

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Stroke

a. Definisi Stroke

Stroke adalah gangguan neurologis yang terjadi secara tiba-tiba akibat gangguan vaskular yang menghambat pasokan oksigen ke otak selama lebih dari 24 jam, menyebabkan kerusakan atau nekrosis jaringan otak. Penyakit ini dikenal sebagai stroke, dan ditandai dengan perdarahan atau sumbatan pada bagian otak yang terkena, yang menyebabkan cacat atau kematian.(Krisnawati and Anggiat 2021). Stroke merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan defisit neurologis akibat gangguan aliran darah ke otak, baik disebabkan oleh penyumbatan (iskemik) maupun perdarahan (hemoragik). Kondisi ini dapat menimbulkan kecacatan permanen bahkan berisiko menyebabkan kematian..(Setiawan et al 2021).

b. Etiologi stroke

Pasien stroke yang biasa mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh adalah penyebab utama stroke, yang dapat menyebabkan aterosklerosis, yaitu penyempitan pembuluh arteri karena lemak menempel pada dinding arteri. Aterosklerosis dianggap sebagai penyebab utama stroke, menurut para ahli (TUNIK .2022)

Gumpalan darah dapat terbentuk dari pecahan plak aterosklerotik yang tidak stabil, atau berasal dari embolus yang berpindah dari bagian tubuh lain dan kemudian tersangkut di pembuluh darah otak.(Permatasari 2020). Perdarahan dapat terjadi akibat trauma fisik atau secara spontan,

misalnya karena hipertensi yang tidak terkontrol. Sementara itu, stroke iskemik terjadi ketika suplai darah ke jaringan otak tidak mencukupi, sehingga menyebabkan penurunan kadar oksigen (*hipoksia*) dan glukosa (*hipoglikemia*) di otak. Apabila pasokan nutrisi dan oksigen terhenti dalam jangka waktu yang lama, maka sel-sel otak akan mengalami kematian, yang pada akhirnya membentuk area infark (Permatasari, 2020).

c. Klasifikasi stroke

Secara umum, stroke dibagi menjadi 2 yaitu stroke hemoragik (pendarahan) dan non hemoragik (penyumbatan) (Stoke dan Stack, 2011).

1. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan gangguan neurologis yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di dalam atau di sekitar otak, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak atau nekrosis akibat perdarahan tersebut.(Krisnawati and Anggiat 2021). Stroke hemoragik diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu perdarahan subaraknoid dan perdarahan intraserebral. Perdarahan intraserebral umumnya melibatkan area otak yang lebih luas dan memiliki dampak neurologis yang lebih berat dibandingkan dengan perdarahan subaraknoid. (Mitra, 2009).

Hipertensi, aneurisma, dan malformasi arteri-venosa adalah penyebab stroke hemoragik yang paling sering terjadi pada pembuluh darah kecil (Mitra, 2009, Stoke dan Stack, 2011). Gejala dan tanda-tanda stroke hemoragik antara lain meliputi sakit kepala hebat, penurunan kesadaran hingga kebingungan atau pingsan, kejang, mual

dan muntah saat serangan, vertigo, kondisi emosional yang tidak stabil sebelum serangan, kelemahan (paresis) pada salah satu atau kedua anggota gerak maupun wajah, gangguan penglihatan, gangguan bicara, serta kekakuan leher (Mitra, 2009; dalam Parmar, 2018).

2. Stroke Non Hemoragik

Stroke non-hemoragik merupakan kondisi defisit neurologis yang disebabkan oleh kerusakan atau nekrosis jaringan otak akibat gangguan aliran darah, seperti penyumbatan pada pembuluh darah di otak maupun yang menuju ke otak, serta akibat hipoperfusi (Torpy, Burke, & Glass, 2010). Tiga penyebab utama stroke non-hemoragik adalah hipoperfusi, emboli, dan trombus (Stokes & Stack, 2011).

