

**HUBUNGAN SPIRITUAL DENGAN CITRA TUBUH PADA
PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP
RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH**

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan

oleh :

Cut Nazma Cassrisa
1812210004



UBBG

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FALKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2022**

PENGESAHAN TIM PENGAJI

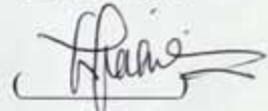
**HUBUNGAN SPIRITUAL DENGAN CITRA TUBUH PADA
PASIEN STROKE DI RUANGA RAWAT INAP
RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

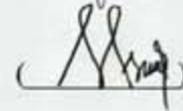
Banda Aceh, 29 Juni 2022

Tanda Tangan

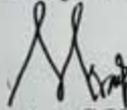
Pengkaji I : Dr.Lili Kasmini, S.Si.,M. Si
NIDN : 0117126801



Pengkaji II : Mahruri Saputra, S. Kep., Ns.,M.Kep
NIDN: 1309028603

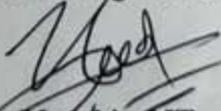


Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Uly Muzakir, MT
NIDN : 0127027902

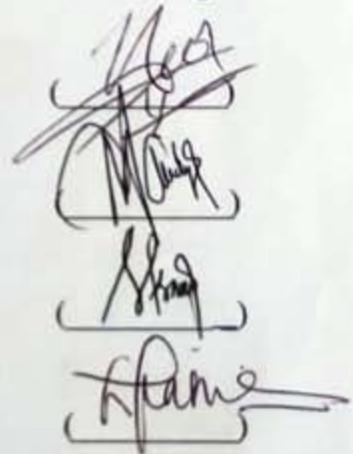
PENGESAHAN TIM PENGUJI
HUBUNGAN SPIRITUAL DENGAN CITRA TUBUH PADA
PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP
RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH

Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

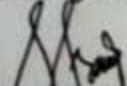
Banda Aceh, September 2022

Penguji I	: <u>Ully Muzakir, MT</u> NIDN.0127027902
Penguji II	: <u>Ns. Maulida, M.Kep</u> NIDN.1308018102
Penguji III	: <u>Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep</u> NIDN.1309028903
Penguji IV	: <u>Lili Kasmini, S.Si.,M.Si</u> NIDN. 0117126801

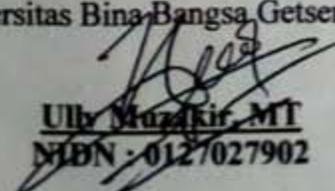
Tanda Tangan



Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Ully Muzakir, MT
NIDN : 0127027902

ABSTRAK

Cut Nazma Cassrisa. 2022. Hubungan Spiritual Dengan Citra Tubuh Pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Skripsi, Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Sain Teknologi dan Ilmu Kesehatan. Pembimbing I. Dr. Lili Kasmini, S, Si., M.Si., Pembimbing II. Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep

Latar Belakang : Stroke merupakan gangguan fungsi otak akibat terganggunya aliran darah dan oksigen ke otak yang sering menyebabkan kematian dan kecatatan. Tak jarang hal tersebut menimbulkan gangguan citra tubuh. Citra tubuh merupakan kumpulan dari sikap individu yang disadari dan tidak terhadap tubuhnya. Salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya gangguan citra tubuh ialah ketidaksesuaian spiritual. Spiritual merupakan kebutuhan dasar setiap individu untuk mendapatkan keyakinan, harapan, dan makna hidup. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. **Metode penelitian :** menggunakan desain *korelasi analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 30 responden dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner Spiritual menggunakan skala gutman dan Citra tubuh menggunakan skala likert. Analisis yang digunakan Univariat dan Bivariat dengan bantuan program komputer. **Hasil penelitian :** diperoleh responden dengan spiritual tinggi yang memiliki citra tubuh yang baik sebanyak 26 responden. Berdasarkan uji statistik melalui uji *Kolmogorov Smirnov* diperoleh hasil nilai $p=0,351 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. **Kesimpulan :** spiritual pasien stroke seluruhnya dalam katagori tinggi, citra tubuh pada pasien stroke dalam katagori baik. **Saran :** Diharapkan agar tetap mampu mengontrol atau menjaga pikiran serta sikapnya untuk tetap menjaga citra diri dan juga spiritual pasien.

Kata Kunci: Stroke, Spiritual, Citra Tubuh

ABSTRACT

Cut Nazma Cassrisa. 2022. Spiritual Relationship with Body Image in Stroke Patients in the Inpatient Room of RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Thesis, Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Science Technology and Health Sciences. Supervisor I. Dr. Lili Kasmini, S, Si., M.Si., Supervisor II. Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep

Background: Stroke is a disorder of brain function due to disruption of blood and oxygen flow to the brain which often causes death and disability. Not infrequently this causes body image disturbances. Body image is a collection of the individual's conscious and not attitudes towards his body. One of the factors related to the occurrence of body image disorders is spiritual incompatibility. Spiritual is the basic need of each individual to gain confidence, hope, and meaning in life. **Purpose:** to find out the spiritual relationship with body image in stroke patients in the inpatient room of RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. **Research method:** using analytical correlation design with cross sectional approach. The sample was 30 respondents using accidental sampling techniques. Data collection of this study used a Spiritual questionnaire using the gutman scale and Body image using the likert scale. **Analysis** used Univariate and Bivariate with the help of computer programs. **Research results:** obtained respondents with high spirituality who have a good body image as many as 26 respondents. Based on the tatistic test through the Kolmogorov Sminnov test, the results of the p value = $0.351 > 0.05$ were obtained, which means that there is no relationship between the spiritual and body image in stroke patients in the inpatient room of dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Hospital. **Conclusion:** spiritual stroke patients are entirely in the high category, body image in stroke patients in the category is good. **Suggestion:** It is expected to remain able to control or maintain his thoughts and attitudes to maintain the patient's self-image and spirituality.

Keyword: Stroke, Spiritual, Keywords: Stroke, Spiritual, Body Image

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.3 Bagi Responden.....	7
1.4.4 Bagi Peneliti	7
1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori.....	9
2.2 Kerangka Teori.....	33
2.3 Kerangka Konsep	34
2.4 Hipotesis Penelitian.....	34

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Lokasi Penelitian	35
3.2.1 Lokasi Penelitian	35
3.2.2 Waktu Penelitian	35
3.3 Populasi dan Sampel	36
3.4 Variabel Penelitian	38
3.4.1 Variabel Independen	38
3.4.2 Variabel dependen	38
3.5 Definisi Operasional.....	38
3.6 Instrumen Penelitian.....	39

3.7	Validitas dan Reliabilitas	42
3.8	Prosedur Pengumpulan Data	44
3.9	Pengolahan dan Analisis Data	45
	3.9.1 Pengolahan Data	45
	3.9.2 Analisi Data	46
3.10	Etika Penelitian	49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	51
4.2	Pembahasan Penelitian	55
4.3	Keterbatasan Penelitian	63

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	65
5.2	Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 : Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi dan Persentasi Demografi.....	52
Tabel 4.2 : Spiritual Pasien Stroke RSUD dr.Zainoel Abidin	53
Tabel 4.3 : Citra Tubuh Pasien Stroke RSUD dr. Zainoel Abidin.....	53
Tabel 4.4 : Hubungan Spiritual dengan Citra Tubuh pada Pasien Stroke.....	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Skema Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.2 : Skema Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat izin Pengambilan Data Awal Dari RSUD Dr. Zainoel Abidin
Banda Aceh.

Lampiran 2: Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dari RSUD Dr. Zainoel
Abidin Banda Aceh.

Lampiran 3 : Surat izin Uji Validitas Konstruk di RSUD Meuraxa.

Lampiran 4 : Surat Selesai Uji Validitas Konstruk di RSUD Meuraxa.

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Lampiran 7 :Kuesioner Penelitian.

Lampiran 8 : Tabel Master

Lampiran 9 : Hasil Output Analisis Data.

Lampiran 10 :Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Skripsi.

Lampiran 13 : Biodata Penulis.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan defisit (gangguan) fungsi anggota tubuh terutama pada sistem persarafan yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan biasa juga disebabkan karena gangguan peredaran darah di otak, (Rahayu, 2015). Stroke juga merupakan salah satu penyakit kronis yang menyebabkan penderita mengalami gangguan ialah kelemahan pergerakan, masalah bicara, masalah proses pikir, masalah ingatan dengan gangguan lainnya akibat terganggunya fungsi otak (Gurusinga, 2019).

Stroke merupakan gangguan fungsi otak akibat terganggunya aliran darah dan oksigen ke otak yang sering menyebabkan kematian dan kecatatan (Setyowati, Novita & Hasanah, 2016), dan merupakan gangguan fungsional otak mengakibatkan gangguan saraf dan kelumpuhan yang terjadi pada fisik (Suryawantie, Ramdani, & Lukman, 2018). Stroke merupakan penyakit saraf disebabkan permasalahan aliran darah menuju ke otak, biasanya terjadi sekitar 24 jam atau bahkan lebih, (Dewi, Safri, dan Utomo, 2020).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, terdapat sekitar 27.000 kasus stroke yang melibatkan sekitar 25.400 orang, jumlah orang per 100.000 penduduk, menderita stroke yang telah menurun lebih dari 40 persen selama 15 tahun terakhir, dan sekitar 6.100 orang meninggal pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, (Socialstyrelsen,

2021). Menurut *American Heart Association* (AHA, 2019) stroke menjadi penyebab kematian nomor 5 di AS, menewaskan sekitar 142.000 orang pertahun. Pada tahun 2016, ada 5,5 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit serebrovaskular diseluruh dunia.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 10,9 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Kalimantan Timur 14,7 permil, diikuti DI Yogyakarta dan Sulawesi Utara. Sedangkan diposisi terendah adalah Papua dengan 4,1 permil diikuti oleh Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur. Sementara itu di propinsi Sumatera Barat juga terjadi peningkatan prevalensi stroke, pada tahun 2013 sebesar 7,4 permil sedangkan pada tahun 2018 sebesar 10,8 permil. (Riskesdes 2018).

Berdasarkan Dinas Kesehatan (Dinkes) tahun 2020, Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2021 terdata jumlah stroke pada laki-laki 123 orang dan pada perempuan 117 orang, dengan jumlah keseluruhannya 240 penderita. Pasien Stroke akan mengalami kelemahan pergerakan, masalah bicara, masalah proses pikir, masalah ingatan dengan gangguan lainnya akibat terganggunya fungsi otak yang menyebabkan citra tubuh seseorang juga akan terganggu (Gurusinga, 2019).

Konsep diri terdiri dari lima komponen yaitu citra tubuh/*body image*, ideal diri, harga diri, penampilan peran, dan identitas diri, salah satu komponen yang paling pokok dari konsep diri adalah citra tubuh. (Hastuti,

2017). Hasmalawati (2017), mengungkapkan citra tubuh (*body image*) ialah sikap penilaian yang terdiri dari penilaian positif dan negatif terhadap bentuk tubuh yang dimiliki oleh seseorang. Jadi jika seseorang mengalami stroke maka akan mengalami penurunan fungsi yang menyebabkan orang tersebut sulit bergerak, dan mengalami perubahan aktifitas sehari-hari yang menyebabkan gambaran citra tubuhnya merasa terganggu (Gurusinga, 2019).

Pramita, Wulandari, Mustikarani, Suparmanto (2017) dalam penelitiannya menemukan gangguan citra tubuh pada pasien pasca stroke menunjukkan bahwa responden yang gangguan citra tubuhnya positif sebanyak 42 responden (61,76%), sedangkan, responden gangguan citra tubuhnya negatif sebanyak 26 responden (38,24%). Dengan demikian adanya dukungan keluarga dapat membantu penderita dalam menghadapi masalah citra tubuh pada pasca stroke. Idayati & Indarti (2019), menunjukkan bahwa Sebagian besar responden yang di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu memiliki citra tubuh negatif yaitu sebanyak 23 responden (65,75) dan positif hanya sebanyak 12 responden (34,3%).

Penelitian Gurusinga (2019), hasil yang ditunjukkan dimana citra tubuh pasien stroke di RSUP HAM Medan nilai mayoritasnya adalah baik sebanyak 34 orang (94,4%), dan nilai citra tubuh pasien dikatakan sedang sebanyak 2 orang (5,6%). Didapatkan adanya dukungan spiritual dari keluarga, memiliki penharapan, memiliki pikiran yang positif dan mau berjuang melawan sakitnya.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya gangguan citra tubuh yaitu spiritual (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019). Lebih lanjut (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019), menyatakan bahwa spiritualitas menurunkan rasa ketidakpuasan pada tubuh, jika ketidakpuasan pada bentuk tubuh dihubungkan dengan citra tubuh maka spiritualitas yang tinggi dapat menurunkan risiko gangguan citra tubuh.

Spiritualitas membantu individu dalam membangun kepercayaan diri yang mempengaruhi citra tubuh individu pada pasien stroke. Pengalaman spiritual individu dapat dijadikan sebagai penguji atau untuk memperkuat citra diri yang akan menciptakan satu lingkaran baik ataupun buruk. Pembentukan lingkaran tersebut sangat bergantung pada diri individu itu sendiri, tergantung bagaimana individu memaknai setiap pengalaman spiritual hidupnya pada saat mengalami stroke (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019).

Penelitian Riqi (2019), menunjukkan bahwa dapat diketahui sejumlah 45 orang (75%) dengan citra tubuh positif dan kesejahteraan spiritual dalam katagori cukup. Hasil perhitungan diperoleh nilai X^2 hitung sebesar 7,260 dan probabilitas sebesar 0,027 ($0,027 < 0,05$), antara variabel citra tubuh dan kesejahteraan spiritual pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Koefisiensi kontingensi adalah sebesar 0,329. Penelitian (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019), menunjukkan bahwa dapat diketahui hubungan tingkat spiritualitas dengan citra tubuh pada penyandang disabilitas fisik di organisasi persatuan penyandang cacat

Jember dari total 43 responden, 6 responden menunjukkan tingkat spiritualis rendah dengan citra tubuh negatif. Pada spiritualitas sedang didapatkan total 11 responden dengan rincian 3 responden (27,3%) memiliki citra tubuh negatif sedangkan 8 responden (72,7%) memiliki citra tubuh positif.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar setiap individu untuk mendapatkan keyakinan, harapan, dan makna hidup. Selama dalam kondisi sehat di mana setiap komponen biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual dapat berfungsi dengan baik, sering manusia menjadi lupa, seolah hidup memang seharusnya seperti itu. Tetapi ketika salah satu fungsi komponen tubuh terganggu, maka terjadilah stresor, menuntut setiap orang mampu beradaptasi, pulih kembali dengan berbagai upaya, dan ketika upaya mencari pemulihan tidak membuahkan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan lain diluar dirinya, yaitu kekuatan spiritual (Yusuf, 2017).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tahun 2021 jumlah pasien stroke dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember rata-rata 80 penderita. Peneliti mengambil 6 responden awal untuk mengetahui spiritual dan citra tubuh responden, yang percaya dengan berdoa dan berobat dengan sungguh-sungguh Allah akan memberikan kesembuhan pada penyakit stroke sebanyak 4 orang dan sebanyak 2 orang merasa putus asa, sedangkan pada citra tubuh seperti merasa pengobatan telah membuat

tubuh menjadi lebih baik 5 orang, dan sebanyak 1 orang merasa malu sejak mengalami stroke.

Dari beberapa pengamatan yang sudah dilihat penelitian, peneliti terkesan untuk melihat apa ada hubungan antara spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah ada hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana gambaran spiritual pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui bagaimana gambaran citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Peneliti

Sebagai bahas kepustakaan dan perbandingan pada spritualitas dengan citra tubuh pada pasien stroke.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam bidang keperawatan khususnya mengenai spiritual dan citra tubuh pada pasien stroke. Sehingga mahasiswa dapat memberikan penjelasan kepada penderita dan keluarga tentang pentingnya penanganan spiritual dan citra tubuh pada pasien stroke untuk menghindari kematian.

