



PENGARUH *SPIRITUAL CARE* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN STROKE

THE INFLUENCE OF *SPIRITUAL CARE* ON THE ANXIETY LEVEL OF STROKE PATIENS

Vera Sesrianty*¹, Endra Amalia¹, Yessi Andriani², Daswiti²

¹Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia

²Prodi Pendidikan Ners Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Perintis Indonesia

³RSUD Prof. Dr. M Ali Hanafiah SM Batusangkar

(verasesrianty@gmail.com, 08126756114)

ABSTRAK

Penyakit stroke menjadi penyebab kematian nomor dua dengan angka kematian 5,54 juta dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia. Penderita stroke umumnya mengalami perubahan perilaku dan emosional seperti syok, cemas, marah penolakan, marah, stres sampai depresi. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan *spiritual care*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *spiritual care* terhadap tingkat kecemasan pasien stroke. Jenis penelitian quasi experiment, dengan rancangan *one group pretest posttest*. Penelitian dilaksanakan di ruangan rawat inap Neurologi RSUD Prof. dr. M Ali Hanafiah SM Batusangkar dengan sampel berjumlah 24 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian lembar kuesioner HARS untuk kecemasan pasien dan lembar observasi SOP *spiritual care*, kemudian diolah dan dianalisa menggunakan uji *t-test dependent*. Analisa univariat didapatkan pasien mengalami kecemasan berat sebelum dilakukan *spiritual care* dengan rerata 37,43 sedangkan sesudah dilakukan *spiritual care* mengalami kecemasan sedang dengan rerata 26,07. Hasil analisa bivariat ada pengaruh *spiritual care* terhadap tingkat kecemasan pasien stroke ($p = 0,022$) dan ada perbedaan kecemasan sebelum dan setelah dilakukan *spiritual care* 4,500, sehingga disimpulkan *spiritual care* berpengaruh menurunkan kecemasan pasien stroke. Diharapkan kepada perawat agar melakukan *spiritual care* terhadap pasien secara berkala sehingga tercipta kenyamanan, ketenangan, mengurangi tekanan emosional dan rasa damai

Kata kunci : Kecemasan, *Spiritual care*, Stroke

ABSTRACT

Stroke is the second leading cause of death with a death toll of 5.54 million and the third leading cause of disability in the world. Stroke patients generally experience behavioral and emotional changes such as shock, anxiety, anger, rejection, anger, stress to depression. One of the actions that can be taken to overcome this is with spiritual care. This study aims to determine the effect of spiritual care on the level of anxiety of stroke patients. The type of research is quasi experiment, with a one group pretest posttest design. The study was conducted in the Neurology inpatient room of Prof. dr. M Ali Hanafiah SM Batusangkar Hospital with a sample of 24 people. Data collection was carried out by filling out the HARS questionnaire for patient anxiety and the spiritual care SOP observation sheet, then processed and analyzed using the dependent t-test. Univariate analysis found that patients experienced severe anxiety



before spiritual care with an average of 37.43 while after spiritual care they experienced moderate anxiety with an average of 26.07. The results of the bivariate analysis showed that there was an influence of spiritual care on the level of anxiety in stroke patients ($p = 0.022$) and there was a difference in anxiety before and after spiritual care of 4.500, so it was concluded that spiritual care had an effect on reducing anxiety in stroke patients. Nurses are expected to provide spiritual care to patients regularly so that comfort, calmness, reduced emotional stress and a sense of peace are created.

Keywords : *Anxiety, Spiritual care, Stroke*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian dunia. Stroke didefinisikan sebagai defisit atau gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron), sehingga memunculkan gejala stroke (Pinzon & Asanti, 2016)

Penyakit stroke menjadi penyebab kematian nomor dua dengan angka kematian 5,54 juta dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia (World Health Organization, 2020). Menurut data WHO stroke organization tahun 2022 terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990-2019 terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43% dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah kebawah (Feigin et al., 2022). Kejadian stroke di Indonesia, prevalensinya cukup tinggi dan menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 prevalensi kejadian stroke di Sumatera Barat yang terdiagnosis adalah pada tahun 2013 7,4 per seribu, dan yang menunjukkan gejala

sebanyak 12,2 per seribu, ada tahun 2018 prevalensi (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019). Kejadian stroke di Kabupaten Tanah Datar yaitu sebanyak 375 pasien selama periode Januari – Oktober 2023. Pasien stroke ini terdiri dari 66 stroke haemoragic, 243 stroke infark dan 66 strok iskemik (RSUD Prof. dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar, 2023).

