) sedangkan paling sedikit adalah berada pada usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 3 responden (2.7%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pasien Stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal (n=110)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	58	52.7
Perempuan	52	47.3
Total	110	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 58 pasien (52.7%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden (47.3%).

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan pasien Stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal (n=110)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	33	30
SMP	41	37.3
SMA	25	22.7
Sarjana	11	10
Total	110	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar dengan pendidikan SMP sebanyak 41 pasien (37.3%).

C. Analisis Univariat

1. Dukungan Keluarga Pada Pasien dengan Penyakit Stroke

Tabel 4.4
Dukungan Keluarga Pada Pasien dengan Penyakit Stroke

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	21	19.1
Cukup	32	29.1
Baik	57	51.8
Total	110	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar dengan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 57 orang (51.8%).

2. Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Penyakit Stroke

Tabel 4.5
Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Penyakit Stroke

Kebutuhan Spiritualitas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	63	57.3
Rendah	47	42.7
Total	110	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar dengan kebutuhan spiritualitas yang tinggi yaitu sebanyak 57 orang (51.8%).

D. Analisis Bivariat

1. Uji Chi Square

Tabel 4.6.

Uji Chi Square Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien dengan Penyakit Stroke

Variabel Penelitian	N	P-Value	R
Dukungan Keluarga Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	110	0,012	0.272

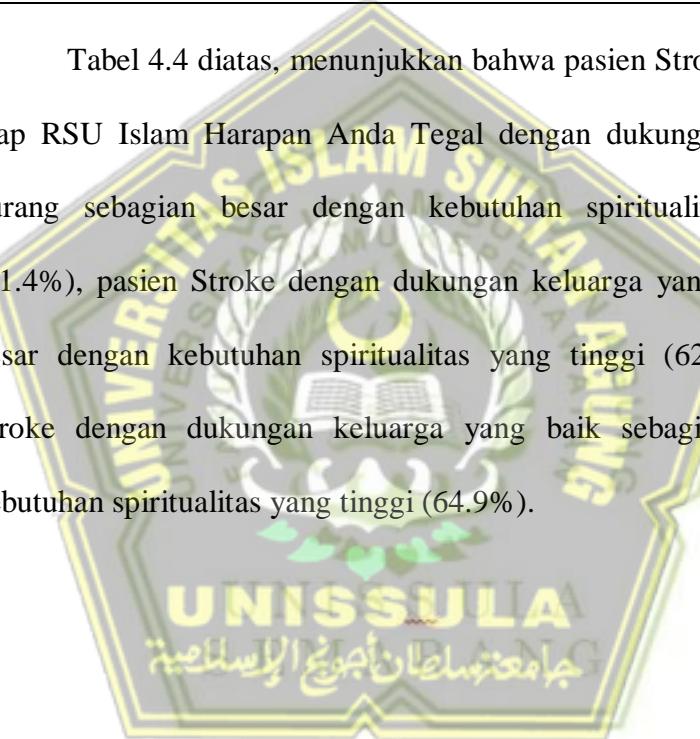
Berdasarkan tabel diatas, diperoleh informasi bahwa pada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit stroke diperoleh nilai signifikan 0,012 nilai tersebut $< 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit stroke. Pada angka koefisien korelasi sebesar 0.272, artinya tingkat keeratan hubungan (korelasi) antara variabel dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit stroke adalah sebesar 0.272 atau masuk dalam kriteria cukup. Nilai koefisien korelasi sebesar 0.272, dimana nilai tersebut positif yang artinya hubungan kedua variabel tersebut searah. Dengan demikian dapat disimpulkan semakin tinggi dukungan keluarga maka pemenuhan kebutuhan spiritualitas juga akan semakin tinggi.

