

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Self-Management*

2.1.1 Definisi *Self-Management*

Self-management merupakan kemampuan seseorang untuk mengetahui, mengidentifikasi, dan mengelola gejala, pengobatan, dampak fisik dan psikososial, serta perubahan gaya hidup yang terkait dengan penyakit kronis. Ini dapat dicapai dengan lima langkah: integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang diterapkan oleh tenaga kesehatan terkait (Susanti et al., 2022).

Self-management sangat penting untuk pencegahan penyakit dan pengendalian tekanan darah. Pasien yang memiliki manajemen diri yang baik pasti memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri yang baik untuk mengelola kesehatan mereka dan mengubah gaya hidup mereka. Tujuan dari manajemen diri ini adalah untuk memungkinkan individu memikirkan situasi yang dapat menghambat tingkah laku mereka dan belajar cara menghindari masalah atau perilaku yang tidak dikehendaki (Susanti et al., 2022).

Self-management pada pasien *post stroke* merupakan intervensi untuk seorang yang meningkatkan kemampuan coping untuk menyesuaikan diri dan mengatur kehidupan mereka, perasaan atas kontrol mereka, dan peningkatan kualitas hidupnya.

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi *Self-Management*

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi *self-management* antara lain:

1) Usia

Usia dapat mempengaruhi *self-management* serta durasi lama sakit pasien. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan dan keyakinan yang lebih matang. Seseorang dengan pengetahuan serta pengalaman hidup akan terbiasa dalam menyikapi penyakit yang dialami dan akan lebih peduli terhadap penyakitnya. Sehingga *self-management* yang dimiliki baik (Tursina et al., 2022).

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan menurut Laili (2022) berpengaruh pada perilaku sehat yaitu perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan dulu dipandang tidak terlalu penting dan tidak diperlukan bagi kehidupan sehari-hari akan tetapi sekarang dianggap lebih penting. Meskipun penderita pasca Stroke yang tidak sekolah, seseorang tersebut belajar dari pengalaman yang pernah dilalui. Pengalaman membuat cara berpikir seseorang menjadi rasional sehingga *self-management* baik

3) Jenis kelamin

Penelitian Marviana, (2020) bahwa perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dalam *self-management*. Perempuan ketika sakit banyak yang

menyikapinya seperti langsung membeli obat atau cara untuk segera sembuh.

Berbeda dengan laki-laki yang kurang peduli terhadap sakitnya.

4) Status pekerjaan

Penelitian Lee (2017) Status pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi *self-management*. Orang yang bekerja memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk dapat melakukan *self-management* yang baik daripada yang tidak bekerja. Segala kegiatan setiap harinya akan membuat seseorang untuk terdorong dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Respon adaptasi yang dimiliki cepat, sehingga tidak ada malas untuk bergerak. Berbeda dengan seseorang yang tidak bekerja kebanyakan malas untuk bergerak dalam beraktivitas. Maka, pekerjaan membuat seseorang melakukan kegiatan yang menghasilkan *self-management* baik.

2.1.3 Alat Ukur Self Management

Pengukuran *self-management* ini menggunakan *The Southampton Stroke Self-Management Questionnaire* (SSSMQ) yang memuat 28 pertanyaan, yang setiap item di dalamnya bisa dideskripsikan sebagai sebuah attitude, behaviour, atau skill yang menyediakan informasi tentang kompetensi *self-management* seorang individu. Setelah diakukan uji validitas pada kuisioner SSSMQ. Dilakukan uji validitas ulang, ternyata semua pertanyaan dari kuisioner SSSMQ valid, hasil uji validitas pada semua item memiliki nilai P value < 0,05 (Boger, 2014). Adapun kuisioner ini mengukur empat domain dari penderita *Post stroke*, yaitu kapasitas, kepercayaan diri dalam berinteraksi, strategi, dan bimbingan oleh profesional kesehatan. Berikut ini adalah penjelasannya:

- 1) Kapasitas diartikan sebagai indikator pengaruh dari perburukan dan kemunduran pada *self-management*. Berisi komponen tentang pengetahuan kesehatan, kelumpuhan, dan ketetapan hati.
- 2) Kepercayaan diri dalam berinteraksi diartikan sebagai indikator kepercayaan diri dan kemampuan individu untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, dan kepercayaan diri dalam merespon tenaga kesehatan untuk menyesuaikan kebutuhan *self-management*. Berisi komponen tentang komunikasi dengan profesional kesehatan dan pengetahuan kesehatan.
- 3) Bimbingan oleh profesional kesehatan diartikan sebagai indikator kepercayaan pada informasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan untuk menerapkan *self-management*. Berisi komponen tentang persepsi atas tanggung jawab *self-management*.
- 4) Strategi diartikan sebagai indikator kesiapan dan kemampuan individu untuk memerlukan strategi *self-management*. Berisi komponen tentang kesiapan untuk menerapkan *self-management* dan kemampuan *self-management*.

Berikut ini adalah 28 pertanyaan dari kuisioner *The Southampton Stroke Self-Management Questionnaire* (SSSMQ):

1. Dampak stroke bagi saya berarti saya tidak bisa mengelola pemulihan dan kesehatan saya.
2. Ketika banyak hal tidak berjalan dengan baik karena stroke saya, saya sulit untuk tetap bersikap positif.
3. Keputusan tentang cara terbaik untuk mengelola stroke saya bukan ditangan saya.

4. Dampak fisik stroke bagi saya berarti saya tidak bisa mengelola kesehatan seperti yang saya inginkan.
5. Sulit bagi saya untuk termotivasi mencari solusi dari masalah yang berkaitan dengan stroke.
6. Saya tidak yakin apakah tanda atau gejala yang saya rasakan, dapat berarti kesehatan saya ada perubahan.
7. Masalah komunikasi saya berarti bahwa saya tidak bisa mengelola kesehatan sesuai yang saya inginkan.
8. Apapun yang saya lakukan, tidak akan meningkatkan kondisi saya.
9. Upaya yang saya ambil untuk mengelola kesehatan saya memiliki efek positif.
10. Saya merasa sulit untuk menyampaikan kepada petugas kesehatan apa yang saya inginkan atau butuhkan.
11. Saya mengusahakan cara untuk mengelola kesehatan saya bersama petugas kesehatan.
12. Saya yakin petugas kesehatan dapat menjawab pertanyaan saya.
13. Saya merasa yakin untuk membahas saran yang tidak saya pahami bersama dokter.
14. Saya merasa yakin mendapat informasi yang saya butuhkan dari petugas kesehatan.
15. Saya tahu bagaimana mendapatkan bantuan ketika saya khawatir tentang kondisi saya.