Pasien stroke memiliki risiko tinggi kematian pada minggu-minggu pertama setelah kejadian, sekitar 20%-50% meninggal dalam bulan pertama tergantung pada jenis, tingkat keparahan, usia, komorbiditas, keefektifan pengobatan, dan komplikasi. Setelah terjadinya serangan stroke akan menimbulkan depresi pada penderita yang ditandai dengan perasaan takut mati, tidak berguna dan takut mendapat serangan berulang. Ketakutan yang tinggi akan kematian merupakan faktor penting atas adanya kecemasan yang berdampak pada stabilitas emosi (Hamjah, A., Praptiwi, A., & Sari, E. A. (2019).

Menurut Global Burden of Disease Study (GBD) tahun 2021, insidensi dan prevalensi stroke telah meningkat secara signifikan pada populasi di bawah usia 70 tahun (peningkatan insidensi sebesar 22% dan peningkatan prevalensi sebesar 15%), terutama di kalangan wanita dan lansia. Pasca stroke, orang-orang sering mengalami gangguan fungsional, termasuk gangguan motorik seperti hemiplegia, kelumpuhan wajah sentral, dan gangguan bahasa dan bicara. Selain itu, kecemasan dan depresi pasca stroke merupakan gejala umum di antara para penyintas, dengan lebih dari sepertiga pasien mengalami kekhawatiran dan kecemasan pasca stroke (Li et al., 2024)



Berbagai dampak pasca stroke adalah depresi, kepikunan, gangguan gerak, nyeri, epilepsi, tulang keropos, dan gangguan menelan. Penanganan bersifat individual sesuai kondisi pasien. Komplikasi lanjut yang umum dijumpai adalah pasien jatuh, nyeri pasca stroke (akibat imobilisasi atau akibat nyeri sentral pasca stroke), dan depresi pasca stroke (Pinzon & Asanti, 2016). Hal ini juga diungkapkan (Hawari, 2015) dimana gangguan aktivitas atau mobilitas yang dialami pasien stroke bisa menimbulkan dampak psikologis kecemasan yang meningkat. Kondisi kecemasan dapat dipahami oleh karena keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sakit yang diderita pasien yang sudah terlalu lama menyebabkan pasien akan terganggu dan mengalami kecemasan bahkan mengakibatkan panik sebagai bentuk respon dari kebutuhan dasar yang mengganggu dirinya. Kecemasan dari setiap pasien pada hakikatnya berbeda. Penderita stroke umumnya mengalami perubahan perilaku dan emosional seperti syok, ansietas, marah penolakan, marah, stres sampai depresi. Semua itu adalah respon psikologis yang mengalami gangguan (Potter et al., 2019).

Perawat dapat melakukan beberapa hal yang dapat membantu kemampuan untuk memenuhi kebutuhan klien, diantaranya : menciptakan rasa kekeluargaan dengan klien, berusaha mengerti maksud klien, berusaha untuk selalu peka terhadap ekspresi non verbal, berusaha mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, berusaha mengenal dan menghargai klien. Mengingat perawat merupakan orang pertama dan secara konsisten selama 24 jam sehari menjalin kontak dengan pasien, sehingga dia sangat berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Terpenuhinya kebutuhan spiritual dapat membuat pasien mencapai kesejahteraan spiritual (Moeini et al., 2012). Menurut (Berman et al., 2015) perawat mendampingi pasien, membantu dalam berdoa atau mendoakan pasien dan memberikan dukungan praktik keagamaan adalah salah satu implementasi keperawatan mengenai spiritual pasien dan perawat perlu juga merujuk pasien kepada

pemuka agama. dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien perawat dan pemuka agama bisa bekerjasama.