1.4.3 Bagi Responden

Agar pasien mampu meningkatkan citra tubuh dengan melakukan usaha-usaha yang dapat diterima membantu kesembuhan pasien. Sebagai gambaran bagi pasien dan keluarga mengenai pentingnya penanganan cepat terhadap kejadian stroke agar menghindari kecacatan permanen bahkan kematian.

1.4.4 Bagi peneliti

Sebagai aplikasi teori yang diperoleh selama pembelajaran serta menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang berharga yang dapat menjadi bekal untuk memasuki dunia kerja.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan kerangka berpikir untuk menambah analisis lanjutan ataupun referensi terkait penyakit stroke.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Menurut Basuki (2018), stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan *neurologis* yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian otak, stroke adalah kumpulan gejala klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi serebral lokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau mengarah ke kematian. Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak, Gangguan peredaran darah ke otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak, otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu (Junaidi, 2011).

Stroke merupakan suatu keadaan dimana terjadi gangguan fungsi otak dikarenakan suplai darah ke otak mengalami permasalahan yang terjadi secara tiba-tiba (cepat), dan berlangsung 24 jam sehingga terjadinya reaksi biokimia yang menyebabkan sel yang didalam otak menjadi mati (Huda, 2018). Stroke merupakan gangguan fungsi otak akibat terganggunya aliran darah dan oksigen ke otak yang sering menyebabkan kematian dan kecatatan (Setyowati & Hasanah, 2016), dan merupakan gangguan fungsional otak mengakibatkan gangguan saraf dan kelumpuhan yang terjadi pada fisik (Suryawantie, Ramdani, & Lukman, 2018).

2.1.2 Etiologi Stroke

Menurut Basuki (2018), adapun berbagai penyebab dari stroke berikut ini:

1. Trombosis

Penggumpalan (*thrombus*) mulai terjadi dari adanya kerusakan pada bagian garis endotelial dari pembuluh darah. *Aterosklerosis* merupakan penyebab utama karena zat lemak tertumpuk dan membentuk otak pada dinding pembuluh darah. Plak ini terus membesar dan menyebabkan penyempitan (*stenosis*) pada arteri. Stenosis menghambat aliran darah yang biasanya lancar pada arteri. Darah akan berputar-putar dibagian permukaan yang terdapat plak, menyebabkan penggumpalan yang akan melekat pada plak tersebut. Akhirnya rongga pembuluh darah menjadi tersumbat. Trombus bisa terjadi di semua bagian sepanjang arteri karotid atau pada cabang-cabangnya.

2. Embolisme

Sumbatan pada arteri serebral yang disebabkan oleh embolus menyebabkan stroke embolik. Embolus terbentuk di bagian luar otak, kemudian terlepas dan mengalir melalui sirkulasi serebral sampai embolus tersebut melekat pada pembuluh darah dan menyumbat arteri. Embolus yang paling sering terjadi adalah plak. Trombus dapat terlepas dari arteri karotis bagian dalam pada bagian luka plak dan bergerak ke dalam sirkulasi serebral. Kejadian fibrilasi atrial kronik dapat

berhubungan dengan tingginya kejadian stroke embolik, yaitu darah terkumpul didalam atrium yang kosong.

3. Perdarahan (Hemoragik)

Perdarahan intraserebral paling banyak disebabkan oleh adanya ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah, yang bisa menyebabkan perdarahan ke dalam jaringan otak. Perdarahan intraserebral paling sering terjadi akibat dari penyakit hipertensi dan umumnya terjadinya setelah usia 50 tahun. Akibat lain dari perdarahan adalah aneurisme (pembengkakan pada pembuluh darah). Stroke yang disebabkan oleh perdarahan sering kali menyebabkan spasme pembuluh darah serebral dan iskemik pada serebral karena darah yang berada diluar pembuluh darah membuat iritasi pada jaringan.

4. Penyebab lain

Spasme arteri serebral yang disebabkan oleh infeksi, menurunkan aliran darah ke arah otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang menyempit. Spasme yang berdurasi pendek tidak selamanya menyebabkan kerusakan otak yang permanen. Kondisi hiperkoagulasi adalah kondisi terjadi penggumpalan yang berlebihan pada pembuluh darah yang bisa terjadi pada kondisi kekurangan protein C dan protein S, serta gangguan aliran gumpalan darah yang dapat menyebabkan terjadinya stroke trombosis dan stroke iskemik. Tekanan pada pembuluh darah serebral bisa disebabkan oleh tumor, gumpalan darah

yang besar, pembengkakan pada jaringan otak, perlukaan pada otak, atau gangguan lain.

2.1.3 Patofisiologi Stroke

Menurut Sulistiyawati, (2020), stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat terbentuknya plak fibrosis (*ateroma*) dilokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrin, perlekatan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk thrombus.

Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan pengurangan aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis atau tingginya kadar asam di dalam tubuh lalu asidosis akan mengakibatkan natrium klorida, dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis lalu mati (Sulistiyawati, 2020).

2.1.4 Manifestasi Stroke

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Fungsi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya. Manifestasi klinis stroke menurut Huda (2018), antara lain: defisit lapang pandang, defisit motorik, defisit sensorik, defisit verbal, defisit kognitif dan defisit emosional.

1. Defisit Lapang Pandangan

- a. Tidak menyadari orang atau objek di tempat kehilangan penglihatan
- b. Kesulitan menilai jarak
- c. Diplopia

2. Defisit Motorik

- a. Hemiparesis (kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama).
- b. Hemiplegi (Paralisis wajah, lengan dan kaki pada sisi yang sama).
- c. Ataksia (Berjalan tidak mantap, dan tidak mampu menyatukan kaki).
- d. Disartria (Kesulitan berbicara), ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.
- e. Disfagia (Kesulitan dalam menelan)

3. Defisit Sensorik: kebas dan kesemutan pada bagian tubuh

4. Defisit Verbal

- a. Afasia ekspresif (Tidak mampu membentuk kata yang dapat dipahami)
- b. Afasia reseptif (Tidak mampu memahami kata yang dibicarakan)
- c. Afasia global (kombinal baik afasia reseptif dan ekspresif)

5. Defisit Kognitif

- a. Kehilangan memori jangka pendek dan panjang
- b. Penurunan lapang perhatian
- c. Kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi
- d. Perubahan penilaian

6. Defisit Emosional

- a. Kehilangan kontrol diri
- b. Labilitas emosional
- c. Penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stress
- d. Depresi
- e. Menarik diri, Rasa takut, bermusuhan dan marah
- f. Perasaan isolasi

2.1.5 Komplikasi Stroke

Menurut (Fransisca B, Batticaca, 2008). Setelah mengalami stroke klien mungkin mengalami komplikasi ini dapat dikelompokkan berdasarkan :

1. Dalam hal imobilisasi: Infeksi pernapasan, nyeri tekan, konstipasi dan *tromboflebitis*.

2. Dalam hal paralisis: nyeri pada daerah punggung, dislokasi sendi deformitas, dan terjatuh
3. Dalam ha kerusakan otak: epilepsy dan sakit kepala
4. *Hidrosepalus*

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Stroke

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasiendengan stroke non hemoragik adalah sebagai berikut (Sulistiyawati, 2020).

1. Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruktif arteri, oklusi / nuptur.

2. Elektro encefalography

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

3. Sinar x tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang luas, klasifikasi karotis interna terdapat pada trobus serebral. Klasifikasi persial dinding, aneurisma pada pendarahan sub arachnoid.

4. Ultrasonography Doppler

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah system arteri karotis /alioran darah /muncul plaque / arterosklerosis.

5. CT-Scan

Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark.

6. *Magnetic Resonance Imagine* (MRI)

Menunjukkan adanya tekanan anormal dan biasanya ada thrombosis, emboli, dan TIA, tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan, hemoragi sub arachnois / perdarahan intakranial.

7. Pemeriksaan foto thorax

Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari massa yang meluas.

8. Pemeriksaan laboratorium

a. Fungsi lumbal: tekanan normal biasanya ada thrombosis, emboli dan TIA. Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intracranial. Kadar protein total meninggal pada kasus thrombosis sehubungan dengan proses inflamasi.

b. Pemeriksaan darah rutin.

c. Pemeriksaan kimia darah: pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali.

2.1.7 Penatalaksanaan Stroke

Menurut penelitian (Sulistiyawati, 2020) penatalaksanaan pada pasien stroke non hemoragik adalah sebagai berikut:

1. Pentalaksanaan umum

a. Pada fase akut

- 1) Letakkan kepala pasien pada posisi 30°, kepala dan dada pada satu bidang; ubah posisi tidur setiap 2 jam; mobilisasi dimulai bertahap bila hemodinamik sudah stabil.
- 2) Bebaskan jalan nafas, beri oksigen 1-2 liter/menit sampai didapatkan hasil analisa gas darah. Jika perlu, dilakukan intubasi.
- 3) Demam diatasi dengan kompres dan antipiretik, kemudian dicari penyebabnya; jika kandung kemih penuh, dikosongkan (sebaiknya dengan kateter intermiten).
- 4) Pemberian nutrisi dengan cairan isotonik, stroke berisiko terjadinya dehidrasi karena penurunan kesadaran atau mengalami disfagia. Terapi cairan ini penting untuk mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah. kristaloid atau koloid 1500-2000 ml dan elektrolit sesuai kebutuhan, hindari cairan mengandung glukosa atau salin isotonik. Pemberian nutrisi melalui oral hanya dilakukan jika fungsi menelan baik, dianjurkan menggunakan *nasogastriktube*.
- 5) Pantau juga kadar gula darah >150mg% harus dikoreksi sampai batas gula darah sewaktu 150 mg% dengan insulin drip intravena kontinu selama 2-3 hari pertama.
- 6) Tekanan darah tidak perlu segera diturunkan, kecuali bila tekanan sistol >220 mmHg, diastol >120 mmHg, Mean Arteri Blood

Plessure (MAP) >130 mmHg (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit), atau didapatkan infark miokard akut, gagal jantung kongestif serta gagal ginjal.

- 7) Penurunan tekanan darah maksimal adalah 20% dan obat yang direkomendasikan yaitu natrium nitropusid, penyekat reseptor alfabet, penyekat ACE, atau antagonis kalsium.
 - 8) Jika terjadi hipotensi, yaitu tekanan sistol dopamine 2-2 μ g/kg/menit sampai tekanan darah sistolik 110 mmHg.
 - 9) Jika kejang, diberikan diazepam 5-20mg iv pelan-pelan selama 3 menit maksimal 100mg/hari; dilanjutkan pemberian antikonvulsan per oral (*fenitoin, karbamazepin*). Jika kejang muncul setelah 2 minggu, diberikan antikonvulsan peroral jangka panjang.
 - 10) Jika didapat tekanan intrakranial meningkat, diberikan manitol bolus intravena 0,25-1 g/ kg BB per 30 menit dan jika dicurigai fenomena rebound atau keadaan umum memburuk, dilanjutkan 0,25g/kgBB per 30 menit setelah 6 jam selama 3-5 hari
- b. Fase rehabilitasi
- 1) Pertahankan nutrisi yang adekuat.
 - 2) Program manajemen *Bladder* dan *bowel*.
 - 3) Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi *range of motion* (ROM).
 - 4) Pertahankan integritas kulit.

- 5) Pertahankan komunikasi yang efektif.
 - 6) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
 - 7) Persiapan pasien pulang.
- c. Pembedahan dilakukan jika perdarahan serebrum diameter lebih dari 3cm atau volume lebih dari 50ml untuk dekompresi atau pemasangan pintasan *ventrikulo peritoneal* bila ada *hidrosefalus obstruksi akut*.

2. Penatalaksanaan medis

Terapi Farmakologi

Ditujukan untuk reperfusi dengan pemberian antiplatelet seperti aspirin dan antikoagulan, atau yang dianjurkan dengan trombolitik rtPA (*Recombinant Tissue Plasminogen Activator*). Dapat juga diberi agen neuroproteksi, yaitu sitikoin atau pirasetam (jika didapatkan afasia).

Terapi farmakologi yang digunakan pada pasien stroke non hemoragik yaitu:

- a. Fibrinolitik/ trombolitik (rtPA/ *Recombinant Tissue Plasminogen Activator*)

Golongan obat ini digunakan sebagai terapi reperfusi untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat pada serangan stroke akut. Jenis obat golongan ini adalah *alteplase*, *tenecteplase* dan *reteplase*, namun yang tersedia di Indonesia hingga saat ini hanya *alteplase*. Obat ini bekerja memecah trombus dengan mengaktivasi plasminogen yang terikat pada fibrin. Efek samping yang sering terjadi

adalah risiko pendarahan seperti pada intrakranial atau saluran cerna; serta angioedema. Beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa rentang waktu terbaik untuk dapat diberikan terapi fibrinolitik yang dapat memberikan manfaat perbaikan fungsional otak dan juga terhadap angka kematian adalah <3 jam dan rentang 3-4, atau 5 jam setelah onset gejala

- b. Antikoagulan Terapi antikoagulan ini untuk mengurangi pembentukan bekuan darah dan mengurangi emboli, misalnya Heparin dan warfarin.
- c. Antiplatelet Golongan obat ini sering digunakan pada pasien stroke untuk pencegahan stroke ulangan dengan mencegah terjadinya agregasi platelet. Aspirin merupakan salah satu antiplatelet yang direkomendasikan penggunaannya untuk pasien stroke.
- d. Antihipertensi
 - 1) Pasien dapat menerima rtPA namun tekanan darah $>185/110$ *mmHg*, maka pilihan terapi yaitu labetalol 10-20 mg IV selama 1-2 menit, dapat diulang 1 kali atau nikardipin 5 mg/jam IV, titrasi sampai 2,5 mg/jam tiap 5-15 menit maksimal 15 mg/jam; setelah tercapai target maka dapat disesuaikan dengan nilai tekanan darah. Apabila tekanan darah tidak tercapai 180-230 *mmHg* atau diastol $>105-120$ *mmHg*, maka pilihan terapi yaitu labetalol 10 mg IV, kemudian infus IV kontinu 2-8 mg/menit atau nikardipin 5 mg/jam IV, titrasi sampai 2,5 mg/jam tiap 5-15 menit, maksimal 15 mg/jam. Tekanan darah selama dan setelah rtPA

2) Pasien sudah mendapat rtPA, namun tekanan darah sistolik >180-230 mmHg atau diastol >105-120 mmHg, maka pilihan terapi yaitu labetalol 10 mg IV, kemudian infus IV kontinu 2-8 mg/menit atau nikardipin 5 mg/jam IV, titrasi sampai 2,5 mg/jam tiap 5-15 menit, maksimal 15 mg/jam. Tekanan darah selama dan setelah rtPA

2.2 Spiritual

2.2.1 Definisi Spiritual

Spiritual merupakan aspek humanisme yang bertumpu pada cara seseorang dalam mencari arti dan tujuan dengan hubungan dengan kejadian, diri sendiri, orang lain, alam, pengalaman yang berarti atau rasa takut. Penelitian tingkat spiritual berhubungan dengan kesehatan. (Handayani, 2019).

Spiritual merupakan sesuatu yang berhubungan dengan bersifat kejiwaan, rohani, batin, berkenaan dengan hati, jiwa, semangat, kepedulian antar sesama manusia, makhluk lain, dan alam sekitar berdasarkan keyakinan akan adanya Tuhan Yang Maha Esa, dan spiritual meliputi kesadaran suara hati, internalisasi nilai, aktualisasi, dan keikhlasan, sebagai wujud aktualisasi hubungan dengan Tuhan, spiritual juga disebut sebagai sesuatu yang dirasakan tentang diri sendiri dan hubungan dengan orang lain, dapat diwujudkan dengan sikap mengasihi orang lain, baik, ramah, menghormati dan menghargai setiap orang untuk membuat perasaan senang seseorang. (Yusuf, dkk 2017).

