

**KONTRIBUSI SPIRITUALITAS TERHADAP RESILIENSI PADA CAREGIVER
PASIEEN STROKE DI KOTA MAKASSAR**

SKRIPSI

**Pembimbing:
Grestin Sandy R, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog
Andi Tenri Pada Rustham, S.Psi.,MA**

**Oleh:
Adisti Adizah
NIM: C021201038**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR
2024**



Optimized using
trial version
www.balesio.com

**KONTRIBUSI SPIRITUALITAS TERHADAP RESILIENSI PADA *CAREGIVER*
PASIEN STROKE DI KOTA MAKASSAR**

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
pada Fakultas Kedokteran
Program Studi Psikologi
Universitas Hasanuddin

Pembimbing:

**Grestin Sandy R, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog
Andi Tenri Pada Rustham, S.Psi.,MA**

Oleh:

**Adisti Adizah
NIM: C021201038**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR
2024**



Halaman Persetujuan

**KONTRIBUSI SPIRITUALITAS TERHADAP RESILIENSI PADA CAREGIVER PASIEN
STROKE DI KOTA MAKASSAR**

disusun dan diajukan oleh:

Adisti Adizah

C021201038

Telah disetujui dan diajukan di hadapan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin:

Pembimbing I

Pembimbing II

Grestin Sandy R. S. Psi., M. Psi., Psikolog
NIP: 19860601201404 2 001

Andi Tenri Pada Rustham, S. Psi., M. A
NIP: 1981111201012 2 003

Ketua Program Studi Psikologi

Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin

Dr. Ichlas Nanang Afandi, S. Psi., M. A

NIP: 19810725201012 1 004



SKRIPSI

KONTRIBUSI SPIRITUALITAS TERHADAP RESILIENSI PADA CAREGIVER PASIEN STROKE DI
KOTA MAKASSAR

disusun dan diajukan oleh:

Adisti Adizah

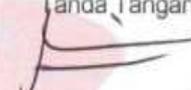
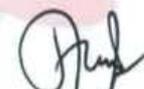
C021201038

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi

Pada tanggal 12 September 2024

Menyetujui,

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A	Ketua	1. 
2.	Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	2. 
3.	Andi Tenri Pada Rustam, S.Psi., M.A	Anggota	3. 
4.	Grestin Sandy R., S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	4. 
5.	A. Juwita Amal, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	5. 

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Prof. dr. Agus Salim Bukhar, M.Clin. Med., Ph.D., Sp. GK (K)
NIP. 19700821 199903 1 001

Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A
NIP. 19810725 201012 1 004



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan atau doktor), baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini. Maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Makassar, September 2024

Yang membuat Pernyataan,



Adisti Adizah

NIM. C021201038



KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT. Karena atas limpahan rahmat dan kasih sayangnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan segala rangkaian skripsi dengan judul **“Kontribusi Spiritualitas terhadap Resiliensi Pada Caregiver Pasien Stroke di Kota Makassar”**. Tujuan dari pengerjaan skripsi ini guna untuk memenuhi salah satu syarat untuk bisa menempuh ujian sarjana Fakultas Kedokteran Jurusan Psikologi Universitas Hasanuddin.

Dalam pengerjaan ini tentunya peneliti tidak bisa menyelesaikannya tanpa bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu, melalui tulisan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Terima kasih kepada kedua orangtua peneliti, yaitu Ir. Fakhruddin dan Wahyuni,S.T yang telah memberikan dukungan yang tak terhingga baik dukungan materi maupun dukungan emosional, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Tidak lupa juga doa yang selalu dipanjatkan agar senantiasa diberikan kelancaran dalam mengurus skripsi. Kedua orangtua saya yang mendorong saya hingga berada di titik ini dan tidak meninggalkan saya sendirian. Kakak saya, Adita Saffanah Ramadhani yang terus memberikan dukungan dan tempat berbagi dalam menjalani kehidupan serta selalu membantu saya bagaimanapun keadaanya.
2. Kepada Bapak Dr. Ichlas Nanang Affandi, S.Psi.,M.A selaku ketua program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan



selaku dosen pembahas skripsi yang memberikan umpan balik dan juga dukungan hingga pada tahap penyelesaian tugas akhir skripsi.

