



Implementasi Dukungan Spiritual Berbasis Budaya Menurunkan Kecemasan pada Pasien Stroke

Ahmad Zaini Arif

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nazhatut Thullab Sampang

zainiliaciarsy@gmail.com*

*Corresponding author

Informasi artikel	ABSTRAK
Sejarah artikel:	Stroke merupakan suatu penyakit yang dapat menyerang, melumpuhkan serta bisa membunuh manusia. Salah satu masalah yang dialami pasien stroke selain masalah psikologis dan fisik juga masalah psikospiritual juga sering dialami pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi dukungan spiritual berbasis budaya terhadap tingkat kecemasan pada Pasien Stroke. Penelitian ini menggunakan desain <i>Quasi-Experimental menggunakan pendekatan pre post test control group design</i> , besar sampel dalam penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu perlakuan dan kontrol dengan teknik <i>simple random sampling</i> berjumlah masing-masing 18 pasien. Intervensi implementasi dukungan spiritual berbasis budaya, dilakukan dengan cara memberikan dukungan spiritual berupa pendampingan, membantu doa', dukungan praktik keagamaan dan rujukan konseling spiritual dengan mempertimbangkan budaya pasien. Analisa data menggunakan Uji t independen dengan tingkat kemaknaan = 0,05. Hasil penelitian didapatkan hasil selisih tingkat kecemasan kelompok perlakuan yaitu nilai rata-rata \pm standar deviasi = $-4.61 \pm (1.94)$ dan kelompok kontrol yaitu nilai rata-rata \pm standar deviasi = $0.22 \pm (3.38)$. Berdasarkan Hasil uji t Uji t independen dengan didapatkan nilai P = 0.007, artinya ada pengaruh implementasi dukungan spiritual berbasis budaya Terhadap tingkat kecemasan. Pemberian Implementasi dukungan spiritual berbasis budaya dapat menurunkan tingkat kecemasan. Perawat bisa memberikan dukungan spiritual sebagai bagian dari intervensi asuhan keperawatan spiritual berbasis budaya pada pasien stroke.
Received: 05-10-2020	
Revised: 10-11-2020	
Accepted: 29-11-2020	
Kata kunci: Spiritual, Budaya, Kecemasan, Stroke	
ABSTRACT	
Keywords: Spiritual, Culture, Anxiety, Stroke	<p><i>Stroke is a disease that can attack, paralyze, and kill humans. One of the problems experienced by stroke patients apart from psychological and physical problems as well as psychospiritual problems is also often experienced by stroke patients. This study aims to analyze the effect of implementing cultural-based spiritual support on the level of anxiety in stroke patients. This study used a Quasi-Experimental design using a pre-post test control group approach, the sample size in this study consisted of 2 groups, namely treatment, and control with simple random sampling technique, amounting to 18 patients each. The intervention to implement cultural-based spiritual support is carried out by providing spiritual support in the form of accompaniment, prayer assistance, religious practice support, and spiritual counseling referrals by considering the patient's culture. Data analysis used an independent t-test with a significance level = 0.05. The results showed the difference in the level of anxiety in the treatment group, namely the mean \pm standard deviation = $-4.61 \pm (1.94)$ and the control group, namely the mean \pm standard deviation = $0.22 \pm (3.38)$. Based on the results of the t-test, the independent t-test with the value of P = 0.007, meaning that there is an effect of implementing</i></p>

cultural-based spiritual support on the level of anxiety. Giving Implementation of cultural-based spiritual support can reduce anxiety levels. Nurses can provide spiritual support as part of a culture-based spiritual nursing care intervention for stroke patients.