2.2.2 Karakteristik Spiritual

Menurut Permadi (2014), dalam upaya memudahkan pemberian asuhan keperawatan memperhatikan kebutuhan spiritual penerimaan pelayanan keperawatan, perawat mutlak perlu memiliki kemampuan mengidentifikasi atau mengenal karakteristik spiritualitas yang disajikan sebagai berikut:

1. Hubungan dengan diri sendiri. Kekuatan dalam atau *self reliance*:
 - a. Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukan)
 - b. Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, pikiran, harmoni/keselarasan dengan diri sendiri).
 2. Hubungan dengan alam *harmonis*:
 - a. Mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, dan iklim.
 - b. Berkomunikasi dengan alam (betanam dan berjalan kaki), mengabdikan, dan melindungi alam.
 3. Hubungan dengan orang lain *harmonis/suportif*:
 - a. Berbagai waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbale balik.
 - b. Mengasuh anak, orang tua, dan orang sakit.
 - c. Meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat, dan lain-lain).
- Bila tidak *humoris* akan terjadi:
- a. Konflik dengan orang lain.
 - b. Resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi.

4. Hubungan dengan ketuhanan. Agamais atau tidak agamais:

- a. Sembahyang/berdoa/meditasi
- b. Perlengkapan keagamaan
- c. Bersatu dalam alam

Secara ringkas, dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya jika mampu:

- a. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan.
- b. Mengembangkan arti penderitaan dan menyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
- c. Menjalinkan hubungan positif dan dimensi melalui keyakinan, rasa percaya, dan cinta.
- d. Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
- e. Merasa kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan.
- f. Mengembangkan hubungan antar-manusia yang positif.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Spiritual

Menurut (Yusuf dkk, 2017). Faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah:

1. Tahap perkembangan

Perkembangan bahasa, sifat dan ciri kepribadian telah dimulai sejak berfungsinya panca indera. Sejak bayi dilahirkan apa yang didengar, dilihat, dicium, dan diraba akan disimpan dalam memori dan akan terus berkembang dalam menjalani tahap tumbuh kembang

berikutnya. Konsep baik buru, boleh atau tidak, pantas atau tidak, sudah mulai dipelajari pada fase ini, termasuk konsep spiritualitas seseorang. Keluarga adalah tempat yang pertama dan utama dalam proses sosialisasi anak.

2. Pengalaman hidup sebelumnya

Peristiwa dalam kehidupan seseorang dapat dianggap sebagai suatu cobaan, ujian atau bahkan hukuman dari segala amal perbuatan yang telah dilakukan. Ketika seseorang merasa sudah berhati-hati, sudah beribadah dengan baik, hidup sesuai perintah dan larangan, tetapi masih juga mendapatkan penderitaan. Mungkin ini adalah ujian dari Tuhan agar kita dapat menjadi manusia yang lebih baik, taat, dan meningkatkan amal ibadah. Setiap yang akan naik kelas pasti akan ada ujian. Semakin tinggi derajat kedudukan, semakin berat pula ujian yang harus dijalani. Ketika seseorang sudah mulai lalai dengan perintah Tuhan, kemudian memperoleh penderitaan. Mungkin ini adalah cobaan, untuk mengingatkan manusia agar kembali pada jalan yang baik. Ketika seseorang sudah benar-benar lalai, menjalani hidup tanpa aturan, hanya sesuai dengan keinginan belaka, ketika memperoleh penderitaan, baginya adalah sebuah hukuman. Pengalaman hidup seperti ini, dapat mempengaruhi konsep spiritualitas seseorang.

3. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritualitas seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit,

penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan kematian. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dialami seseorang merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional.

4. Terpisah dari ikatan spiritual

Ketika individu mengalami penyakit akut sering kali individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Sebagai contoh pasien yang sedang dirawat di rumah sakit terhalang untuk menghadiri kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga dan teman dekat. Terpisahnya individu dari ikatan spiritual dapat beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritual.

5. Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada agama yang menolak intervensi pengobatan prosedur medik sering dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan dan sterilisasi. Konflik antar jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

2.2.4 Hubungan Spiritual, Kesehatan, dan Sakit

Menurut Dwidiyanti, (2008), keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku self-care klien. Keyakinan spiritual yang perlu dipahami antara lain:

1. Spiritual sebagai penuntun kehidupan sehari-hari

Praktik tentu pada umumnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna keagamaan bagi klien, seperti tentang makanan diet. Klien dengan keyakinan atau agama tertentu misalkan tidak boleh makan makanan yang dilarang dalam ajaran agama. Keyakinan akan hal makanan ini biasanya disebut halal dan haram. Untuk itu perawat sebaliknya mengetahui hal apa saja terkait dengan keyakinan yang dianut oleh pasien termasuk dalam hal makanan.

2. Sumber Dukungan

Spiritual sebagai sumber dukungan merupakan hal yang penting dalam diri klien. Saat stress, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dalam hal ini, individu akan merasa tenang dan damai saat merasa dekat dengan Tuhannya.

3. Sumber Kekuatan dan Penyembuhan

Individu bisa menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat.

4. Sumber Konflik

Pada situasi tertentu, bisa terjadi konflik antara keyakinan agama dengan praktik kesehatan, seperti pandangan penyakit. Dapat disimpulkan bahwa kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dari tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai

serta rasa keterkaitan, dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf.

2.3 Citra Tubuh

2.3.1 Definisi Citra Tubuh

Konsep diri terdiri dari lima komponen yaitu citra tubuh/*body image*, ideal diri, harga diri, penampilan peran, dan identitas diri, salah satu komponen yang paling pokok dari konsep diri adalah citra tubuh. (Hastuti, 2017). Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan, dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya yaitu bentuk, ukuran, struktur, fungsi, dan keterbatasan masa lalu maupun sekarang” (Gurusinga,2019).

2.3.2 Citra tubuh atau *body image* adalah sikap dari diri sendiri yang disadari ataupun yang tidak disadari terhadap tubuhnya (Gurusinga,2019). Citra tubuh merupakan kumpulan dari sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya, termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang struktur, bentuk, dan fungsi tubuh (Idayati & Indarti, 2019).

2.3.3 Komponen Citra Tubuh

Menurut Gurusinga (2019), beberapa ahli yang mengatakan tentang komponen citra tubuh. Dimana salah satunya adalah Cash pada tahun 2000 yang mengatakan adanya lima penggolongan citra tubuh, yaitu:

1. “Evaluasi Penampilan, yaitu penilaian individu mengenai keseluruhan tubuh dan penampilan dirinya, apakah menarik atau tidak menarik, memuaskan atau tidak memuaskan”.
2. “Orientasi Penampilan, perhatian individu terhadap penampilan dirinya dan usaha yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan dirinya”.
3. “Kepuasan terhadap Bagian Tubuh yaitu kepuasan individu terhadap bagian tubuh secara spesifik, seperti wajah, rambut, payudara, tubuh bagian bawah (pinggul, pantat, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), dan keseluruhan tubuh”.

2.3.4 Penyebab Citra Tubuh

Individu mempunyai gangguan bentuk diri bisa tidak terlihat atau dapat dengan melihat suatu struktur tubuh berubah secara berhubungan dalam suatu bentuk tubuh yang terstruktur disebabkan penyakit. Banyak individu juga menyatakan memiliki perasaan ketidakmampuan, menyerah, malu, tidak percaya diri dan lemah, serta boleh juga memperhatikan perilaku dengan bersifat yang merusak tdengan dirinya, seperti hasil penurunan struktur makan atau perilaku ingin bunuh diri (Gurusinga, 2019).

2.3.5 Tanda dan Gejala Citra Tubuh

Menurut Keliat (1994), tanda dan gejala gangguan citra tubuh meliputi:

1. Respon pasien adaptif

a. Syok Psikologis

Syok Psikologis merupakan reaksi emosional terhadap dampak perubahan dan dapat terjadi pada saat pertama tindakan. Syok psikologis digunakan sebagai reaksi terhadap ansietas. Informasi yang terlalu banyak dan kenyataan perubahan tubuh membuat pasien mengunkan mekanisme pertahanan diri seperti mengingkari, menolak dan proyeksi untuk mempertahankan keseimbangan diri.

b. Menarik diri

Menjadi sadar akan kenyataan, ingin lari dari kenyataan, tetapi karena tidak mungkin maka lari atau menghindar secara emosional, menjadi pasif, tergantung, tidak ada motivasi dan keinginan untuk pengakuan secara perawatannya.

c. Penerimaan atau pengakuan secara bertahap

Setelah sadar akan kenyataan maka respon kehilangan atau beduka muncul. Setelah fase ini pasien mulai melakukan reintegrasi dengan gambaran diri yang baru.

2. Respon pasien maladaptive

- a. Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah
- b. Tidak dapat menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh
- c. Menolak penjelasan perubahan tubuh
- d. Perasaan atau pandangan negative terhadap tubuh
- e. Preokupasi dengan bagian tubuh/fungsi tubuh yang hilang
- f. Mengungkapkan keputusasaan

g. Mengungkapkan ketakutan ditolak

h. *Depersonalisasi*

i. Mengurangi kontak sosial sehingga menjadi penarikan diri

3. Pada pasien yang dirawat dirumah sakit

Perubahan citra tubuh sangat mungkin terjadi. Stresor pada setiap perubahan adalah:

a. Pada perubahan ukuran: berat badan yang turun akibat penyakit.

b. Perubahan bentuk tubuh: sama tindakan invasive seperti perasi, suntikan, daerah pemasangan infuse.

c. Perubahan struktur: sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai dengan pemasangan alat didalam tubuh.

d. Perubahan fungsi berbagai penyakit yang dapat merubah sistem tubuh.

e. Keterbatasan gerak, makan, dan kegiatan.

f. Makna dan objek yang sering kontak: penampilan dan dandanan berubah, pemasangan alat pada tubuh pasien (infuse, traksi, respirator, suntik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan lainnya).

2.3.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh

Menurut Gurusinga (2019), beberapa ahli menyatakan bahwa pola pikir dapat disebabkan oleh beberapa penyebab. “Faktor-faktor yang menyebabkan citra tubuh antara lain ialah: umur, jenis kelamin, hubungan diri perorangan, dan sikap kepribadian individu”.

1. Umur

“Umur menyebabkan citra tubuh mengalami gangguan tubuh. Dari hasil beberapa penelitian menunjukkan ternyata wanita dengan umur 17-25 tahun memiliki masalah terhadap citra tubuh yang lebih tinggi dari pada wanita dengan usia 40-60 tahun” (Sivert & Sinanovic, 2008).

2. Jenis kelamin

“Jenis kelamin ialah faktor penyebab paling utama dalam pertumbuhan citra tubuh individu” (Chase, 2001). Menurut Franzoi dan Koehler (dalam Cash & Pruzinsky, 2002) mengatakan “bahwa wanita memiliki citra tubuh negatif dari pada pria”. Moore dan Franko (didalam Cash & Pruzinsky, 2002)

3. Hubungan interpersonal

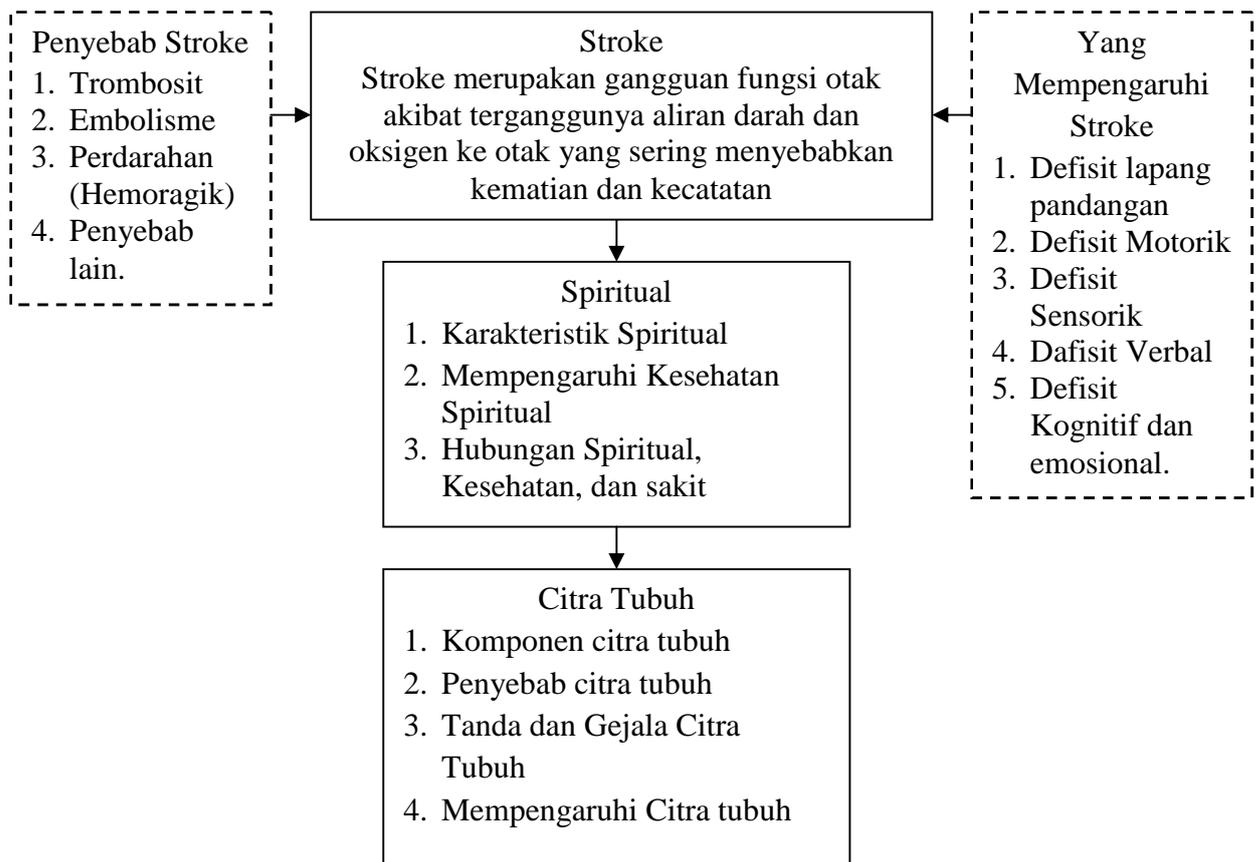
Berdasarkan perasaan tentang tubuh berawal dari terlihatnya adanya intereaksi antara individu lain. Dalam perkembangan dapat dilihat bahwa analisa tubuh berawal dari korelasi perseorangan. Dimana hubungan interpersonal adalah suatu hal yang menyebabkan seseorang melihat perbedaan dirinya dengan individu lain yang menyebabkan dia kurang percaya akan dirinya dan malu akan tubuhnya. Menurut Rosen serta koleganya menyatakan adanya hubungan timbal balik terhadap penampilan dengan dirinya dapat dipengaruhi dengan bagaimana penglihatan serta yang dirasakan tentang tubuh, (didalam Cash & Pruzinsky, 2002)

4. Kepribadian

Cash menyatakan bahwa “kepribadian individu juga mempengaruhi pembentukan tentang citra tubuh”. Kepribadian adalah cara seseorang melakukan pembentukan dalam dirinya dan melakukan interaksi dengan orang lain. Jika kepribadian seseorang terganggu maka citra tubuhnya juga akan mengalami masalah, tetapi sebaliknya jika kepribadian seseorang baik maka citra tubuhnya akan baik pula (didalam Cash & Pruzinsky, 2002).

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dari tinjauan teoritis diatas. Kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2,1 : Skema Kerangka Teori

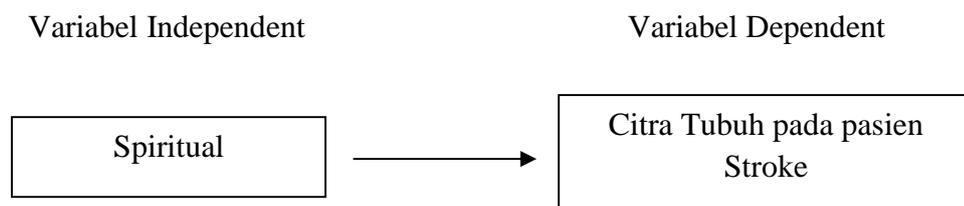
(Setyowati & Hasanah, 2016; Basuki, 2018; Huda, 2018; Permadi, 2014; Yusuf dkk, 2017; Dwidiyanti, 2008, Gurunsinga, 2019; Keliat, B, A, 1994).