Hasil penelitian (Trihandini et al., 2018) mengemukaakna bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara asuhan keperawatan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke. Hal yang sama juga pada penelitian (Li et al., 2024) rumah sakit afiliasi Universitas Kedokteran Cina Hunan di Provinsi Changsha didapatkan ada pengaruh spiritual care dengan kecemasan pasien stroke. Spiritual care juga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan dan depresi pasien Acute Coronary Syndrome (ACS), dengan lama intervensi selama 10 – 60 menit. Hasil penelitian Talindong, A., & Minarsih, M. (2020) menyatakan bahwa ada pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum dan sesudah diberikan pelayanan kebutuhan spiritual pada pasien post operasi. Sementara tilawah Al-Qur'an dapat digunakan sebagai pengobatan non-farmakologis yang bermanfaat untuk mengurangi kecemasan direkomendasikan oleh (Ghiasi & Keramat, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang rawat inap neurologi RSUD Prof. dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar, diketahui bahwa pasien stroke yang dirawat diruang neurologi terdiri dari stroke haemorrhagic, stroke iskemik dan stroke infark. Diantara 3 jenis stroke tersebut, yang paling banyak adalah pasien stroke infark dengan jumlah 243 pasien pada periode Januari – Oktober 2023. Survey awal yang dilakukan terhadap 10 orang pasien stroke, diperoleh informasi bahwa 8 orang diantaranya sangat khawatir dengan kondisi dirinya, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, tidak dapat tidur, dan malas makan karena memikirkan penyakit stroke yang dideritanya. Hal ini juga terlihat pada tanda vital pasien, dimana denyut jantung menjadi cepat dan pernafasan meningkat. Upaya yang telah sering dilakukan pasien seperti mendengarkan murattal ataupun dengan zikir di dalam hati, dimana pasien terlihat lebih tenang dengan melakukannya. Akan tetapi tidak semua pasien



dapat melakukan tindakan tersebut, sehingga mengakibatkan pencapaian hasil yang kurang maksimal. Upaya yang telah dilakukan di ruang rawat adalah terapi farmakologis, pendidikan kesehatan tentang penyakit stroke dan perawatannya, serta adanya bimbingan rohani islam yang dilakukan setiap hari terhadap semua pasien. Rohaniawan akan memimpin pasien dalam berdoa dan memasrahkan penyakitnya terhadap Tuhan YME, namun masih di rasa belum maksimal dalam pemberian asuhan keperawatan yang holistic pemenuhan *spiritual care* yang dilakukan oleh perawat. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh *spiritual care* terhadap tingkat kecemasan pasien stroke di ruangan rawat inap Neurologi RSUD Prof. dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi-eksperimen dengan rancangan *one group pretest posttest*. Penelitian dilakukan di ruangan rawat inap Neurologi RSUD Prof. dr. M Ali hanafiah SM Batusangkar, proses pengumpulan data bulan Februari 2024. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sample* dengan jumlah sampel 14 orang, dengan kriteria inklusi pasien stroke infark, pasien dalam keadaan sadar, bisa berkomunikasi dengan baik, bersedia mengikuti riwayat pengkajian di hari ke 2 sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien dengan komplikasi diabetes mellitus dan hipertensi, pasien yang tidak bisa diajak bicara dan pasien dengan gangguan pendengaran.

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan instrument HARS untuk mengukur kecemasan pasien dan lembar observasi berdasarkan SOP pelaksanaan *spiritual care* yang menekankan pada tindakan mengajak ber'doa, meningkatkan kesadaran bahwa manusia membutuhkan Allah, ikhlas atas penyakit yang dialami, menyadari kebesaran Allah, bero'a dengan posisi nyaman sambil mendekatkan kepada Allah mengucapkan kata-kata Basmallah, Al-Fatihah, Al-Muhaimin. Prosedur pengumpulan data mulai dari perizinan pengambilan data di rumah sakit, persetujuan kepala ruangan, proses perizinan kesediaan responden untuk sebagai subjek, membagikan kuisioner dan memeriksa kembali hasil kuisioner yang telah diisi kemudian dilakukan pengolahan data. Data yang terkumpul pada penelitian ini telah diolah melalui tahap *Editing Coding, Scoring, Entry, Cleaning*.