2. Crosstabulation

Tabel 4.7
**Tabulasi silang Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan
Kebutuhan Spiritual pada Pasien dengan Penyakit Stroke**

Dukungan Keluarga	Kebutuhan Spiritual pasien				Total	
	Tinggi		Rendah			
	f	%	f	%		
Kurang	6	28.6	15	71.4	21	
Cukup	20	62.5	12	37.5	32	
Baik	37	64.9	20	35.1	57	
Total	63	100	47	100	110	

Tabel 4.4 diatas, menunjukkan bahwa pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal dengan dukungan keluarga yang kurang sebagian besar dengan kebutuhan spiritualitas yang rendah (71.4%), pasien Stroke dengan dukungan keluarga yang cukup sebagian besar dengan kebutuhan spiritualitas yang tinggi (62.5%) dan pasien Stroke dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar dengan kebutuhan spiritualitas yang tinggi (64.9%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pembahasan pada bab ini akan memaparkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit stroke. Pembahasan hasil dari penelitian berupa interpretasi dan uji hasil.

Penelitian ini mengambil 110 responden dan dilaksanakan di RSU Islam Harapan Anda Tegal. Penelitian ini mengukur tentang hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit stroke. Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang sudah disediakan indikatornya.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar berusia 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 50 pasien (45.5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nurwahyuni, Amir dan Tampubolon (2024), bahwa sebanyak 60 responden berusia 55-56 tahun (54.5%). Menurut penelitian Yahya (2023), pada 77 pasien stroke,

kejadian pada usia > 55 tahun sebanyak 52 pasien (67,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari dan Nurhayati (2020) yang mendapatkan bahwa persentasi kelompok umur > 55 tahun, lebih banyak menderita stroke dibandingkan dengan kelompok umur 40-55 tahun.

Umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang, dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur (Noor, 2018). Gangguan stroke terjadi pada usia rata-rata di atas 55 tahun, karena adanya perubahan fisik yang berhubungan dengan penuaan fisiologis, termasuk perubahan pada pembuluh darah, adanya plak di pembuluh darah otak akan menghambat peredaran darah pada otak yang mengakibatkan terjadinya stroke (Bariroh et al., 2016). Didukung penelitian oleh Farmacia, (2019), Stroke yang menyerang kelompok usia diatas 40 tahun adalah kelainan otak non-traumatis akibat proses patologi pada sistem pembuluh darah otak. Puspita dan Putro, (2018) yang menyatakan bahwa risiko terjadinya stroke pada kelompok umur > 55 tahun adalah 3,640 kali dibandingkan kelompok umur ≤ 55 tahun. Octaviani (2017), juga menambahkan penyebab stroke dikaitkan dengan obstruksi lumen pada pembuluh darah yang sering disebabkan oleh adanya arterioklerosis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang

akhirnya mempengaruhi aliran darah otak. Hal ini menjadi penyebab terjadinya stroke pada seseorang yang berusia >55 tahun.

Menurut pendapat peneliti, sebagian besar pasien stroke berusia 56-65 tahun (lansia akhir) hal ini dikarenakan dengan bertambahnya usia, risiko penyakit vaskular seperti stroke meningkat karena perubahan fisiologis alami pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan stroke.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 58 pasien (52,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nurwahyuni, Amir dan Tampubolon (2024), bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 62 responden (56,4%). Hasil penelitian Yahya (2023) terhadap 220 sampel, didapatkan bahwa pada kejadian stroke lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 40 pasien (52%). Sejalan dengan penelitian Mardhiyah, Noor dan Sulistyaningsih (2025), jenis kelamin menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 48 (54,5%).

Jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kejadian stroke dengan risiko pada jenis kelamin laki-laki sebesar 4,375 kali dibandingkan dengan perempuan (Puspita & Putro, 2018).

Faktor yang mempengaruhi jenis kelamin laki-laki beresiko terkena serangan stroke, diantara merokok, hipertensi, dan pola makan yang buruk (tinggi lemak dan kolesterol) (Masduki, 2023). Adeoye, et al (2019) menjelaskan kejadian stroke banyak dialami oleh laki-laki, laki-laki memiliki hormon testoteron yang bisa meningkatkan kadar LDL darah, apabila kadar LDL tinggi akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, jika kolesterol dalam darah meningkat akan meningkatkan risiko penyakit degeneratif karena kolesterol darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko penyebab penyakit degeneratif. Selain itu, perbedaan aktivitas antara laki-laki dan perempuan sehingga adanya kecenderungan munculnya suatu penyakit (salah satunya stroke) (Nurwahyuni, Amir & Tampubolon, 2024).