3. Ibu Grestin Sandy R, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog selaku dosen pendamping akademik sekaligus dosen pembimbing 1 yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, dorongan, dan umpan balik. Terima kasih telah mendampingi sejak semester 1 hingga menyelesaikan tugas akhir skripsi peneliti.
4. Ibu Andi Tenri Pada Rustham,S.Psi.,M.A selaku dosen pembimbing 2 yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan umpan balik selama proses penyelesaian tugas akhir skripsi. Terima kasih juga kepada beliau atas segala afirmasi positif dan dukungan yang mendorong untuk menyelesaikan tugas akhir skripsi peneliti.
5. Ibu Istiana Tajuddin, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog selaku dosen pembahas yang memberikan nasihat dan umpan balik yang sangat membangun bagi tugas akhir skripsi peneliti.
6. Seluruh jajaran Dosen dan Tenaga Pendidik Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan arahan dan juga pembelajaran yang sangat berarti serta perlahan-lahan memperkenalkan psikologi hingga berada di titik penyelesaian tugas akhir psikologi. Untuk Ibu Nur Aswi, S.Pi selaku tenaga pendidik yang bersedia untuk membantu mengurus segala perizinan penelitian.
7. Kepada Klinik Inggit Medika, RS Tadjuddin Chalid, dan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan perizinan dan kepercayaan kepada peneliti untuk mengambil data melalui pasien yang menjadi sampel penelitian.



8. Untuk teman-teman angkatan Psyche Altair 2020 terima kasih telah berproses bersama-sama dari tahun 2020 meskipun keadaan tidak mudah karena saat itu Covid-19. Terima kasih untuk segala kolaborasinya baik di dalam kelas maupun diluar kelas. Terima kasih juga untuk membantu menyebarkan kuesioner penelitian, sukses selalu untuk semuanya.
9. Untuk teman-teman Tarbiyah Berkah, yaitu Ayumi Rabiatul, Ainun Miftahul, dan Tiara terima kasih sudah menjadi teman untuk saling bertukar cerita sejak semester 4 hingga sekarang. Terima kasih untuk segala keceriaan dan tentunya juga *support*.
10. Untuk Sitti Aisyah Syafira dan Zukhria Azzahra Hadi P. terima kasih untuk selalu mendengar cerita dan juga berbagi segala masalah selama proses penelitian. Kedua teman peneliti ini yang menjadi tempat untuk bersama-sama saling mendorong mengerjakan skripsi sehingga dapat terselesaikan.
11. Untuk teman-teman SMA Penulis, yaitu Salwa, Hani, Maura, Niris, dan Ghina terima kasih selalu support untuk membantu tugas perkuliahan berupa mengisi kuesioner dan mendengarkan cerita terkait penyelesaian skripsi.
12. Pihak responden yang telah bersedia dan berkenan menjadi bagian dari proses penelitian.
13. Pihak lainnya yang telah memberikan bantuan baik selama proses perkuliahan hingga penyelesaian tugas akhir skripsi peneliti.
14. Terakhir, untuk diriku sendiri. Terima kasih untuk selalu berusaha menyelesaikan tugas akhir skripsi meskipun tidak mudah namun telah sampai mencapai titik ini. Terima kasih untuk selalu mengusahakan



memberikan terbaik meskipun masih banyak kekurangan. Terima kasih telah berjuang!

Semoga segala bantuan, bimbingan, dan dukungan yang diberikan kepada peneliti bisa memberikan manfaat serta bernilai sebagai ibadah. Peneliti menyadari bahwa tugas akhir skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan didalamnya. Oleh karena itu, peneliti sangat terbuka untuk diberikan masukan, kritik, dan saran yang membangun agar dapat meningkatkan penelitian ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan memiliki makna bagi pembaca. Terima kasih.

Makassar, September 2024

Adisti Adizah



ABSTRAK

Adisti Adizah, C021201038, Kontribusi Spiritualitas terhadap Resiliensi Pada *Caregiver* Pasien Stroke di Kota Makassar, *Skripsi*, Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2024.

xvii + 77 halaman, 33 lampiran

Pasien stroke dapat mempengaruhi *caregiver* mengalami gangguan pada kondisi fisik dan psikologisnya, sehingga *caregiver* perlu memiliki spiritualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kontribusi spiritualitas terhadap resiliensi pada *caregiver* pasien stroke di kota Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional. Responden penelitian berjumlah 98 *caregiver* pasien stroke dengan usia minimal 18 tahun yang diperoleh berdasarkan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) dan *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC). Hasil penelitian menunjukkan kontribusi spiritualitas terhadap resiliensi sebesar 27,1% dengan nilai signifikansi 0.001. Hasil tersebut menunjukkan kontribusi antara spiritualitas terhadap resiliensi pada *caregiver* pasien stroke.

Kata kunci : Spiritualitas, Resiliensi, Caregiver Pasien Stroke, Pasien Stroke.

