

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kesejahteraan Spiritual

1. Pengertian kesejahteraan spiritual

Spiritual dan religiusitas menempati tempat penting dalam kehidupan manusia sebagai motivasi dan kekuatan harmonisasi. Spiritual adalah struktur multidimensional dan telah dimanfaatkan dalam berbagai konteks seperti kebaikan spiritual dan kesejahteraan spiritual (Ekşi & Kardaş, 2017). Spiritualitas adalah dimensi integral dari manusia dan telah diakui sebagai faktor penting dalam kesehatan dan kesejahteraan pasien. Spiritualitas dipahami sebagai hubungan seseorang dengan transenden (Tuhan) yang diekspresikan melalui sikap, kebiasaan dan praktik. Kesejahteraan merupakan pengalaman saat seseorang menemukan tujuan dan makna dari kehidupan (Nelson, 2009). Kesejahteraan spiritual mengacu pada kegembiraan akan rasa menerima, emosi positif dan rasa interaksi positif dengan kekuatan “superior”, dengan orang lain, diri sendiri dan dicapai melalui proses kognitif, emosional dan interaksi yang dinamis dan terkoordinasi. Kesejahteraan spiritual merupakan inti dari kesehatan manusia dan yang mendasari dimensi fisik, psikologis dan dimensi sosial serta kesejahteraan seseorang (Mansori et al, 2017). Kesejahteraan spiritual merupakan perspektif yang dirasakan dalam kualitas hubungan yang dimiliki seseorang pada empat wilayah, yaitu hubungan dengan Tuhan, orang lain, alam dan diri sendiri (Fisher & Ng, 2017).

Kesejahteraan spiritual berfungsi sebagai koping dan dapat meningkatkan lokus internal dalam mengendalikan situasi stres (Itsna, 2015). Kesejahteraan

spiritual diidentifikasi melalui karakteristik seperti stabilitas dalam kehidupan, kedamaian, rasa hubungan dekat dengan diri sendiri, Tuhan, orang lain dan lingkungan, makna hidup serta tujuan hidup (Mansori et al, 2017). Kesejahteraan spiritual adalah keadaan yang dirasakan seseorang dimana orang tersebut merasakan adanya kepuasan yang berkaitan dengan Tuhan atau tujuan dan makna hidup.

2. Dimensi kesejahteraan spiritual

Dimensi kesejahteraan spiritual menyediakan integrasi, harmoni dan kebebasan dalam kepribadian seseorang (Nelson, 2009). Kesejahteraan spiritual menurut Paloutzian dan Ellison dalam (Cobb et al, 2012) memiliki dua dimensi, meliputi :

a. Dimensi vertikal / religious

Dimensi ini berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan. Dimensi ini menilai hubungan seseorang dengan Tuhan (seperti berdoa, percaya bahwa Tuhan peduli dan mencintai, hubungan dengan Tuhan bermakna, memiliki hubungan yang memuaskan dengan Tuhan).

b. Dimensi horizontal / eksistensial

Dimensi eksistensial menekankan pada makna dan tujuan hidup. Penilaian diri terhadap tujuan dan kepuasan hidup seseorang, seperti hidup adalah pengalaman yang positif, puas dengan kehidupan, menikmati kehidupan, hidup memiliki tujuan dan makna.

3. Manfaat kesejahteraan spiritual

Manfaat kesejahteraan spiritual dalam kehidupan individu menurut (Andika Priastana et al., 2016), yaitu memiliki rasa kepuasan terhadap kehidupan, menjaga

keseimbangan dan kontrol hidup, membangun hubungan yang positif, memiliki makna dan tujuan dalam kehidupan, memiliki kemampuan yang bersumber pada diri sendiri dengan kekuatan yang lebih tinggi dari individu tersebut dan menerima adanya tantangan dan perubahan dalam hidup. Meningkatnya kesejahteraan spiritual pasien akan memberikan manfaat seperti berkurangnya rasa sakit, meningkatkan coping, meningkatkan kualitas hidup pasien (Wei et al., 2016).