PENDAHULUAN

Penyakit Stroke merupakan penyakit yang dapat menyerang, melumpuhkan serta bisa membunuh manusia. Seseorang dengan stroke gangguan fungsional otak seperti kelumpuhan saraf (deficit neurologic) sering dialami pasien stroke. Stroke saat ini merupakan urutan kedua penyakit mematikan setelah penyakit jantung (Suprayitno, E, 2020). prevalensi kejadian penyakit stroke didunia diperkirakan 200 per 100.000 penduduk per tahun. Menurut data *American Heart Association / American Stroke Association* (AHA/ASA) dalam *Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Updates*, disebutkan bahwa rata-rata setiap 40 detik seseorang mengalami stroke dan dalam 4 menit meninggal akibat stroke di Amerika (Benjamin et al., 2017)

Indonesia saat ini menduduki peringkat pertama di Dunia berdasarkan data Kementerian kesehatan dimana jumlah penderita stroke di Indonesia tahun 2013. Setiap tahun di Indonesia sekitar 500.000 penduduk terkena serangan stroke, 125.000 atau sekitar 2,5% orang meninggal sisanya cacat berat dan ringan (Data Kementerian Kesehatan RI (2014). Sedangkan Data Riskesdas Tahun 2018 prevalensi penyakit stroke terjadi kenaikan pada tahun 2013 7% dan pada 2018 menjadi 10,9 (Riskesdas, 2018). Data di Jawa Timur penderita penyakit Stroke dari Dinas Kesehatan Surabaya didapatkan jumlah total penderita stroke tahun 2013 sebanyak 1166 penderita. Di RSUD Soetomo Surabaya, "Pasien stroke selama 24 jam setiap harinya bisa mencapai 5-10 orang (Firdaus, 2017)

Penderita stroke umumnya mengalami perubahan perilaku dan emosional seperti syok, ansietas, marah penolakan, marah, stres sampai depresi. Semua itu adalah respon psikologis yang mengalami gangguan (Potter 2016). Hasil penelitian yang dilakukan (Ridwan dan Hasriani, 2014) bahwa dari 39 pasien stroke dengan tingkat kecemasan sedang (71,8 %) atau 28 pasien, tingkat kecemasan berat (17,9 %) atau 7 pasien, kecemasan ringan (10,3%) atau 4 pasien Pendekatan spiritual

menurut El-Noor (2012) dapat dengan tujuan untuk mengurangi masalah psikologis dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasinya secara emosional dan mengurangi kecemasan. Cara yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan pasien adalah dukungan spiritual yang sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan pasien. Dengan terpenuhinya kebutuhan spiritual, sehingga pasien dapat mencapai kesejahteraan spiritual (Moeini, 2012). Hasil penelitian menurut (Faeze et al., 2017) menunjukkan bahwa perawatan spiritual menyebabkan pengurangan dalam skor rata-rata kecemasan. Ini menunjukkan bahwa perawatan spiritual sangat efektif dalam mengurangi kecemasan. Hasil penelitian (Taraghi et al., 2016) menyebutkan Praktik keagamaan dan doa dapat menjadi sumber yang kuat untuk mengatasi situasi yang menekankan dukungan psiko-sosial pada pasien dengan stroke.

Dalam melaksanakan proses keperawatan Pengaruh budaya penting untuk diperhatikan. suatu teori yang mengungkapkan dalam midle range theory yaitu Transcultural Nursing Theory. Leininger menyampaikan memperhatikan keanekaragaman budaya dan nilai-nilai dalam penerapan asuhan keperawatan kepada pasien sangatlah penting. Menurut Leininger culture and social structure dimension atau culture care merupakan pengaruh dari segala faktor budaya tertentu (sub budaya) yang meliputi falsafah hidup dan agama, sosial dan keterikatan keluarga, politik dan ekonomi, pendidikan legal, teknologi serta nilai-nilai budaya yang saling berhubungan dan berfungsi dalam mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda (Alligood, 2017). Implementasi keperawatan (*care*) dan budaya (*culture*) adalah dua hal yang saling keterkaitan dan berhubungan. Pemahaman terhadap budaya akan menjadikan implementasi keperawatan menjadi lebih terarah, inovatif dan akhirnya bisa meningkatkan pelayanan kesehatan (Andrews dan Boyle, 2018).