16. Saya merencanakan kegiatan setiap hari sehingga dapat menyelesaikan banyak hal tanpa merasa kelelahan.
17. Saya merasa yakin meminta keluarga untuk membantu kegiatan penting demi kesehatan saya.
18. Saya mengelola hal-hal yang berkaitan dengan stroke sebaik orang lain yang mengalami stroke.
19. Saya coba berbagai cara untuk melakukan sesuatu, sampai saya dapatkan cara yang cocok dengan saya.
20. Ide dan hal-hal yang cocok untuk dari orang lain dengan stroke, membantu sekali dalam pemulihannya.
21. Saya memiliki informasi dan saran yang berguna untuk diberikan kepada orang lain mengenai pengelolaan stroke.
22. Saya nyaman meminta kepada teman-teman membantu melakukan hal-hal penting untuk kesehatan saya.
23. Saya kawatir jika hal yang saya lakukan dalam mengelola masalah stroke saya dapat membahayakan bila tidak didampingi oleh petugas kesehatan.
24. Saya tidak dapat mengubah apa yang diputuskan oleh petugas kesehatan mengenai stroke saya.
25. Kondisi akan membaik jika saya menerima pelayanan yang lebih profesional.
26. Mengikuti saran dari para petugas kesehatan adalah satu-satunya cara agar saya dapat mengelola stroke.

27. Saya selalu mengikuti saran dari petugas tentang kesehatan saya sampai hal terkecil.
28. Saran dari petugas kesehatan yang konsisten akan membantu saya untuk mengelola stroke saya.

2.2 Konsep Spiritualitas

2.3.1 Pengertian spiritualitas

Istilah “spiritual” berasal dari kata dasar bahasa Inggris yakni “spirit” yang memiliki cakupan makna: jiwa, arwah/ruh, semangat, moral, dan tujuan atau makna yang hakiki, sedangkan dalam bahasa Arab istilah spiritual terkait dengan yang rohani dan maknawi dari segala sesuatu. Spiritualitas ada hubungannya dengan emosi atau perilaku dan sikap tertentu dari seorang individu. Spiritualitas adalah kebutuhan bawaan manusia yang berhubungan dengan sesuatu yang lebih besar dari diri manusia itu. Spiritual merujuk sebagaimana manusia dalam menemukan makna hidupnya melalui hubungan antara diri sendiri (*intrapersonal*), interpersonal (*interpersonal*) dan hubungan yang tidak dapat dilihat (*transpersonal*), hubungan dengan sang Pencipta yang merupakan kekuatan tertinggi. Spiritual (*spirituality*) ialah suatu kepercayaan yang diyakini memiliki kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), sehingga menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan sebagai tempat memohon ampun atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Hardianto, 2017).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar manusia yang mesti dipenuhi. Kebutuhan spiritual memiliki makna suatu keyakinan, harapan dan kepercayaan pada Tuhan juga kebutuhan agar dicintai, menerima pertolongan,

ketenangan, keselamatan, kekuatan, dan mencari landasan dalam menjalankan kehidupan sesuai syariat agama (Risna et al., 2021). Kebutuhan spiritual bertujuan untuk memelihara atau memulihkan iman dan memperoleh manfaat atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan saling percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual sebagai bagian dari kebutuhan manusia secara keseluruhan dapat terpenuhi jika perawat dibekali dengan kemampuan memberikan aspek spiritual sebagai bagian dari kebutuhan holistic pasien sebagai makhluk yang utuh dan unik (Maryana et al., 2020)

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual

Menurut Wardhani, (2017) beberapa faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang, diantaranya:

1) Tahap perkembangan

Spiritualitas merupakan dimensi terpenting bagi kehidupan manusia dan berkaitan dengan proses perubahan dan perkembangan bagi setiap orang. Setiap orang memiliki cara pemenuhan kebutuhan spiritualnya masing-masing berdasarkan umur, jenis kelamin, agama maupun kepribadian individu tersendiri.

Berikut merupakan perkembangan spiritual berdasarkan usia, diantaranya:

a. Spiritualitas pada masa kanak-kanak belum memiliki makna pada dirinya.

Spiritualitas pada masa ini ditunjukkan melalui hubungan dengan orang lain seperti keluarga. Pada masa ini, anak-anak belum memiliki pemahaman terkait salah maupun benar. Kepercayaan atau keyakinan yang dimiliki anak-anak pada usia ini didapat dari mengikuti ritual atau meniru orang lain.

- b. Spiritualitas pada masa remaja beranjak dari keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritualitas yang berarti pada masa ini remaja, sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan seperti keinginan melalui berdoa kepada Tuhan.
- c. Pada masa dewasa awal, spiritualitas ditandai dengan adanya pencarian kepercayaan diri, hal ini dimulai dengan proses pernyataan akan keyakinan atau kepercayaan yang dihubungkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk meyakininya. Pada masa ini, pola pikir telah bersifat rasional dan segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab dan akan timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaan.
- d. Pada masa dewasa pertengahan dan lansia, spiritualitas ditandai dengan kepercayaan diri yang dimiliki menjadi semakin kuat dan dapat dipertahankan bahkan saat menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya. Perkembangan spiritualitas pada tahap ini lebih matang sehingga membuat individu mampu untuk mengatasi masalah dan menghadapi kenyataan.

2) Keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama kali seseorang memperoleh pengalaman, pelajaran, serta pandangan hidup. Maka dari itu, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perubahan dan perkembangan spiritualitas seseorang. Keluarga merupakan awal seorang individu belajar tentang Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri. Dari dalam keluarga, seseorang dapat belajar tentang Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri. Keluarga memiliki peran yang penting dalam

memenuhi kebutuhan spiritualitas pada tiap individu, ini dikarenakan keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari dengan individu.

3) Budaya

Pemenuhan spiritualitas berbeda-beda pada setiap budaya. Baik budaya maupun spiritualitas dapat menjadi acuan bagi seseorang dalam melakukan sesuatu dan menjalani setiap cobaan atau masalah yang dialami dalam hidup dengan seimbang. Pada umumnya seseorang akan mengikuti budaya dan spiritualitas yang dianut oleh keluarganya atau secara turun-temurun. Individu akan belajar tentang nilai moral serta spiritualitas dimulai dari lingkup keluarga. Apapun tradisi dan sistem kepercayaan yang dianut oleh individu, pengalaman spiritualitas merupakan hal yang unik bagi setiap individu.