Menurut pendapat peneliti, sebagian besar pasien stroke jenis kelamin laki-laki, hal ini dikarenakan laki-laki lebih cenderung memiliki gaya hidup yang berisiko, seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan dan cenderung kurang peduli dengan kesehatan mereka sendiri.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar dengan pendidikan SMP sebanyak 41 pasien (37.3%). Sesuai dengan penelitian oleh Sahilah, Noor dan Sulistyaningsih (2025), bahwa

sebagian besar pasien stroke dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 31 orang (35.2%). Penelitian oleh Agusmulyadin, Masriadi dan Arman (2024), sebagian besar responden dalam tingkat SMP sebanyak 18 (36.0%).

Pendidikan merupakan suatu proses pengalaman hidup yang juga merupakan proses stimulasi intelektual yang akan mempengaruhi kognitif pada seseorang (Riskiana & Mandagi, 2021). Pendidikan responden berpengaruh terhadap pengetahuan dalam mencari informasi terkait stroke (Fidora, 2019). Tingkat pendidikan yang rendah, berarti pengalaman mental dan lingkungannya juga kurang berdampak terjadinya stroke. Hal ini sejalan dengan pendapat Irwan (2017) bahwa seseorang dengan pendidikan yang rendah akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan tinggi. Pendidikan yang rendah yang dimiliki pasien membuat pasien tidak mengerti, dan tidak sadar akan pentingnya mengelola faktor risiko dan mencari pengobatan yang tepat.

Berbeda dengan pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya dikaitkan dengan peningkatan pengetahuan tentang faktor risiko stroke, seperti hipertensi, diabetes, dan gaya hidup tidak sehat. Pengetahuan yang lebih baik ini dapat mendorong individu untuk lebih proaktif dalam mengelola faktor risiko dan mencari pengobatan yang tepat, sehingga berpotensi menurunkan risiko stroke. Sitorus (2020) menunjukkan bahwa mereka yang berpendidikan tinggi lebih mampu memahami dan menyerap informasi, sehingga pengetahuan

mereka pun meningkat. Sebaliknya, dengan tingkat pendidikan rendah mungkin mengalami kesulitan dalam mengembangkan pemahaman mereka.

Menurut pendapat peneliti, sebagian besar pasien stroke sebagian besar dengan pendidikan SMP, hal ini dikarenakan pendidikan yang lebih rendah dapat membatasi akses dan pemahaman terhadap informasi kesehatan, sehingga meningkatkan risiko penyakit.

2. Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga pada Pasien dengan Penyakit Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar dengan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 57 orang (51.8%). Sejalan dengan penelitian oleh Mardiyah, Noor dan Sulistyaningsih (2022), bahwa sebagian besar dengan dukungan keluarga yang baik sejumlah 69 (78,4%). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Qamarian, Utomo dan Agrina (2022), bahwa sebagian besar dengan dukungan keluarga yang baik (65%).

Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam pemulihan pasien stroke. Hal ini dikarenakan banyaknya perubahan kemampuan pasien stroke dalam melakukan pemenuhan kebutuhan sehari-hari serta perubahan fungsi fisiknya (Witriastuti et al, 2023). Dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan yang berupa sikap,

perilaku, dan penerimaan anggota keluarga yang sakit merasa adanya perhatian dari seseorang (Nandita, 2023). Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional, informasional, dan instrumental, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup (Nisa, Marwan & Rahmalia, 2023). Fungsi keluarga pada pasien stroke adalah untuk menjaga serta memelihara kesehatan bagi keluarga yang menderita suatu penyakit, termasuk pada pasien stroke. Keluarga berpengaruh terhadap perubahan kesehatan pasien, dapat meminimalkan kecacatan dan mengurangi tingkat ketergantungan pada orang lain (Maria et al., 2022).