Masalah spiritual merupakan masalah keperawatan dan diselesaikan dengan intervensi mandiri (CNA, 2010). Pasien stroke tidak hanya butuh perawatan medis,

namun juga membutuhkan layanan psikospiritual untuk membangkitkan kekuatan spiritual. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dalam mengurangi tingkat kecemasannya dapat dilakukan dengan pendekatan teori Transkultural *Nursing leininger* dengan mengkaji faktor *religious and Cultural value* pasien sehingga perawat dapat melakukan implementasi dukungan spiritual, leininger menyebutkan bahwa bantuan baru efektif jika latar belakang budaya pasien dipertimbangkan, dan bahwa implementasi keperawatan selalu dikaitkan dengan budaya. Menurut (Kozier, 2015) perawat mendampingi pasien, membantu dalam berdoa atau mendoakan pasien dan memberikan dukungan praktik keagamaan adalah salah satu implementasi keperawatan mengenai spiritual pasien dan perawat perlu juga merujuk pasien kepada pemuka agama. dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien perawat dan pemuka agama bisa bekerjasama. Bimbingan rohani Islam untuk pasien stroke bisa diberikan sentuhan rohani dalam bentuk memberikan motivasi supaya sabar dan tabah dalam menghadapi cobaan, dengan cara menuntun do'a, cara bersuci, shalat, serta amalan ibadah lain yang dapat dilakukan dalam keadaan sakit (Bukhori, 2008). penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis pengaruh implementasi

dukungan spiritual berbasis budaya terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *Quasy-Experimental* dengan pendekatan *pre post test control group design*, untuk mengetahui pengaruh implementasi dukungan spiritual berbasis budaya terhadap tingkat kecemasan pada pasien stroke. Intervensi diberikan dengan cara memberikan dukungan spiritual berupa pendampingan, membantu doa' dukungan praktik keagamaan dan rujukan konseling spiritual dengan mempertimbangkan budaya pasien dengan durasi 45-60 menit dalam 1 kali pertemuan dilakukan selama 3 kali pertemuan. Jumlah Sampel pada penelitian ini sebanyak 18 sampel kelompok intervensi dan 18 sampel kelompok kontrol di RSUD Kabupaten Sampang dengan Simple Random Sampling. Sampel diambil dengan kriteria: Kriteria Inklusi: Pasien dengan skor kecemasan > 7 (DASS) dari hasil pe test, TTV dalam batas normal, nadi 60- 100 x/menit, suhu 36-38°C, *Respiratory rate* 16-24x/menit, Kesadaran komposmentis skor GCS (14-15), Pasien stroke dengan Skor NIHSS < 15 dan Kriteria eksklusi :Pasien saat penelitian kritis (Koma) dan Pasien dengan gangguan psikosis (Demensia, Delirium dan Skizofrenia)

HASIL

1. Karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok				Total	
	Intervensi		Kontrol		F	%
	F	%	F	%	F	%
Usia						
Dewasa akhir	1	5,6	0	0	1	2,8
Lansia awal	9	50	4	22,2	13	36,1
Lansia akhir	4	22,2	8	44,4	12	33,3
Manula	4	22,2	6	33,3	10	27,8
Total	18	100	18	100	36	100
Jenis Kelamin						
Perempuan	13	72,2	9	50	22	61,1
Laki-laki	5	27,8	9	50	14	38,9
Total	18	100	18	100	36	100
Pendidikan						
Tidak sekolah	4	22,2	9	50	13	36,1
SD	11	61,1	9	50	20	55,5
SMP	1	5,6	0	0	1	2,8
SMA	1	5,6	0	0	1	2,8
Perguruan Tinggi	1	5,6	0	0	1	2,8
Total	18	100	18	100	36	100
Pekerjaan						
Swasta	8	44,4	9	50	17	47,2
Nelayan	3	16,7	3	16,7	6	16,7
Tani	6	33,3	6	33,3	12	33,3
PNS	1	5,6	0	0	1	2,8
Total	18	100	18	100	36	100

Pada tabel 1 diperoleh bahwa pada kelompok intervensi 50% pada rentang usia 46-55 tahun. Pada kelompok kontrol 44,4% pada rentang usia 56-65 tahun. Jenis kelamin perempuan kelompok intervensi 72,2%, dan pada kelompok kontrol 50% pasien berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan

didapatkan bahwa pada kelompok intervensi 61,1% dengan latar belakang (SD). Pada kelompok kontrol 50% pasien tidak sekolah. Sedangkan status pekerjaan kelompok intervensi 44,4% swasta. Pada kelompok kontrol 50% status pekerjaan pasien adalah swasta.