Secara klinis, tanda umum yang ditemukan pada pasien stroke meliputi hemiparesis atau hemiplegia motorik, serta gangguan sensorik pada sisi tubuh yang berlawanan dengan lokasi lesi otak (Stokes & Stack, 2011). Adapun gejala dan tanda stroke non-hemoragik antara lain sakit kepala ringan hingga sangat ringan, tidak disertai kejang atau muntah saat serangan, penurunan kesadaran ringan, kelemahan (paresis) pada salah satu atau kedua ekstremitas dan/atau wajah, afasia, ataksia, serta gangguan penglihatan.(Krisnawati and Anggiat 2021). Serangan stroke non hemoragik biasanya terjadi ketika seseorang sedang tidur atau tidak melakukan aktivitas yang signifikan (Haghghi et al., 2017).

d. Tanda dan gejala

Dalam praktik medis, gejala awal stroke dikenal dengan akronim FAST, yang digunakan sebagai panduan deteksi dini. Langkah-langkah yang harus diperhatikan meliputi:

1. Face (Wajah): Perhatikan apakah salah satu sisi wajah tampak turun atau tidak simetris.
2. Arms (Lengan): Salah satu lengan terasa lemah atau mati rasa. Ketika kedua lengan diangkat, salah satunya mungkin turun atau tidak mampu bertahan sejajar.
3. Speech (Bicara): Kesulitan berbicara, bicara tidak jelas, atau bahkan tidak mampu berbicara sama sekali.
4. Time (Waktu): Segera mencari pertolongan medis adalah langkah krusial, karena penanganan cepat dapat mencegah kerusakan otak yang lebih parah (Sesareza, 2022).

Dalam dunia medis, gejala stroke dikenal dengan istilah FAST. Segera cek dan lakukan langkah berikut jika Anda atau orang lain mengalaminya:

1. Face (Wajah): Salah satu sisi mulut atau wajah terlihat turun sebelah atau tidak simetris.
2. Arms (Lengan): Salah satu lengan mati rasa atau lemah. Atau jika kedua tangan diangkat, salah satu tangan terlihat lebih turun dari lengan satunya.
3. Speech (Bicara): Sulit berbicara atau tidak berbicara tidak jelas atau bahkan tidak dapat berbicara.

4. Time (Waktu): Segera cari pertolongan medis (Sesareza,2022).

Gejala dan tanda-tanda yang dialami oleh pasien stroke menurut Kementerian Kesehatan RI dikenalkan melalui slogan SEGERA ke RS, yang bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap stroke. Gejala-gejala tersebut meliputi:

- a. Senyuman yang tidak simetris.
- b. Kelemahan mendadak pada salah satu sisi tubuh.
- c. Bicara cadel atau mendadak tidak mampu berbicara.
- d. Mati rasa, kesemutan, atau baal pada separuh bagian tubuh.
- e. Penglihatan pada satu mata menjadi buram secara tiba-tiba.
- f. Sakit kepala hebat yang datang secara mendadak atau gangguan keseimbangan tubuh.

Sebagai upaya pencegahan stroke, masyarakat dianjurkan untuk menerapkan pola hidup sehat yang dikenal dengan akronim **CERDIK**, yang mencakup:

1. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.
2. Menjauhi asap rokok.
3. Aktif berolahraga atau melakukan aktivitas fisik secara teratur.
4. Mengonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang.
5. Memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.
6. Mengelola stres dengan cara yang positif.(Anisah Makkiyah 2024).

g. Faktor risiko Stroke

Ada dua jenis faktor risiko stroke yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang bisa diubah termasuk hipertensi, merokok, diet, dan aktivitas, sedangkan faktor risiko yang tidak bisa diubah termasuk usia, jenis kelamin,Riwayat keluarga dan ras atau etnik (Boehme, Esenwa, & Elkind, 2017 dalam (Utama and Nainggolan 2022).

1. Faktor resiko yang tidak bisa diubah

a. Usia

Usia merupakan faktor risiko utama untuk stroke, dengan insidensi stroke iskemik serebral meningkat seiring bertambahnya usia. Setelah usia 55 tahun, risiko ini meningkat dua kali lipat setiap dekade. Peningkatan ini tidak terbatas pada kelompok etnis atau jenis kelamin tertentu. Penting untuk memahami bahwa meskipun usia adalah faktor risiko utama, pengelolaan faktor risiko lainnya melalui gaya hidup sehat dan pemeriksaan medis rutin dapat membantu mengurangi risiko stroke

b. Jenis Kelamin

jenis kelamin yang lebih sering terkena stroke yaitu terjadi pada Wanita. wanita lebih banyak mengalami kecacatan setelah stroke dan lebih banyak meninggal karena stroke setiap tahunnya.

c. Ras /etnik

Orang Afrika-Amerika memiliki dua kali lipat kemungkinan untuk mengalami stroke dibandingkan dengan orang Kaukasia.