4) Agama

Agama merupakan aspek yang sangat mempengaruhi dimensi spiritualitas pada setiap individu, hal ini dikarenakan agama memiliki peran sebagai sumber kekuatan dan kesejahteraan pada tiap individu. Agama merupakan suatu sistem keyakinan dan ibadah yang dipraktikkan individu dalam pemenuhan spiritualitasnya. Agama merupakan cara dalam pemeliharaan hidup terhadap segala aspek kehidupan.

5) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup dapat mempengaruhi seseorang dalam mengartikan secara spiritual terhadap kejadian yang dialaminya baik yang positif maupun negatif. Pengalaman hidup yang menyenangkan atau positif dapat membuat seseorang

bersyukur dan juga tidak bersyukur. Sebagian besar individu bersyukur terhadap pengalaman hidup yang menyenangkan.

6) Isu moral terkait dengan terapi

Beberapa agama menyebutkan bahwa proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya walaupun terdapat juga beberapa agama yang menolak intervensi pengobatan. Pengobatan medik yang diberikan seringkali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, serta sterilisasi. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh pasien dan tenaga kesehatan.

7) Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat diharapkan untuk responsif terhadap kondisi serta kebutuhan spiritualitas pada pasien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat menghindar untuk memberikan asuhan keperawatan spiritualitas. Hal tersebut terjadi karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritualitas, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritualitas dalam keperawatan atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien bukan merupakan tugasnya tetapi tanggung jawab pemuka agama. Asuhan keperawatan untuk aspek spiritualitas mengalir dari sumber spiritualitas perawat. Perawat tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritualitas tanpa terlebih dahulu memenuhi kebutuhan spiritualitas mereka sendiri. Perawat yang bekerja di garis terdepan dan yang berada 24 jam di samping pasien harus mampu memenuhi semua kebutuhan dasar manusia termasuk juga kebutuhan spiritualitas pasien. Berbagai cara perawat untuk

memenuhi kebutuhan pasien mulai dari pemenuhan makna dan tujuan spiritualitas sampai dengan memfasilitasi untuk mengekspresikan agama dan keyakinannya.

2.3.3 Fungsi spiritual

Kesehatan spiritual berperan penting bagi kesembuhan pasien. Kesehatan spiritual merupakan inti dari kesehatan manusia dan berperan sebagai kekuatan dalam menyatukan komponen fisik, mental serta sosial yang diperlukan untuk mengatasi dan membantu dalam mempertahankan serta meningkatkan harga diri pasien untuk menciptakan rasa hidup yang bermakna, ketentraman serta kedamaian kehidupan dari segi psikologis pasien (Indrika et al., 2022).

2.3.4 Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien stroke

Kebutuhan spiritual adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, Kebutuhan spiritual mengandung arti suatu keyakinan pendekatan, harapan dan kepercayaan pada Tuhan serta kebutuhan untuk menjalankan agama yang dianut, kebutuhan untuk dicintai dan diampuni oleh Tuhan yang seluruhnya dimiliki dan harus dipertahankan oleh seseorang sampai kapanpun agar memperoleh pertolongan, ketenangan, keselamatan, kekuatan, penghiburan serta kesembuhan(Risna et al., 2021)

Terapi spiritual yang di berikan pada pasien, bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien terkait jati dirinya, membantu pasien dalam mengetahui kekuatan sumber daya internal yang dimiliki, pembelajaran dalam mengembangkan kepercayaan diri, mengurangi kecemasan, depresi dan kesepian, meningkatkan harga diri serta motivasi diri, membantu memperkuat pasien dalam melakukan

interaksi dan membina hubungan dengan orang lain (relationship) dan membantu pasien dalam menemukan tujuan hidup (Darmawan, 2020).

Beberapa tindakan yang harus dilakukan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien antara lain:

1) Mengkaji kebutuhan spiritual pasien

Terkait lingkungan (ketersediaan fasilitas dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, kebiasaan atau perilaku sehari-hari pasien, dan hubungan dengan orang lain.

2) Merumuskan diagnose keperawatan terkait kebutuhan spiritual pasien

3) Menentukan diagnose keperawatan terkait spiritual dengan merujuk pada distres spiritual (mengasingkan diri, cemas berlebihan, merasa bersalah, kehilangan dan putus asa).

4) Merumuskan rencana keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami pasien, antara lain :

- a. Memfasilitasi pasien untuk menjalankan aktivitas keagamaannya.
- b. Berikan privasi dan waktu tenang untuk melakukan aktivitas spiritual.
- c. Tunjukkan empati dan dengarkan perasaan dan masalah pasien.
- d. Tunjukkan perhatian dan kehadiran di sisi pasien.
- e. Berdoa dengan pasien.
- f. Bantu pasien menemukan makna diri dan situasi yang dihadapinya.
- g. Mengatur jadwal kunjungan rohaniwan.
- h. Bantu pasien menggunakan sumber spiritual yang tersedia

5) Melaksanakan implementasi terkait apa yang telah direncanakan

- 6) Melakukan evaluasi terhadap apa yang telah dikerjakan guna mengetahui apakah tujuan perawatan yang dilakukan telah tercapai.

2.3.5 Alat Ukur Tingkat Spiritual

Kuesioner DSES (*daily spiritual experience scale*) merupakan alat ukur yang berisi 16 pertanyaan mengenai pengalaman spiritual yang biasa dilakukan seseorang dalam kesehariannya. Kuesioner ini diadopsi dari jurnal milik Lyn G. Underwood, peneliti telah mendapatkan ijin untuk menggunakan dan kuesioner yang digunakan telah dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini telah diterjemahkan ke berbagai bahasa. Kuesioner dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$. Nilai r_{hitung} pada kuesioner ini adalah 0.47-0.88, maka dari itu $r_{hitung} > r_{tabel} = 0.47-0.88 > 0.444$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini valid (Underwood, 2002).

DSES versi 16 item pertanyaan yang memiliki konsistensi internal (cronbach alpha) pada terjemahan bahasa cina sebesar 0.97, pada terjemahan bahasa Jerman sebesar 0.92, pada terjemahan Khanna memiliki nilai sebesar 0.95, dan pada bahasa Spanyol sebesar 0.91. Reabilitas kuesioner ini memiliki rerata nilai alpha cronbach 0.90-0.97 sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner ini reliabel. Kuesioner DSES terdiri dari 16 item pertanyaan dan 1 item pertanyaan. Kuesioner DSES dengan 15 jawaban menggunakan skala likert, 1 (tidak pernah), 2 (satu kali pada satu waktu), 3 (beberapa hari), 4 (hampir setiap hari), 5 (setiap hari), 6 (beberapa kali sehari) (Underwood, 2002).