Dengan adanya dukungan dari keluarga yang cukup dapat membuat penderita yang sakit melakukan aktivitas sehari-harinya dengan mudah terkait persoalan-persoalan yang dihadapinya dan ia juga akan merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi serta adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses penyakitnya (Qamariah & Utomo, 2022). Dukungan keluarga yang cukup akan membantu meningkatkan kesembuhan bagi penderita stroke dan meminimalisir tingkat depresi penderita stroke, selain itu penderita stroke akan berfikir lebih positif (Nisa, Marwan & Rahmalia, 2023).

Menurut pendapat peneliti, dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh dan meningkatkan

kepercayaan diri dalam menjalani proses pemulihan serta memiliki coping serta penerimaan yang lebih baik.

b. Kebutuhan Spiritual pada Pasien dengan Penyakit Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar dengan Kebutuhan spiritualitas yang tinggi yaitu sebanyak 57 orang (51.8%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa dari 100 responden mayoritas memiliki pemenuhan kebutuhan spiritualitas yang tinggi (Saputra, 2020). Sejalan dengan penelitian Tatali et al., (2023) bahwa mayoritas pasien stroke menerima Tingkat dukungan yang tinggi dari keluarga mereka. Penelitian Nurwahyuni, Amir & Tambolon (2022), bahwa responden yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik sebanyak 56,4%.

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan dasar setiap individu dalam mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Perhatian terhadap kebutuhan spiritual dapat dimanfaatkan oleh orang sehat maupun sakit seperti pasien stroke yang seringkali mengalami keterbatasan fisik, dan adanya efek psikologis terhadap kondisi cacat yang dialami (Suryawantie, 2019). Spiritualitas menjadi sangat penting untuk dipenuhi agar penderita stroke mampu menerima kenyataan, mengambil hikmah, dapat mengisi setiap kesempatan dengan sesuatu yang bermakna, bersabar dan bertawakal, berpikir positif serta semakin

mencintai Tuhan (Qamariah, Utomo & Agrina, 2022). Kekuatan spiritualitas seseorang dapat menjadi faktor penting dalam cara menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis seperti stroke.

Sebagian besar dengan kebutuhan spiritualitas yang tinggi, dikarenakan sebagian besar responden berusia 56-65 tahun (lansia akhir). Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas pasien, karena pada usia tua pasien memiliki arah untuk hidup lebih positif (Endy, Sinaga & Juliyanti, 2023). Seiring bertambahnya usia maka cenderung memiliki pandangan hidup yang lebih positif (Valentinus Endy et al., 2023). Lebih mendekatkan diri kepada Tuhan merupakan strategi coping yang paling sering digunakan oleh pasien untuk mengatasi stress karena penyakit yang dideritanya. Sesuai penelitian oleh Qamariah, Utomo dan Agrina, (2022), bahwa kebutuhan spiritual seseorang dapat dipengaruhi oleh perkembangan seseorang itu dengan semakin bertambahnya usia seseorang, karena mereka akan merasakan kedekatan dengan Tuhan. Selain itu, menurut Kozier (2020) menyatakan bahwa perkembangan pada usia lanjut, rasa percaya diri terhadap keyakinan semakin kuat meskipun ia berdampingan dengan pemeluk agama yang berbeda.

Menurut peneliti, kebutuhan spiritual yang tinggi dikarenakan sebagian sebagian besar responden berusia 56-65 tahun, dimana semakin tua seseorang semakin besar kesadaran akan kematian dan

kebutuhan untuk mempersiapkan diri secara spiritual dan seseorang mungkin lebih mencari makna dan tujuan hidup yang lebih dalam, yang dapat dipenuhi melalui spiritualitas.

3. Analisis Bivariat

Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien dengan Penyakit Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal dengan dukungan keluarga yang kurang sebagian besar dengan kebutuhan spiritualitas yang rendah (71.4%), pasien Stroke dengan dukungan keluarga yang cukup sebagian besar dengan kebutuhan spiritualitas yang tinggi (62.5%) dan pasien Stroke dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar dengan kebutuhan spiritualitas yang tinggi (64.9%).