Daftar Pustaka, 69 (1998 – 2024)



ABSTRACT

Adisti Adizah, C021201038, The Contribution of Spirituality to Resilience in Caregivers of Stroke Patients in Makassar City, Thesis, Psychology Study Program, Faculty of Medicine, Hasanuddin University, Makassar, 2024.

xvii + 77 pages, 33 appendix

Stroke patients can affect caregivers experiencing disturbances in their physical and psychological conditions, so caregivers need to have spirituality. This study aims to determine the contribution of spirituality to resilience in caregivers of stroke patients in Makassar city. This study is a correlational quantitative study. The study respondents amounted to 98 caregivers of stroke patients with a minimum age of 18 years obtained based on purposive sampling technique. The research instruments were used the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). The results showed that the contribution of spirituality to resilience was 27.1% with a significance value of 0.001. These results show the contribution between spirituality to resilience in caregivers of stroke patients.

Keyword: Spirituality, Resilience, Caregivers of Patient Stroke, Stroke Patient.

Bibliography, 69 (1998 – 2024)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I: PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian	7
1.3.1 Maksud Penelitian	7
1.3.2 Tujuan Penelitian	7
1.3.3 Manfaat Penelitian	7
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Resiliensi	9
2.1.1 Definisi Resiliensi	9
2.1.2 Aspek-aspek Resiliensi	11
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi	13
2.2 Spiritualitas	14
2.2.1 Definisi Spiritualitas	14
2.2.2 Dimensi Spiritualitas	16
2.3 <i>Caregiver</i>	18
2.4 Stroke	20
2.4.1 Konsep Stroke	20
2.4.2 Dampak Penyakit Stroke.....	21
2.4.3 Hubungan antara Spiritualitas dan Resiliensi pada <i>Caregiver</i> Pasien Stroke	22
2.4.4 Kerangka Konseptual.....	23



2.7 Hipotesis.....	25
BAB III: METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	26
3.2 Desain Penelitian	26
3.3 Variabel Penelitian	26
3.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	27
3.4.1 Spiritualitas	27
3.4.2 Resiliensi.....	27
3.5 Populasi dan Sampel	28
3.5.1 Populasi	28
3.5.2 Sampel.....	28
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.6.1 Instrumen Penelitian.....	29
3.6.2 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	32
3.7 Teknik Analisis Data.....	34
3.7.1 Analisis Deskriptif	34
3.7.2 Uji Normalitas	34
3.7.2 Uji Linearitas	35
3.7.3 Uji Hipotesis.....	36
3.8 Prosedur Kerja	36
3.9 <i>Timeline</i> Penelitian	38
BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian.....	39
4.1.1 Data Demografi Sampel Penelitian Secara Umum.....	39
4.1.2 Analisis Deskriptif Variabel.....	40
4.1.3 Analisis Korelasi Antar Variabel Penelitian	56
4.1.4 Uji Asumsi.....	57
4.1.5 Uji Hipotesis.....	58
4.2 Pembahasan	59
4.3 Limitasi Penelitian	69
BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN	70
simpulan.....	70
aran	70
agi Caregiver.....	70



B. Bagi Praktisi Psikologi.....	71
C. Bagi Peneliti Selanjutnya	71

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blue-print</i> Skala Spiritualitas.....	30
Tabel 3.2 <i>Blue-print</i> Skala Resiliensi	31
Tabel 3.3 Kriterion Derajat Reliabilitas	33
Tabel 3.4 Uji Normalitas Data	34
Tabel 3.5 Uji Linearitas Data	35
Tabel 3.6 <i>Timeline</i> Penelitian	38
Tabel 4.1 Data Demografi Sampel Penelitian Secara Umum.....	39
Tabel 4.2 Deskriptif Statistik Variabel Spiritualitas	40
Tabel 4.3 Penormaan Skala Spiritualitas	40
Tabel 4.4 Deskriptif Statistik Spiritualitas Tiap Dimensi.....	42
Tabel 4.5 Kategorisasi Dimensi Variabel Spiritualitas.....	43
Tabel 4.6 Deskriptif Statistik Variabel Resiliensi	48
Tabel 4.7 Penormaan Skala Resiliensi.....	49
Tabel 4.8 Deskriptif Statistik Resiliensi Tiap Dimensi	51
Tabel 4.9 Kategorisasi Dimensi Variabel Resiliensi.....	51
Tabel 4.10 Hasil Uji Korelasi Bivariat	57
Tabel 4.11 Hasil Uji Normalitas <i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>	58
Tabel 4.12 Hasil Uji Linearitas ANOVA	58
Tabel 4.13 Uji Hipotesis Analisis Regresi Linear Sederhana.....	59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual	23
Gambar 3.1 Arah Pengaruh Variabel Penelitian	27
Gambar 4.1 Profil Spiritualitas Responden	41
Gambar 4.2 Tingkat Spiritualitas Berdasarkan Tiap Dimensi Spiritualitas	45
Gambar 4.3 Tingkat Spiritualitas Berdasarkan Usia	46
Gambar 4.4 Tingkat Spiritualitas Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
Gambar 4.5 Tingkat Spiritualitas Berdasarkan Lama Waktu Merawat Pasien Stroke.....	47
Gambar 4.6 Tingkat Spiritualitas Berdasarkan Hubungan Kekeluargaan	48
Gambar 4.7 Profil Resiliensi Responden.....	50
Gambar 4.8 Tingkat Resiliensi Berdasarkan Tiap Dimensi Resiliensi.....	53
Gambar 4.9 Tingkat Resiliensi Berdasarkan Usia	54
Gambar 4.10 Tingkat Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin	54
Gambar 4.11 Tingkat Resiliensi Berdasarkan Lama Waktu Merawat Pasien Stroke.....	55
Gambar 4.12 Tingkat Resiliensi Berdasarkan Hubungan Kekeluargaan	56