Ket :

- : diteliti
 □ : tidak diteliti

2.5 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan Spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. maka dapat digambarkan kerangka konsep seperti dibawah ini.



Gambar 2.2: Skema Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

1. HO (Hipotesis Null)

Tidak ada hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien strok di ruang rawat inap RSUD Dr. Zainoel abiding Banda Aceh.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini kuantitatif dengan desain korelasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari hubungan antara variable bebas (faktor resiko) dan variable terikat (efek). Variabel faktor resiko maupun efek dinilai pada saat yang sama dan diukur hanya satu kali (Ardiani, 2017). Peneliti berfokus mengidentifikasi hubungan spiritual dan citra tubuh pada pasien stroke.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap Mina I dan Mina II RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan alasan RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh merupakan rumah sakit provinsi Aceh yang menjadi rujukan di Aceh sehingga lebih memungkinkan untuk mencapai jumlah responden yang dapat mewakili populasi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai dari bulan April sampai dengan bulan Agustus 2022, mulai dari proposal sampai dengan skripsi.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang di perlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2010). Populasi Merupakan keseluruhan subjek penelitian yang akan dikenai generalisasi hasil penelitian (Sumantri, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke berada di ruang rawat inap Mina I dan Mina II RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yaitu sebanyak 80 pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang diambil dengan cara tertentu, dimana pengukuran dilakukan (Nasirm & Muhith, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien stroke di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penentuan sample pada penelitian menggunakan rumus slovin dalam perhitungan sample (Gurusinga, 2019).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan 5% (0,05).

Sehingga penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,0025)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 0,2}$$

$$n = \frac{80}{1,2}$$

$n = 66,6$ (dibulatkan menjadi 67)

Berdasarkan perhitungan rumus tersebut, maka diperoleh banyak sample yang dipilih untuk pemenuhan data penelitian dari jumlah penderita 66,6 yang dibulatkan menjadi 67 responden. Akan tetapi, karena keterbatasan peneliti dan keterbatasan waktu maka pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* berjumlah 30 responden, penelitian ini dilakukan 2 minggu.

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel, teknik sampling dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, pendekatan *accidental sampling* adalah suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Cara ini digunakan karena yang dapat mengumpulkan data menggunakan metode tersebut pada pasien stroke di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

- Pasien sudah terdiagnosa stroke
- Pasien menyetujui dimasukkan dalam penelitian
- Bersedia menjadi responden
- Mengalami hemiparesis sinistra atau dextra

- Rentang Usia 30 tahun keatas.

Kriteria Eklusi dalam penelitian ini adalah:

- Penurunan kondisi Kesadaran

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independen

Variabel Independen merupakan variable yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (terikat) (Nasir & Muhith, 2011). Dalam penelitian ini variabel independent yaitu spiritual pada pasien stroke di ruang rawat inap Mina I dan Mina II RSUD Dr. Zainoel Abidin.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen merupakan variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variable bebas (Nasir & Muhith, 2011). Dalam penelitian ini variabel dependen yaitu citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap Mina I dan Mina II RSUD Dr. Zainoel Abidin.

3.5 Definisi Operasional

Definisi Penelitian/Operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau “mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang

dapat diuji dan ditentukan keberadaannya oleh orang lain” (Nasir & Muhith, 2011).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen				
Spiritual	Kondisi pada komponen biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual.	Penyebaran Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi 11-21 2. Rendah 0-10
Dependen				
Citra Tubuh pada pasien Stroke	Persepsi individu terhadap tubuhnya, dan harapan diri.	Penyebaran Kuesioner	Ordinal	1. Baik 10-20 2. Cukup 21-31 3. Buruk 32-42

3.6 Instrumen Penelitian

Menurut Nasir & Muhith, (2011), instrument penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan mengintegrasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ada 3 bagian yaitu kuesioner data demografi, kuesioner spiritual, dan kuesioner citra tubuh.

3.6.1 Kuesioner Data Demografi

Terdiri dari inisial, usia, jenis kelamin, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, lama menderita stroke. Data demografi ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden, deskripsi frekuensi dan presentasi demografi responden.

3.6.2 Kuesioner Spiritual

Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari kuesioner peneliti lain terdapat 20 buah pernyataan, dan seluruh pertanyaan bersifat positif, menggunakan skala gutmann dengan pertanyaan YA atau TIDAK. Pertanyaan diberi nilai 1=ya dan 0=tidak. Adapun pertanyaan Positif dan Negatif dalam pertanyaan berikut :

Table 3.2 Kuesioner Spiritual

Pertanyaan	Soal
Positif	2,3,4,7,8,9,12,13,14,15,16,17,18,19,20
Negatif	1,5,6,10,11

Dengan penentuan panjang kelas berdasarkan rumus statistik (Muzakir, 2020).

$$P = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Keterangan :

P : panjang kelas

Rentang : skor tertinggi – skor terendah

Banyak kelas : jumlah katagori

$$p = \frac{(1 \times 20) - (0 \times 20)}{2}$$

$$p = \frac{20}{2}$$

$$p = 10$$

Jadi, panjang kelas = 10

Maka spiritual dikelompokkan dalam 2 katagori yaitu:

1. Tinggi jika skor 11-21
2. Rendah jika skor 0-10

3.6.3 Kuesioner Citra Tubuh pada Pasien Stroke

Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari *BIS (Body Image Scale)* yang dikembangkan oleh Hopwood (2000) yang diterjemahkan kedalam bahasa indonesia dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 pertanyaan dan seluruh pernyataan bersifat positif. Kuesioner ini terdapat 10 buah pernyataan menggunakan skala likert dengan pertanyaan TP=1, KD=2, SR=3, dan SL=4. Adapun pertanyaan Positif dan Negatif dalam pertaan berikut :

Table 3.3 Kuesioner Citra Tubuh

Pertanyaan	Soal
Positif	1,4,7,8,9,10
Negatif	2,3,5,6

Dengan penentuan panjang kelas berdasarkan rumus statistik (Muzakir, 2020)

$$P = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Keterangan :

P : panjang kelas

Rentang : skor tertinggi – skor terendah

Banyak kelas : jumlah katagori

$$p = \frac{(4 \times 10) - (1 \times 10)}{3}$$

$$p = \frac{30}{3}$$

$$p = 10$$

Jadi, panjang kelas = 10

Maka citra tubuh dikelompokkan dalam 3 katagori yaitu:

1. Baik jika skor 10-20
2. Cukup jika skor 21-31
3. Buruk jika skor 32-42

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Validitas

Alat ukur dikatakan valid (sahih) apabila alat ukur tersebut mampu mengukur dengan tepat apa yang hendak diukur, dan terdapat dua unsure penting yang tidak dapat dipisahkan dari prinsip validitas yaitu kejituan dan ketelitian (Nasir & Muhith, 2011).

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun valid, maka dilakukan uji menggunakan komputerasi. Hasil uji kuesioner Spiritual dengan jumlah 20 pertanyaan didapatkan bahwa seluruh pertanyaan valid dengan rentang nilai r hitung antara 0,857-0,933 diatas nilai r table *product moment* yaitu 0,811, penelitian ini dilakukan oleh responden stroke di RSUD Meuraxa. Dari table diatas dapat dijelaskan bahwa nilai r hitung > nilai r table *product moment*.

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun valid, maka dilakukan uji menggunakan komputersasi. Hasil uji kuesioner Citra Tubuh dengan jumlah 10 pertanyaan didapatkan bahwa seluruh pertanyaan valid dengan rentang nilai r hitung antara 0,945-0,978 diatas nilai r table *product moment* yaitu 0,811, penelitian ini dilakukan oleh responden stroke di RSUD Meuraxa. Dari table diatas dapat dijelaskan bahwa nilai r hitung $>$ nilai r table *product moment*.

3.7.2 Reliabilitas

Alat Ukur dikatakan reliable (andal) jika alat ukur tersebut memiliki sifat konstan, stabil atau tepat, jadi alat ukur dinyatakan reliable apabila diujicobakan terhadap sekelompok subyek akan tetap sama hasilnya, walaupun dalam waktu yang berbeda, dan/atau jika dikenakan pada lain subyek yang sama karakternya hasilnya akan sama juga (Nasir & Muhith, 2011). Uji validitas dilaksanakan di RSUD Meuraxa Banda Aceh.

Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Alpa Cronbach's (a)* yaitu teknik pengujian suatu reliabilitas suatu tes atau angket yang jawabannya pilihan, pilihannya dapat terdiri dari dua atau lebih. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software computer* dengan rumus *Alpha Cronbach's*, suatu variable dikatakan reliable jika nenberikan nilai Alpha Cronbach $>$ 0,60 Hidayat (2008).

Untuk perhitungan hasil KR-21 pada uji reabilitas spiritual menggunakan Microsoft Excel membuat tael master, dengan nilai KR-21 reliabelnya $>$ 0,8 dan hasil yang didapatkan bahwa nilai uji KR-21 pada

Microsoft Excel 1,0 artinya bahwa item-item tersebut valid. Untuk perhitungan hasil aplikasi program komputer rumus *Alpha Cronbach's* dengan Citra Tubuh $0,993 > 0,60$ artinya bahwa item-item valid, semakin kecil nilai *alpha* menunjukkan semakin banyak item yang tidak reliabel.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditempuh sebagai berikut:

1. Setelah Proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing selanjutnya penelitian menyerahkan surat rekomendasi dari RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh untuk mendapatkan izin penelitian dan pengumpulan data.
2. Mendatangi RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
3. Menjelaskan tujuan penelitian kepada responden
4. Meminta responden untuk mendatangi lembaran persetujuan.
5. Meminta responden untuk langsung mengisi kuesioner yang diberikan.
6. Setelah kuesioner diisi, penelitian langsung mengumpulkan kuesioner untuk diperiksa kelengkapannya.
7. Apabila belum lengkap responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
8. Setelah data terkumpulkan maka dilakukan penelitian, tabulasi data dan pengolahan data.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010) pengukuran data terdiri dari:

a. Mengedit (*Editing*)

Setelah membagikan kuesioner diberikan kepada responden, penulis melihat dan memeriksa kembali semua pertanyaan yang telah dijawab/telah terisi dan memeriksa kelengkapan data yang diisi oleh responden, dapat terbaca dan melihat kekeliruan yang mungkin dapat mengganggu pengolahan data selanjutnya, peneliti memastikan bahwa jawaban yang diberikan pada kuesioner yang telah diberikan sesuai dengan arahan pada kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti dengan pilihan jawaban.

b. Pemberian (*Coding*)

Setelah responden menjawab jawaban pertanyaan pada kuisisioner, selanjutnya peneliti memberikan simbol atau kode berupa nomor pada kuesioner untuk memudahkan pengolahan data agar tidak terjadi kekeliruan pada hasil penelitian.

c. Pemindahan (*Transferring*)

Setelah peneliti memberikan simbol atau kode pada kuesioner, data yang telah diberikan kode secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir dimasukkan ke dalam tabel. Data yang telah disusun dalam tabel kemudian dimasukkan ke dalam

program komputer untuk dilakukan pengolahan data secara univariat dan bivariat.

d. Penyajian (*Tabulating*)

Selanjutnya setelah telah dimasukkan ke program aplikasi komputer dan dilakukan pengujian univariat dan bivariat, peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban yang sama dengan teliti dan teratur lalu dihitung berapa item pertanyaan yang termasuk satu kategori, kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.9.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variable yang diteliti, baik variable bebas maupun variable terikat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya (Sumantri, 2013).

2. Analisis Bivariat

Menurut Sumantri, (2013) apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut sebelumnya, hasilnya akan diketahui karakteristik atau

distribusi setiap variable, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variable bebas dan terikat melalui Uji Statistik Chi-Square.

Untuk mengetahui hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh maka akan dilakukan analisa silang dengan menggunakan tabel silang yang dikenalkan dengan baris kali kolom (B x K) dengan derajat kebebasan (dk) yang sesuai tingkat kemaknaan () 0,05 (95%). Skor diperoleh dengan cara metode *statistic* “(Chi Square test (χ^2))”. Untuk mengatasi kesalahan penaksiran yang berlebihan maka dilakukan koreksi dengan menggunakan uji statistic *Yate’s Correction for Continuity*. Uji ini akan dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan ketentuan sebagai berikut: jika *p value* nilai a (0.05) maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Jika $P < value$ nilai a (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima (Budiarto, 2004).

Untuk menegaskan adanya hubungan antar tiap variabel yang ditemukan, dilakukan tabulasi silang (*crosstab*) yang akan menghasilkan perhitungan *chi-square test*. *Chi square* adalah analisis statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis. Ada dua cara interpretasi dalam menguji hipotesa apakah diterima atau tidak yaitu:

- Jika *Chi-Square* hitung $<$ *Chi-Square* tabel, maka H_0 diterima
- Jika *Chi-Square* hitung $>$ *Chi-Square* tabel, maka H_0 ditolak

Jika H_0 diterima artinya dalam hubungan antar variabel yang satu dengan variabel yang lain tidak ada yang penting atau tidak ada pengaruh. Jika H_0 ditolak maka ada yang penting atau pengaruh dalam hubungan tiap-tiap variabel. Menurut Negara & Prabowo (2018), ada beberapa syarat dimana uji *Chi-Square* dapat digunakan yaitu:

- Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol);
- Apabila bentuk tabel kontingensi 2 x 2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (F_h) kurang dari 5;
- Apabila bentuk table lebih dari 2 x2, misal 2 x 3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapannya kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Dan apabila tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square*, maka akan dilakukan uji alternatif dengan menggunakan uji *Kolmogorof-Smirnov*, data berdistribusi tidak normal jika $p < 0,05$ dan data berdistribusi normal $> p 0,05$, *Kolmogorov-Smirnov* lebih fleksibel dibandingkan *Chi-Square*. Uji statistik menunjukkan tabel tersebut tidak memenuhi syarat dengan uji chi-square, karena terdapat sel yang nilai *expected-nya* kurang dari 5 sebanyak 4 sel 66,7%.

3.10 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu yang membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmodjo, 2010):

a) Kebaikan (*Beneficience*)

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan pasien stroke di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh sebagai responden yang mengandung konsekuensi bahwa apapun yang dilakukan adalah demi kebaikan responden. Melibatkan Keluarga pasien untuk membantu.

b) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga sepenuhnya kerahasiaan data pribadi responden. Nama responden tidak tercantumkan dalam penelitian ini maupun dalam publikasinya kedepan. Semua data pribadi responden dihilangkan setelah dilakukan analisa data.

c) Kejujuran (*Veracity*)

Salah satu hak responden dalam penelitian adalah mengetahui penelitian apa yang melibatkan dirinya. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat serta dampak dari penelitian ini sehingga pasien tidak ragu dan paham maksud dan tujuan dari penelitian yang di lakukan dan pasien bisa mengambil keputusan untuk ikut terlibat atau tidak.

d) Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan keadilan antar responden baik dari segi perlakuan maupun informasi yang

disampaikan. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini bebas untuk bertanya dan mendapat penjelasan yang bersifat baik dari segi jumlah maupun kualitas sehingga responden mendapatkan kepuasan terhadap informasi yang diterima serta tidak bias.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Peneliti

4.1.1.1 RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh

Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai deskripsi karakteristik responden, Analisa spiritual pasien stroke, Analisa citra tubuh pasien stroke dan “hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh” melalui penelitian yang sudah dilakukan pada bulan 26 Juli – 26 Agustus 2022 terhadap 30 klien yang terkena stroke yang berada di Ruang rawat inap Mina I dan Mina II.