Berikut ini pertanyaan dalam kuisioner DSES:

1. Saya merasakan kehadiran Tuhan atau hal-hal yang bersifat ketuhanan atau suci.

2. Saya merasakan suatu hubungan dengan seluruh kehidupan.
3. Selama ibadah, atau di waktu lain saat berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan ketenangan yang membawa saya keluar dari persoalan sehari-hari.
4. Saya menemukan kekuatan dalam agama dan spiritualitas saya.
5. Saya menemukan kenyamanan dalam agama dan spiritualitas saya.
6. Saya merasakan kedamaian dalam diri dan keselarasan/harmonis.
7. Saya meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah kegiatan saya sehari-hari.
8. Saya merasakan bimbingan Tuhan di tengah-tengah kegiatan saya sehari-hari.
9. Saya merasakan cinta Tuhan pada saya secara langsung.
10. Saya merasakan cinta Tuhan pada saya melalui orang lain.
11. Saya tersentuh secara spiritual oleh keindahan ciptaan
12. Saya merasa bersyukur dengan berkah/ keberuntungan saya
13. Saya merasa tanpa pamrih peduli dengan orang lain.
14. Saya menerima orang lain bahkan di saat mereka melakukan hal-hal yang menurut saya salah.
15. Saya berkeinginan untuk lebih dekat dengan Tuhan atau dalam penyatuan dengan sifat ketuhanan.
16. Secara umum seberapa dekatkah anda dengan Tuhan.

2.3.6 Domain Dalam *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)*

Daily Spiritual Experience Scale (DSES) dirancang untuk mengukur pengalaman spiritual sehari-hari individu. Dalam konteks pengukuran ini, terdapat

beberapa domain yang diidentifikasi, masing-masing dengan sejumlah item soal yang berkaitan. Berikut adalah penjelasan mengenai empat domain yang ada dalam DSES beserta indikatornya (Underwood, 2002).

1) Domain transdental

Domain ini mencakup pengalaman spiritual yang berkaitan dengan interaksi individu dengan sesuatu yang lebih besar dari diri mereka sendiri, seperti Tuhan atau kekuatan spiritual lainnya, dengan total jumlah pertanyaan 10 item.

2) Domain lingkungan

Domain ini mencakup pengalaman spiritual yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan fisik di sekitar individu, dengan total jumlah pertanyaan 2 item.

3) Domain komunal

Domain ini fokus pada pengalaman spiritual yang terjadi dalam konteks interaksi sosial dan komunitas, dengan total jumlah pertanyaan 2 item.

4) Domain personal

Domain ini berfokus pada pengalaman spiritual individu yang bersifat pribadi dan introspektif, dengan total jumlah pertanyaan 2 item.

2.3 Konsep Dasar Stroke

2.3.1 Pengertian Stroke

Stroke menurut WHO adalah suatu gangguan yang terjadi pada fungsi otak dengan adanya tanda klinis yang berlangsung dalam waktu lama yaitu lebih dari 24 jam atau dapat berakibat pada kematian. Stroke merupakan penyakit neurologis utama yang banyak terjadi pada usia dewasa hingga lansia, jika dilihat atas dasar tingginya angka kegawatdaruratan dan penyebab utama kecacatan serta kematian

(Pamungkas et al., 2020). Orang yang pernah mendapat serangan stroke, memiliki risiko untuk terkena serangan stroke berulang (sekunder). Serangan ulang stroke ini bisa lebih fatal daripada serangan strok yang pertama, karena kerusakan otak bisa lebih luas (Tauhid et al., 2020).

Stroke merupakan suatu kerusakan jaringan di dalam otak dikarenakan terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Masalah klinis yang sering timbul dan muncul pada pasien stroke merupakan gangguan motorik, sensorik, kognitif, bahasa, dan juga masalah dalam pengendalian emosi bahkan jika tidak segera diatasi pasien stroke dapat mengalami kelumpuhan dalam waktu yang lama (Pratama et al., 2022).

2.3.2 Faktor Resiko Stroke

Menurut Hutagalung (2019) ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan seseorang terkena stroke:

1) Umur

Setiap kelompok umur memiliki kemungkinan untuk menderita stroke. Tetapi seiring dengan meningkatnya umur, risiko untuk terkena stroke juga semakin besar. Hal ini disebabkan oleh akumulasi plak yang tertimbun di dalam pembuluh darah. Insidens stroke meningkat seiring dengan bertambahnya umur.

2) Jenis kelamin

Stroke lebih banyak menyerang laki-laki dari pada perempuan.

3) Genetik

Faktor genetik merupakan salah satu risiko stroke di kemudian hari. Sesama anggota keluarga akan lebih mudah menderita penyakit.

4) Penyakit kardiovaskuler

Risiko stroke meningkat pada orang dengan riwayat penyakit aterosklerotik, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung dan klaudikasio intermiten. Faktor risiko ini pada umumnya akumulasi plak yang tertimbun di dalam pembuluh darah. Insidens stroke meningkat seiring dengan bertambahnya umur.

5) Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah faktor risiko yang paling utama dan biasanya tanpa gejala spesifik serta tidak memiliki tanda-tanda awal. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak pecah maka timbulah perdarahan otak dan apabila pembuluh darah otak menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian.

6) Merokok

Nikotin dan karbon monoksida yang terdapat pada rokok selain dapat menurunkan kadar oksigen dalam darah, juga dapat merusak dinding pembuluh darah, serta memacu terjadinya penggumpalan darah. Risiko stroke meningkat 2-3 kali pada perokok.

7) Diabetes

Diabetes mellitus mampu menebalkan dinding pembuluh darah otak yang berukuran besar karena adanya gangguan metabolism glukosa sistemik. Menebalnya dinding pembuluh darah otak akan menyempitkan diameter pembuluh darah tadi dan penyempitan tersebut kemudian akan mengganggu kelancaran aliran darah ke otak, yang pada akhirnya akan menyebabkan infark sel-sel otak.

8) Penyakit jantung

Pasien dengan riwayat infark miokard dengan elevasi segmen ST (ST elevation myocardial infarct, STEMI) dengan trombus mural ventrikel kiri atau kelainan akinetik segmen ventrikel kiri dapat diberikan warfarin untuk mencegah terjadinya stroke.