Data khusus

Tabel 2 Perbedaan tingkat kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan dukungan spiritual berbasis budaya pada pasien stroke

Tingkat kecemasan	Kelompok intervensi				Kelompok kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Tidak ada cemas	0	0	1	5,6	0	0	0	0
Ringan	0	0	6	33,3	0	0	0	0
Sedang	8	44,4	10	55,6	6	33,3	5	27,8
Berat	10	55,6	1	5,6	11	61,1	12	66,7
Sangat berat	0	0	0	0	1	5,6	1	5,6
Jumlah	18	100	18	100	18	100	18	100
Mean ±SD	14,94±2,01		10,33±2,24		15,72±1,93		15,94±2,36	
Uji t Independent	P= 0.000				P= 0.784			

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan tingkat kecemasan sebelum intervensi dukungan spiritual berbasis budaya pada kelompok perlakuan sebagian besar mengalami kecemasan berat yang ditunjukkan dengan nilai $\bar{X} \pm (SD) = 14,94 \pm (2,01)$. Setelah diberikan intervensi dukungan spiritual berbasis budaya mengalami penurunan tingkat kecemasan, yaitu sebagian besar tingkat kecemasan sedang yang ditunjukkan dengan nilai $\bar{X} \pm (SD) = 10,33 \pm (2,24)$. Hasil uji normalitas pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Shapiro-Wilk* didapatkan data berdistribusi normal. Hasil uji t 2 sampel berpasangan diperoleh nilai $P = 0.000$ yang artinya terdapat perbedaan

dan terdapat penurunan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah dilakukan dukungan spiritual berbasis budaya. Pada kelompok kontrol yang mendapatkan intervensi sesuai standar rumah sakit sebagian besar memiliki tingkat kecemasan berat yang ditunjukkan dengan nilai $\bar{X} \pm (SD) = 15,94 \pm (2,3)$, yang sebelumnya juga sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat ditunjukkan dengan nilai $\bar{X} \pm (SD) = 15,72 \pm (1,93)$. Hasil analisis uji t independent diperoleh nilai $P = 0.784$ yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan sebelum dan setelah perlakuan.

Tabel 3 Analisis perbedaan selisih tingkat kecemasan kelompok intervensi dukungan spiritual berbasis budaya dengan kelompok kontrol.

Variabel	Kelompok	n	Mean ±SD	Median	t	df	P
	Perlakuan	18	-4,61±1,94	-4,0			
Tingkat Kecemasan	Kontrol	18	0,22±3,38	1,5	5,250	34	0,000

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil nilai selisih tingkat kecemasan kelompok perlakuan adalah $\bar{X} \pm (SD) = -4,61 \pm (1,94)$ dan nilai selisih tingkat kecemasan kelompok kontrol yaitu $\bar{X} \pm (SD) 0,22 \pm (3,38)$. Hasil uji normalitas

Shapiro-Wilk data berdistribusi normal. Hasil uji t independent diperoleh nilai $P = 0.000$ berarti terdapat perbedaan nilai selisih tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dukungan spiritual berbasis budaya dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum dan setelah diberikan dukungan spiritual berbasis budaya

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi ada perbedaan terhadap tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan intervensi dukungan spiritual berbasis budaya. Pada kelompok intervensi terjadi pengurangan tingkat kecemasan setelah diberikan perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol pada kelompok kontrol masih dalam keadaan cemas sebelum dan setelah intervensi yang diberikan sesuai standar rumah sakit tetap tidak melaksanakan ibadah. Kecemasan adalah reaktivitas emosional yang berlebih, atau konteks sensitif, respon emosional dan depresi yang tumpul (Clift, 2011). Disebutkan dalam pendapat yang lain bahwa kecemasan merupakan perwujudan dari segala emosi yang terjadi oleh karena seseorang yang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Sehingga dapat menyebabkan perasaan tidak menyenangkan dalam bentuk takut, bersalah atau perasaan gelisah (Supriyantini, 2010).