Rumah Sakit dr.Zainoel Abidin Banda Aceh menyediakan ruang rawat inap dan kamar perawat yang memberikan kenyamanan, ketenangan, keamanan, dan privasi kepada pasien dan keluarganya. Hal ini diharapkan dapat semakin mendukung proses pemulihan para pasien. Mina I dan Mina II merupakan salah satu ruang rawat inap saraf pria dan saraf Wanita yang ada di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Pada ruangan Mina I (saraf pria) SDM yang ada berjumlah 29. Tersedianya tempat tidur dalam ruangan yang menjadi IV kelas, kelas I berjumlah 6 tempat tidur, kelas II berjumlah 8 tempat tidur, kelas III 12 tempat tidur dan isolasi 1 tempat tidur, dengan keseluruhan berjumlah 27 tempat tidur. Pada ruangan Mina II (saraf wanita) SDM yang ada berjumlah 27. Tersedianya tempat tidur dalam

ruangan menjadi IV kelas, kelas I berjumlah 6 tempat tidur, kelas II berjumlah 8 tempat tidur, kelas III berjumlah 12 tempat tidur dan isolasi berjumlah 2 tempat tidur, dengan keseluruhan berjumlah 28 tempat tidur.

4.1.2 Hasil Uji Univariat

4.1.2.1 Karakteristik Demografi Responden.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Demografi

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	36-45 tahun	2	6.7
	46-55 tahun	7	23.3
	56-65 tahun	12	40.0
	> 65 tahun ke atas	9	30.0
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	12	40.0
	Laki-laki	18	60.0
3.	Agama		
	Islam	30	100.0%
4.	Pendidikan		
	Rendah	18	60.0
	Menengah	10	33.3
	Tinggi	2	6.7
5.	Pekerjaan		
	PNS	2	6.7
	Pedagang	2	6.7
	Petani	9	30.0
	Tidak kerja	8	26.7
	Lain-lain	9	30.0
6.	Status Pernikahan		
	Menikah	26	86.7
	Duda	3	10.0
	Belum menikah	1	3.3
7.	Lama menderita stroke		
	< 1 tahun	15	50.0
	> 1 tahun	15	50.0

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan table 4.1. Menunjukkan bahwa dari (100%) responden, diperoleh bahwa lebih dari sepertiga responden terkena stroke adalah hamper setengah (40,0%) usia (56-65 tahun), kurang dari dua pertiga (60,0%) responden memiliki jenis kelamin laki-laki. Seluruhnya (100%). responden beragama islam yang terkena stroke.

Kurang dari dua pertiga (60,0%) responden memiliki pendidikan rendah, kurang dari sepertiga (30,0%) responden memiliki jenis pekerjaan petani dan lain-lain, mayoritas status pernikahan responden yang terkena stroke sudah menikah (86,7 %) dan setengah (50,0%) responden lama terkena stroke.

4.1.2.2 Spiritual Pasien Stroke RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Tabel 4.2 Spiritual Pasien Stroke di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentasi %
1	Tinggi	26	86.7
2	Rendah	4	13.3
Total		30	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)

Pada penelitian ini hasilnya ditunjukkan pada 4.2 diatas dimana spiritual pasien stroke di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh lebih dari mayoritas (86,7%) adalah tinggi.

4.1.2.3 Citra Tubuh Pasien Stroke RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Tabel 4.3 Citra Tubuh Pasien Stroke di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentasi %
1	Baik	13	43,3
2	Cukup	14	46,7
3	Buruk	3	10,0
Total		30	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)

Pada penelitian ini hasilnya ditunjukkan pada 4.3 diatas dimana citra tubuh pasien stroke di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh kurang dari setengah (46,7%) adalah cukup.

4.1.3 Hasil Uji Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Spiritual dengan Citra Tubuh pada pasien Stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Tabel 4.4 Hubungan Spiritual dengan Citra Tubuh Pasien Stroke di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Spiritual	Citra Tubuh						Total	<i>p- value</i>
		Baik		Cukup		Buruk			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Tinggi	13	50,0	12	46,2	1	2,6	26	100
2.	Rendah	-	-	2	50,0	2	50,0	4	100
	Total	13	43,3	13	46,7	4	10,0	30	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan table 4.4 didapatkan bahwa 26 (100%) responden memiliki spiritual tinggi, 13 (50,0%) responden memiliki citra tubuh baik, 12 (46,2%) memiliki citra tubuh cukup, 1 (2,6%) responden memiliki citra tubuh buruk. 4 (100%) responden memiliki spiritual rendah, 2 ((50,0%) responden memiliki citra tubuh cukup.

Selanjutnya uji statistik menunjukkan tabel tersebut tidak memenuhi syarat dengan uji chi-square karena terdapat sel yang nilai expected-nya kurang dari 5 sebanyak 4 sel 66,7%. Oleh karena itu, uji yang digunakan adalah uji alternatifnya, yaitu *Kolmogorov Smirnov* diperoleh hasil nilai $p=0,351 > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_A ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel

spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Hasil Univariat

Dari hasil pengamatan yang sudah didapatkan, peneliti membahas mengenai gambaran spiritual, gambaran citra tubuh pada pasien stroke diruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

1. Gambaran Spiritual pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dari 30 (100%) responden, mayoritas (86,7%) adalah spiritual tinggi, kurang dari seperempat (13,3%) adalah spiritual rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat spiritual penyandang disabilitas fisik di organisasi pesatuan penyandang cacat Jember berada pada tingkat tinggi sebanyak 26 orang presentase (60,5%), spiritual sedang sebanyak 11 orang dengan presentase (25,5%) dan spiritual rendah sebanyak 6 orang (14,0%) (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya Riqi (2019), menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual pasien yang mengalami Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping terdapat 60 responden dengan kesejahteraan spiritual dalam katagori baik 5 orang (8,3%), cukup sejumlah 52 orang (86,75%), dan katagori kurang 3 orang (5,0). Hasil penelitian lain juga

sejalan dengan penelitian ini, didapatkan hasil bahwa Sebagian besar responden memiliki spiritual *quotient* katagori baik dengan jumlah 20 orang (47,6%) (Sari & Budi, 2020).

Dengan penelitian Tanti, Iwan, & vivi (2019) dikatakan bahwa klien pada saat stres akan mencari dukungan, seperti dari keyakinan agama yang dianutnya, dalam hal ini spiritualitas sangat dibutuhkan untuk meningkatkan coping individu ketika sakit dan mempercepat proses penyembuhan, mencari dukungan dan memiliki sikap positif ingin sembuh ini senada dengan penelitian yang dilakukan peneliti pada responden yang berada di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dimana rata-rata respon memiliki spiritual yang positif.

Menurut Sofyan, Wahyudi, Komaruddin (2019), perubahan Spiritual pada setiap individu juga kemungkinan dipengaruhi oleh salah satu komponen apakah itu biologis, psikologis, social dan kultural, maka akan terjadinya stressor, dimana kekuatan spiritual akan dibutuhkan pada saat segala upaya mencari pemulihan tidak membuahkan hasil. dukungan spiritual dapat mengurangi kecemasan serta gejala depresi yang dialami pasien stroke dan membantu individu dalam mencapai keseimbangan kesehatan dan kesejahteraan yang positif, mempengaruhi dan meningkatkan Kesehatan, perilaku dan kualitas hidup pasien stroke.

Agama dapat menjadi salah satu jalan untuk mencapai spiritualitas, walaupun ad acara lain diluar agama juga dapat digunakan untuk mencari spiritualitas. Untuk mencapai spiritualitas tidak mengharuskan seseorang memiliki konsep ketuhanan, orang yang tidak beragama dan agnostic pun dapat memiliki dan mencapai spiritual dengan jalur lain. Selama seseorang memiliki pegangan

atau suatu yang berguna bagi dirinya ia akan menjalani hidupnya dengan tujuan dan akna yang diyakini. Hal ini sangat mendukung penelitian ini karena 16,7% responden penelitian ini sangat yakin bisa hidup seperti orang normal, berusaha mencari ketenangan, mendekatkan diri dan berdoa meminta kesembuhan kepada Tuhan atas apa yang sedang dialaminya (Sofyan, Wahyudi, Komaruddin, 2019)

Menurut Dwidiyanti (2008) untuk keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku self-care klien, yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna keagamaan bagi klien, seperti tentang makanan diet. Klien dengan keyakinan atau agama tentu misalkan tidak boleh makan makanan yang dilarang dalam ajaran agama. Keyakinan akan hal makanan ini biasanya disebut jahal dan haram. Untuk itu perawat sebaliknya mengetahui hal apa saja terkait dengan keyakinan yang dianut oleh pasien termasuk dalam hal makanan. Pada penelitian ini dimana setengah (50,0%) sering mengambil suatu keputusan atau keyakinan dalam menghadapi masalah yang tidak mudah stress dan depresi atas penyakit stroke yang sedang dialaminya.

Menurut asumsi peneliti terkait dengan gambaran spiritual pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abiin Banda Aceh. Spiritual tinggi dikarenakan factor dukungan keluarga/orang lain, agama yang dianut, dan memiliki sifat positif ingin sembuh. Berdasarkan tabel karakteristik, diketahui sepertiga responden terkena stroke adalah usia (56-65 tahun) sebanyak 12 orang (40,0%) yang sangat berpengaruh dalam penerimaan suatu masalah atau penyakit dengan adanya diberikan dukungan keluarga/orang lain.

2. Gambaran Citra Tubuh pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dari 30 (100%) responden. Kurang dari setengah (43,3%) citra tubuh responden baik dan cukup, kurang dari seperempat (10,0%) citra tubuh buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penyandang disabilitas fisik di organisasi pesatuan penyandang cacat Jember yang memiliki citra tubuh positif sebanyak 34 orang presentase (79,1%), citra tubuh negatif sebanyak 9 orang dengan presentase (20,9%) (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya Idayati & Indarti (2019), menunjukkan bahwa Sebagian besar responden yang di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu memiliki citra tubuh negative yaitu sebanyak 23 responden (65,75) dan positif hanya sebanyak 12 responden (34,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Riqi (2019), menunjukkan bahwa citra tubuh pasien yang mengalami Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping terdapat 60 responden dengan citra tubuh dalam katagori positif 51 orang (85,0%), dan katagori negatif 9 orang (15,0).

Dan pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya Febiana, Ruspawan & Witarsa (2014), menunjukkan bahwa hasil kuesioner *body image* yang telah di isi oleh responden 12 orang (23,5%) memiliki *body image* positif, sebanyak 29 orang (56,9%) memiliki *body image* netral, dan 10 orang

(19,6%) memiliki *body image* negative. Jenis kelamin ialah faktor penyebab paling utama dalam perubahan citra tubuh individu.

Menurut Gurusinga (2019) citra tubuh ialah proses perubahan kondisi fisik, tingkah laku, persepsi, ukuran/bentuk, penampilan pasien serta penyakit yang dialami pasien. Yang menyatakan bahwa perubahan citra tubuh akan terjadi pada pasien stroke berdampak pada penurunan fungsi, kelemahan, sikap/tingkah laku dan responden dapat menerima keadaannya dengan adanya dukungan dari dalam diri dan dukungan dari luar responden untuk meningkatkan kemampuan diri klien dimana penelitian ini sejalan dengan saat penelitian telah dilakukan di RSUD dr.Zainoel Abidin banda menerima keadaan yang dirasakan. Berdasarkan pada penelitian ini setengah responden lama terkena stroke sebanyak 15 orang (50,0%), maka dari itu citra tubuh pembentukannya dipengaruhi oleh persepsi, imajinasi, emosi, susasana hati, lingkungan, dan pengalaman fisik.

Menurut (Hasmalawati, 2017), Istilah citra tubuh digunakan oleh beberapa peneliti untuk mengaitkan dengan tampilan fisik, namun terdapat pula peneliti lain yang menggunakan istilah tersebut tidak hanya pada tampilan fisik saja melainkan juga penilaian mengenai fungsi tubuh, gerakan oleh tubuh, koordinasi tubuh dan sebagainya. Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan, dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya yaitu bentuk, ukuran, struktur, fungsi, dan keterbatasan masa lalu maupun sekarang (Gurusinga,2019).

Menurut asumsi peneliti terkait dengan gambaran citra tubuh pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Citra tubuh cukup dikarenakan factor dukungan spiritual dari keluarga/orang lain, dan memiliki sifat

positif ingin sembuh yang mau berjuang melawan penyakitnya. Berdasarkan table karakteristik, diketahui lebih dari setengah (60,0%) ang terkena stroke berjenis kelamin laki-laki, dengan katagori citra tubuh yang cukup, seseorang dapat menerima kekurangan dan kelebihan dirinya tanpa merasa rendah diri. positif,

4.2.2 Hasil Bivariat

1. Hubungan Spiritual dengan Citra Tubuh pasien Stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Dari hasil pengamatan yang sudah didapatkan, peneliti membahas mengenai hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke diruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Berdasarkan dari hasil perhitungan penelitian pada tabel 4.4 yang sudah dilakukan, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Dan sebelum menentukan uji korelasi yang digunakan, dilakukan uji *Chi-Square* terlebih dahulu dengan menggunakan aplikasi program komputer. Selanjutnya uji statistik menunjukkan table tersebut tidak memenuhi syarat dengan uji chi-square karena terdapat sel yang nilai expected-nya kurang dari 5 sebanyak 4 sel 66,7%. Oleh karena itu, uji yang digunakan adalah uji alternatifnya, yaitu *Kolmogorov Smirnov* diperoleh hasil nilai $p=0,351>0,05$, maka H_0 diterima dan H_A ditolak.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dapat diketahui hubungan tingkat spiritualitas dengan citra tubuh pada penyandang disabilitas fisik di organisasi persatuan penyandang cacat Jember dari

total 43 responden, 6 responden menunjukkan tingkat spiritualis rendah dengan citra tubuh negatif. Pada spiritualitas sedang didapat total 11 responden dengan rincian 3 responden (27,3%) memiliki citra tubuh negative sedangkan 8 responden (72,7%) memiliki citra tubuh positif (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019). Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti menunjukkan bahwa pasien stroke yang menjadi responden 94,6% memiliki citra tubuh yang baik dan 100% responden memiliki coping yang adaptif. Hasil analisa *Spearman-rho* menunjukkan tidak ada hubungan antara citra tubuh dengan coping pasien stroke (Gurusinga, 2019).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya Riqi (2019), menunjukkan bahwa dapat diketahui sejumlah 45 orang (75%) dengan citra tubuh positif dan kesejahteraan spiritual dalam katagori cukup. Hasil perhitungan diperoleh nilai X^2 hitung sebesar 7,260 dan probabilitas sebesar 0,027 ($0,027 < 0,05$), maka H_A diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel citra tubuh dan kesejahteraan spiritual pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Koefisiensi kontingensi adalah sebesar 0,329. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah (40%) usia mengalami stroke yang sejalan dengan menurut Riqi (2019), dimana usia erat kaitannya dengan prognosis penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia 55 tahun kecendrungan untuk terjadinya berbagai komplikasi penyakit bila dibandingkan dengan usia dibawah 40 tahun, dan bertambahnya usia lebih berpengaruh terhadap penurunan kapasitas kemampuan fisik pasien.

Spiritualitas membantu individu dalam membangun kepercayaan diri yang mempengaruhi *body image* individu. Pengalaman spiritual individu dapat dijadikan sebagai penguji atau untuk memperkuat citra diri yang akan menciptakan satu lingkaran baik ataupun buruk. Pembentukan lingkaran tersebut sangat bergantung pada diri individu itu sendiri, tergantung bagaimana individu memaknai setiap pengalaman spiritual hidupnya (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019).

Menurut (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019), menyatakan bahwa spiritualitas menurunkan rasa ketidakpuasan pada tubuh, jika ketidakpuasan pada bentuk tubuh dihubungkan dengan *body image* maka spiritualitas yang tinggi dapat menurunkan risiko gangguan *body image*. Pada NANDA (2018-2020), ada beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya gangguan citra tubuh salah satunya yaitu ketidaksesuaian spiritual (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019). Pada saat stres individu akan mencari dukungan dari keyakinan agama yang dianutnya, dalam hal ini spiritualitas sangat dibutuhkan untuk meningkatkan coping individu ketika sakit dan mempercepat proses penyembuhan (Tanti, Iwan, & Vivi, 2019).