9) Obesitas

Pada individu dengan berat berlebih dan obesitas dan kurangnya aktivitas akan memicu terkena hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke.

2.3.3 Etiologi Stroke

Menurut Amila (2021) beberapa kondisi yang dapat menyebabkan stroke:

1) Trombosis

Trombosis merupakan proses pembentukan thrombus dimulai dengan kerusakan dinding endothelial pembuluh darah, paling sering karena aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan penumpukan lemak dan membentuk plak di dinding pembuluh darah. Pembentukan plak yang terus menerus akan menyebabkan obstruksi yang dapat terbentuk didalam suatu pembuluh darah otak atau pembuluh organ distal, pada thrombus vascular distal, bekuan dapat terlepas dan dibawa melalui sistem arteri otak sebagai suatu embolus.

2) Embolisme

Embolus yang terlepas akan ikut dalam sirkulasi dan terjadi sumbatan pada arteri serebral menyebabkan stroke embolik, lebih sering terjadi pada atrial fibrilasi kronik. Emboli dapat berasal dari tumor, lemak, bakteri, udara endokarditis

bacterial dan nonbakterial atau keduanya, atrium fibrilasi dan infark miokard yang baru terjadi.

3) Hemoragik

Sebagian besar hemoragik intraserebral disebabkan oleh ruptur karena arteriosclerosis. Hemoragik intraserebral lebih sering terjadip karena arteriosclerosis. Hemoragik intraserebral lebih sering terjadi pada usia >50 tahun karena hipertensi. Penyebab lain karena aneurisma. Meskipun aneurisma biasanya kecil dengan diamterr 2-6 mm, tetapi dapat mengalami rupture dan diperkirakan 6% dari seluruh stroke disebabkan oleh rupture aneurisma.

4) Penyebab lain

Stroke dapat disebabkan oleh hiperkoagulasi defisiensi protein C dan S serta gangguan pembekuan yang menyebabkan thrombosis dan stroke iskemik. Penyebab tersering stroke adalah penyakit degeneratif arterial, baik aterosklerosis pada pembuluh darah besar maupun penyakit pembuluh darah kecil. Penyebab lain yang jarang terjadi diantaranya penekanan pembuluh darah serebral karena tumor, bekuan darah yang besaar, edema jaringan otak dan abses otak.

2.3.4 Klasifikasi Stroke

Menurut Ferawati, (2020) Klasifikasi stroke dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Stroke iskemik

Tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Pada stroke iskemia, penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak disuplai dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebral. Suatu arteroma

(endapan lemak) bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah Stroke iskemik dibagi lagi kedalam 2 jenis:

(1). Stroke trombotik

Stroke trombotik keadaan dimana penyumbatan aliran darah terjadi akibat pembekuan darah di dalam salah satu arteri otak, keadaan ini dapat mempengaruhi pembuluh darah besar atau kecil. Jika pembuluh darah besar yang tersumbat maka luasan area otak yang terpengaruh juga besar.

(2). Stroke emboli

Kondisi dimana benda atau zat asing seperti gumpalan darah atau gelembung gas tersangkut dalam pembuluh darah dan menyebabkan penyumbatan pada aliran darah.

2) Stroke hemoragik

Keadaan saat pecahnya pembuluh darah sehingga terjadi perdarahan. Stroke hemoragik di bagi lagi menjadi 2:

(1). Perdarahan intraserebral

Perdarahan primer yang bersal dari pembuluh darah dalam parenkim otak dan bukan disebabkan oleh trauma. Penyebab utama stroke ini ialah hipertensi.

(2). Perdarahan subarachnoid

Perdarahan ini adalah keadaan terdapatnya/masuknya darah ke dalam ruangan suvaranoid atau perdarahan yang terjadi di pembuluh darah di luar otak, tetapi masih di daerah kepala seperti di selaput otak atau bagian bawah otak.

2.3.5 Patofisiologi Stroke

Menurut Kusyani, (2022) patofisiologi stroke dibagi menjadi dua sebagai berikut:

1) Stroke iskemik

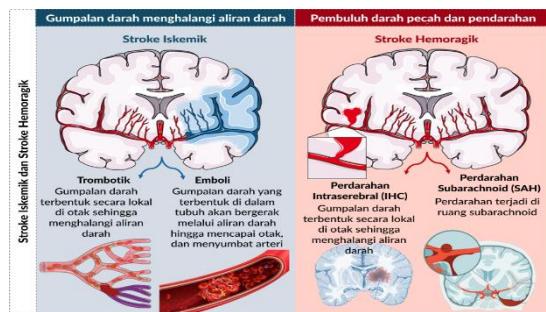
Disebabkan didalam thrombus atau embolus yang mengalami penyumbatan aliran darah otak. Thrombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran da area thrombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia kemudian menjadi kompleks iskemia akhirnya terjadi infark pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis. Terjadinya blok pada arteri tersebut menyebabkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neourologis fokal.

2) Stroke hemoragik

Pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subaraknoid yang menimbulkan perubahan pada komponen area intrakranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan komponen intrakranial yang tidak dapat di kompensasi oleh tubuh akan dapat menimbulkan peningkatan tekanan intrakranial yang bila berlanjut akan menyebabkan herniasi otak, sehingga akan timbul kematian. Disamping itu, darah yang mengalir ke substansi otak atau ruang subaraknoid dapat menyebabkan edema, spasme pada pembuluh darah otak, adanya penekanan pada daerah pembuluh darah akan menimbulkan aliran darah berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan.