Selain itu, kelompok Asia Pasifik juga menunjukkan risiko stroke yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok Kaukasia.

d. Riwayat keluarga

Seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat stroke berisiko lebih tinggi untuk mengalami stroke dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat stroke dalam keluarganya.

2. Faktor risiko yang bisa diubah

a. Kondisi medis

- 1) Hipertensi
- 2) Hipercolestrol
- 3) Penyakit jantung
- 4) Diabetes Melitus
- 5) Riwayat stroke

b. Pola hidup

- 1) Merokok
- 2) Minuman alcohol
- 3) Obesitas

h. Komplikasi

1) Fase hemoragik

Dalam segmen komplikasi fase hemoragik, masalah yang sering muncul disebabkan oleh edema otak yang berkembang dalam 24 sampai 48 jam pertama setelah terjadinya stroke. Selain itu, kejang juga dapat terjadi dalam kasus stroke jenis ini. Selain memicu

gangguan neurologis, komplikasi dalam fase hemoragik juga mungkin menyebabkan beberapa masalah di luar neurologi. Hipertensi reaktif adalah salah satu komplikasi non neurologis yang umum, yang biasanya akan mereda dengan sendirinya dalam beberapa hari. Selain itu, emboli pulmonal dapat muncul tanpa adanya gejala awal. Mereka yang menunjukkan gejala stroke perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit tanpa menunda. Jika penanganan fase hemoragik pada stroke dilakukan terlambat, kerusakan sel otak akan bertambah parah, dan pemulihan pada fase hemoragik akan memakan waktu lebih lama untuk melanjutkan perawatan.

2) Fase lanjut

Dalam fase lanjut, komplikasi yang mungkin timbul termasuk hidrosefalus obstruktif, yang muncul akibat adanya penyumbatan dalam aliran darah. Selain itu, bronkopneumonia, ukus decubitus, dan depresi juga dapat terjadi sebagai efek dari masa perawatan yang cukup panjang. Kontraktur serta atrofi otot juga bisa terjadi akibat imobilisasi baik selama di rumah sakit maupun di rumah.

i. Penatalaksanaan

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI,2016) menjelaskan penatalaksanaan stroke berdasarkan patologi dan gejala klinisnya sebagai berikut:

1) Penatalaksanaan stroke hemoragik

a) Tatalaksana umum :

(1) Stabilisasi jalan nafas dan pernapasan

- (2) Stabilisasi hemodinamik (infus kristaloid)
 - (3) Pengendalian tekanan intrakranial (manitol, furosemide, jika diperlukan)
 - (4) Pengendalian kejang (terapi anti kejang jika diperlukan)
 - (5) Analgetik dan antipiterik, jika diperlukan
 - (6) Gastroprotektor, jika diperlukan
 - (7) Manajemen nutrisi
 - (8) Pencegahan DVT (Deep Vein Thrombosis) dan emboli paru:
Heparin Berat
 - (9) Molekul Rendah LMWH (Low Molecular Weight Heparin).
- b) Tatalaksana spesifik
- (1) Koreksi koagulopati (PCC/*Prothrombine Complex Concentrate*, jika perdarahan karena antikoagulan)
 - (2) Manajemen hipertensi (Nicardipin, ARB/*Angiotensin Receptor Blocker*), ACE/*Angiotensin Converting Enzyme* - Inhibitor, Calcium Antagonist, Beta blocker, Diuretik)
 - (3) Manajemen gula darah (insulin, anti diabetik oral)
Pencegahan stroke hemoragik (manajemen faktor risiko)
 - (4) Neuroprotektor
 - (5) Perawatan di Unit Stroke
 - (6) Neurorestorasi / Neurorehabilitasi
- c) Tindakan operatif
- (1) Kraniotomi evakuasi hematom, sesuai indikasi.