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 – Skala Penelitian

Lampiran 2 – Uji Validitas Alat Ukur

Lampiran 3 – Uji Reliabilitas Alat Ukur

Lampiran 4 – Uji Asumsi

Lampiran 5 – Uji Hipotesis

Lampiran 6 – Perizinan Alat Ukur

Lampiran 7 – Surat Izin Pengambilan Data Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa stroke merupakan gejala yang didefinisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih (Nasution, 2013). Stroke di Indonesia juga mengalami peningkatan prevalensi. Berdasarkan hasil survey, penyakit stroke di Indonesia menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Stroke menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni sebesar 14,5% (Wicaksana et al., 2017).

Jumlah penderita stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan pada tahun 2013, diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang dari seluruh penderita stroke yang terdata (Wicaksana et al., 2017). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 diperkirakan meningkat berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau sebanyak 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2018). Selanjutnya, prevalensi penderita stroke di Sulawesi Selatan pada tahun 2021 yang telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah sebesar 67,6% (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2021).

Friedman, Bowden, dan Jones (dalam Ariska, Handayani, & Hartati, 2020) mengemukakan bahwa penyakit stroke dengan kelumpuhan sebagian maupun keseluruhan membutuhkan proses penyembuhan dengan jangka waktu yang cukup lama, sehingga pasien stroke bergantung pada orang-orang di sekitarnya,

terutama keluarga. Keluarga berperan dalam memberikan perawatan lanjutan dan memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien. Keluarga tersebut akan merawat



anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Apabila salah satu anggota keluarga menderita gangguan kesehatan keluarga yang lain berperan sebagai *caregiver*.

Caregiver merupakan orang yang membantu aktivitas sehari-hari individu yang membutuhkan bantuan perawatan seperti individu yang sedang sakit maupun perawatan pada anak-anak. *Caregiver* merupakan individu yang menaruh banyak perhatian serta memberikan dukungan penuh terhadap individu yang membutuhkan bantuan. *Caregiver* akan memunculkan gejala rasa secara internal ketika merasakan atau melihat individu lain mengalami stres sebagai emosi negatif, sehingga *caregiver* beresiko menghadapi apapun yang menjadi pemicu stress. Ketika *caregiver* yang sedang merawat pasien mengalami emosi negatif, maka hal tersebut mempengaruhi kondisi emosi serta kognitif yang memicu munculnya gangguan (Giandatenaya & Sembiring, 2021).

Selama mendampingi pasien stroke, *caregiver* merasakan beragam dinamika yang cukup berarti dalam kehidupannya, bahkan terdapat *caregiver* merasakan beban yang cukup berat dalam prosesnya hingga mempengaruhi kondisi fisik dan psikologisnya. Hal ini didukung pula dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Esung (2020) yang mengatakan bahwa beban yang dialami oleh *caregiver* berpengaruh pada kelelahan secara fisik hingga kelelahan secara psikologis. Kelelahan secara fisik yang dialami oleh *caregiver* disebabkan oleh kualitas tidur yang berkurang akibat menjaga pasien stroke serta *caregiver* merasa jadwal yang tidak teratur selama mendampingi pasien stroke yang dirawat. Selain itu, *caregiver* mengalami kelelahan secara psikologis, seperti mengalami emosi negatif karena

pasien stroke membutuhkan waktu yang cukup lama, merasa marah pasien stroke malas beraktivitas yang dapat menunjang kesembuhan



dirinya serta pasien stroke seringkali mengkonsumsi makanan yang menjadi pantangan untuk kesehatannya. Selanjutnya, perasaan amarah yang muncul pada *caregiver* seringkali menyalahkan situasi saat ini dan perasaan jenuh ketika menjaga pasien yang sakit