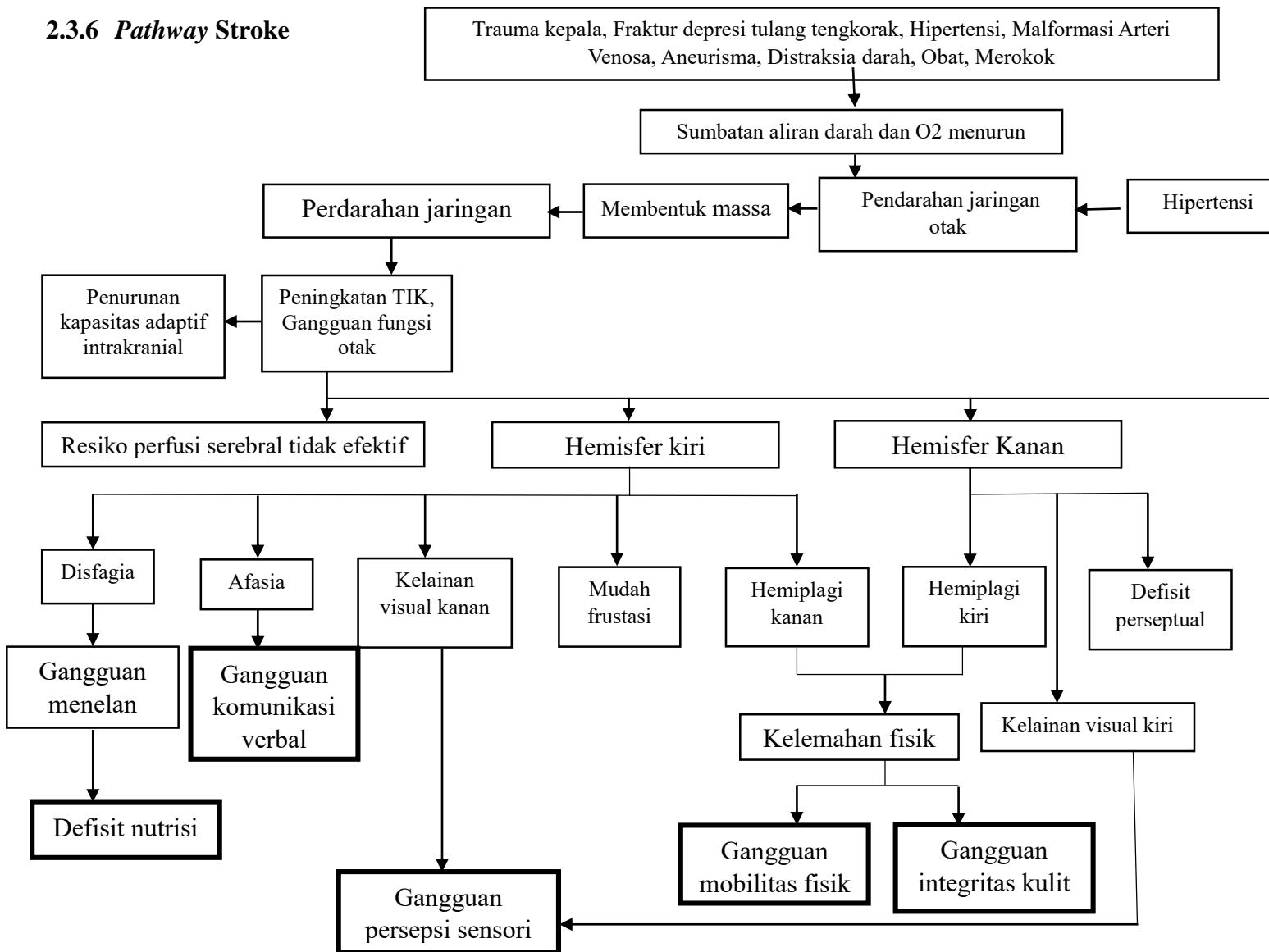
Otak tidak memiliki cadangan oksigen dan otak sangat bergantung pada oksigen. Terjadinya kekurangan oksigen ke jaringan otak, disebabkan aliran darah pada setiap bagian otak terlambat karena thrombus dan embolus. Gejala yang dirasakan yaitu kehilangan kesadaran jika selama satu menit kekurangan oksigen mikroskopi neuron akan terjadi ketika kekurangan oksigen dengan waktu lebih lama. Bagian area nekrotik dikatakan infark. Bekuan darah, udara, plak, atheroma flakmen lemak mungkin berakibat pada kekurangan oksigen.

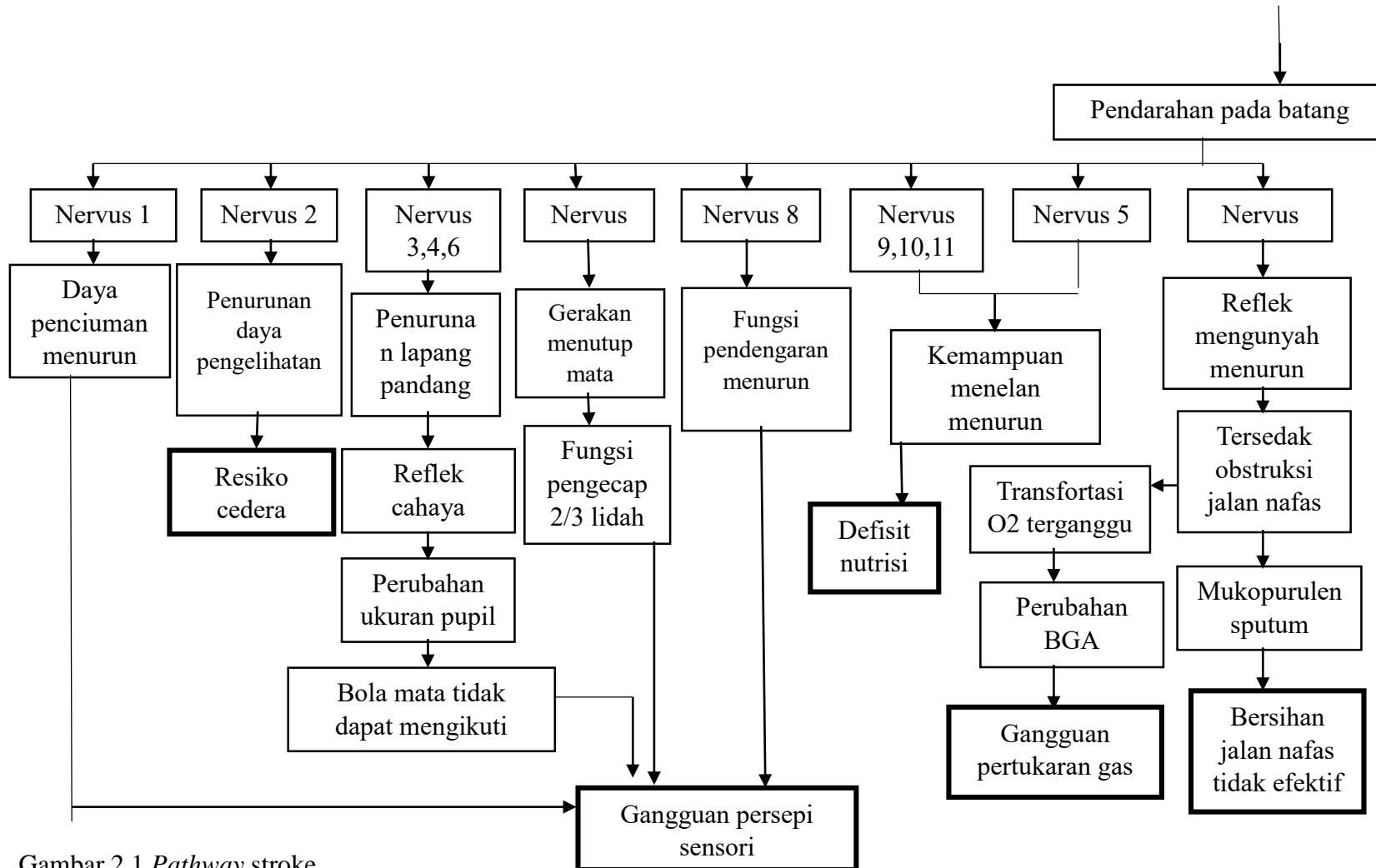
Iskemia dan infark sulit ditentukan pada otak yang dialami oleh CVA Infark metabolik. Peningkatakan tekanan intrakranial dan edema serebral terjadi disebabkan adanya peluang CVA Infark dapat meluas sesudah serangan pertama. Gangguan pasokan aliran darah pada otak bisa terjadi dimana saja di dalam arteri yang membentuk sirkulasi wilis yang bergantung terhadap bagian otak yang terkena dan luasnya yang terkena. Infark/kematian jaringan terjadi karena aliran darah pada jaringan otak terputus, kurang lebih 15 menit sampai 20 menit. Infark di bagian otak yang di pendarahan arteri tersebut tidak selalu disebabkan oleh oklusi di suatu arteri.