Spiritualitas membantu individu dalam membangun kepercayaan diri yang mempengaruhi *body image* individu. Pengalaman spiritual individu dapat dijadikan sebagai penguji atau untuk memperkuat citra diri yang akan menciptakan satu lingkaran baik ataupun buruk. Pembentukan lingkaran tersebut sangat bergantung pada diri individu itu sendiri, tergantung bagaimana individu memaknai setiap pengalaman spiritual hidupnya (Sofyan, Wahyudi, Komarudin,

2019). Menurut asumsi peneliti terkait dengan tidak adanya hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh, dikarenakan salah satu faktor dukungan keluarga/orang lain, usia, jenis kelamin, lamanya menderita stroke. Jadi spiritual tinggi yang mayoritas (86,7%) dengan sepertiga responden berusia (56-65 tahun), adanya dukungan, sehingga sikap responden pun positif. Selain itu menerima kekurangan dan kelebihan diri dengan citra tubuh kategori cukup kurang dari setengah (46,7%) dengan (60,0%) berjenis kelamin laki-laki. Selain itu di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh kedatangan ustadz yang memberikan pencerahan/dukungan bagi pasien untuk memotivasi dalam menjalani penyakitnya. Selain itu juga pada saat azan berkumandang terdengar sampai ke ruangan-ruangan yang ada di rumah sakit, dan juga adanya radio/voice mengaji, dan juga pemberitahuan yang terdengar disetiap perjalanan pada ruang lingkup RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Keterbatasan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan selama pembuatan skripsi. Waktu yang singkat ini termasuk sebagai salah satu faktor yang dapat mempersempit ruang gerak peneliti.

2. Keterbatasan dalam objek penelitian

Dalam peneliti ini hanya di teliti tentang Hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke diruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

3. Kemungkinan adanya kesalahan yang ditimbulkan oleh para informan karena kurangnya tingkat pemahaman tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

4. Dana yang dapat disediakan oleh peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini sangat terbatas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh dapat disimpulkan bahwa :

1. Spiritual pasien stroke seluruhnya dalam katagori tinggi (86,7%).
2. Citra tubuh pasien stroke sebagian besar dalam kategori cukup (46,7%).
3. Tidak terdapat adanya hubungan yang signifikan antara spiritual dengan citra tubuh pasien stroke.

5.2 Saran

5.2.1 Tempat Peneliti

Diharapkan dapat menjadi bahan keperustakaan dan perbandingan pada spiritual dengan citra tubuh pada pasieb stroke.

5.2.2 Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat djadikan referensi dalam bidang keperawatan khususnya menegenai spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke. Sehingga mahasiswa dapat memberikan penjelasan kepada penderita dan keluarga tentang pentingnya penanganan spiritual dengan citra tububuh pada pasien stroke untuk menghindari kematian.

5.2.3 Pasien Stroke

Diharapkan pasien mampu melakukan usaha-usaha yang dapat diterima membantu kesembuhan pasien mengenai pentingnya penanganan cepat terhadap kejadian stroke.

5.2.4 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan kerangka berpikir untuk menambah analisis lanjutan ataupun referensi terkait penyakit stroke.

Daftar Pustaka

- Amandha, D. U., & Ifdil. (2015). Konsep Body Image Remaja Putri. *Jurnal Konseling dan Pendidikan Vol 3 No 2* : hal 55-61.
- American Heart Association. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics-2019 At-a-Glance. Tanggal akses 5 April 2022 melalui : [www.healthmetrics.heart.org](https://healthmetrics.heart.org/wp-content/uploads/2019/02/At-A-Glance-Heart-Disease-and-Stroke-Satistics-2019.pdf) website : <https://healthmetrics.heart.org/wp-content/uploads/2019/02/At-A-Glance-Heart-Disease-and-Stroke-Satistics-2019.pdf>.
- Ardiana, D. (2017). Hubungan Antara Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Postpartum Di RSUD Wonosari. *Skripsi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan*.
- Basuki, L. (2018). Penerepan Rom (*Range Of Motion*) pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilisasi Fisik Di RSUD Water Kulon Progo. *Skripsi Politeknik Kesehatan Yogyakarta*.
- Batticaca, F. B. (2008). *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : salemba medika
- Budiarto, E. (2004). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Dahlan. M.S. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika.
- Dewi, M., Safri., & Utomo, W. (2020). Analisi Dukungan Terhadap Efikasi Diri pada pasien Stroke. *Jurnal Jom FKp Volume 7 No.2 Juli-Desember 2020*. email:mashita.dewi5252@student.unri.ac.id.
- Dwidiyanti, M. (2008). *Keperawatan Dasar*: tanggal akses 5 April 2022 melalui : <http://nezfine.wordpress.com/2021/09/21/keterkaitan-antara-spiritual-kesehatan-dan-sakit/>
- Febiana. S. I., Ruspawan., & Witarsa. M. S. (2014). Hubungan Spiritual Dengan *Body Image* Mahasiswa Wanita Program A Semester VI Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.

- Firmansyah, N. (2014). Pengaruh Aktivitas Soccer Like Gamas Terhadap Pengembangan Sportivitas Siswa. *Skripsi Universitas Pendidikan Indonesia*.
- Gurusinga, M. F. P. B. (2019). Hubungan Citra Tubuh Dengan Koping Pasien Stroke Di RSUP. Haji Adam Malik Medan. *Skripsi Universitas Sumatera Utara*.
- Handayani, F. (2019). Hubungan Koping Spiritual dengan *Post Stroke Depression* pada Stroke Iskemik setelah Tiga Bulan Serangan, *Jurnal of Holistic Nursing and Health Science Volume 2 No.2 November 2019*.
- Hernizah. (2018). Tingkat Spiritualitas pada Pasien Stroke yang Mengalami Disability di RSUP H. Adam Malik. *Skripsi Universitas Sumatera Utara*.
- Hasmalawati, N. (2017). Pengaruh Citra Tubuh dan Perilaku Makan Terhadap Penerimaan Diri Pada Wanita. *Jurnal Psikoislamedia Volume 2 No.2 2017*.
- Hastuti, Y, R., Dewi, E, S, T., & Suryani, S. (2017). Hubungan Citra Tubuh dengan Kejadian Depresi pada Remaja di SMK Muhammadiyah Cawal Klaten. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. Volume 6 No.2 Oktober 2017*. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>.
- Huda, N. (2018). Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien dengan Stroek Non Hemoragik (SNH) dengan Intervensi Inovasi Efektifitas Facial *Massage* dan *facial Ekpression* dengan *face dropping* di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. *Karya Ilmiah Univeritas Muhammadiyah Kalimantan Timur*.
- Idayati., & Indarti, S. (2019). Hubungan Citra Tubuh denga Stress pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu. *Jurnal Wacana Kesehatan Volume 4 No.2 Desember 2019*. [email:idayatibangsawan@yahoo.com](mailto:idayatibangsawan@yahoo.com).
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Keliat, B. A. 1994. *Gangguan Konsep Diri*. Jakarta : EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Hari Stroke Sedunia 2019 : Otak sehat, SDM unggul : tanggal akses 5 April 2022 melalui : <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/hari-stroke-sedunia-2019-otak->

sehat-

sdmunggul#:::text=Data%20Riskasdas%202013%20prevelensi%20stroke,4%20C1%20per%20mil).

- Muhith, A., & Nasir, A. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muzakir, U. (2020). Cara Menghitung Banyak Kelas dan Panjang Kelas Dengan Menggunakan MS Excel. *Artikel* : tanggal akses 30 April 2022 melalui : <https://ullymuzakir.my.id/cara-menghitung-banyak-kelas-dan-panjang-kelas-dengan-menggunakan-ms-excel/>
- Negara, C. I., & Prabowo, A. (2018). Penggunaan Uji Chi-Square Untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur Terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV-AIDS di Provinsi DKI Jakarta. *Prosiding Seminar Matematika dan terapannya*, p-ISSN : 2550-0384; e-ISSN : 2550-0392.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta. pada tanggal 10 Desember 2018.
- Permadi, B. (2014). Hubungan Spiritual dengan Kecemasan Pasien Preoperasi di RSUD dr. Piringadi Medan. *Skripsi Universitas Sumatera Utara*.
- Pimenta., & Adriano. M. et. (2009). *Relationship between Body Image Disturbance and Incidence of Depression : The SUN Prospective Cohort. USA : BMC Public Health* : 21 Juni 2022 melalui <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/3911/3642>.
- Pramita, D, H., Wulandari, S, I., Mustikarani, K, I., Suparmanto, G. (2017). Dukungan Keluarga dengan Citra Tubuh pad Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Panda Arang Boyolali. *Adi Husada Nursing Journal Volume. 3 No. 2 Desember 2017*. email: bektiakbar@gmail.com.
- Rachmayadi, R., & Susilarini, T (2020). Hubungan antara Cita Tubuh dan Harga Diri dengan Kecendrungan Body Dysmorphic Disorder. *Jurnal IKRA-ITH Humaiora Vol 4 No 3 November 2020*.

- Rahayu, K. I. (2015). Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke Di RSUD Gambiran. *Jurnal Keperawatan*, hal : 102-107.
- Rahmayanti, D. (2019). Asuhan Keperawatan Pada pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Saraf RSUDP Dr. M. Djamil Padang. *Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan*. Padang ; Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Sari, D. N. A., & Budi. S. (2020). Hubungan Spiritual *Quotient* Dengan Sikap Seksual Narapidana. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XII, No. 2. September 2020*.
- Saryono. (2010). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Bantul-Yogyakarta: Nuha Medik
- Setyowati., Novita., & Hasanah. U. (2016). Pengaruh Intervensi Kognitif Spiritual Terhadap Penerimaan Diri Pada Klien Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 5-1* hal: 19-27.
- Sofyan. S. N., Wahyudi. W., & Komarudin. (2019). Hubungan Tingkat Spiritual dengan Citra Tubuh pada Penyandang Disabilitas Fisik di Organisasi Persatuan Penyandang Cacat (PERPENCA) Jember. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Jember*. <http://fikes.unmuhjember.ac.id>.
- Sulistiyawati. (2020). Asuhan Keperawatan pada klien dengan Stroke Non Hemoragik di Rawat di Rumah Sakit. *Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Samarinda*.
- Sumantri. A. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta : Kencana Prenada Media Grup.
- Suryawantie. T., Ramdani, H. T., & Lukman, R. (2018). Hubungan Konsep Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Neurologi RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan* : hal. 54-69.
- Suryawantie. T., Wahyudi. I., & Ahmalia. V. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Spiritual pada Pasien Stroke Pasca Akut di Ruang Cempaka RSUD. dr. Slamet Garut Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Volume 1 No. 2 Oktober 2019*

Socialstyrelsen. (2021). *Statistics On Stroke 2020. Sveriges Officiella statistik, Art no. 2021-12-7644 : 1-4 ISSN 1400-3511.*: diakses pada tanggal 9 Maret 2022.

Tanti. S., Iwan W., & Vivi. A. (2019). Pemenuhan Dasar Spiritual pada Pasien Pasca Akut di Ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu Volume 1 No.2 Oktober 2019. email:tan.survive2018@gmail.com*

Yusuf, A dkk (2017). *Buku Spiritualitas, Kesehatan, dan penyembuhan.* Medan: Bina Media Perintis. *Skripsi Universitas Sumatera Utara.*

Questioner penelitian

**HUBUNGAN SPIRITUAL DENGAN CITRA TUBUH PADA
PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP
RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH**

Bagian I : Infomed Consent dan Kuesioner Data Demografi

A. Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Cut Nazma Cassrisa .

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Mengetahui
Peneliti

Banda Aceh, Juni 2022
yang memberi persetujuan

(Cut Nazma Cassrisa)

(.....)

B. Demografi

1. Inisial :
2. Usia :
3. Jenis kelamin : Perempuan laki-laki
4. Agama :
5. Alamat :
6. Pendidikan Terakhir : Rendah Menengah
 Tinggi
7. Pekerjaan : PNS Pedagang
 Petani Pegawai
 Tidak Bekerja Lain-lain, Sebutkan
8. Status Pernikahan : Menikah Duda
 Janda Belum menikah
9. Lama terdiagnosa penyakit Stroke :

Bagian II : Kuesioner Spiritual

Petunjuk :

1. Bacalah dengan teliti
2. Berilah tanda cek (√) dikolom yang tersedia sesuai dengan keadaan anda alami mulai dari dua minggu yang lalu sampai saat ini.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya merasa pengalaman menderita stroke sebagai pengalaman yang positif		
2	Saya mampu menerima keadaan tubuh saya sebagai penderita stroke		
3	Saya tetap dapat menentukan arti dan tujuan hidup saya selama menderita stroke		
4	Saya dapat menerima perubahan aktivitas dalam hidup saya selama menderita stroke		
5	Saya yakin dan percaya bahwa menderita stroke tidak mengurangi kebahagiaan saya		
6	Saya yakin setelah menderita stroke saya masih bisa dapat hidup seperti orang normal		
7	Saya percaya keluarga dapat menerima keadaan saya		
8	Saya yakin bahwa saya mampu melewati penyakit stroke yang terjadi pada saya		
9	Saya tetap semangat menjalani pengobatan dan fisioterapi mempercepat pemulihan stroke saya		

10	Saya tidak mudah mengalami stress dan depresi akibat stroke yang saya derita		
11.	Saya tidak marah ketika orang lain menghina keadaan saya		
12	Saya merasa tenang dan tentram dengan lingkungan rumah sakit/rumah		
13	Saya senang ketika ada teman, saudara, yang datang menjenguk saya selama menderita stroke		
14	Saya merasa dihargai orang lain ketika berpendapat walaupun saya menderita stroke		
15	Saya menerima dukungan dan pendampingan dari keluarga selama menderita stroke		
16	Saya merasa selama menderita stroke keluarga tetap menyayangi saya		
17	Saya berdoa/shalat/meditasi untuk mendekatkan diri kepada Tuhan selama mengalami stroke		
18	Saya mengikuti kegiatan ibadah sesuai agama saya selama saya menderita stroke		
19	Saya percaya dengan berdoa dan berobat dengan sungguh-sungguh Tuhan akan member kesembuhan pada penyakit stroke saya		
20	Saya membaca majalah atau buku keagamaan selama saya menderita stroke		

Sumber: di adopsi dari hernizah (2018)

Bagian III : Kuesioner Citra Tubuh

1. Bacalah dengan teliti
2. Berilah tanda cek (√) dikolom yang tersedia sesuai dengan keadaan anda alami mulai dari dua minggu yang lalu sampai saat ini.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (TP)	Kadang-kadang (KK)	Sering (SR)	Selalu (SL)
1	Apakah anda merasa malu dengan penampilan anda?				
2	Apakah anda merasa kurang menarik secara fisik akibat penyakit atau pengobatan yang anda jalani?				
3	Apakah anda merasa perubahan fisik yang terjadi tidak dapat kembali normal?				
4	Apakah anda mengalami perubahan mood dalam bersikap akibat timbulnya penyakit?				
5	Apakah anda berusaha menutupi diri dari orang disekitar anda setelah anda mengalami perubahan tubuh akibat dari pengobatan yang anda jalani?				

6	Pernahkan anda merasa tidak percaya diri ketika berada bersama dengan keluarga atau teman?				
7	Apakah anda meningkatkan penampilan diri anda akibat timbulnya penyakit?				
8	Apakah anda menolak untuk bercermin setelah mengalami penyakit stroke?				
9	Apakah anda mengalami kecemasan dalam menjaga perubahan tubuh anda akibat pengobatan yang anda jalani?				
10	Apakah anda merasa pengobatan telah membuat tubuh anda menjadi lebih baik?				

Sumber: di adopsi dari Gurusinga (2019)

P-ISSN
E-ISSN



Jurnal Ilmiah Mahasiswa
Volume X, Nomor X, Agustus 2022

**HUBUNGAN SPIRITUAL DENGAN CITRA TUBUH PADA
PASIEEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP
RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH**

Cut Nazma Cassrisa ^{*1}, Dr. Lili Kasmini S.Si.M.Si², dan Mahruri Saputra S.Kep Ns. M. Kep³
^{1,2}Universitas Bina Bangsa Getsempena
Banda Aceh.