Hal yang sama diungkapkan juga melalui penelitian yang dilakukan oleh Fajriyati dan Asyanti (2017) bahwa dalam masa perawatan pasien stroke, *caregiver* akan menghadapi berbagai masalah yang berdampak pada masalah psikologis, seperti stress. Selain itu, masalah yang dihadapi oleh *caregiver* pada penelitian ini adalah semua *caregiver* mengalami kelelahan fisik yang terjadi karena menjaga pasien hampir 24 jam setiap harinya dan membantu pasien mengerjakan aktivitas sehari-hari, seperti memandikan pasien, menyuapi makanan, membantu terapi, dan lain sebagainya. Selain itu, *caregiver* juga harus bekerja menafkahi agar kebutuhan keluarga tercukupi.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa *caregiver* rentan menghadapi tekanan yang bersumber dari diri sendiri maupun saat merawat pasien stroke. Merawat pasien stroke bukanlah hal yang mudah bagi *caregiver*. Hal ini dikarenakan beragamnya tekanan dan beban yang didapatkan oleh *caregiver*. Dinamika yang paling sering dialami oleh *caregiver* saat merawat pasien stroke adalah kondisi stress pada *caregiver*. Kondisi tersebut merupakan tantangan bagi *caregiver* untuk menyesuaikan kondisi yang dialami dengan mengoptimalkan kekuatan didalam diri dengan melakukan resiliensi untuk mengurangi tekanan yang ada pada diri *caregiver* (Poegoeh & Hamidah, 2016).

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk mengatasi kecemasan, reaksi terhadap stress bahkan depresi (Connor & Davidson, 2003).
i diperlukan sebab *caregiver* perlu berada dalam kondisi yang baik saat



memberikan perawatan agar tidak mengalami stress yang berkepanjangan dan tentunya akan berdampak pada proses perawatan yang diberikan kepada pasien stroke. Efektivitas *caregiver* dalam memberikan perawatan pada pasien sangat bergantung pada kemampuan *caregiver* dalam mempertahankan resiliensi. Berdasarkan hal tersebut, *caregiver* akan mudah mengatasi permasalahan atau stres yang dialami selama proses perawatan (Given, Given, & Sherwood dalam Pandjaitan & Rahmasari, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Gitasari (2017) bahwa stress yang dirasakan *caregiver* merupakan tantangan bagi *caregiver* untuk mengkondisikan kekuatan yang ada pada diri melalui resiliensi. *Caregiver* tidak dapat terhindar dari tanggungjawab, stigma lingkungan, dan beban merawat pasien, sehingga *caregiver* perlu berusaha sebaik mungkin untuk mengatasi tekanan yang diterima dengan melakukan resiliensi sebagai salah satu upaya agar *caregiver* dapat melalui seluruh rangkaian proses perawatan dengan baik.

Berdasarkan pemaparan di atas, resiliensi menjadi peran yang dibutuhkan dalam kehidupan seorang *caregiver* dalam merawat pasien stroke (Poegoeh & Hamidah, 2016). Selain itu, terdapat faktor yang mempengaruhi resiliensi, yaitu faktor protektif yang merupakan faktor yang berfungsi sebagai penyangga ketika subjek menghadapi faktor resiko dan mencakup dukungan keluarga, dukungan masyarakat, serta spiritualitas (Pandjaitan & Rahmasari, 2020). Resnick et.al. (dalam Rizaldi & Rahmasari, 2021) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi, yaitu *self-esteem*, *social support*, spiritualitas, dan *positive emotion*.

Penelitian yang dilakukan Pandya (2016) menyebutkan bahwa salah satu yang berperan dalam menentukan meningkatnya resiliensi adalah nilai spiritualitas yang menjadi kekuatan tersendiri di dalam diri *caregiver*. Spiritualitas



memberikan dampak positif dalam mengatasi masalah, membangun resiliensi, dan kesejahteraan dalam menghadapi kesulitan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luthfiah (2023) bahwa perasaan stress yang dialami oleh *caregiver* berada di kategori rendah disebabkan oleh mayoritas *caregiver* memiliki agama sehingga menganggap bahwa ujian yang diberikan kepadanya sudah diatur oleh Tuhan kepadanya atau yang dikenal dengan spiritualitas. Berdasarkan hal tersebut, spiritualitas dapat memberikan kontribusi untuk membangun resiliensi pada *caregiver* agar tidak mengalami stress selama mendampingi pasien stroke.