- (2) Kraniotomi dekompreksi, sesuai indikasi.
 - (3) *Ventriculoperitoneal Shunt / external drainage*, sesuai indikasi.
- 2) Penatalaksanaan stroke iskemik
- a) Tatalaksana Umum:
 - (1) Stabilisasi jalan nafas dan pernapasan
 - (2) Stabilisasi hemodinamik (infus kristaloid)
 - (3) Pengendalian tekanan intrakranial (manitol jika diperlukan)
 - (4) Pengendalian kejang (terapi anti kejang jika diperlukan)
 - (5) Analgetik dan antipiterik
 - (6) Gastroprotektor, jika diperlukan
 - (7) Manajemen nutrisi
 - (8) Pencegahan DVT/*Deep Vein Thrombosis* dan emboli paru:
heparin atau LMWH/ *Low Molecular Weight Heparin*
 - b) Tatalaksana Spesifik
 - (1) Manajemen hipertensi (Nicardipin, ARB/ *Angiotensin Receptor Blocker*, ACE/ *Angiotensin Converting Enzyme - Inhibitor*, *Calcium Antagonist*, Beta blocker, Diuretik)
 - (2) Manajemen gula darah (insulin, anti diabetik oral)
 - (3) Pencegahan perdarahan ulang (Vit. K, antifibrinolitik)
Pencegahan vasospasme (Nimodipin)
 - (4) Neuroprotektor
 - (5) Perawatan di Unit Stroke
 - (6) Neurorestorasi

- c) Tindakan intervensi/*operatif*
 - (1) *Clipping Aneurisma*
 - (2) *Coiling aneurisma*
 - (3) VP (*Ventriculoperitoneal Shunt*) / *external drainage*, sesuai indikasi

2. Konsep Lama *Pasca Stroke*

a. Definisi *Lama pasca stroke*

Lama *Pasca* stroke adalah fase dimana seseorang telah mengalami serangan stroke sejak serangan stroke pertama sampai serangan stroke selanjutnya , baik stroke iskemik (tersumbatnya pembuluh darah di otak) maupun stroke hemoragik (pecahnya pembuluh darah otak). Fase ini mencakup masa pemulihan dan adaptasi terhadap perubahan fisik, kognitif, dan emosional.(Syafni, 2020). Secara umum lama *pasca* stroke dibedakan dalam beberapa fase yaitu:

- 1) Stroke fase akut: 2 minggu pertama *pasca* serangan stroke
- 2) Stroke fase subakut: antara 2 minggu- 24 minggu *pasca* stroke
- 3) Stroke fase kronis: diatas 24 minggu *pasca* stroke.

b. Proses pemulihan *pasca stroke*

Menurut penelitian M. Gifary tahun 2022 , Proses pemulihan *pasca-stroke* terbagi menjadi dua jenis: pemulihan neurologis, yang berhubungan dengan fungsi saraf otak, dan pemulihan fungsional, yang mencakup kemampuan untuk melakukan

aktivitas sehari-hari. Pemulihan neurologis biasanya berlangsung segera setelah terjadinya stroke. Mekanisme yang terlibat di dalamnya adalah kembalinya fungsi sel otak pada area penumbra, yang mengelilingi area infark sejati, pemulihan diaschisis, atau pembukaan kembali jalur saraf yang sebelumnya terhalang atau tidak aktif. Kemampuan fungsional cenderung pulih seiring dengan kemajuan pemulihan neurologis. Meskipun lesi otak mungkin tetap ada, pemulihan fungsional masih bisa berlanjut hingga tingkat tertentu, terutama dalam tiga hingga enam bulan pertama setelah stroke. Inilah yang menjadi tujuan utama rehabilitasi medis, yaitu memulihkan kemandirian pasien untuk mencapai tingkat kemampuan fungsional yang terbaik. Proses untuk kembali berfungsi dilakukan berdasarkan reorganisasi atau plastisitas otak melalui:

1) Proses Substitusi

Proses ini sangat dipengaruhi oleh rangsangan dari luar yang diberikan melalui latihan terapi dengan beragam pendekatan. Keberhasilan terapi sangat bergantung pada keberfungsian jaringan kognitif, visual, dan proprioseptif, yang berperan penting dalam mendukung proses pembelajaran serta plastisitas otak.

2) Proses Kompensasi

Proses ini membantu menyeimbangkan keinginan aktivitas fungsional pasien dan kemampuan fungsi pasien

yang masih ada. Hasil dicapai melalui latihan berulang-ulang untuk suatu fungsi tertentu, pemberian alat bantu dan atau ortosis, perubahan perilaku, atau perubahan lingkungan.(Beno, Silen, and Yanti 2022)

c. Fase Perawatan *Pasca Stroke*

Perawatan untuk pasien setelah mengalami stroke terbagi menjadi dua tahap, yaitu tahap akut dan tahap rehabilitasi.