4. Domain kesejahteraan spiritual

Domain kesejahteraan spiritual menurut (Fisher, 2011), yaitu:

a. Domain personal

Dimana seseorang berhubungan dengan dirinya sendiri berkaitan dengan makna, tujuan dan nilai dalam kehidupan.

b. Domain *Communal*

Domain ini mengekspresikan kualitas dan kedalaman hubungan interpersonal antara diri sendiri dan orang lain, termasuk rasa cinta, keadilan, harapan dan kepercayaan pada rasa kemanusiaan.

c. Domain *environmental*

Domain ini berupa keterkaitan terhadap lingkungan secara natural, kemampuan untuk memelihara lingkungan agar dapat bermanfaat bagi sekitar.

d. Domain *transcendental*

Hubungan seseorang dengan kekuatan yang paling tinggi, kekuatan yang suci dan tidak terbatas serta menjalin hubungan dengan pencipta. Domain ini melibatkan iman terhadap realitas transenden yaitu Tuhan.

5. Faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual

a. Usia

Faktor usia akan mempengaruhi kesejahteraan spiritual hal tersebut ditunjukkan dengan spiritualitas seseorang cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Semakin tua usia pasien, dimensi *transcendental* lebih penting

b. Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh (Lewis et al., 2014) menunjukkan jika kesejahteraan spiritual antara pria dan wanita tidak ada perbedaan yang signifikan tetapi skor kesejahteraan spiritual wanita lebih tinggi daripada skor kesejahteraan spiritual pria.

6. Pengukuran kesejahteraan spiritual

Spiritualitas merupakan suatu konstruksi yang luas dengan mencakup banyak unsur baik religius maupun non religius. Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual beraneka ragam. Terdapat tiga alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual, yaitu :

1. *The Spirituality Assesment Scale (SAS)*

Alat ukur SAS dikembangkan dari perspektif keperawatan yang dipandu oleh empat komponen kerangka spiritualitas termasuk keterkaitan, sumber kekuatan, tujuan dan makna hidup serta transendensi. SAS terdiri dari 28 item pertanyaan dengan menggunakan 5 poin skala Linkert, di mulai dari pernyataan sangat tidak setuju sampai sangat setuju (Lou, 2015).

2. *The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well Being Scale (Facit-SP)*

Alat ukur ini adalah ukuran yang paling umum digunakan untuk kesejahteraan spiritual dalam penelitian yang meneliti orang-orang yang memiliki penyakit kronis. Facit-SP mengukur subjek keseluruhan kesejahteraan spiritual dan

mencakup 2 subskala, yaitu makna / kedamaian dan iman. Instrumen kesejahteraan spiritual ini terdiri dari 12 item pertanyaan dengan skor total 0-44 (Hasegawa dkk., 2017).

3. *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*

Penggunaan SWBS untuk mengukur skala kesejahteraan spiritual banyak digunakan pada penelitian dalam konteks spiritual (Chaiviboontham dkk., 2016). Pengukuran kesejahteraan spiritual menggunakan SWBS telah digunakan dalam berbagai penelitian khususnya dibidang kesehatan. SWBS telah digunakan lebih dari 300 artikel yang diterbitkan dan 200 disertasi serta tesis (Paloutzian dan Park, 2014). SWBS telah digunakan dalam penilaian untuk mengeksplorasi dimensi spiritual dari keseluruhan kesehatan individu dalam berbagai konteks, seperti mental, psikologis, perawatan kesehatan fisik, praktik klinis, universitas dan kongregasi (You dan Yoo, 2015).

Skala penilaian SWBS terdiri dari dua sub skala, yaitu mengukur kesejahteraan religius (RWB) dan kesejahteraan eksistensial (EWB). Sub skala EWB menghasilkan penilaian diri terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan dan sub skala RWB memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan (Chaiviboontham dkk., 2016). SWBS berisi 20 item, dimana 10 item menilai RWB dan 10 item menilai EWB (Soleimani dkk., 2016). Skala SWBS menggunakan 6 poin skala Likert, dimulai dari pernyataan “sangat tidak setuju” poin 1, “cukup tidak setuju” poin 2, “tidak setuju” poin 3, “setuju” poin 4, “cukup setuju” poin 5, “sangat setuju” point 6 dan skor tertinggi untuk skala SWBS adalah 120. Klasifikasi skor menurut Abbasi dkk., (2014) adalah sebagai berikut :

- a. Skor 20-40 = kesejahteraan spiritual rendah
- b. Skor 41-99 = kesejahteraan spiritual sedang
- c. Skor 100-120 = kesejahteraan spiritual tinggi

Pengukuran kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Peneliti memilih menggunakan SWBS karena telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian dalam bidang kesehatan, kuisisioner SWBS dapat digunakan oleh seluruh umat beragama, item per item yang digunakan dalam SWBS menunjukkan tentang makna hidup dan transendensi namun. Selain itu instrumen ini dapat mengetahui masalah yang dialami responden apakah menyangkut masalah religius atau masalah eksistensial / tujuan dan makna kehidupan atautkah keduanya, hasil yang didapatkan menggunakan alat ukur ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan intervensi kepada klien yang memiliki masalah dalam hal religius atau eksistensial.