Spiritualitas merupakan pencerahan diri yang berada dalam diri individu dalam mencapai tujuan dan makna hidup. Spiritualitas juga merupakan bagian dari esensial dari keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan individu. Spiritualitas berperan penting dalam membentuk pribadi individu, sehingga individu mampu memaknai hidup serta bijaksana dalam menghadapi masalah dan tekanan dalam hidup (Tamami dalam Permana, 2018). Spiritualitas diyakini memiliki makna hubungan antara manusia dengan Sang Pencipta atau Tuhan (Peterson & Seligman, 2004). Individu yang memiliki kemampuan spiritualitas yang tinggi maka dapat memaknai dan menerima setiap peristiwa yang tidak menyenangkan, sehingga individu dapat mengurangi ketegangan dan meningkatkan kekuatan mental dengan cepat (Fleming dan Ledogar dalam Hakim et al., 2021).

Spiritualitas merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiliensi pada individu (Connor & Davidson, 2003). Penelitian terkait spiritualitas belum banyak diteliti yang dikaitkan dengan peran spiritualitas pada perawatan pasca

amun spiritualitas diyakini dapat berkontribusi pada bidang kesehatan et al.,2020). Penelitian spiritualitas terhadap *caregiver* pasien stroke di



Indonesia sendiri mayoritas dalam bentuk penelitian kualitatif, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Halawati dan Kusuma (2017) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi adalah pengaruh transenden dan spiritualitas dengan mendekati diri pada Tuhan akan mendapatkan ketenangan hati.

Penelitian yang dilakukan oleh Takumansang (2017) juga menunjukkan spiritualitas berpengaruh pada resiliensi, yaitu ketika *caregiver* memiliki kedekatan, kepasrahan yang tinggi pada Tuhan, meyakini bahwa Tuhan tidak meninggalkan bahkan menolong *caregiver* untuk melewati masa sulit yang terjadi, maka *caregiver* memiliki kekuatan dan mampu bertahan untuk menghadapi permasalahan selama proses perawatan stroke. Proses tersebut dinamakan sebagai resiliensi, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin baik kedekatan seorang *caregiver* dengan Sang Pencipta atau Tuhan, maka semakin baik pula tingkat spiritualitasnya yang dapat meningkatkan kemampuan resiliensi pada diri *caregiver*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2022) menunjukkan kontribusi spiritualitas terhadap resiliensi sebesar 19,2%. Berdasarkan hal tersebut, spiritualitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadi resiliensi pada *caregiver*.

Berdasarkan penelitian yang telah dipaparkan, menunjukkan bahwa *caregiver* yang memiliki nilai spiritualitas yang baik, akan memiliki kemampuan resiliensi yang baik pula, sehingga *caregiver* dapat memberikan perawatan secara maksimal pada pasien stroke yang dapat membantu dalam proses pemulihannya.

Hal ini mendorong peneliti untuk mencoba melihat seberapa besar kontribusi nilai



tas terhadap tingkatan resiliensi pada *caregiver* pasien stroke di Kota
ar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dinyatakan rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah terdapat kontribusi spiritualitas terhadap resiliensi pada *caregiver* yang merawat pasien stroke di kota Makassar?”

1.3 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan maka penelitian ini bermaksud untuk mengetahui kontribusi faktor spiritualitas terhadap resiliensi pada *caregiver* pasien stroke di kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi spiritualitas terhadap resiliensi pada *caregiver* pasien stroke.

1.3.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi berbagai kalangan khususnya para peneliti, baik dari segi teoritis maupun praktis. Hal ini bertujuan agar penelitian ini dapat dikembangkan khususnya dalam bidang Psikologi Klinis. Berikut penjabaran terkait manfaat teoritis dan praktis yang diperoleh melalui penelitian ini.

1.3.3.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan dan sumbangan pada bidang keilmuan Psikologi, khususnya Psikologi Klinis yang berkaitan dengan konteks spiritualitas dan resiliensi pada *caregiver*. Penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya yang hendak meneliti



berkaitan dengan konteks spiritualitas dan resiliensi dalam lingkup keilmuan Psikologi Klinis.

1.3.3.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai seberapa besar kontribusi spiritualitas untuk membangun resiliensi pada *caregiver* yang merawat pasien stroke serta diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi *caregiver* untuk mengatasi tekanan yang dirasakan selama proses perawatan pasien stroke.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resiliensi

2.1.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk mengatasi kecemasan, stres, reaksi terhadap stres bahkan depresi. Dengan adanya resiliensi pada individu dapat digunakan untuk mengatasi kondisi yang sulit seperti perasaan tertekan pada individu yang diakibatkan karena permasalahan yang dihadapi oleh individu serta respon individu ketika mereaksi permasalahan tersebut yang sedang dihadapi (Connor & Davidson, 2003). Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk menghadapi, mengatasi, belajar dari, atau bahkan menjadi kuat oleh tekanan yang dihadapkan. Setiap individu memiliki kemampuan untuk menjadi resilien, dan setiap individu mampu belajar untuk menghadapi rintangan dan hambatan dalam hidupnya sehingga dapat mencapai kemampuan resilien (Grotberg, 2003). Resiliensi merupakan ketahanan individu yang membuat individu mampu beradaptasi dengan suatu kondisi yang membuat diri individu di bawah tekanan (Reivich & Shatte, 2002). Dengan demikian, resiliensi merupakan kekuatan atau ketahanan yang dimiliki individu untuk menghadapi dan beradaptasi terhadap kondisi yang membuat dirinya berada dibawah tekanan.