Abstrak

Latar Belakang : Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat, karena dapat mengakibatkan keruakan pada otak yang muncul secara mendadak yang menyebabkan sulit bergerak, dan mengalami perubahan aktifitas sehari-hari yang menyebabkan citra tubuhnya merasa terganggu. Salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya gangguan citra tubuh ialah ketidaksesuaian spiritual dimana akan terjadinya stresor, dan depresi sehingga membutuhkan dukungan orang lain. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. **Metode penelitian :** menggunakan desain *korelasi analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 30 responden dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner Spiritual menggunakan skala gutman dan Citra tubuh menggunakan skala likert. Analisis yang digunakan Univariat dan Bivariat dengan bantuan program komputer. **Hasil penelitian :** diperoleh responden dengan spiritual tinggi yang memiliki citra tubuh yang baik sebanyak 26 responden. Berdasarkan uji statistik melalui uji *Kolmogorov Smirnov* diperoleh hasil nilai $p=0,351 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. **Kesimpulan :** spiritual pasien stroke seluruhnya dalam katagori tinggi, citra tubuh pada pasien stroke dalam katagori baik. **Saran :** Diharapkan agar tetap mampu mengontrol atau menjaga pikiran serta sikapnya untuk tetap menjaga citra diri dan juga spiritual pasien.

Kata Kunci: Stroke, Spiritual, Citra Tubuh

*correspondence Address Cut Nazma Cassrisa.
E-mail: cutnazma1@gmail.com.
Jurnal Ilmiah Mahasiswa

Abstract

Background: Stroke is one of the main health problems for the community, because it can cause damage to the brain that appears suddenly which causes difficulty moving, and experiences changes in daily activities that cause their body image to feel disturbed. One of the factors related to the occurrence of body image disorders is the spiritual discrepancy where stressors will occur, and depression so that it requires the support of others. **Purpose:** to find out the spiritual relationship with body image in stroke patients in the inpatient room of RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. **Research method:** using analytical correlation design with cross sectional approach. The sample was 30 respondents using accidental sampling techniques. Data collection of this study used a Spiritual questionnaire using the gutman scale and Body image using the likert scale. Analysis used Univariate and Bivariate with the help of computer programs. **Research results:** obtained respondents with high spirituality who have a good body image as many as 26 respondents. Based on the tatistic test through the Kolmogorov Sminnov test, the results of the p value = $0.351 > 0.05$ were obtained, which means that there is no relationship between the spiritual and body image in stroke patients in the inpatient room of dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Hospital. **Conclusion:** spiritual stroke patients are entirely in the high category, body image in stroke patients in the category is good. **Suggestion:** It is expected to remain able to control or maintain his thoughts and attitudes to maintain the patient's self-image and spirituality.

Keyword: Stroke, Spiritual, Keywords: Stroke, Spiritual, Body Image

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit saraf disebabkan permasalahan aliran darah menuju ke otak, biasanya terjadi sekitar 24 jam atau bahkan lebih (Dewi, Safri, dan Utomo, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, terdapat sekitar 27.000 kasus stroke yang melibatkan sekitar 25.400 orang, jumlah orang per 100.000 penduduk, menderita stroke yang telah menurun lebih dari 40 persen selama 15 tahun terakhir, dan ekitar 6.100 orang meninggal pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019 (*Socialstyrelsen*, 2021).

Menurut *American Heart Association* (AHA, 2019), stroke menjadi penyebab kematian nomor 5 di AS, menewaskan sekitar 142.000 orang pertahun. Pada tahun 2016, ada 5,5 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit *serebrovaskular* diseluruh dunia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) Nasional tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnose dokter sebesar 0,9 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Kalimantan diposisi terendah adalah Papua dengan 4,1 permil diikuti oleh Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur. Sementara itu di provinsi Sumatera Barat juga terjadi peningkatan prevalensi stroke, pada than 2013 sebesar 7,4 per mil, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 10,8 per mil (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan Dinas Kesehatan (Dinkes) tahun 2020, Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2021 terdata jumlah stroke pada laki-laki 123 orang dan pada perempuan 117 orang, dengan jumlah keseluruhan 240 penderita. Pasien Stroke akan mengalami kelemahan pergerakan, masalah bicara, masalah prose piker, masalah ingatan dengan gangguan lainnya akibat terganggunya fungsi otak yang menyebabkan citra tubuh

seseorang akan terganggu (Gurusinga, 2019). Konsep diri terdiri dari lima komponen yaitu citra tubuh, ideal diri, harga diri, penampilan peran, dan identitas diri, salah satu komponen yang paling pokok dari konsep diri adalah citra tubuh (Hastuti, 2017).

Hasmalawati (2017), mengungkapkan citra tubuh (*body image*) ialah sikap penilaian yang terdiri dari penilaian positif dan negative terhadap bentuk tubuh yang dimiliki oleh seseorang. Pada NANDA (2018-2020), ada beberapa factor yang berhubungan dengan terjadinya gangguan citra tubuh salah satunya yaitu ketidaksesuaian spiritual (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019). Spiritual merupakan aspek humanism yang bertumpu pada cara seseorang dalam mencari arti dan tujuan dengan hubungan dengan kejadian, diri sendiri, orang lain, alam, pengalaman yang berarti atau rasa takut (Handayani, 2019).

Penelitian (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019), menunjukkan bahwa dapat diketahui hubungan tingkat spiritualitas dengan citra tubuh pada penyandang disabilitas fisik di organisasi persatuan penyandang cacat Jember dari total 43 responden, 6 responden menunjukkan tingkat spiritualis rendah dengan citra tubuh negatif. Pada spiritualitas sedang didapatkan total 11 responden dengan rincian 3 responden (27,3%) memiliki citra tubuh negatif sedangkan 8 responden (72,7%) memiliki citra tubuh positif.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar setiap individu untuk mendapatkan keyakinan, harapan, dan makna hidup. Selama dalam kondisi sehat di mana setiap komponen biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual dapat berfungsi dengan baik, sering manusia menjadi lupa, seolah hidup memang seharusnya seperti itu. Tetapi ketika salah satu fungsi komponen tubuh terganggu, maka terjadilah stresor, menuntut setiap orang mampu beradaptasi, pulih kembali dengan berbagai upaya, dan ketika upaya mencari pemulihan tidak membuahkan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan lain diluar dirinya, yaitu kekuatan spiritual (Yusuf, 2017).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian *korelasi analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel independent (Spiritual) dan variabel dependen (Citra Tubuh) pada pasien Stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan pemilihan sampel menggunakan *accidental sampling*. Jumlah populasi yang digunakan sebanyak 30 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.1 Hasil Uji Univariat

4.1.1.1 Karakteristik Demografi Responden.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Demografi

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	36-45 tahun	2	6.7
	46-55 tahun	7	23.3
	56-65 tahun	12	40.0
	> 65 tahun ke atas	9	30.0
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	12	40.0
	Laki-laki	18	60.0
3.	Agama		
	Islam	30	100.0%
4.	Pendidikan		
	Rendah	18	60.0
	Menengah	10	33.3
	Tinggi	2	6.7
5.	Pekerjaan		
	PNS	2	6.7
	Pedagang	2	6.7
	Petani	9	30.0
	Tidak kerja	8	26.7
	Lain-lain	9	30.0
6.	Status Pernikahan		
	Menikah	26	86.7
	Duda	3	10.0
	Belum menikah	1	3.3
7.	Lama menderita stroke		
	< 1 tahun	15	50.0
	> 1 tahun	15	50.0

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan table 4.1. Menunjukkan bahwa dari (100%) responden, diperoleh bahwa lebih dari sepertiga responden terkena stroke adalah hampir setengah (40,0%) usia (56-65 tahun), kurang dari dua pertiga (60,0%) responden memiliki jenis kelamin laki-laki. Seluruhnya (100%). responden beragama islam yang terkena stroke. Kurang dari dua pertiga (60,0%) responden memiliki pendidikan rendah, kurang dari sepertiga (30,0%) responden memiliki jenis pekerjaan petani dan lain-lain, mayoritas status pernikahan responden yang terkena stroke sudah menikah (86,7 %) dan setengah (50,0%) responden lama terkena stroke.

4.1.1.2 Spiritual Pasien Stroke RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Tabel 4.2 Spiritual Pasien Stroke di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentasi %
1	Tinggi	26	86,7
2	Rendah	4	13,3
Total		30	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)

Pada penelitian ini hasilnya ditunjukkan pada 4.2 diatas dimana spiritual pasien stroke di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh lebih dari mayoritas (86,7%) adalah tinggi.

4.1.1.3 Citra Tubuh Pasien Stroke RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Tabel 4.3 Citra Tubuh Pasien Stroke di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentasi %
1	Baik	13	43,3
2	Cukup	14	46,7
3	Buruk	4	13,3
Total		30	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)

Pada penelitian ini hasilnya ditunjukkan pada 4.3 diatas dimana citra tubuh pasien stroke di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh kurang dari setengah (43,3%) adalah cukup.

4.1.2 Hasil Uji Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Spirituan dengan Citra Tubuh pada pasien Stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Tabel 4.4 Hubungan Spiritual dengan Citra Tubuh Pasien Stroke di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Spiritual	Citra Tubuh						Total	p- value
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Tinggi	13	50,0	12	46,2	1	2,6	26	100
2.	Rendah	-	-	2	50,0	2	50,0	4	100
Total		13	43,3	13	46,7	4	10,0	30	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan table 4.4 didapatkan bahwa 26 (100%) responden memiliki spiritual tinggi, 13 (50,0%) responden memiliki citra tubuh baik, 12 (46,2%) memiliki citra tubuh cukup, 1 (2,6%) responden memiliki citra tubuh buruk. 4 (100%) responden memiliki spiritual rendah, 2 ((50,0%) responden memiliki citra tubuh cukup. Selanjutnya uji statistik menunjukkan table tersebut tidak memenuhi syarat dengan uji chi-square karena terdapat sel yang nilai expected-nya kurang dari 5 sebanyak 4 sel 66,7%. Oleh karena itu, uji yang digunakan adalah uji alternatifnya, yaitu *Kolmogorov Smirnov* diperoleh hasil nilai $p=0,351 > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_A ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan yang signifikan antara variabel spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Hasil Univariat

Dari hasil pengamatan yang sudah didapatkan, peneliti membahas mengenai gambaran spiritual, gambaran citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

1. Gambaran Spiritual pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dari 30 (100%) responden, mayoritas (86,7%) adalah spiritual tinggi, kurang dari seperempat (13,3%) adalah spiritual rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat spiritual penyandang disabilitas fisik di organisasi pesatuan penyandang cacat Jember berada pada tingkat tinggi sebanyak 26 orang presentase (60,5%), spiritual sedang sebanyak 11 orang dengan presentase (25,5%) dan spiritual rendah sebanyak 6 orang (14,0%) (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya Riqi (2019), menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual pasien yang mengalami Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping terdapat 60 responden dengan kesejahteraan spiritual dalam kategori baik 5 orang (8,3%), cukup sejumlah 52 orang (86,75%), dan kategori kurang 3 orang (5,0). Hasil penelitian lain juga sejalan dengan penelitian ini, didapatkan hasil bahwa Sebagian besar responden memiliki spiritual *quotient* kategori baik dengan jumlah 20 orang (47,6%) (Sari & Budi, 2020).

Dengan penelitian Tanti, Iwan, & vivi (2019) dikatakan bahwa klien pada saat stres akan mencari dukungan, seperti dari keyakinan agama yang dianutnya, dalam hal ini spiritualitas sangat dibutuhkan untuk meningkatkan coping individu ketika sakit dan mempercepat proses penyembuhan, mencari dukungan dan memiliki sikap positif ingin sembuh ini senada dengan penelitian yang dilakukan peneliti pada responden yang berada di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dimana rata-rata respon memiliki spiritual yang positif.

Menurut Sofyan, Wahyudi, Komaruddin (2019), perubahan Spiritual pada setiap individu juga kemungkinan dipengaruhi oleh salah satu komponen apakah itu biologis, psikologis, social dan kultural, maka akan terjadinya stressor, dimana kekuatan spiritual akan dibutuhkan pada saat segala upaya mencari pemulihan tidak membuahkan hasil. dukungan spiritual dapat mengurangi kecemasan serta gejala depresi yang dialami pasien stroke dan membantu individu dalam mencapai keseimbangan kesehatan dan kesejahteraan yang positif, mempengaruhi dan meningkatkan Kesehatan, perilaku dan kualitas hidup pasien stroke.

Agama dapat menjadi salah satu jalan untuk mencapai spiritualitas, walaupun ada acara lain diluar agama juga dapat digunakan untuk mencari spiritualitas. Untuk mencapai spiritualitas tidak mengharuskan seseorang memiliki konsep ketuhanan, orang

yang tidak beragama dan agnostic pun dapat memiliki dan mencapai spiritual dengan jalur lain. Selama seseorang memiliki pegangan atau suatu yang berguna bagi dirinya ia akan menjalani hidupnya dengan tujuan dan akna yang diyakini. Hal ini sangat mendukung penelitian ini karena 16,7% responden penelitian ini sangat yakin bisa hidup seperti orang normal, berusaha mencari ketenangan, mendekatkan diri dan berdoa meminta kesembuhan kepada Tuhan atas apa yang sedang dialaminya (Sofyan, Wahyudi, Komaruddin, 2019)

Menurut Dwidiyanti (2008) untuk keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku self-care klien, yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna keagamaan bagi klien, seperti tentang makanan diet. Klien dengan keyakinan atau agama tentu misalkan tidak boleh makan makanan yang dilarang dalam ajaran agama. Keyakinan akan hal makanan ini biasanya disebut jahal dan haram. Untuk itu perawat sebaliknya mengetahui hal apa saja terkait dengan keyakinan yang dianut oleh pasien termasuk dalam hal makanan. Pada penelitian ini dimana setengah (50,0%) sering mengambil suatu keputusan atau keyakinan dalam menghadapi masalah yang tidak mudah stress dan depresi atas penyakit stroke yang sedang dialaminya.

Menurut asumsi peneliti terkait dengan gambaran spiritual pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Spiritual tinggi dikarenakan factor dukungan keluarga/orang lain, agama yang dianut, dan memiliki sifat positif ingin sembuh. Berdasarkan tabel karakteristik, diketahui sepertiga responden terkena stroke adalah usia (56-65 tahun) sebanyak 12 orang (40,0%) yang sangat berpengaruh dalam penerimaan suatu masalah atau penyakit dengan adanya dukungan keluarga/orang lain.

2. Gambaran Citra Tubuh pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dari 30 (100%) responden. Kurang dari setengah (43,3%) citra tubuh responden baik dan cukup, kurang dari seperempat (10,0%) citra tubuh buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penyandang disabilitas fisik di organisasi pesatuan penyandang cacat Jember yang memiliki citra tubuh positif sebanyak 34 orang presentase (79,1%), citra tubuh negatif sebanyak 9 orang dengan presentase (20,9%) (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya Idayati & Indarti (2019), menunjukkan bahwa Sebagian besar responden yang di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu memiliki citra tubuh negative yaitu sebanyak 23 responden (65,75) dan positif hanya sebanyak 12 responden (34,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Riqi (2019), menunjukkan bahwa citra tubuh pasien yang mengalami Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping terdapat 60 responden dengan citra tubuh dalam katagori positif 51 orang (85,0%), dan katagori negatif 9 orang (15,0).

Dan pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya Febiana, Ruspawan & Witarsa (2014), menunjukkan bahwa hasil kuesioner *body image* yang telah diisi oleh responden 12 orang (23,5%) memiliki *body image* positif, sebanyak 29 orang (56,9%) memiliki *body image* netral, dan 10 orang (19,6%) memiliki *body image* negative. Jenis kelamin ialah faktor penyebab paling utama dalam perubahan citra tubuh individu.