Uji statistik dipergunakan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spritual Pasien Pada Pasien Stroke adalah uji *chi square* diperoleh *p*-value $0,012 < 0,05$ sehingga “ H_0 ” ditolak dan “ H_a ” diterima yang berarti terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spritual Pasien Pada Pasien Stroke di RSU Islam Harapan Anda Tegal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Nurwahyuni, Amir dan Tampubolon (2024), bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien stroke (0,009). Semakin

tinggi nilai spiritual, maka hal ini akan berpengaruh dalam mengurangi efek negatif stres akibat beban mengurus penderita stroke. Keluarga dengan nilai spiritual tinggi akan lebih mudah dan positif dalam merawat pasien dengan stroke. Nilai spiritualitas yang dianut oleh keluarga yang merawat, berpengaruh kepada penderita stroke.

Dukungan keluarga merupakan sistem dukungan yang diterima anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya guna memenuhi perannya dalam keluarga yang meliputi sikap perilaku dan penerimaan keluarga yang baik terhadap pasien yang sakit dapat berupa informasi, tindakan tertentu, atau tindakan yang membuat individu merasa diperhatikan atau diberikan dalam bentuk materi diperdulikan dan dicintai (Ayu & Putri, 2023). Dukungan keluarga sangatlah berperan penting sebagai sumber koping bagi pasien dalam menghadapi penyakit dan menjalani proses pengobatan. Dengan memberikan dukungan yang komprehensif, keluarga dapat berperan dalam membantu pasien stroke memenuhi kebutuhan spiritual mereka,

Keluarga memiliki peranan yang sangat strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual bagi anggota keluarganya yang sakit dan keluarga juga memiliki kekuatan untuk pembentukan tentang spiritual dalam mempengaruhi seseorang ketika akan bertindak. Dari keluarga seseorang akan mendapatkan pengalaman, pandangan hidup tentang spiritual dan belajar mengenai Tuhan, diri sendiri, serta kehidupan yang dijalannya. Kebutuhan spiritual menurut penelitian Pratiwi et al, (2018) berdasarkan 4

item dimensi kebutuhan spiritual secara keseluruhan tiap responden merasakan kebutuhan spiritual disemua dimensi yang ada seperti keinginan berdoa bersama dengan orang untuk lebih dekat dengan Tuhan, berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan lainnya, ingin lebih dihargai oleh orang lain dan berusaha memaafkan seseorang dari masa lalu.

Pasien stroke memerlukan dukungan dari keluarganya untuk menghadapi kehidupan dan proses pemulihan (Laenaya Fatika et al., 2024). Anggota keluarga yang mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan seperti memberikan pertolongan spiritual dalam bentuk mendorong ketekunan dan kesabaran dalam menghadapi ujian, memberi bimbingan doa dan dalam melaksanakan sholat dan lainnya (Arif et al., 2023). Keluarga dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan memfasilitasi kegiatan keagamaan, seperti berdoa bersama, membaca kitab suci, atau mendengarkan ceramah keagamaan serta memberikan dukungan moral dan keyakinan bahwa Tuhan selalu menyertai dan memberikan kekuatan dalam menghadapi cobaan. Oleh sebab itu, dukungan keluarga yang positif dapat membantu pasien menerima kondisi mereka, mengurangi kecemasan, meningkatkan kualitas hidup, mempercepat proses pemulihan dan membantu pasien meningkatkan kualitas spiritualitas (Qamariah dan Utomo, 2022).

Menurut peneliti, terdapat hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan penyakit stroke,

dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula tingkat spiritualitas lansia, begitu pula sebaliknya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Ukuran sampel yang kecil atau tidak representatif dapat membatasi generalisasi hasil penelitian. Penelitian perlu melibatkan sampel yang lebih besar dan beragam untuk mendapatkan temuan yang lebih kuat.
2. Penelitian dengan desain kuantitatif mungkin sulit menangkap kompleksitas pengalaman spiritual pasien stroke. Penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam atau etnografi dapat memberikan pemahaman yang lebih kaya tentang pengalaman spiritual pasien.

