

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke

1. Definisi stroke

Stroke merupakan penyakit neurologis dengan kondisi gangguan pada pembuluh darah atau peredaran darah ke otak yang muncul secara mendadak. Stroke di akibatkan karena adanya sumbatan, penyempitan atau perdarahan karena pecahnya pembuluh darah pada daerah otak sehingga suplai atau pasokan oksigen dan nutrisi dalam darah tidak terpenuhi pada jaringan otak yang dapat menyebabkan terjadinya kelumpuhan atau kematian sel-sel dan mengalami kerusakan pada jaringan otak (*World Health Organization, 2022*). Stroke atau sering disebut CVA (*Cerebro-Vascular Accident*) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak (Haryanti et al., 2020). Jadi stroke adalah gangguan fungsi saraf pada otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis yang berkembang secara cepat yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

Pasca stroke merupakan sebutan untuk pasien yang telah mengalami serangan stroke (Pinzon & Asanti, 2019). Stroke biasanya akan meninggalkan gejala sisa yang memerlukan waktu lama untuk pulih. Kondisi pasien pasca stroke berbeda-beda dalam perjalanannya, pasien dapat pulih sepenuhnya, dapat pulih dengan mengalami cacat ringan, sedang maupun berat terutama pada pasien lansia (Pinzon & Asanti, 2019).

2. Etiologi stroke

Menurut Hinkle (2021), stroke dapat disebabkan oleh sebagai berikut :

- a. Thrombosis serebral, terjadi ketika gumpalan darah terbentuk di arteri otak atau leher.
- b. Embolisme serebral, terjadi ketika gumpalan darah atau benda lain masuk ke dalam otak melalui pembuluh darah ekstraserebral.
- c. Iskemia, suatu kondisi terjadinya penurunan aliran darah ke otak, yang mengganggu suplai oksigen ke otak.
- d. Hemoragi serebral, terjadi pendarahan di jaringan sekitar atau otak itu sendiri akibat pecahnya pembuluh darah otak.

3. Patofisiologi stroke

Stroke terjadi akibat suplai darah menuju otak terganggu yang disebabkan oleh gangguan fokal (thrombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskuler) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru-paru dan jantung). Terganggunya suplai darah menuju otak dapat menyebabkan anoksia serebral, sedangkan oksigen sangat dibutuhkan oleh sel-sel otak untuk beraktivitas. Jika darah yang membawa pasokan oksigen dan nutrisi tidak mencapai otak, maka otak akan mengalami nekrosis sel. Sel otak yang telah mati tidak akan mengalami regenerasi sel sehingga akan terbentuk rongga yang berisi cairan (*infraction*). Kerusakan sel saraf pada otak ini mengakibatkan fungsi kontrol yang dikendalikan oleh otak terganggu, baik secara fisik maupun psikologis (Hutagaluh, 2019).

4. Klasifikasi stroke

Menurut Kusyani (2022), klasifikasi stroke dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Stroke non hemoragik (iskemik)

Stroke iskemik merupakan stroke yang disebabkan oleh terganggunya peredaran darah otak yang berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan otak kekurangan suplai oksigen.

b. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan intra serebral atau perdarahan subkranoid karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak.

5. Tanda dan gejala stroke

Tanda dan gejala stroke yang paling umum terjadi antara lain kelemahan ekstremitas sisi (*hemiparesis*). Selain itu, tanda dan gejala klinis yang akan mengarah ke hasil diagnosis stroke adalah adanya gangguan sensorik di salah satu sisi tubuh, buta secara mendadak atau hemianopia, vertigo, diplopia, afasia, disfagia, distria, ataksia, serta terjadi kejang atau penurunan kesadaran secara mendadak dan cepat. Stroke juga akan diikuti dengan tanda dan gejala seperti di bawah ini (Harmawati et al., 2021) :

- a. Senyum yang tidak simetris.
- b. Gerakan anggota tubuh melemah secara tiba-tiba di satu sisi.
- c. Pelo atau secara tiba-tiba tidak bisa bicara.
- d. Kesemutan di satu sisi tubuh.
- e. Pandangan mata kabur atau rabun.
- f. Sakit kepala hebat yang muncul secara tiba-tiba.