1. Tahap Akut

Tahap ini dilakukan di rumah sakit dengan fokus utama pada perbaikan aliran oksigen ke jaringan otak sampai pasien stabil.

2. Tahap Rehabilitasi

Fase rehabilitasi difokuskan pada penanganan gejala sisa yang masih dialami oleh pasien. Pada tahap ini, perawatan terhadap pasien pasca stroke umumnya dilakukan di lingkungan rumah. Pasien hanya datang ke fasilitas kesehatan untuk menjalani sesi terapi rehabilitasi dan mengambil obat-obatan yang dibutuhkan. Situasi ini cenderung membuat pemenuhan kebutuhan pasien pasca stroke lebih terpusat pada aspek fisik, sementara aspek psikologis seringkali kurang mendapatkan perhatian..(Pratiwi, 2018).

3. Konsep Spiritualitas

a. Definisi spiritualitas

Spiritualitas merujuk pada kepercayaan terhadap ikatan antara individu dengan Tuhan mereka. Ini berfungsi sebagai sumber kekuatan, panduan dalam penyembuhan, pemberi arahan dalam hidup, dan dukungan. Kondisi spiritualitas yang rendah pada pasien dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka dalam aspek psikologis. Selain itu, kurangnya spiritualitas dapat berpengaruh pada keadaan mental seseorang (Muzaenah & Yulistiani, 2020). (Muzaenah, T., & Yulistiani, n.d.)

Spiritualitas mencerminkan sikap, perilaku, serta pola pikir yang sejalan dengan ajaran dan kehendak Tuhan, yang memungkinkan individu memandang kehidupan secara lebih positif (Maulani et al., 2021). Dalam konteks ini, spiritualitas diartikan sebagai hubungan antara manusia dan Tuhan, yang diwujudkan melalui berbagai bentuk ibadah seperti salat, puasa, zakat, haji, doa, dan praktik keagamaan lainnya. Unsur-unsur dalam spiritualitas mencakup hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan sesama manusia, keterhubungan dengan alam semesta, serta relasi dengan Tuhan (Muzaenah, Nabawiyati, & Makiyah, 2018). (Sari, 2022)

b. Aspek spiritualitas

Dalam pengembangan ide mengenai spiritualitas, sering disebut sebagai transendensi spiritual. Manusia memiliki

kemampuan untuk memahami dirinya sendiri bersama dengan segala hal di luar pengalaman pribadi. Melihat kehidupannya dari perspektif yang lebih luas, dan terarah pada hal-hal yang fundamental dalam merangkum keseluruhan alam semesta dengan kesatuan yang mendasar. Oleh karena itu, komponen spiritual manusia meliputi hal-hal berikut:

- 1) Dalam aktivitas beribadah, merupakan sebuah emosi yang mengarah pada rasa kebahagiaan dan sukacita yang dirasakan saat seseorang terlibat dalam pengalaman spiritual;
- 2) adanya kepercayaan pada sesuatu yang utuh tentang kehidupan yang berlangsung di alam semesta, atau dikenal sebagai universalitas;
- 3) adanya keyakinan dalam diri individu tentang suatu hal yang berasal dari realitas manusia yang melampaui kelompok tertentu, yang dikenal dengan keterikatan.(Desti Azania and Naan 2021)

c. Tingkat spiritualitas

Tingkat spiritualitas seseorang dapat diukur menggunakan alat ukur spiritualitas yaitu Daily Spiritual Experience Scale (DSES). Menurut underwood dan teresi (2002), ini adalah elemen yang sangat krusial untuk kualitas hidup, harga diri, dan keadaan emosional seseorang karena berperan sebagai mekanisme penanggulangan yang konstruktif dalam menghadapi tantangan

setelah mengalami stroke. Spiritualitas Daily Spiritual Experience Scale (DSES) merupakan alat ukur yang berisi 16 pertanyaan mengenai pengalaman spiritual yang biasa dilakukan seseorang dalam kesehariannya. Skala DSES mencakup sejumlah indikator dalam setiap butir pertanyaannya, seperti perasaan takjub, rasa syukur, pengalaman akan rahmat, serta kesadaran atau keyakinan terhadap inspirasi yang muncul dari kedamaian batin yang mendalam.(Beno, Silen, and Yanti 2022).