B. Konsep Stroke

1. Pengertian stroke

CVA atau cedera serebrovaskular adalah gangguan suplai darah otak secara mendadak sebagai akibat oklusi pembuluh darah parsial atau total, atau akibat pecahnya pembuluh darah otak. Gangguan pada aliran darah ini akan menguramgi suplai oksigen, glukosa, dan nutrien lain kebagian otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang terkena dan mengakibatkan gangguan pada sejumlah fungsi otak (Hartono, 2010)

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat, dan bentuk bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2011). Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (B Baticaca, 2008)

Stroke atau serangan otak adalah suatu bentuk kerusakan neurologis yang disebabkan oleh sumbatan atau interupsi sirkulasi darah normal ke otak. Dua tipe stroke yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik lebih jauh dibagi menjadi hemoragik intraserebral dan hemoragik subarahnoid (Weaver & Terry, 2013).

2. Penyebab stroke

Menurut (Muttaqin, 2011), Penyebab stroke terdiri dari :

a. Trombosis sereberal

Thrombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti di sekitarnya. Thrombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan darah yang menyebabkan iskemik sereberal. Tanda dan neurologis sering kali memburuk pada 48 jam setelah thrombosis.

b. Hemoragik

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk dalam perdarahan dalam ruang subaraknoid atau ke dalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah ke dalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran, dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak membengkak, sehingga terjadi infark otak, edema, dan mungkin herniasi otak.

c. Hipoksia umum

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah hipertensi yang parah, henti jantung-paru, curah jantung yang turun akibat *aritmia*

d. Hipoksia setempat

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah hipertensi yang parah, henti jantung-paru, curah jantung yang turun akibat *aritmia*

3. Faktor risiko stroke

Ada sejumlah factor risiko yang dapat memicu terjadinya stroke. Ada dua jenis faktor risiko stroke yaitu yang tidak dapat dikendalikan dan yang dapat dikendalikan (Farida & Amalia, 2009)

a. Faktor risiko stroke yang tidak dapat dikendalikan :

1.) Usia

Stroke dapat menyerang segala usia, tetapi semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terserang stroke.

2.) Jenis kelamin

Laki laki dua kali lebih berisiko dari pada perempuan, tetapi jumlah perempuan yang meninggal akibat stroke lebih banyak.

3.) Riwayat keluarga

Keluarga dengan riwayat anggota keluarga pernah mengalami stroke berisiko lebih besar dari pada keluarga tanpa riwayat stroke

4.) Ras

Ras Afrika-Amerika mempunyai risiko yang lebih tinggi mengalami kematian dan kecacatan akibat stroke dibandingkan dengan ras kulit putih.

b. Faktor risiko yang dapat dikendalikan

1.) Tekanan darah tinggi

Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyebab stroke

2.) Merokok

Merokok dapat mengakibatkan rusaknya pembuluh darah dan peningkatan plak pada dinding pembuluh darah yang dapat menghambat sirkulasi darah. Nikotin dari rokok dapat meningkatkan tekanan darah

3.) Kadar Kolesterol

Karena kolesterol tidak dapat langsung larut dalam darah dan cenderung menempel di pembuluh darah, akibatnya kolesterol membentuk bekuan dan plak yang menyumbat arteri dan akhirnya memutuskan aliran darah ke jantung (menyebabkan serangan jantung) dan ke otak (menyebabkan stroke)

4.) Diabetes mellitus

Penyakit diabetes mellitus dapat mempercepat timbulnya plak pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan risiko terjadinya stroke iskemik. Penderita

diabetes cenderung menderita obesitas. Obesitas dapat mengakibatkan hipertensi dan tingginya kadar kolesterol dimana keduanya merupakan faktor risiko stroke.