Menurut Gurusinga (2019) citra tubuh ialah proses perubahan kondisi fisik, tingkah laku, persepsi, ukuran/bentuk, penampilan pasien serta penyakit yang dialami pasien. Yang menyatakan bahwa perubahan citra tubuh akan terjadi pada pasien stroke berdampak pada penurunan fungsi, kelemahan, sikap/tingkah laku dan responden dapat menerima keadaannya dengan adanya dukungan dari dalam diri dan dukungan dari luar responden untuk meningkatkan kemampuan diri klien dimana penelitian ini sejalan dengan saat penelitian telah dilakukan di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda menerima keadaan yang dirasakan. Berdasarkan pada penelitian ini setengah responden lama terkena stroke sebanyak 15 orang (50,0%), maka dari itu citra tubuh pembentukannya dipengaruhi oleh persepsi, imajinasi, emosi, susasana hati, lingkungan, dan pengalaman fisik.

Menurut (Hasmalawati, 2017), Istilah citra tubuh digunakan oleh beberapa peneliti untuk mengaitkan dengan tampilan fisik, namun terdapat pula peneliti lain yang menggunakan istilah tersebut tidak hanya pada tampilan fisik saja melainkan juga penilaian mengenai fungsi tubuh, gerakan oleh tubuh, koordinasi tubuh dan sebagainya. Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan, dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya yaitu bentuk, ukuran, struktur, fungsi, dan keterbatasan masa lalu maupun sekarang (Gurusinga,2019).

Menurut asumsi peneliti terkait dengan gambaran citra tubuh pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Citra tubuh cukup dikarenakan factor dukungan spiritual dari keluarga/orang lain, dan memiliki sifat positif ingin sembuh yang mau berjuang melawan penyakitnya. Berdasarkan table karakteristik, diketahui lebih dari setengah (60,0%) ang terkena stroke berjenis kelamin laki-laki, dengan katagori citra tubuh yang cukup, seseorang dapat menerima kekurangan dan kelebihan dirinya tanpa merasa rendah diri. positif,

4.2.2 Hasil Bivariat

1. Hubungan Spiritual dengan Citra Tubuh pasien Stroke di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Dari hasil pengamatan yang sudah didapatkan, peneliti membahas mengenai hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke diruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Berdasarkan dari hasil perhitungan penelitian pada tabel 4.4 yang sudah dilakukan, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Dan sebelum menentukan uji korelasi yang digunakan, dilakukan uji *Chi-Square* terlebih

dahulu dengan menggunakan aplikasi program komputer. Selanjutnya uji statistik menunjukkan table tersebut tidak memenuhi syarat dengan uji chi-square karena terdapat sel yang nilai expected-nya kurang dari 5 sebanyak 4 sel 66,7%. Oleh karena itu, uji yang digunakan adalah uji alternatifnya, yaitu *Kolmogorov Smirnov* diperoleh hasil nilai $p=0,351>0,05$, maka H_0 diterima dan H_A ditolak.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dapat diketahui hubungan tingkat spiritualitas dengan citra tubuh pada penyandang disabilitas fisik di organisasi persatuan penyandang cacat Jember dari total 43 responden, 6 responden menunjukkan tingkat spiritualis rendah dengan citra tubuh negatif. Pada spiritualitas sedang didaptak total 11 responden dengan rincian 3 responden (27,3%) memiliki citra tubuh negative sedangkan 8 responden (72,7%) memiliki citra tubuh positif (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019). Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti menunjukkan bahwa pasien stroke yang menjadi responden 94,6% memiliki citra tubuh yang baik dan 100% responden memiliki coping yang adaptif. Hasil analisa *Spearman-rho* menunjukkan tidak ada hubungan antara citra tubuh dengan coping pasien stroke (Gurusinga, 2019).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya Riqi (2019), menunjukkan bahwa dapat diketahui sejumlah 45 orang (75%) dengan citra tubuh positif dan kesejahteraan spiritual dalam kategori cukup. Hasil perhitungan diperoleh nilai X^2 hitung sebesar 7,260 dan probabilitas sebesar 0,027 ($0,027<0,05$), maka H_A diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel citra tubuh dan kesejahteraan spiritual pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Koefisiensi kontingensi adalah sebesar 0,329. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah (40%) usia mengalami stroke yang sejalan dengan menurut Riqi (2019), dimana usia erat kaitannya dengan prognosis penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia 55 tahun kecenderungan untuk terjadinya berbagai komplikasi penyakit bila dibandingkan dengan usia dibawah 40 tahun, dan bertambahnya usia lebih berpengaruh terhadap penurunan kapasitas kemampuan fisik pasien.

Spiritualitas membantu individu dalam membangun kepercayaan diri yang mempengaruhi *body image* individu. Pengalaman spiritual individu dapat dijadikan sebagai penguji atau untuk memperkuat citra diri yang akan menciptakan satu lingkaran baik ataupun buruk. Pembentukan lingkaran tersebut sangat bergantung pada diri individu itu sendiri, tergantung bagaimana individu memaknai setiap pengalaman spiritual hidupnya (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019).

Menurut (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019), menyatakan bahwa spiritualitas menurunkan rasa ketidakpuasan pada tubuh, jika ketidakpuasan pada bentuk tubuh dihubungkan dengan *body image* maka spiritualitas yang tinggi dapat menurunkan risiko gangguan *body image*. Pada NANDA (2018-2020), ada beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya gangguan citra tubuh salah satunya yaitu ketidaksesuaian spiritual (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019). Pada saat stres individu akan mencari dukungan dari keyakinan agama yang dianutnya, dalam hal ini spiritualitas sangat dibutuhkan

untuk meningkatkan coping individu ketika sakit dan mempercepat proses penyembuhan (Tanti, Iwan, & Vivi, 2019).

Spiritualitas membantu individu dalam membangun kepercayaan diri yang mempengaruhi *body image* individu. Pengalaman spiritual individu dapat dijadikan sebagai penguji atau untuk memperkuat citra diri yang akan menciptakan satu lingkaran baik ataupun buruk. Pembentukan lingkaran tersebut sangat bergantung pada diri individu itu sendiri, tergantung bagaimana individu memaknai setiap pengalaman spiritual hidupnya (Sofyan, Wahyudi, Komarudin, 2019). Menurut asumsi peneliti terkait dengan tidak adanya hubungan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh, dikarenakan salah satu faktor dukungan keluarga/orang lain, usia, jenis kelamin, lamanya menderita stroke. Jadi spiritual tinggi yang mayoritas (86,7%) dengan sepertiga responden berusia (56-65 tahun), adanya dukungan, sehingga sikap responden pun positif. Selain itu menerima kekurangan dan kelebihan diri dengan citra tubuh kategori cukup kurang dari setengah (46,7%) dengan (60,0%) berjenis kelamin laki-laki. Selain itu di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh kedatangan ustadz yang memberikan pencerahan/dukungan bagi pasien untuk memotivasi dalam menjalani penyakitnya. Selain itu juga pada saat azan berkumandang terdengar sampai ke ruangan-ruangan yang ada di rumah sakit, dan juga adanya radio/voice mengaji, dan juga pemberitahuan yang terdengar disetiap perjalanan pada ruang lingkup RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh dapat disimpulkan bahwa :

1. Spiritual pasien stroke seluruhnya dalam kategori tinggi (86,7%).
2. Citra tubuh pasien stroke sebagian besar dalam kategori cukup (46,7%).
3. Tidak terdapat adanya hubungan yang signifikan antara spiritual dengan citra tubuh pasien stroke.

B. Saran

5.1.1 Tempat Peneliti

Diharapkan dapat menjadi bahan keperustakaan dan perbandingan pada spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke.

5.1.2 Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan referensi dalam bidang keperawatan khususnya mengenai spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke. Sehingga mahasiswa dapat memberikan penjelasan kepada penderita dan keluarga tentang pentingnya penanganan spiritual dengan citra tubuh pada pasien stroke untuk menghindari kematian.

5.1.3 Pasien Stroke

Diharapkan pasien mampu melakukan usaha-usaha yang dapat diterima membantu kesembuhan pasien mengenai pentingnya penanganan cepat terhadap kejadian stroke.

5.1.4 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan kerangka berpikir untuk menambah analisis lanjutan ataupun referensi terkait penyakit stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Amandha, D. U., & Ifdil. (2015). Konsep Body Image Remaja Putri. *Jurnal Konseling dan Pendidikan Vol 3 No 2* : hal 55-61.
- American Heart Association. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics-2019 At-a-Glance. Tanggal akses 5 April 2022 melalui : www.healthmetrics.heart.org website : <https://healthmetrics.heart.org/wp-content/uploads/2019/02/At-A-Glance-Heart-Disease-and-Stroke-Satistics-2019.pdf>.
- Ardiana, D. (2017). Hubungan Antara Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Postpartum Di RSUD Wonosari. *Skripsi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan*.
- Basuki, L. (2018). Penerepan Rom (*Range Of Motion*) pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilisasi Fisik Di RSUD Water Kulon Progo. *Skripsi Politeknik Kesehatan Yogyakarta*.
- Batticaca, F. B. (2008). *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : salemba medika
- Budiarto, E. (2004). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Dahlan. M.S. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika.
- Dewi, M., Safri., & Utomo, W. (2020). Analisi Dukungan Terhadap Efikasi Diri pada pasien Stroke. *Jurnal Jom FKp Volume 7 No.2 Juli-Desember 2020*. email:mashita.dewi5252@student.unri.ac.id.
- Dwidiyanti, M. (2008). *Keperawatan Dasar*: tanggal akses 5 April 2022 melalui : <http://nezfine.wordpress.com/2021/09/21/keterkaitan-antara-spiritual-kesehatan-dan-sakit/>
- Febiana. S. I., Ruspawan., & Witarsa. M. S. (2014). Hubungan Spiritual Dengan *Body Image* Mahasiswa Wanita Program A Semester VI Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.
- Firmansyah, N. (2014). Pengaruh Aktivitas Soccer Like Gamas Terhadap Pengembangan Sportivitas Siswa. *Skripsi Universitas Pendidikan Indonesia*.
- Gurusinga, M. F. P. B. (2019). Hubungan Citra Tubuh Dengan Koping Pasien Stroke Di RSUP. Haji Adam Malik Medan. *Skripsi Universitas Sumatera Utara*.

- Handayani, F. (2019). Hubungan Koping Spiritual dengan *Post Stroke Depression* pada Stroke Iskemik setelah Tiga Bulan Serangan, *Jurnal of Holistic Nursing and Health Science Volume 2 No.2 November 2019*.
- Hernizah. (2018). Tingkat Spiritualitas pada Pasien Stroke yang Mengalami Disability di RSUP H. Adam Malik. *Skripsi Universitas Sumatera Utara*.
- Hasmalawati, N. (2017). Pengaruh Citra Tubuh dan Perilaku Makan Terhadap Penerimaan Diri Pada Wanita. *Jurnal Psikoislamedia Volume 2 No.2 2017*.
- Hastuti, Y, R., Dewi, E, S, T., & Suryani, S. (2017). Hubungan Citra Tubuh dengan Kejadian Depresi pada Remaja di SMK Muhammadiyah Cawal Klaten. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. Volume 6 No.2 Oktober 2017*.
<http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>.
- Huda, N. (2018). Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien dengan Stroek Non Hemoragik (SNH) dengan Intervensi Inovasi Efektifitas *Facial Massage* dan *facial Ekpresssion* dengan *face dropping* di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. *Karya Ilmiah Univeritas Muhammadiyah Kalimantan Timur*.
- Idayati., & Indarti, S. (2019). Hubungan Citra Tubuh denga Stress pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu. *Jurnal Wacana Kesehatan Volume 4 No.2 Desember 2019*. email:idayatibangsawan@yahoo.com.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Keliat, B. A. 1994. *Gangguan Konsep Diri*. Jakarta : EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Hari Stroke Sedunia 2019 : Otak sehat, SDM unggul : tanggal akses 5 April 2022 melalui : <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/hari-stroke-sedunia-2019-otak-sehat-sdmunggul#:text=Data%20Riskasdas%202013%20prevelensi%20stroke,4%2C1%20per%20mil>).
- Muhith, A., & Nasir, A. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Muzakir, U. (2020). Cara Menghitung Banyak Kelas dan Panjang Kelas Dengan Menggunakan MS Excel. *Artikel* : tanggal akses 30 April 2022 melalui : <https://ullymuzakir.my.id/cara-menghitung-banyak-kelas-dan-panjang-kelas-dengan-menggunakan-ms-excel/>

- Negara, C. I., & Prabowo, A. (2018). Penggunaan Uji Chi-Square Untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur Terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV-AIDS di Provinsi DKI Jakarta. *Prosiding Seminar Matematika dan terapannya*, p-ISSN : 2550-0384;e-ISSN : 2550-0392.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta. pada tanggal 10 Desember 2018.
- Permadi, B. (2014). Hubungan Spiritual dengan Kecemasan Pasien Preoperasi di RSUD dr. Piringadi Medan. *Skripsi Universitas Sumatera Utara*.
- Pimenta, & Adriano. M. et. (2009). *Relationship between Body Image Disturbance and Incidence of Depression : The SUN Prospective Cohort*. USA : BMC Public Health : 21 Juni 2022 melalui <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/IJK/article/download/3911/3642>.
- Pramita, D, H., Wulandari, S, I., Mustikarani, K, I., Suparmanto, G. (2017). Dukungan Keluarga dengan Citra Tubuh pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Panda Arang Boyolali. *Adi Husada Nursing Journal Volume. 3 No. 2 Desember 2017*. email: bektiakbar@gmail.com.
- Rachmayadi, R., & Susilarini, T (2020). Hubungan antara Citra Tubuh dan Harga Diri dengan Kecendrungan Body Dysmorphic Disorder. *Jurnal IKRA-ITH Humaioresa Vol 4 No 3 November 2020*.
- Rahayu, K. I. (2015). Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke Di RSUD Gambiran. *Jurnal Keperawatan*, hal : 102-107.
- Rahmayanti, D. (2019). Asuhan Keperawatan Pada pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Saraf RSUD Dr. M. Djamil Padang. *Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan*. Padang ; Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Sari, D. N. A., & Budi. S. (2020). Hubungan Spiritual Quotient Dengan Sikap Seksual Narapidana. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XII, No. 2. September 2020*.
- Saryono. (2010). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Bantul-Yogyakarta: Nuha Medik
- Setyowati., Novita., & Hasanah. U. (2016). Pengaruh Intervensi Kognitif Spiritual Terhadap Penerimaan Diri Pada Klien Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5-1 hal: 19-27.

- Sofyan, S. N., Wahyudi, W., & Komarudin. (2019). Hubungan Tingkat Spiritual dengan Citra Tubuh pada Penyandang Disabilitas Fisik di Organisasi Persatuan Penyandang Cacat (PERPENCA) Jember. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Jember*. <http://fikes.unmulhember.ac.id>.
- Sulistiyawati. (2020). Asuhan Keperawatan pada klien dengan Stroke Non Hemoragik di Rawat di Rumah Sakit. *Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Samarinda*.
- Sumantri, A. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Grup.
- Suryawantie, T., Ramdani, H. T., & Lukman, R. (2018). Hubungan Konsep Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Neurologi RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan* : hal. 54-69.
- Suryawantie, T., Wahyudi, I., & Ahmalia, V. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Spiritual pada Pasien Stroke Pasca Akut di Ruang Cempaka RSUD. dr. Slamet Garut Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Volume 1 No. 2 Oktober 2019*
- Socialstyrelsen. (2021). *Statistics On Stroke 2020. Sveriges Officiella statistic, Art no. 2021-12-7644 : 1-4 ISSN 1400-3511.*: diakses pada tanggal 9 Maret 2022.
- Tanti, S., Iwan W., & Vivi, A. (2019). Pemenuhan Dasar Spiritual pada Pasien Pasca Akut di Ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu Volume 1 No.2 Oktober 2019*. email:tan.survive2018@gmail.com
- Yusuf, A dkk (2017). *Buku Spiritualitas, Kesehatan, dan penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis. Skripsi Universitas Sumatera Utara.