Skala DSES mencangkup 16 pertanyaan positif, yaitu 15 pertanyaan dengan 6 pilihan jawaban yang menilai intensitas pengalaman spiritualitas individu dengan skor 1-6, yakni 1 (tidak pernah), 2 (satu kali pada satu waktu), 3 (beberapa hari), 4 (hampir setiap hari), 5 (setiap hari), 6 (beberapa kali sehari). Dan 1 pertanyaan no 16 dengan 4 pilihan jawaban yaitu dengan skor 1 (tidak sama sekali), 2 (agak dekat), 3 (sangat dekat), 4 (sedekat mungkin) item pertanyaan no 16 ini merupakan item tambahan untuk memperkuat jawaban dari ke-15 pertanyaan sebelumnya (Underwood. 2011). Skor pada skala DSES adalah terendah 16 dan tertinggi 94. Sehingga kuesioner DSES dapat dianalisis dengan kategori sebagai berikut.

- 1) 16-41 = tingkat spiritualitas rendah
- 2) 42-67 = tingkat spiritualitas sedang
- 3) 68-94 = tingkat spiritualitas tinggi. (Kurnia 2016)

d. Faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Menurut (Fitria and Mulyana 2021) spiritualitas seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor berikut :

- 1) Tahapan perkembangan

Dari efek samping pemeriksaan terhadap seseorang yang memiliki beragam agama, tampak bahwa mereka mempunyai pemahaman yang berbeda mengenai Tuhan serta berbagai cara untuk berdoa yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, agama, dan sifat seseorang.

2) Keluarga

Peran orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk perkembangan spiritual individu. Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang menjadi fondasi utama dalam mempersiapkan seseorang menghadapi kehidupan. Pandangan anak terhadap kehidupan banyak dipengaruhi oleh interaksi dan pengalaman yang mereka peroleh dalam lingkungan keluarga, khususnya dalam bagaimana mereka menghadapi dinamika yang terjadi di dalamnya.

3) Latar belakang, budaya, dan etnis

Perilaku, kepercayaan, dan nilai-nilai seseorang dipengaruhi oleh konteks sosio-kultural yang mereka jalani. Setiap individu cenderung mengikuti spiritualitas yang diajarkan dalam keluarga serta tradisi agamanya.

4) Pengalaman hidup

Pengalaman-pengalaman yang berharga, baik yang membawa kebaikan maupun yang negatif, dapat mempengaruhi kedalaman spiritual seseorang. Peristiwa dalam kehidupan sering kali ditemukan sebagai ujian dari

kekuatan keyakinan, sehingga menimbulkan kebutuhan untuk dunia yang lebih tinggi dan menuntut pemahaman yang lebih dalam sebagai cara bertahan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

5) Krisis dan perubahan

Situasi darurat dan perubahan bisa memperkuat spiritualitas seseorang. Dalam banyak kasus, keadaan darurat muncul ketika seseorang menghadapi masalah kesehatan, bertahan hidup, stres, kejadian sial, dan bahkan menghadapi kematian. Saat klien berhadapan dengan kematian, keyakinan yang mendalam dan dorongan untuk bertanya atau berdoa biasanya lebih intens dibandingkan dengan pasien yang mengalami penyakit terminal.

6) Menderita penyakit

Mengalami penyakit, terutama yang bersifat kronis dan degeneratif seperti stroke, seringkali menyebabkan individu merasa terasing atau kehilangan fleksibilitas dari jaringan sosial yang mendukung secara emosional. Kebiasaan sehari-hari, termasuk praktik yang mendalam, bisa terpengaruh. Terputusnya hubungan yang kuat dapat mengakibatkan perubahan dalam interaksi sosial yang bersahabat.