5.) *Life Style*

Life style atau gaya hidup seringkali dikaitkan sebagai pemicu berbagai penyakit yang menyerang, baik pada usia produktif maupun usia lanjut. Salah satu contoh life style yaitu berkaitan dengan pola makan. Generasi muda biasanya sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan siap saji yang seras lemak dan kolesterol namun rendah serat. Kemudian, seringnya mengkonsumsi makanan yang digoreng atau makanan dengan kadar gula tinggi dan berbagai jenis makanan yang ditambah zat pewarna/penyedap/pemanis dan lain-lain. Faktor gaya hidup lain yang dapat beresiko terkena stroke yaitu *sedentary life style* atau kebiasaan hidup santai dan malas berolah raga. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan metabolisme tubuh dalam pembakaran zat-zat makanan yang dikonsumsi. Sehingga, beresiko membentuk terjadinya tumpukan kadar lemak dan kolesterol dalam darah yang beresiko membentuk aterosklerosis (plak) yang dapat menyumbat pembuluh darah yang dapat berakibat pada munculnya serangan jantung dan stroke

6.) Obesitas

Peningkatan berat badan dapat mengakibatkan risiko stroke. Obesitas juga dapat menimbulkan faktor risiko lainnya seperti tekanan darah tinggi, tingginya kolesterol jahat, dan diabetes.

7.) Alkohol, kopi

Konsumsi alkohol meningkatkan risiko stroke. Minum alkohol lebih dari satu gelas pada pria dan lebih dua gelas pada pria dapat mengakibatkan peningkatan

tekanan darah. Selain itu, minum tiga gelas kopi sehari dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko stroke

8.) Stres

Penelitian menunjukkan hubungan antara stres dengan mempersempit pembuluh darah carotid

4. Klasifikasi stroke

Menurut (Muttaqin, 2011), stroke dikelompokkan atas dua yaitu :

a. Stroke hemoragik

Stroke hemoragi merupakan perdarahan sereberal dan mungkin perdarahan subaraknoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada area otak tertentu. Stroke ini biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bias juga terjadi pada saat istirahat. Kesadaran klien umunya menurun.

b. Stroke non hemoragik

Stroke non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis sereberal. Stroke ini biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder.

Tabel 1. Perbedaan Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik

		bronchorrea		
Nadi (pulse)	Tegang, bradikardia lebih sering daripada takikardia	Kecepatan nadi 80-100x/menit	Mungkin cepat dan halus	Bergantung pada etiologi penyakit jantung

Jantung (heart)	Batas jantung mengalami dilatasi, tekanan aorta terdengar pada bunyi jantung II	Patoogi jantung jarang	Lebih sering kardiosklerosis , tanda hipertoniik jantung	Alat jantung endokarditis, aritmia kardiak
Tekanan darah (blood preassure)	Hipertensi arteri	Jarang meningkat (mungkin menetap tak berubah)	Bervariasi	Bervariasi
Paresis atau plegia ekstremitas	Hemiplegia dengan aktivitas berlebih, ekstensi abnormal	Bisa tidak ada. Jarang pada lutut	Hemiparesis lebih prominen pada salah satu ekstremitas bisa mengarah ke hemiplegia	Hemiparesis, kelemahan di salah satu ekstremitas lebih tampak daripada yang lainnya. Kadang-kadang mengarah ke hemplegia
Tanda Patologi	Kadang-kadang bilateral, tampak lesi pada salah satu sisi serebral	Kadang-kadang mengarah ke bilateral	Unilateral l	Unilateral
Rata-rata perkembangan penyakit	Cepat	Cepat	Secara perlahan	Cepat
Serangan	Jarang	30%	Jarang	Jarang
Tanda awal iritasi meningeal	Kadang-kadang	Hamper selalu	Jarang	Jarang pada gejala awal penyakit
Pergerakan mata	Kadang-kadang	Kadang-kadang	Kadang-kadang	Jarang
Cairan cerebrospinal	Berdarah atau xanthochromic dengan peningkatan tekanan	Kadang-kadang perdarahan	Tidak berawarna dan jernih	Tidak berwarna dan jernih
Fundus mata	Kadang-kadang perdarahan dan	Jarang perdarah	Perubahan	Perbedaan perubahan

	perubahan pembuluh darah	an	sklerotik pembuluh darah	pembuluh darah (arterosklerosis dan vaskulitis)
Echo-EG	Terdapat tanda pergantian M-echo dan hematoma	tidak terdapat pergantian tanda M-echo di edema otak dan hipertensi intrakranial	Tidak terdapat tanda pergantian M-echo atau kemungkinan pergantian hingga 2mm keutuhan hemisfer pada hari pertama serangan stroke	