D. Implikasi

1. Keperawatan
 - a. Perawat perlu memberikan pendidikan dan pelatihan kepada keluarga pasien mengenai pentingnya dukungan spiritual, cara-cara memberikan dukungan, serta bagaimana mengenali dan merespon kebutuhan spiritual pasien.
 - b. Perawat harus menjalin kolaborasi yang erat dengan keluarga dalam menyusun rencana perawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Hal ini melibatkan komunikasi terbuka, pemberian informasi yang jelas, serta melibatkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan.

2. Institusi

- a. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami secara mendalam bagaimana dukungan keluarga mempengaruhi berbagai aspek kebutuhan spiritual pasien stroke. Ini termasuk pemahaman tentang jenis dukungan yang paling efektif, serta bagaimana dukungan tersebut berinteraksi dengan faktor-faktor lain seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat keparahan strok
- b. Hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan intervensi yang ditargetkan untuk meningkatkan dukungan keluarga dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien stroke. Intervensi ini dapat berupa program pendidikan keluarga, pelatihan keterampilan dukungan, atau layanan konseling spiritual.

3. Rumah Sakit

- a. Rumah sakit perlu menyadari pentingnya peran keluarga dalam perawatan pasien stroke, terutama dalam aspek spiritual. Perlu ada upaya untuk melibatkan keluarga secara aktif dalam proses perawatan dan memberikan edukasi mengenai bagaimana mereka dapat memberikan dukungan spiritual.
- b. Rumah sakit perlu menyediakan fasilitas yang mendukung pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, seperti ruang ibadah atau tempat yang tenang untuk berdoa. Selain itu, akses ke sumber daya keagamaan, seperti kitab suci atau rohaniawan, juga perlu difasilitasi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien pada pasien stroke di RSU Islam Harapan Anda Tegal, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar berusia 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 50 pasien (45.5%), dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 58 pasien (52.7%) dan dengan pendidikan SMP sebanyak 41 pasien (37.3%).
2. Dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar dengan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 57 orang (51.8%).
3. Dari 110 pasien Stroke di ruang rawat inap RSU Islam Harapan Anda Tegal sebagian besar dengan kebutuhan spiritualitas yang tinggi yaitu sebanyak 57 orang (51.8%).
4. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien pada pasien stroke di RSU Islam Harapan Anda Tegal (0.012).

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan sebaiknya memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan spiritual dan melibatkan keluarga dalam perencanaan perawatan pasien

2. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat sebaiknya terutama dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga dalam proses pemulihan pasien stroke, termasuk aspek spiritual.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mendorong penelitian lebih lanjut tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien stroke dengan memperluas cakupan penelitian, menggunakan metodologi yang lebih beragam, dan meningkatkan intervensi berbasis spiritualitas.

DAFTAR PUSTAKA

Agusmulyadin, Masriadi dan Arman (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pencegahan Sekunder pada Penderita Stroke (Berbasis Disease Management Program) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol. 5, No. 1. Page 456-464 <https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1884>.

Amin, N. F., Garancang, S., Abunawas, K., Makassar, M., Negeri, I., & Makassar, A. (2023). *PENDAHULUAN Penelitian merupakan proses kreatif.* 14(1), 15–31.

Arif, A. Z., Istibsaroh, F., & Harista, D. R. (2023). *Jurnal Kependidikan Kesehatan Masyarakat* 8(3).

Ayu, A., & Putri, N. (2023). Gambaran epidemiologi stroke di Jawa Timur tahun 2019-2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 1030–1036.

Bariroh, U., S, H. S., & A, M. S. (2016). Kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 486–495.

Deyanta. (2019). *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Pasien Pasca Stroke.* 8(2), 29–33.

Hariyanti, T., Pitoyo, A. Z., & Rezkiah, F. (2020). *Mengenal Stroke Dengan Cepat.* Deepublish.

Kozier. (2020). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Jakarta: EGC.