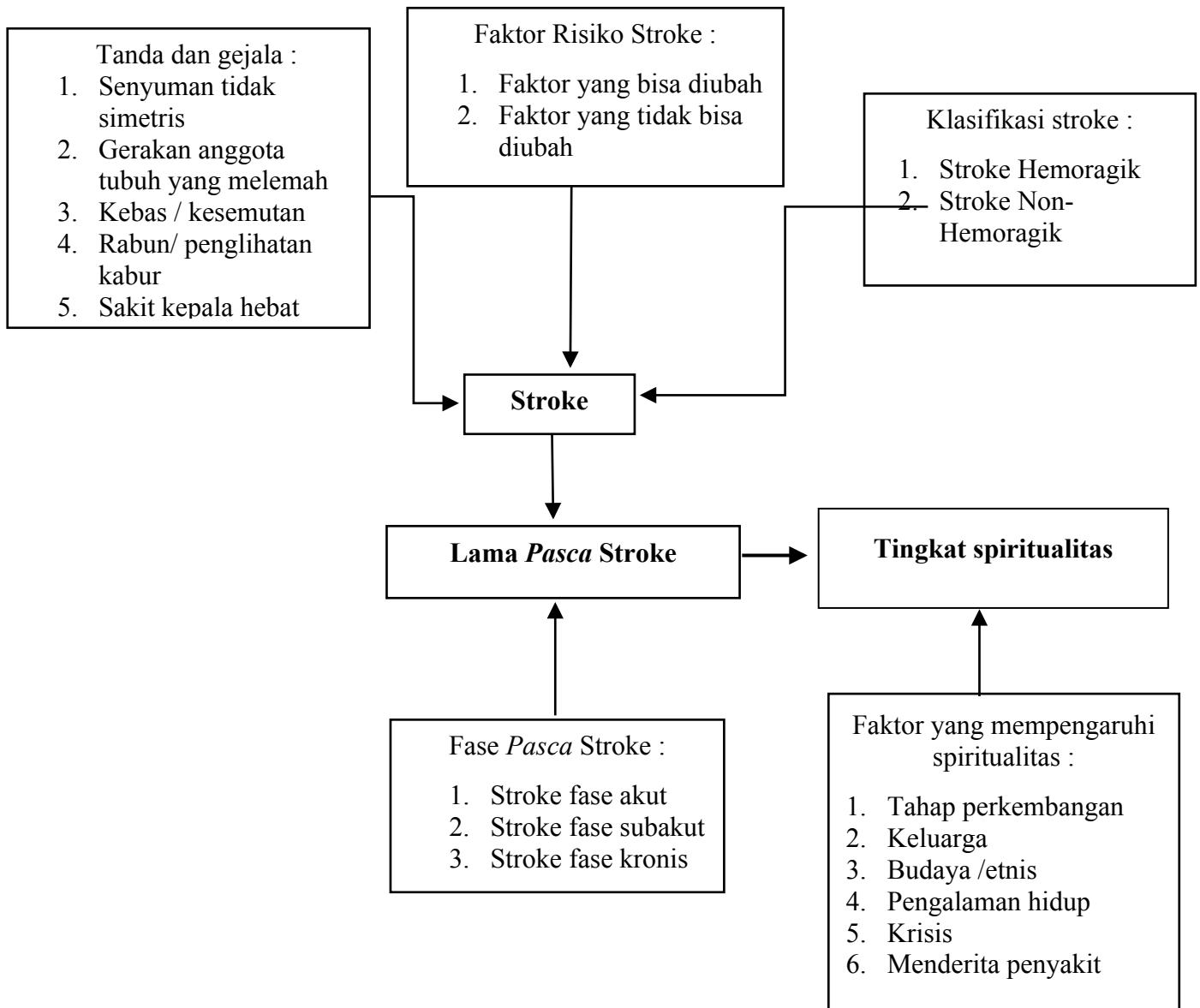
e. Spiritualitas penderita Stroke

Spiritualitas bagi individu yang terkena stroke sangat penting untuk mendukung penerimaan mereka atas kondisi

penyakit yang mereka hadapi. Ada empat pendekatan utama untuk membantu individu yang mengalami kelumpuhan spiritual: merasakan koneksi dengan Tuhan, meningkatkan iman kepada Tuhan, mencari dukungan spiritual, dan menemukan makna serta tujuan hidup. Motivasi spiritual dihadirkan untuk memperkuat harapan akan kesembuhan, yang merupakan bagian dari dukungan sosial yang vital.

Peran orang-orang di sekitar pasien sangat penting, karena mereka memberikan dukungan total, mengingatkan mereka untuk berpikir positif, berdoa, dan mendekatkan diri kepada Allah SWT, agar mereka tetap merasakan ketenangan selama masa sakit. Dampak spiritualitas ini sangat signifikan, terutama ketika pasien menghadapi rasa sakit atau kehilangan, karena dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam proses penyembuhan dan pemulihan.(Azizah and Sirbini 2021)

B. KERANGKA TEORI



Bagan 3. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Utama and Nainggolan 2022); (Fitria and Mulyana 2021);

(Syafni,2020).