Sumber : Baticaca, 2008

5. Penatalaksanaan

a. Fase akut

Fase akut stroke biasanya berakhir 48 sampai 72 jam. Pasien yang koma pada saat masuk dipertimbangkan mempunyai prognosis buruk. Sebaliknya pasien sadar penuh menghadapi hasil yang lebih dapat diharapkan. Prioritas dalam fase akut ini adalah mempertahankan jalan nafas dan ventilasi yang adekuat.

b. Fase rehabilitasi

Rehabilitasi stroke adalah program pemulihan pada kondisi stroke, bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional pasien stroke, sehingga mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sasaran utama pada fase ini adalah pasien dan keluarga meliputi perbaikan mobilitas, menghindari

nyeri bahu, pencapaian perawatan diri, mendapatkan kontrol kandung kemih, perbaikan proses piker, pencapaian beberapa bentuk komunikasi, pemeliharaan integritas kulit, perbaikan fungsi keluarga dan tidak adanya komplikasi. Pada fase rehabilitasi ini pasien dapat di rawat di rumah sakit, di pusat rehabilitasi ataupun di rumahnya sendiri yang bergantung pada sejumlah faktor, termasuk status ketergantungan pasien stroke.

7. Patofisiologi

Infrak sereberal yaitu berkurangnya suplai darah di otak. Luasnya infrak bergantung pada lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat terganggu dan dapat berubah makin lambat atau cepat, karena adanya gangguan lokal seperti thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vascular atau karena gangguan umum seperti hipoksia karena gangguan jantung.

Aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah merupakan faktor penyebab infrak pada otak. Thrombus (bekuan darah) berasal dari plak aterosklerotik dan darah dapat beku di areanstenosis, sehingga yang terjadi aliran darah mengalami pelambatan dan turbulensi.

Thrombus bisa pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Thrombus menyebabkan iskemia jaringan otak dan edema serta kongesti di area sekitar. Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intrasereberal dapat menyebabkan peningkatan tekanan intracranial dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial dan dapat menyebabkan herniasi otak.

8. Manifestasi klinis stroke

Menurut (Oktavianus, 2014), manifestasi klinis stroke sebagai berikut :

a. Stroke iskemik

Tanda dan gejala yang sering muncul yaitu:

1.) *Transient ischemic attack (TIA)*

Timbul hanya sebentar selama beberapa menit sampai beberapa jam dan hilang sendiri dengan atau tanpa pengobatan. Serangan bisa muncul lagi dalam wujud sama, memperberat atau malah menetap.

2.) *Reversible Ischemic Neurologic Defisit (RIND)*

Gejala timbul lebih dari 24 jam

3.) *Progressing stroke atau stroke in evolution*

Gejala makin lama makin berat (progresif) disebabkan gangguan aliran darah makin lama makin berat

4.) Sudah menetap atau permanen

b. Stroke hemoragik

Tanda dan gejala yang muncul sangat tergantung dengan daerah otak yang terkena.

1.) lobus parietal, fungsinya yaitu untuk sensasi somatik, kesadaran menempatkan posisi.

2.) Lobus temporal, fungsinya yaitu untuk mempengaruhi indra dan memori

3.) Lobus oksipital, fungsinya yaitu untuk penglihatan

4.) Lobus frontal, fungsinya untuk mempengaruhi mental, emosi, fungsi fisik, intelektual

Stroke dapat mempengaruhi fungsi tubuh. Adapun beberapa gangguan yang

dialami pasien yaitu :

- 1) Pengaruh terhadap status mental: tidak sadar, confuse
- 2) Pengaruh secara fisik: paralise, disfagia, gangguansentuhan dan sensasi, gangguan penglihatan, hemiplegi (lumpuh tubuh sebelah).
- 3) Pengaruh terhadap komunikasi: afasia (kehilangan bahasa), disartria (bicara tidak jelas).