- g. Gangguan daya ingat, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya.
- h. Gangguan menelan.
- i. Tekanan darah meningkat (hipertensi).

Jika tanda dan gejala di atas hilang dalam waktu 24 jam disebut dengan *transient ischemic attack* (TIA), yaitu suatu serangan kecil atau serangan awal dari stroke. Berdasarkan lokasinya, gejala stroke terbagi menjadi 3, yaitu sebagai berikut (Nably, 2012).

- a. Bagian sistem saraf pusat, yaitu stroke dengan gejala kelemahan otot (*hemiplegia*), kaku, dan menurunnya fungsi sensorik.
- b. Batang otak (12 saraf kranial), yaitu stroke dengan gejala yang muncul berupa lidah melemah, kemampuan membau, mengecap, melihat secara parsial atau keseluruhan menjadi menurun, serta kemampuan refleks, ekspresi wajah, pernapasan, dan detak jantung menjadi terganggu.
- c. Serebral korteks, adalah lokasi dengan gejala stroke yang tidak bisa bicara (*afasia*), kehilangan kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan yang bertujuan (*apraksial*), daya ingat menurun, kegagalan melakukan sebuah fungsi sebagian badan (*hemiparese*), dan kebingungan.

6. Faktor risiko stroke

Faktor risiko stroke merupakan faktor yang meningkatkan peluang seseorang mengalami stroke. Faktor risiko stroke dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi disebabkan oleh adanya keturunan atau faktor genetik, serta faktor yang berhubungan dengan disfungsi tubuh seperti

usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, dan riwayat stroke atau serangan jantung sebelumnya (Yueniwati, 2016).

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

Faktor yang dapat dimodifikasi karena diakibatkan dari gaya hidup seseorang seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, kebiasaan merokok, stress, aktivitas fisik yang kurang dan obesitas (Kusyani, 2022).

7. Penatalaksanaan stroke

Menurut Bare (2016), penatalaksanaan yang biasa dilakukan dalam stroke yaitu :

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.

8. Rehabilitasi pasca stroke

Penderita stroke dapat mencegah kecacatan yang memburuk, serangan stroke yang berulang, dan melatih kemandirian beraktivitas sehari-hari dengan melakukan rehabilitasi pasca stroke sebagai pencegahan tersier (Hutagaluh, 2019). Wasti et al., (2021), menyebutkan rehabilitasi pasca stroke dilakukan dalam bentuk antara lain :

a. Rehabilitasi stadium akut (2 minggu pertama setelah serangan)

Sejak awal, tim rerehabilitasi medik biasanya bertugas dalam melatih mobilisasi. Umumnya, jika tidak ada perdarahan, pada 24-72 pasca serangan kondisi pasien akan stabil, sehingga dapat dilakukan terapi. Pada gangguan menelan dan bicara dapat dilakukan dengan *speech therapist*. Selain itu, psikolog dan *caregiver* juga terlibat dalam mengevaluasi situasi psikologis dan memberikan bantuan kepada keluarga untuk mendukung pasien.

b. Rehabilitasi stadium akut (antara 2 minggu hingga 6 bulan setelah serangan)

Pada tahap ini, kondisi kesadaran pasien membaik, timbul gejala depresi, dan fungsi bahasa yang lebih jelas. Hemiplegia yang timbul pasca stroke dapat dihindari dengan menempatkan dan menstimulasi pasien sesuai dengan kondisinya.

c. Rehabilitasi stadium kronik (lebih dari 6 bulan pasca serangan stroke)

Pada akhir stadium sub akut hingga memasuki stadium kronik, pasien akan lebih banyak melakukan terapi kelompok.

B. Konsep *Spiritual Well-Being*

1. Definisi *spiritual well-being*

Spiritual well-being adalah sesuatu situasi yang muncul dari keadaan kesehatan spiritual dan tampak melalui ekspresi kesehatan yang baik. *Spiritual well-being* merupakan indikasi kualitas hidup seseorang dalam dimensi spiritual atau indikasi dari kesehatan spiritual mereka (Narmiyati et al., 2021). Sementara menurut Fisher yang mengacu pada *The National Interfaith Coalition on Aging* (NICA) di Washington mendefinisikan *spiritual well-being* sebagai afirmasi hidup dalam berelasi dengan Tuhan, diri sendiri, komunitas dan lingkungan secara keseluruhan (Tumanggor, 2019).