Resiliensi mengupayakan individu untuk terus bertahan dalam menghadapi perubahan dan terus berkembang dalam lingkungan yang terus berubah setiap saat. Proses resiliensi yang dijalani oleh individu terjadi secara bertahap dan

ksi dengan perubahan yang mendadak. Perubahan yang terjadi dapat lari diri sendiri, masyarakat, maupun budaya yang dapat terjadi tanpa



diperkirakan sebelumnya. Hal tersebut menyebabkan individu dapat mengganti kemampuan resiliensi yang dimiliki dan menciptakan kemampuan resiliensi yang baru, sehingga kemampuan resiliensi bersifat dinamis tergantung dengan situasi yang dihadapi (Folke, 2016; Pandjaitan & Rahmasari, 2020).

Secara umum, resiliensi ditandai oleh sejumlah karakteristik, yaitu adanya kemampuan dalam menghadapi kesulitan, ketangguhan dalam menghadapi stress ataupun bangkit dari trauma yang sedang dialami oleh individu (Masten & Coasworth dalam Hendriani, 2018). Resiliensi psikologi ditandai dengan adanya kemampuan untuk bangkit dari pengalaman emosional yang negatif. Individu yang telah mencapai kondisi resilien akan berusaha untuk menghadapi dan bangkit dari kondisi stress dengan segenap kemampuan yang dimiliki individu (Block & Kreamen dalam Hendriani, 2018).

Resiliensi merupakan peran antara faktor protektif dan faktor risiko yang akan terjadi pada saat individu menghadapi stress, kemudian akan membawa individu mengatasi stress yang dihadapinya (Hendriani, Retnowati, & Koesbardiati dalam Pandjaitan & Rahmasari, 2020). Faktor protektif dan faktor resiko merupakan faktor yang mempengaruhi subjek selama proses merawat *caregiver* dalam membangun resiliensi (Pandjaitan & Rahmasari, 2020).

Faktor protektif merupakan faktor yang berfungsi sebagai penyangga ketika subjek menghadapi faktor risiko ataupun dengan dampaknya. Terdapat tiga faktor protektif, yaitu dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dan spiritualitas. Dukungan keluarga merupakan salah faktor protektif yang dapat membangun resiliensi dan melalui *support* yang diberikan keluarga untuk terus menguatkan.



an masyarakat merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh
kat sekitar agar tetap tegar selama menjalani proses *caregiver* dari

seorang pasien. Sementara itu, dengan adanya spiritualitas dimana hubungan Sang Pencipta mampu menjadi sumber kekuatan bagi individu untuk tetap menjalani hidup ketika terdapat cobaan yang menimpa (Pandjaitan & Rahmasari, 2020).

Faktor risiko merupakan faktor yang berperan sebagai stressor yang mencakup hal-hal yang dapat menyebabkan dampak buruk dan berpotensi mengancam kestabilan kondisi individu. Dua faktor risiko yang dimaksud adalah lingkungan yang tidak kondusif dan kondisi pasien. Lingkungan yang tidak kondusif mencakup ketika terdapat individu yang berusaha mengusik *caregiver* sehingga berdampak kurang nyaman dan mengancam kestabilan emosi dari *caregiver*. Sementara itu, kondisi pasien yang terkadang naik turun juga turut serta berdampak buruk pada kondisi kestabilan *caregiver* (Pandjaitan & Rahmasari, 2020).

2.1.2 Aspek-aspek Resiliensi

Connor dan Davidson (dalam Gina & Fitriani, 2022) membagi resiliensi menjadi lima aspek, yaitu *personal competence*, *trust in one's instincts*, *positive acceptance of change and secure relationship*, *control and factor*, serta *spiritual influence*.

1. *Personal competence*

Aspek ini menjelaskan bahwa kompetensi personal individu merupakan kondisi ketika individu merasa sebagai orang yang mampu mencapai tujuan meskipun dalam situasi dibawah tekanan atau kegagalan. Individu ketika mengalami tekanan atau stress cenderung merasa ragu akan berhasil dalam mencapai tujuan, sehingga dibutuhkan standar yang tinggi dan keuletan dalam

idu tersebut.