Data dianalisis dengan 2 cara yaitu analisis univariat untuk menentukan distribusi frekuensi tiap variable pelaksanaan *spiritual care* dan kecemasan pasien stroke, sedangkan Analisa bivariat adalah untuk menentukan pengaruh pelaksanaan *spiritual care* dengan kecemasan pasien stroke dengan menggunakan uji *t-test dependent*. Hasil uji statistic untuk mengetahui diterima dan ditolaknya hipotesa sesuai dengan signifikansi yang ditetapkan yaitu menggunakan interval kepercayaan 0.05. Hipotesa alternatif diterima jika probabilitas < 0,05 dan Hipotesa alternatif ditolak jika nilai probabilitas > 0,05. Penelitian ini sudah lolos ujian etik, dan dinyatakan layak dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dengan nomor : 613/KEPK.F1/ETIK/2024



HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1
Karakteristik Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUD Prof. dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2023

No.	Karakteristik	f	%
1.	Umur		
	- Dewasa (< 45 tahun)	3	21,4
	- Lansia (\geq 45 tahun)	11	78,6
2.	Pendidikan		
	- SD	2	14,3
	- SLTP	3	21,4
	- SLTA	5	35,7
	- Perguruan Tinggi	4	26,6
3.	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	6	42,9
	- Perempuan	8	57,1
4.	Status Perkawinan		
	- Kawin	12	85,7
	- Tidak kawin	2	14,3

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 14 pasien yang dijadikan sampel, 78,6 % berusia lansia, 35,7 % berpendidikan SLTA, 57,1

% jenis kelamin perempuan dan 85,7 % berstatus kawin

Tabel 2
Rerata Tingkat Kecemasan Pasien Stroke Sebelum Dilakukan Spiritual Care di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUD Prof. dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2023

Tingkat kecemasan	N	Mean	Standar Deviasi	Minimal-Maksimal	95 % CI
Pre-test	14	37,43	5,639	29 – 45	34,17 – 40,68

Hasil analisis didapatkan rata-rata tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan spiritual care adalah 37,43 (kecemasan berat)

dengan standar deviasi 5,639. Tingkat kecemasan terendah 29 dan tertinggi 45.

Tabel 3
Rerata Tingkat Kecemasan Pasien Stroke Sesudah Dilakukan Spiritual Care di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUD Prof. dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2023

Tingkat kecemasan	N	Mean	Standar Deviasi	Minimal-Maksimal	95 % CI
Post-test	14	26,07	8,871	15 – 34	23,81 - 29,82



Hasil analisis didapatkan rata-rata tingkat kecemasan pasien sesudah dilakukan spiritual care adalah 32,93 (kecemasan berat)

dengan standar deviasi 8,871. Tingkat kecemasan terendah 15 dan tertinggi 45.

Analisa Bivariat

Tabel 4

Pengaruh Spiritual Care terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUD Prof. dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2023

Pengukuran	Mean	SD	Mean Deferent	p _{value}
- Pre-test	37,43	5,639	4,500	0,022
- Post-test	26,07	8,871		

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan spiritual care adalah 4,500, dengan nilai p_{value} 0,022 ($p < 0,05$). Dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh spiritual care terhadap tingkat kecemasan pasien stroke di ruangan rawat inap Neurologi RSUD Prof. dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar tahun 2023.

PEMBAHASAN

Kecemasan Sebelum Dilakukan *Spiritual Care*

Hasil analisis didapatkan rata-rata tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan spiritual care adalah 37,43 (kecemasan berat) dengan standar deviasi 5,639. Tingkat kecemasan terendah 29 dan tertinggi 45. Hasil penelitian (Trihandini et al., 2018) sebelum intervensi *spiritual care* pada pasien stroke tingkat kecemasan pada kategori kecemasan berat (26,67%) dan kecemasan sedang (73,33%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Fitri Amalia et al., 2021) sebelum dilakukan terapi zikir didapatkan nilai kecemasan rerata 38,55 pada kategori tingkat kecemasan berat yang dialami pasien stroke. Hasil penelitian (Anie Tri Indiarini et al., 2024) menunjukkan rata-rata kecemasan sebelum diberikan kombinasi Spiritual Mindfulness dan Latihan Pernapasan pasien stroke iskemik adalah 71,48 dengan standar deviasi 6,145

Penderita stroke umumnya mengalami perubahan perilaku dan emosional seperti syok, ansietas, marah penolakan, marah, stres sampai depresi. Semua itu adalah respon psikologis yang mengalami gangguan (Potter et al., 2019). Seorang yang menderita gangguan fisik akibat

operasi dan cedera, dapat mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan. Gangguan aktivitas atau mobilitas yang dialami pasien stroke dalam waktu yang lama bisa menimbulkan dampak psikologis berupa peningkatan kecemasan. Kecacatan dan kebutuhan dasar yang terganggu dapat menimbulkan kecemasan bahkan kepanikan (Hawari, 2015). Pasien stroke dengan kecemasan sedang hingga berat memiliki gangguan dalam aktivitas mandiri, yang menyebabkan penurunan kemampuan fungsional sehingga hal ini berdampak dari derajat sosial ekonomi yang rendah, sehingga beban akan bertambah ketika sakit (Khairunnisa et al., 2022).