Gambar 2.1 Stroke iskemik (kiri) & stroke hemoragik (kanan)

2.3.6 Pathway Stroke





Gambar 2.1 Pathway stroke

2.3.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Maria (2021) dengan majunya teknologi dalam kesehatan, maka pemeriksaan penunjang bertambah besar peranannya dalam menangani stroke. Melalui pemeriksaan:

- 1) *Computerized Tomograph Scanning* (CT SCAN), kita dapat memastikan tipe stroke.
- 2) Pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI).

Kalau keadaan memungkinkan dilakukan pemeriksaan MRI yang bertujuan untuk melihat lesi kecil yang tidak terlihat pada saat pemeriksaan CT Scan.

- 3) *Electrocardiogram* (ECG)

Selain itu juga dilakukan pemeriksaan jantung dengan alat. Biasanya dilakukan selama 48 jam sejak kejadian stroke.

- 4) Pemeriksaan laboratorium darah

- (1). Fungsi lumbal tekanan normal biasanya ada thrombosis, emboli dan TIA.

Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intracranial. Kadar protein total meninggal pada kasus thrombosis sehubungan dengan proses inflamasi.

- (2). Pemeriksaan darah rutin.

2.3.8 Manifestasi Klinis stroke

Menurut Gofir (2021) Gejala neurologis yang timbul tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya. Manifestasi klinis stroke akut dapat berupa:

- 1) Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.
- 2) Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik).
- 3) Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium, letargi, stupor atau koma).
- 4) Disartria (bicara pelo atau cadel).
- 5) Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
- 6) Ataksia (gangguan gerakan tubuh yang disebabkan masalah pada otak).
- 7) Vertigo, mual dan muntah atau nyeri kepala.

2.3.9 Penatalaksanaan Stroke

Menurut Andrianti (2021) ada dua penatalaksanaan pada stroke yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi diantaranya:

- 1) Penatalaksanaan farmakologi

- (1). Mitigasi cedera iskemik

Tindakan pertama yang dilakukan berfokus untuk mempertahankan semaksimal mungkin area iskemik dengan cara memberikan oksigen, glukosa dan mengontrol tekanan darah atau modifikasi aritmia sehingga aliran darah cukup.

- (2). Pemberian dexametason.

- (3). Menaikkan kepala yang dapat menurunkan tekanan intracranial dan mengontrol hipertensi serta mencegah agar kepala tidak menekuk dan berputar berlebihan.

- (4). Perawatan

- a) Antikoagulan: heparin yang berfungsi untuk mengurangi perdarahan dalam fase akut
 - b) Antitrombotik pemberian ini bertujuan untuk mencegah agar tidak terjadi trombolitik atau emboli.
 - c) Diuretik untuk mengurangi terjadinya edema serebral.
- (5). Pembedahan: dilakukan pembedahan pada endarterektomi arteri karotis yang bertujuan meningkatkan aliran darah pada otak.

2) Penatalaksanaan non-farmakologi

- (1). Kepala berada di 15-30 derajat posisi tubuh.
- (2). Pantau jalan napas agar tetap bersih dan ventilasi cukup.
- (3). Pantau dan pertahankan tanda vital agar tetap stabil.
- (4). Istirahat pada tempat tidur.
- (5). Mempertahankan atau pantau keseimbangan elektrolit.
- (6). Hindari dan cegah terjadinya demam, sembelit, batuk dan minum secara berlebihan.

Selain itu adapun penatalaksanaan non-farmakologi stroke berdasarkan jurnal yang ada

a. latihan *Range of Motion* (ROM)

Merupakan terapi untuk mencegah terjadinya cacat permanen pada pasien stroke maka perlu dilakukan latihan mobilisasi dini berupa latihan *Range of Motion* (ROM) yang dapat meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot (Rahayu et al., 2020).

b. Teknik *Holding the Ball*

Salah satu terapi untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yaitu dengan cara menggenggam media bola karet bulat yang elastis atau lentur dan bisa ditekan dengan kekuatan minimal (Wongsonegoro et al., 2023)

c. *Mirror therapy*

Merupakan metode yang tepat untuk meningkatkan sensori dan mengurangi defisit motorik serta dapat meningkatkan pemulihan ekstremitas yang mengalami hemiparesis. Setelah dilakukan intervensi *mirror therapy* pada pasien stroke iskemik terhadap kekuatan ototnya selama 5 kali sehari dalam waktu 7 hari sebelum dan sesudah dilihat dari perbedaan kekuatan otot sebelum dan sesudah setelah intervensi didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kekuatan otot ekstremitas bagian atas dan atau bagian bawah terjadi peningkatan yang signifikan (Setiyawan et al., 2019).