Dapat disimpulkan *spiritual well-being* merupakan kondisi refleksi positif yang dinamis antara individu dan pencipta pada hal yang mengarah pada ibadah.

2. Dimensi *spiritual well-being*

Menurut Tumanggor (2019), *spiritual well-being* terdiri dari 2 dimensi yaitu :

a. *Religious Well-Being* (RWB) atau dimensi vertikal

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. *Existential Well-Being* (EWB) atau dimensi horizontal

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. Domain *spiritual well-being*

Menurut Tumanggor & Dariyo (2021), adapun domain *spiritual well-being* yaitu sebagai berikut :

a. Domain *personal*

Dimana seseorang berhubungan dengan diri sendiri menyangkut makna, tujuan dan nilai dalam hidup. Domain ini berkaitan dengan kesadaran diri, yaitu kekuatan pendorong jiwa manusia untuk mencapai identitas dan harga diri.

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 memberi manfaat terhadap 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 transeden yaitu Tuhan.

4. Faktor yang mempengaruhi *spiritual well-being*

Menurut Yusuf (2017), faktor yang dapat mempengaruhi *spiritual well-being* yaitu :

a. Usia

Faktor usia akan mempengaruhi kesejahteraan spiritual, hal tersebut ditunjukkan dengan spiritualitas seseorang cenderung meningkat seiring dengan

bertambahnya usia. Semakin tua usia pasien, domain *transcendental* lebih penting (Caldeira et al., 2017).

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.

c. Dukungan sosial

Dukungan yang diberikan dari keluarga terhadap pasien, dapat mempengaruhi pasien dalam menghadapi penyakitnya dan mendorong pasien untuk selalu pasrah dan meningkatkan ibadah serta mendekatkan diri kepada Tuhan (Itsna, 2016).

d. Keluarga

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.

e. Latar belakang etnik dan budaya

Suku atau ras memiliki kepercayaan atau kepercayaan yang berbeda beda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual juga berbeda beda antara satu kepercayaan dengan kepercayaan lainnya. Latar belakang etnik, sosial dan budaya mempengaruhi sikap, keyakinan dan nilai seseorang.

f. 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.

5. Pengukuran *spiritual well-being*

Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur *spiritual well-being* yaitu *spiritual well-being scale* (SWBS) yang disusun oleh Paloutzian & Ellison (1982). SWBS telah digunakan dalam berbagai penelitian khususnya dibidang kesehatan. SWBS telah digunakan lebih dari 300 artikel yang diterbitkan dan 200 disertasi serta tesis (Paloutzian & Ellison, 2022). SWBS memiliki dua dimensi yaitu *Religious Well-Being* (RWB) dan *Existential Well-being* (EWB). RWB memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan, dan EWB memberikan penilaian diri terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan. SWBS berisi 20 item, dimana 10 item menilai RWB dan 10 item menilai EWB (Tumanggor, 2019).

C. Konsep *Hardiness*

1. Definisi *hardiness*

Hardiness merupakan kepribadian yang menjadikan individu lebih kuat, stabil dan optimis dalam menghadapi kondisinya dan meminimalisir efek negatif dari kondisi yang mereka hadapi. *Hardiness* ialah kemampuan individu untuk mengubah stimulus negatif menjadi stimulus positif dengan menjadikan stimulus tersebut sebagai suatu tantangan (Hamida & Izzati, 2022). Sedangkan menurut Santrock (2015), *hardiness* adalah kepribadian yang ditandai dengan adanya komitmen, pengendalian diri dan memandang hambatan sebagai suatu tantangan (Hamida & Izzati, 2022).

Dapat disimpulkan bahwa *hardiness* merupakan seseorang yang memiliki kepribadian stabil, optimis, berkomitmen, memiliki pengendalian diri dan melihat rintangan sebagai suatu tantangan dalam hidup.