Menurut Smeltzer dan Bare (2013) respon kecemasan, stres bermula dari hipotalamus mensekresi (CRF) *cortico tropin-releasing* faktor, yang menstimulasi pituitari anterior untuk memproduksi *Adeno Cortico Tropic Hormone* (ACTH). ACTH kemudian akan menstimulasi pituitari anterior guna memproduksi glukokortikoid, dan kortisol. Stress mental dapat meningkatkan kortisol. Sehingga memacu respon saraf simpatik seperti frekuensi jantung meningkat, tekanan darah meningkat, pupil akan berdilatasi dan aktivitas mental meningkat. Secara subjektif seseorang akan merasa kakinya dingin, kulit dan tangan lembab, menggigil, kejang pada perut dan berdebar-debar. pada saat mengalami ketegangan atau kecemasan, maka reaksi fisiologis yang dirasakannya akan berkurang pada saat seseorang melakukan relaksasi.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan (Boelens, Reeves, William, Replogle, Harold dan Koenig, 2012) menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan depresi dan kecemasan serta peningkatan pengalaman spiritual dan optimisme dibandingkan dengan kontrol yang tidak menerima

intervensi doa. Juga didukung oleh hasil penelitian (Trihandini, Fatmasari, Hartati dan Sudirman, 2018). Ada efek yang signifikan perawatan keperawatan spiritual pada tingkat kecemasan pada pasien dengan stroke.

Hawari (2013), mengungkapkan dimana gangguan aktivitas atau mobilitas yang dialami pasien stroke bisa menimbulkan dampak psikologis kecemasan yang meningkat. Kondisi kecemasan dapat dipahami oleh karena keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sakit yang diderita pasien yang sudah terlalu lama menyebabkan pasien akan terganggu dan mengalami kecemasan bahkan mengakibatkan panik sebagai bentuk respon dari kebutuhan dasar yang mengganggu dirinya. Hal yang didapat oleh peneliti, bahwa pasien stroke sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang. Kecemasan dari setiap pasien pada hakikatnya berbeda.

Adanya kecemasan atau ketakutan bisa menyebabkan perasaan kacau, yang membuat diri pasien membutuhkan ketenangan, bersama Tuhan adalah ketenangan yang paling besar. Dari hasil penelitian adanya penurunan kecemasan pada kelompok intervensi karena dengan dukungan spiritual Impuls yang dihasilkan akan diteruskan ke daerah auditorik primer dan sekunder, yang selanjutnya diolah di daerah *wernicke* untuk diinterpretasikan makna-maknanya. Dari daerah *wernicke* akan mengasosiasikannya ke daerah prefrontal guna dilakukan perluasan pemikiran atau pendalaman makna, yang akhirnya akan ikut berfungsi dalam menentukan respon hipotalamus yang dapat menurunkan kortisol dihasilkan kelenjar adrenal yang diproduksi oleh *Adeno Cortico Tropic Hormone* (ACTH) sehingga memberikan ketenangan dalam hati pasien dan menerima dengan apa yang diberikan oleh tuhan karena sakit merupakan ujian dari tuhan untuk menguji manusia sejauh mana mereka bersabar. Tuhan akan memberikan hikmah dan akan diberi kesembuhan, bagi yang tabah dan sabar, sehingga mentalitas dan dirinya akan bertambah kuat serta nilai kerohanianya juga meningkat, sehingga bagi dirinya sakit bukanlah suatu masalah yang menyita pikiran, karena ia yakin bahwa di balik sakit yang dideritanya ada hikmah yang lebih besar dari tuhan. Ini menjadi motivasi bagi pasien dari dalam yang bisa

membantu proses penyembuhan. Dalam kondisi yang demikian maka dukungan spiritual bagi pasien memberi dorongan moral dan spiritual sangat dibutuhkan. Sehingga Implementasi dukungan spiritual Berbasais budaya dapat diterapkan di Rumah Sakit untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien.