d. Terapi musik

Terapi ini dapat mengurangi tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan, serta meningkatkan status hemodinamik secara keseluruhan sehingga bisa membantu menstabilkan kondisi pasien. Musik klasik dapat membantu ketegangan otot sehingga pasien menjadi lebih rileks (Bagle et al., 2023)

e. Posisi head up 30°

Posisi head up 30° yang digunakan untuk meningkatkan pertukaran gas dalam tubuh, dengan cara memperlancar sirkulasi darah ke saraf otak dan menaikkan tingkat kesadaran (Pratiwi, 2020).

f. Terapi Dzikir

Dzikir dapat membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan, yaitu keyakinan bahwa semua konflik akan dapat digadapi dengan baik dengan bantuan Allah SWT. Saat seorang membiasakan berdzikir ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah SWT, berada dalam lindungannya yang kemudian akan membangkitkan percaya diri kekuatan perasaan aman tenram dan bahagia (Amalia et al., 2023)

g. Terapi *murrotal* Al-Qur'an

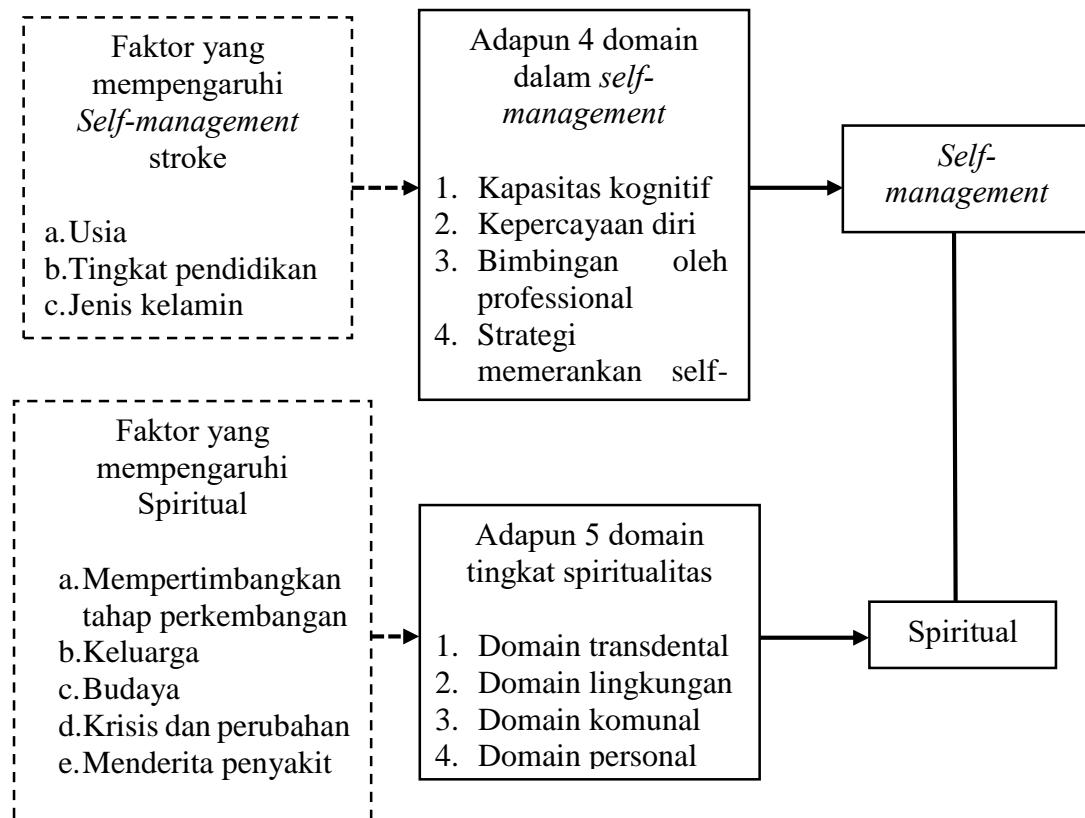
Murrotal Al-Quran diketahui dapat menurunkan tingkat stress, menurunkan kadar serum kortisol dan meningkatkan gelombang alfa pada otak, dimana gelombang alfa adalah gelombang otak yang diasosiasikan dengan ketenangan (Mantikha, 2022).

2.3.10 Komplikasi Stroke

Menurut Maria (2021) stroke dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi dan sebagian besar komplikasi tersebut berakibat fatal. Beberapa jenis komplikasi yang muncul, antara lain:

- 1) *Deep Vein Thrombosis*, sebagian orang akan mengalami penggumpalan darah di tungkai yang mengalami kelumpuhan. Kondisi tersebut dikenal sebagai *deep vein thrombosis*. Kondisi ini terjadi akibat terhentinya gerakan otot tungkai, sehingga aliran di dalam pembuluh darah vena tungkai terganggu. Hal ini meningkatkan risiko untuk terjadinya penggumpalan darah. *Deep vein thrombosis* dapat diobati dengan antikoagulan.
- 2) Sebagian pengidap stroke hemoragik dapat mengalami hidrosefalus, yaitu menumpuknya cairan otak di dalam rongga jauh di dalam otak (ventrikel). Dokter bedah saraf akan memasang sebuah selang ke dalam otak untuk membuang cairan yang menumpuk tersebut.
- 3) Kerusakan yang disebabkan oleh stroke dapat mengganggu reflek menelan, akibatnya makanan dan minuman berisiko masuk ke dalam saluran pernapasan. Masalah dalam menelam tersebut dikenal sebagai disfagia. Disfagia dapat menyebabkan pneumonia aspirasi.

2.4 Kerangka konsep



Keterangan :

[] : Variabel yang diteliti

[---] : Variabel yang tidak diteliti

→ : Variabel yang diteliti

→ : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka konsep Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan *Self Management* Pasien Post Stroke Di Poli Syaraf RS Muhammadiyah Lamongan

Penjelasan:

Self-Management dapat dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan status pekerjaan. *Self-Management* melibatkan beberapa domain antara lain kapasitas kognitif, kepercayaan diri, bimbingan oleh professional, dan strategi memerankan *self-management*. Selain itu spiritualitas juga dapat mempengaruhi kemampuan *self-management* stroke. Yang dipengaruhi oleh faktor antara lain mempertimbangkan tahap perkembangan, keluarga, budaya, krisis dan perubahan, menderita penyakit. Beberapa domain spiritualitas yang terkait dengan *self-management* stroke seperti domain transdental, lingkungan, komunal, dan personal

2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini merupakan suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, tentang hubungan dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian:

Ho ditolak : adanya hubungan antara tingkat spiritual dengan *self-management* pada pasien *post stroke*.