C. Konsep Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Stroke

Pasien stroke dapat beresiko mengalami depresi dan isolasi sosial, sehingga hal ini dapat berpengaruh dalam mengatasi masalah kesehatannya. Pasien stroke yang mengalami depresi dapat menyebabkan gangguan motivasi dan gangguan fungsi- fungsi kognitif sehingga kualitas hidupnya mengalami perubahan pasca serangan stroke. Kualitas hidup seseorang dapat mencerminkan tingkat spiritualitas. Dimensi spiritual termasuk ke dalam dimensi sehat dan beberapa peneliti menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual merupakan faktor penting dalam kesehatan (Mauk & Schmidt, 2004).

NANDA 2015-2017 (International Nursing, 2014) menetapkan batasan karakteristik kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual, sebagai berikut:

1. Hubungan dengan diri sendiri, meliputi: menyatakan keinginannya untuk meningkatkan rasa cinta, menyatakan keinginannya meningkatkan filosofi hidup yang memuaskan, menyatakan keinginannya meningkatkan harapan hidup, menyatakan keinginannya meningkatkan kemampuan untuk memaafkan diri sendiri, menyatakan keinginannya untuk meningkatkan kepasrahan pada ketentuan Tuhan, menyatakan keinginannya meningkatkan kesenangan dan kebahagiaan, menyatakan keinginannya meningkatkan

ketentraman/ketenangan hati(misal, kedamaian), menyatakan keinginannya meningkatkan mekanisme pemecahan masalah, menyatakan keinginannya meningkatkan makna hidup, menyatakan keinginannya meningkatkan motivasi/dorongan, menyatakan keinginannya meningkatkan penerimaan atas segala sesuatu yang dimilikinya.

2. Hubungan dengan orang lain meliputi : menyatakan keinginan untuk meningkatkan hubungan dan interaksi dengan orang terdekat, menyatakan keinginan untuk meningkatkan interaksi dengan pimpinan spiritual, menyatakan keinginan untuk meningkatkan memberi maaf orang lain, menyatakan keinginan untuk meningkatkan bantuan kepada orang lain, menyatakan keinginan meningkatkan kegiatan spiritual, menyatakan keinginan meningkatkan energi kreatif (misal, menulis, membuat puisi, menyanyi), menyatakan keinginan untuk meningkatkan waktu di luar ruang (rekreasi ke gunung, pantai, dan lain sebagainya).
3. Hubungan dengan kekuatan yang lebih besar daripada diri sendiri meliputi, menyatakan keinginan untuk meningkatkan memanjatkan doa, menyatakan keinginan meningkatkan keterlibatan dalam aktivitas religius, menyatakan keinginan untuk meningkatkan pengalaman mistis, menyatakan keinginan untuk meningkatkan rasa hormat pada rohaniwan.

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual

Spiritualitas seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor di bawah ini meliputi:

- a. Tahap Perkembangan (Usia)

Pada tahap perkembangan, ditemukan adanya persepsi tentang Tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda-beda menurut usia, seks, agama, dan kepribadian anak.

b. Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin perempuan cenderung memiliki kesejahteraan spiritual tinggi dibanding laki-laki dikarenakan banyak kaum wanita yang selalu melibatkan dirinya dalam kegiatan keagamaan, baik itu mengurus fasilitas ibadah ataupun menjadi pelayan kegiatan keagamaan.

c. Keluarga (Pasangan Hidup)

Keluarga terutama pasangan hidup memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas spiritual anggotanya, karena keluarga akan dijadikan *role model* bagi suami, istri ataupun anak. Keluarga sebagai lingkungan pertama yang dikenal memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

d. Latar Belakang Etnik dan Budaya

Keyakinan, sikap, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan budaya seseorang, karena pada umumnya seseorang akan memeluk suatu keyakinan mengikuti keyakinan yang dianut oleh keluarganya termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan.

e. Terpisah dari Ikatan Spiritual

Seseorang yang mengalami sakit kronis seringkali merasakan hidupnya terisolasi dari dunia luar. Adanya perubahan pada pola aktivitas sehari-hari seperti

menghadiri acara resmi, berkumpul bersama keluarga atau teman dekat.
Terpisahnya pasien dengan ikatan spiritualnya dapat beresiko terhadap perubahan tingkat kesejahteraan spiritual