2. Analisis perbedaan selisih tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah dilakukan implementasi dukungan spiritual berbasis budaya

Hasil penelitian setelah dilakukan implementasi dukungan spiritual berbasis budaya didapatkan yaitu terdapat perbedaan secara signifikan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil penilaian pada kelompok intervensi didapatkan sebelum diberikan implementasi dukungan spiritual berbasis budaya sebagian besar pasien berada pada tingkat kecemasan berat dan setelah intervensi ada penurunan yaitu berada pada tingkat kecemasan sedang. Sedangkan hasil penilaian pada kelompok kontrol sebagian besar tetap ditingkat kecemasan berat sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi sesuai dengan standart.

Pendekatan spiritual menurut El-Noor, (2012) bisa dilakukan yang bertujuan untuk mengurangi masalah psikologis dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasinya secara emosional dan menurunkan tingkat kecemasan. Salah satu cara yang bisa mengurangi kecemasan pasien adalah dengan dukungan spiritual yang sesuai dengan kebutuhan dan kayakinan pasien. Dengan terpenuhinya kebutuhan spiritual, sehingga diharapkan kesejahteraan spiritual pasien dapat tercapai. Namun, apabila kesejahteraan spiritual pasien tidak tercapai maka dimensi lain misalnya biologis, psikologis serta sosial tidak dapat berfungsi dengan baik atau tidak dapat mencapai kapasitasnya secara maksimal yang berakibat derajat kualitas kehidupan tertinggi tidak akan tercapai (Moeini, 2012)

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan (Torabi, Sajjadi, Nourian, Borumandnia dan Farahani, 2017). Bawa perawatan spiritual menyebabkan pengurangan dalam skor rata-rata kecemasan dalam posttest. Penelitian ini juga didukung oleh Haghighat,

Mirghafourvand, Charandabi, Malakouti dan Erfani (2018), menyatakan ada pengaruh konseling spiritual terhadap stress dan kecemasan dengan nilai $P = (0,001)$ dibandingkan dengan kelompok tanpa perlakuan.

Penyakit stroke merupakan penyakit kronis (Suprayitno, E dan Wahid, A, 2019). Namun, bagi penderitanya berdampak signifikan pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Seorang yang menderita gangguan fisik akibat operasi dan cidera, dapat mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, disamping itu kecemasan mudah dialami oleh orang yang mengalami kelelahan fisik. (Stuart, 2013). Kebutuhan spiritual bisa meningkatkan coping, optimis, harapan, dukungan sosial, mengurangi kcemasan dan depresi, serta mendukung perasaan. Oleh karena itu perawat perlu memberikan asuhan spiritual untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien stroke.

KESIMPULAN

Terdapat penurunan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan Implementasi dukungan spiritual Berbasis budaya pada kelompok perlakuan. Tidak ada penurunan tingkat kecemasan baik sebelum dan sesudah diberikan Implementasi sesuai standar Rumah Sakit pada kelompok kontrol. Implementasi dukungan spiritual berbasis budaya dapat menurunkan tingkat kecemasan. Implementasi dukungan spiritual berbasis budaya dapat diterapkan dalam pelayanan keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien stroke. Perlu dibentuk struktur bimbingan Rohani dan rujukan konseling spiritual bagi Rumah sakit pada unit binroh untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Teori mereka*. The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc.
- American Heart Association. (2015). Heart disease and stroke-2014 update: A report from American Heart Association. *Circulation*. 129(3), e28-e292. doi: 10.1161 /01. cir.0000441139.02102.80