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan berbeda dengan takut, karakteristik rasa takut adalah ketidakpastian dapat menimbulkan kecemasan yang berwujud pada ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Kecemasan terjadi ditandai dengan perasaan khawatir disertai gejala somatik yang menunjukkan adanya aktivitas berlebihan dimana timbul gejala umum namun tidak



spesifik yang sering terjadi. (Almhdawi et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti, kecemasan responden sebelum dilakukan spiritual care karena responden baru saja menghadapi fase paling menakutkan dalam hidupnya, yaitu fase dimana mereka tidak dapat melakukan aktifitas sebagaimana biasanya karena kelumpuhan yang terjadi pada anggota tubuh. Hal ini membuat responden banyak berpikir negatif dan takut menghadapi akan hari depannya. Hal ini terlihat dari gejala kecemasan yang banyak dialami responden seperti perasaan cemas (firasat buruk, takut dengan pikiran sendiri, mudah tersinggung dan mudah emosi), ketegangan (merasa tegang, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah menangis, gelisah), dan perasaan depresi seperti daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi serta sering bingung. Hasil pengumpulan data juga diketahui bahwa terdapat 2 responden dengan tingkat kecemasan paling tinggi (skor 45). Kecemasan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor usia responden yang sudah tergolong lanjut usia, sehingga mereka cemas akan kondisinya yang akan mengalami proses penyembuhan lebih lama dibandingkan responden dengan usia lebih muda. Kekhawatiran bahwa mereka hanya akan merepotkan anggota keluarganya, juga membuat rasa cemas tersebut semakin meningkat. Sementara responden yang mengalami tingkat kecemasan paling rendah yaitu dengan skor 29 dan 30, berusia relatif lebih muda, serta memiliki pekerjaan yang dapat memacu semangat mereka untuk segera sembuh agar pekerjaannya tidak terbengkalai.

Kecemasan Sesudah Dilakukan Spiritual Care

Hasil analisis didapatkan rata-rata tingkat kecemasan pasien sesudah dilakukan spiritual care adalah 26,07 (kecemasan sedang) dengan standar deviasi 8,871. Tingkat kecemasan terendah 15 dan tertinggi 34. Penelitian yang sama dilakukan (Fitri Amalia et al., 2021) dimana nilai rata-rata tingkat

kecemasan yaitu 25,2 (kecemasan sedang) setelah dilakukan terapi zikir pada pasien stroke. Hasil penelitian (Trihandini et al., 2018) setelah intervensi spiritual care tingkat kecemasan menjadi kategori ringan (93,33%) pada pasien stroke .

Menurut Agusnawati (2013) seperti yang di kutip oleh Faizal, K. M., & Putri, K. E. (2021) salah satu upayanya dalam intervensi keperawatan untuk mencegah ansietas adalah dengan terapi spiritual. Terapi spiritual merupakan suatu pengobatan alternatif dengan cara pendekatan keagamaan melalui doa dan dzikir yang merupakan unsur penyembuhan penyakit atau sebagai psikoterapeutik yang mendalam, bertujuan untuk membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medik. Pemberian pelayanan spiritual merupakan hal yang penting yang perlu dilakukan oleh perawat. Perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh pasien. Untuk menyelenggarakan pelayanan spiritual yang suportif dan penuh arti, penting bagi perawat untuk memahami konsep-konsep spiritualitas, kesejahteraan spiritual, kepercayaan, agama dan harapan. Setiap konsep menawarkan petunjuk dalam memahami pandangan yang dimiliki individu tentang kehidupan dan nilai-nilainya (Potter et al., 2019)

Spiritualitas secara signifikan dapat membantu pasien dalam beradaptasi terhadap perubahan yang ditimbulkan akibat stroke iskemik. Intervensi spiritual diyakini mampu menurunkan kecemasan dan depresi secara optimal sehingga terjadi kestabilan tekanan darah pada pasien stroke iskemik karena dapat dilakukan secara mandiri, kapan saja dan dimana saja, tidak mahal dan tidak bersifat toksik. Hubungan manusia dengan Sang Pencipta merupakan unsur pertama dalam spiritualitas (Anie Tri Indiantinie et al., 2024).