2. Faktor yang mempengaruhi *hardiness*

Hamida & Izzati (2022) menyebutkan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *hardiness* yaitu :

a. Kemampuan individu dalam menyusun rencana yang realistis

Kemampuan dalam merencanakan hal dengan lebih realistis dapat membuat individu yang menemukan suatu masalah ketika berproses, mampu secara realistis mengetahui apa hal yang terbaik yang individu tersebut lakukan dalam menghadapi masalah yang dihadapinya.

b. Rasa percaya diri dan citra diri yang positif

Individu akan lebih optimis dan tidak terlalu tegang dalam menghadapi masalah apabila mempunyai rasa percaya diri yang tinggi serta memiliki citra diri yang positif sehingga mampu menghindari dampak stres yang terlalu berat dalam menghadapi masalah tersebut.

c. Mampu dalam meningkatkan keterampilan komunikasi serta memiliki perasaan yang kuat

Mengembangkan keterampilan dalam berkomunikasi serta kapasitas dalam mengelola perasaan yang kuat dan impuls akan membantu dalam manajemen stress ketika berhadapan dengan suatu masalah.

3. Dimensi *hardiness*

Hardiness dapat terbentuk melalui tiga dimensi, yaitu sebagai berikut (Hamida & Izzati, 2022) :

a. Komitmen (*commitment*)

Komitmen merupakan kecenderungan individu untuk mengikutsertakan dirinya ke dalam berbagai kegiatan, kejadian, serta orang lain dalam kehidupannya. Komitmen memiliki hubungan terhadap nilai-nilai yang ada dalam kehidupan serta kejadian yang unik terhadap masing-masing individu yang memungkinkan mereka untuk melibatkan dan mengikutsertakan dirinya secara penuh dalam berbagai situasi yang mempunyai potensi membahayakan mereka. Apabila seorang individu mempunyai komitmen yang tinggi cenderung memiliki kepercayaan terhadap kemampuan yang dimilikinya akan berguna terhadap keadaan yang mereka hadapi.

b. Kontrol (*control*)

Kontrol adalah kecenderungan yang dimiliki individu dalam percaya serta menerima bahwa dirinya dapat mengendalikan dan memengaruhi suatu keadaan dengan pengalaman yang dimilikinya ketika berhadapan dengan hal-hal yang tidak terduga. Individu yang memiliki kontrol pada diri sendiri yang kuat akan cenderung berpikir secara optimis dalam menghadapi masalah yang mereka hadapi.

c. Tantangan (*challenge*)

Tantangan merupakan suatu tantangan yang mengacu kepada kecenderungan dalam memandang sebuah perubahan yang terjadi sebagai sebuah peluang untuk menjadi semakin berkembang dan tumbuh, namun bukan sebagai ancaman terhadap keamanan. Seseorang yang berkarakteristik *hardiness* yang mempunyai

rasa tantangan yang tinggi cenderung mengharapkan adanya perubahan dan melihat keadaan yang memberikan tekanan sebagai sesuatu yang dianggap tantangan yang memberikan kesempatan kepada individu tersebut berkembang menjadi lebih baik.

4. Pengukuran *hardiness*

Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur *hardiness* yaitu *Hardiness Scale*. Alat ukur yang dikembangkan berdasarkan teori Kobasa (1979). Alat ini pada awalnya memiliki 50 item, selanjutnya berkurang menjadi 45 item yang dikembangkan pada tahun 1991, dan versi 15 item dikembangkan pada tahun 1995 (Madrigal et al., 2016). Alat ini mengukur *hardiness* pada tiga dimensi, yaitu komitmen, kontrol, dan tantangan (Christianto & Amalia, 2022).

D. Hubungan *Spiritual Well-Being* Dengan *Hardiness* Pada Pasien Pasca Stroke

Penelitian yang dilakukan oleh Nurmaidah et al., (2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *spiritual well-being* dengan *hardiness* pada pasien diabetes mellitus tipe 2, korelasi antara dua variabel bersifat positif yang menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai *spiritual well-being* maka semakin tinggi pula nilai *hardiness*. Sejalan dengan penelitian Alfiatun et al., (2024) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *spiritual well-being* dengan *hardiness* pada pasien diabetes mellitus. *Hardiness* dapat dipengaruhi oleh *spiritual well-being*, di mana seseorang yang memiliki *spiritual well-being* yang baik cenderung memiliki ketahanan yang lebih baik dalam menghadapi masalah. Semakin baik seseorang menjalin hubungannya dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain dan lingkungannya maka semakin baik pula seseorang atau semakin tangguh dalam menghadapi masalah terutama yang berhubungan dengan penyakitnya.