- Andrews, M., & Boyle, J. S. (2018). *Transcultural Concepts in Nursing Care* (LWW; Seven). St Louis: Mosby.
- Benjamin, E.J., Blaha, M.J., Chiuve, S.E., Cushman, M., Das, S.R., Deo, R., de Ferranti, S.D., Floyd, J., Fornage, M., Gillespie, C., Isasi, C.R., Jiménez, M.C., Jordan, L.C., Judd, S.E., Lackland, D., Lichtman, J.H., Lisabeth, L., Liu, S., Longenecker, C.T., Mackey, R.H., Matsushita, K., Mozaffarian, D., Mussolini, M.E., Nasir, K., Neumar, R.W., Palaniappan, L., Pandey, D.K., Thiagarajan, R.R., Reeves, M.J., Ritchey, M., Rodriguez, C.J., Roth, G.A., Rosamond, W.D., Sasson, C., Towfighi, A., Tsao, C.W., Turner, M.B., Virani, S.S., Voeks, J.H., Willey, J.Z., Wilkins, J.T., Wu, J.H., Alger, H.M., Wong, S.S., & Muntner, P. (2017). Heart Disease and Stroke Statistics - 2017 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation* 135:e146-e603. doi: 10.1161/Cir.0000000000000485.
- Boelens, P. A., Reeves, R. R., Replogle, W. H., & Koenig, H. G. (2012). The Effect of Prayer on Depression and Anxiety: Maintenance of Positive Influence One Year after Prayer Intervention. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(1), 85-98. <https://doi.org/10.2190/PM.43.1.f>
- Bukhori. (2008). Model Bimbingan Psikoreligius Islami Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Di Jawa Tengah. *Laporan Penelitian DIKNAS CNA*. (2010). Spirituality, Health And Nursing Practice (Canadian Nurse Association). www.nanb.nb.ca/PDF/CNA_Spirituality_2010_e.pdf.
- Clift, T. (2011). Emotion modulated startle in anxiety disorders is blunted as a function of co-morbid depressive episodes. *Psychological Medicine*. 41, 129-139. doi:10.1017/S003329171000036X
- Faeze, T., Moosa, S., Nourian, M., Borumandnia, N., & Farahani, A.S. (2017). The Effects of Spiritual Care on Anxiety in Adolescents with Cancer. *Psycho-Oncology*, 1(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1002/pon.3874>
- Firdaus, A. (2017). Waspadai Stroke di Usia Muda. In *Surabaya TIMES*. Raafi Prapandha.
- Haghigat, M., Mirghafourvand, M., Charandabi, S., Malakouti, J., & Erfani, M. (2018). The Effect of Spiritual Counseling on Stress and Anxiety in Pregnancy: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Iran Red Crescent Med J*. In Press. 1-9. <https://doi.org/10.5812/ircmj.64094>
- Hawari, D. (2008). *Integritas Agama Dalam Pelayanan Medik, Do'a dan Dzikir sebagai Pelengkap Teori Medik*. Jakarta: akultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Shirlee, J., & Snyder. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Moeini, M., Ghasemi, T. M. G., Yousefi, H., & Abedi, H. (2012). The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(3), 195.
- Mysoon, K., & El-Noor, A. (2012). Spiritual Care Of The Hospitalized Patients Following Admission To The Cardiac Care Units: Policy Implications. A Dissertation. The Graduate Faculty of The University of Akron.
- Potter, P., & Perry, A. G. (2016). *Nursing, Fundamental of*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Suprayitno, E., Damayanti, C. N., & Hannan, M. (2019). *Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep*. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 20-24.
- Suprayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). Pendampingan lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi. *Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 518-521.
- Suprayitno, E., & Wahid, A. (2019). Pendampingan Tentang Penyakit Hipertensi Dan Perawatan Keluarga Dengan Hipertensi. *Seminar Nasional Hasil Pengabdian* ..., 104-106. <http://proceeding.uim.ac.id/index.php/senias/article/view/299>