Menurut asumsi peneliti, setelah dilakukan spiritual care tidak semua responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dan penurunan yang terjadi pun bervariasi, yaitu dari kecemasan ringan sampai kecemasan berat.



Hasil pengumpulan data diketahui bahwa terdapat 2 responden yang mengalami kecemasan ringan setelah dilakukan spiritual care. Penurunan tersebut dapat dipengaruhi oleh usia responden yang masih relatif mudah dan memiliki semangat hidup yang tinggi, karena mereka memiliki anak-anak yang sangat membutuhkannya. Sementara responden yang masih mengalami kecemasan berat dapat dipengaruhi oleh rasa pesimis terhadap kesembuhannya, karena faktor usia yang sudah lanjut dan juga melihat pengalaman orang-orang disekitarnya yang lama sembuh dari stroke.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 4 diketahui perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan spiritual care adalah 4,500, dengan nilai p value 0,022 ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *spiritual care* terhadap tingkat kecemasan pasien stroke di ruangan rawat inap Neurologi RSUD Prof. dr. M. Ali Hanafiah SM Batusangkar tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Trihandini et al., 2018) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan asuhan keperawatan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke. Penelitian (Fitri Amalia et al., 2021) ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir pada pasien stroke lansia akhir di RSUD Padang Panjang. Penelitian Sukarni (2020), juga didapatkan dzikir 4T dapat menurunkan kecemasan dalam 72 jam setelah masuk perawatan pada pasien Sindrom Koroner Akut. Penelitian (Anie Tri Indiantinie et al., 2024) didapatkan bahwa ada pengaruh Mindfulness and Spiritual Combination Breathing Exercises dengan kecemasan pada pasien stroke iskemik. Sementara penelitian (Ghiasi & Keramat, 2018) didapatkan bahwa tilawah Al-Qur'an dapat digunakan sebagai pengobatan non-farmakologis yang bermanfaat untuk mengurangi kecemasan. Penelitian (Supriani et al., 2017), didapatkan bahwa bimbingan relaksasi spiritual dapat mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

Spiritual care dapat membuat pasien rileks, yaitu keadaan istirahat dari fungsi fisiologis dan psikologis. Kondisi ini ditandai dengan penurunan aktivitas sistem saraf pusat yang berdampak pada penurunan denyut jantung, laju pernapasan, tekanan darah, ketegangan otot, aktivitas otak, dan peningkatan suhu kulit (Lewis et al., 2016). Dalam pendekatan perawatan holistik, kebutuhan spiritual sangat penting, kesehatan fisik dan mental pasien, dukungan sosial, dan faktor-faktor lain, seperti tingkat kecemasan, depresi, dan dukungan keluarga, semuanya terkait langsung dengan kebutuhan spiritual mereka. Memenuhi kebutuhan spiritual mereka bermanfaat bagi kesejahteraan spiritual dan kesehatan fisik dan mental pasien stroke (Li et al., 2024). Pelaksanaan bimbingan kaifiyah/tata cara peribadatan bagi penderita stroke ternyata dapat menumbuhkan rasa senang karena telah mendapatkan sedikit arahan untuk dapat melakukan cara ibadah yang sesuai dengan ajaran Islam. Kemudian dengan adanya bimbingan spiritual seperti doa dan dzikir secara terus menerus dengan keadaan yang tenang dan ikhlas, penderita bisa mengembangkan persepsi dan motivasi positif dengan mengharapkan pertolongan Allah SWT Sirbini, S., & Azizah, N. (2021).