Lestari, R, A. Nurhayat, S, N. (2020). Hubungan Kualitas Hidup dan Kesejahteraan Psikologis pada Anggota Keluarga yang Menjadi Caregiver Pasien Kanker di Kota Bandung. (vol. 2, no. 1, hal. 72-79). Yogyakarta: Acta Psychologia UNY <http://journaly.uny.ac.id/index.php/acta-psychologia>.

Listari, R. P., Septianingrum, Y., Wijayanti, L., Sholeha, U., & Hasina, S. N. (2023). Pengaruh Fasilitasi Neuromuskuler Proprioseptif dengan Tingkat Kemandirian terhadap Aktivitas Sehari-Hari pada Pasien Stroke: A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 737–750. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.1001>

Mahdalena. (2015). *Gambaran Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Stroke Di Rsud Ulin Ban- Jarmasin.* 56, 6035.

Mangera, N. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga DENGAN TINGKAT Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Andi Makkasar Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(3), 388–400. <https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.183>.

Mardhiyah. Noor dan Sulistyaningsih (2025). Hubungan Kebutuhan Spiritualitas dan Dukungan Keluarga dengan ADL (Activity Daily Living) pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik. *Nursing Applied Journal* Volume 3 Nomor 2, April 2025 e-ISSN : 3026-5762; p-ISSN: 3026-5770, Hal 138-149 DOI: <https://doi.org/10.57213/naj.v3i2.584> Available online on: <https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/NAJ>.

Masduki, Y. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap jenis stroke di IGD RSPON Jakarta. Universitas Binawan.

Mutiarasari, D. (2019). MEDIKA TADULAKO , Jurnal Ilmiah Kedokteran, Vol. 6 No. 1 Januari 2019. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 6(1), 45–54.

Najoen. (2016). *HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PENERIMAAN DIRI PASIEN PASCA STROK*. 4, 0–6.

Marwan & Rahmalia, (2023). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. Vol 9, No 2, Tahun 2023.

Nurhalimah. (2018). *Faktor-faktor Determinan yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien Stroke dengan Keterbatasan Gerak*. 3(2), 143–154.

Nurwahyuni, Amir dan Tampubolon (2024). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Stroke. *Journal Of Social Science Research* Volume 4 Nomor 6 Tahun 2024 Page 4730-4742 E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246 Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>.

Pratiwi, S. H., Sari, E. A., & Mirwanti, R. (2018). *Spiritual Needs of Post-Stroke Patients in the Rehabilitation Phase*. 6(3), 197–288.

Puthenpurakal, A. A. (2017). *Stroke 1: definition, burden, risk factors and diagnosis*. 44–48.

Qamariah, Utomo & Agrina, (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Stroke: Literature Review. *Jurnal Medika Hutama* Vol 04 No 01, Oktober 2022 <http://jurnalmedikahutama.com>.

Riskesdas. (2018). No Title. *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. <https://kemkes.go.id/eng/rilis-kesehatan/potret-sehat-indonesia-riskesdas-2018>.

Sahilah, Noor dan Sulistyatingsih (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Personal Hygine pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Nursing Applied Journal Volume 3 Nomor 2, April 2025 e-ISSN : 3026-5762; p-ISSN: 3026-5770, Hal 116-126 DOI: <https://doi.org/10.57213/naj.v3i2.582> Available online on: <https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/NAJ>.

Soekidjo Notoatmodjo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (Rineka Cip). Rineka Cipta. http://opac.poltekkesstikmalaya.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3190&key words=

Sugiyono, S. (2018). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan R & D. *Alfabeta*, Bandung.

Witriastuti et al, (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living Pasien Pasca Stroke di poli Saraf RSM Ahmad Dahlan. JOHC, Vol 4 No 1, April 2023. ISSN: 2828 - 7509

Yueniawati, Y. (2016). *Pencitraan pada stroke*. Universitas Brawijaya Press.

Yusuf 2016. (n.d.). *KEBUTUHAN SPIRITAL Konsep dan Aplikasi dalam*.