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh *spiritual care* terhadap penurunan tingkat kecemasan responden karena lebih dari sebagian responden (8 orang) mengalami penurunan kecemasan yang beragam, tergantung pada kondisi dan latar belakang responden itu sendiri. Penurunan tersebut dapat terjadi karena adanya kesadaran spiritual responden akan kepasrahan terhadap Allah, keikhlasan dengan penyakit dan keyakinan akan sembuh dengan adanya pengobatan dan terapi stroke yang merupakan suatu bentuk *ikhtiar* manusia. Adapun responden yang mengalami penurunan paling banyak yaitu 19 point, adalah responden dengan usia masih sangat muda (39 tahun). Responden ini memiliki anak yang masih kecil-kecil sehingga setiap arahan dan motivasi yang diberikan padanya disambut baik dan diterima



secara positif, sehingga berdampak pada penurunan kecemasannya. Hasil pengumpulan data diketahui bahwa terdapat 3 responden yang mengalami penurunan point nilai tingkat kecemasan namun masih kategori cemas berat. Hal ini bisa dipengaruhi oleh faktor pekerjaan responden yang berstatus sebagai PNS dimana mereka sangat memikirkan soal pekerjaannya, sehingga tidak dapat berkonsentrasi mendengarkan dan mengikuti arahan dari peneliti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan pasien mengalami kecemasan berat sebelum dilakukan *spiritual care* dengan rerata 37,43 sedangkan sesudah dilakukan *spiritual care* mengalami kecemasan sedang dengan rerata 26,07. Berdasarkan uji statistik ada pengaruh *spiritual care* terhadap tingkat kecemasan pasien stroke dengan nilai $p = 0,022$. Diharapkan kepada rumah sakit untuk selalu memperhatikan kecemasan pasien sebagai salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah *spiritual care* dimana intervensi ini dapat memberikan kenyamanan, ketenangan, mengurangi tekanan emosional dan rasa damai melalui pendekatan diri kepada Tuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almhdawi, K. A., Alazrai, A., Kanaan, S., Shyyab, A. A., Oteir, A. O., Mansour, Z. M., & Jaber, H. (2021). Post-stroke depression, anxiety, and stress symptoms and their associated factors: A cross-sectional study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 31(7), 1091–1104. <https://doi.org/10.1080/09602011.2020.1760893>
- Anie Tri Indartinie, Eppy Setiyowati, & Mulyadi. (2024). The Effect of Mindfulness and Spiritual Combination Breathing Exercises towards Anxiety, Depression and Blood Pressure of Ischemic Stroke Patients. *Journal Of Nursing*
- Practice*, 8(1 SE-Articles), 107–118. <https://doi.org/10.30994/jnp.v8i1.416>
- Berman, A. T., Snyder, S., & Frandsen, G. (2015). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (10th Edition)*. <https://books.google.co.id/books?id=HxIFCQAAQBAJ>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
- Fitri Amalia, R., Bachri, Y., & Putri, M. (2021). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke Lansia Akhir (56-65 Tahun). *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7, 397–408. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Ghiasi, A., & Keramat, A. (2018). The Effect of Listening to Holy Quran Recitation on Anxiety: A Systematic Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23, 411. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_173_17
- Hawari, D. (2015). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=6YRgAAAACAAJ>
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2019). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Khairunnisa, S., Elita, V., & Bayhakki, B. (2022). FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN PASCA STROKE. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10, 233. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i03.p01>



- Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M. M., Kwong, J., & Roberts, D. (2016). *Medical-Surgical Nursing - E-Book: Medical-Surgical Nursing - E-Book*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=f-MCDQAAQBAJ> *Journal*, 4(1), 98–103. <https://doi.org/10.33546/bnj.346>
- Li, Z. Y., Cao, X., Li, S., Huang, T. J., Liu, Y. X., & Qin, L. H. (2024). Spiritual needs and influencing factors among people with stroke in China: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02182-7>
- Moeini, M., Ghasemi, T. M. G., Yousefi, H., & Abedi, H. (2012). The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(3), 195–199.
- Pinzon, R. T., & Asanti, L. (2016). *AWAS STROKE!: pengertian, gejala, tindakan, perawatan & pencegahan*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:79752151>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A., Novieastari, E., Ibrahim, K., & Deswani, D. (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian edition: Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian edition*. Elsevier (Singapore) Pte Limited. <https://books.google.co.id/books?id=u-z3DwAAQBAJ>
- Supriani, A., Siswantoro, E., Mardiana, H., Rosyidah, N., & Abshor, M. (2017). PENGARUH BIMBINGAN RELAKSASI SPIRITUAL TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG SUNAN DRAJAT RSI SAKINAH KABUPATEN MOJOKERTO. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 6, 30. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v6i2.21>
- Trihandini, B., Fatmasari, D., Lucia, E. H. Y., & Sudirman. (2018). Effect of spiritual nursing care on the level of anxiety in patients with stroke. *Belitung Nursing*