2. *Trust in one's instincts*

Aspek ini berhubungan dengan ketenangan dalam bertindak. Individu yang tenang cenderung berhati-hati dalam mengambil sikap atas masalah yang sedang dihadapi. Individu juga mampu melakukan kemampuan untuk mengatur emosi serta tetap fokus pada tujuan walaupun sedang mengalami tekanan atau stress. Individu ketika mengatasi masalah menggunakan rasa humor dan dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai jenis pengalaman emosional yang negatif yang dihadapkan.

3. *Positive acceptance of change and secure relationship*

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan individu dalam menerima kesulitan secara positif dan ketika berada dalam kesulitan maka individu mampu untuk berhubungan baik/*secure* dengan individu lain. Individu menunjukkan kemampuan untuk menerima masalah secara positif sehingga tidak mempengaruhi interaksi sosial individu dengan yang lain.

4. *Control and factor*

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan individu untuk mengontrol diri dan mencapai tujuan. Individu memiliki kontrol terhadap dirinya sendiri dalam mencapai tujuan serta memiliki kemampuan untuk meminta dan mendapatkan dukungan sosial dari orang lain ketika menghadapi suatu masalah atau berada dibawah tekanan.

5. *Spiritual influence*

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan individu untuk selalu berjuang karena memiliki keyakinan kepada Tuhan dan takdir. Individu yang percaya Tuhan akan menganggap bahwa masalah yang datang merupakan takdir



dari Tuhan dan harus dilalui dengan perasaan yang positif sehingga individu harus tetap berjuang dalam mencapai tujuan.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Resnick et.al. (dalam Rizaldi & Rahmasari, 2021) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bangkit kembali bahkan dapat tumbuh dan berkembang melalui pengalaman yang didapatkan. Terdapat empat faktor yang mempengaruhi resiliensi, yaitu *self-esteem*, *social support*, *spirituality*, dan *positive emotion*.

1. *Self-esteem*

Self-esteem atau harga diri dapat membantu individu untuk menghadapi berbagai permasalahan dalam kehidupannya. Ketika individu menghadapi suatu permasalahan, harga dirinya yang dapat membantu individu agar tetap tabah dan menumbuhkan rasa percaya diri melalui permasalahan yang sedang dihadapi. Individu yang memiliki *self-esteem* yang rendah akan menunjukkan reaksi negatif apabila dihadapkan dengan suatu permasalahan maupun pengalaman negatif dibandingkan dengan individu yang memiliki *self-esteem* yang tinggi.

2. *Social support*

Social support atau dukungan sosial seringkali dikaitkan dengan resiliensi individu yang mengalami permasalahan sebab resiliensi dapat meningkat dalam diri ketika mendapatkan dukungan positif dari lingkungan sekitarnya. Dengan adanya dukungan sosial yang positif, individu mampu menyelesaikan masalah maupun proses bangkit yang dilakukan individu.

3. Spiritualitas



angan spiritual dalam diri individu digambarkan sebagai kepercayaan bahwa permasalahan yang menghampiri individu merupakan cobaan dari

Tuhan serta Tuhan akan menolong hambanya yang mengalami kesulitan maupun kesengsaraan. Spiritualitas dapat dijadikan sebagai suatu solusi dalam menghadapi permasalahan dalam kehidupan.

4. *Positive emotion*

Positive emotion berguna bagi individu sebab memungkinkan individu untuk menghilangkan respon negatif sehingga dapat bereaksi secara positif saat menghadapi permasalahan. Dengan adanya emosi positif ketika menghadapi suatu masalah, individu dapat bereaksi dengan lebih baik dan efektif saat menyelesaikan masalah. Penelitian menemukan bahwa emosi positif yang baik ditemukan lebih resilien dibandingkan dengan individu yang memiliki emosi positif yang buruk saat dihadapkan pada suatu permasalahan dan menunjukkan strategi coping yang lebih baik.

2.2 Spiritualitas

2.2.1 Definisi Spiritualitas

Kata spiritualitas berasal dari kata Latin, yaitu *spiritus* yang memiliki makna nafas kehidupan juga telah digunakan sebagai sinonim untuk kebijaksanaan, kecerdasan, kemampuan bernalar, dan jiwa atau kekuatan hidup. Spiritualitas diyakini memiliki makna hubungan antara manusia dengan Sang Pencipta (Peterson & Seligman, 2004). Spiritualitas merupakan persepsi individu terhadap pengalaman yang berkaitan dengan hal transenden dan makna hidup, yaitu keterhubungan dengan Tuhan, merasakan kepedulian, dan dukungan yang transenden, serta adanya perasaan bersyukur dan keutuhan dengan adanya



dengan asumsi terdapat sesuatu yang melebihi dari sesuatu yang dilihat dan dialami (Underwood & Teresi, dalam Parila et al., 2018). Spiritualitas

merupakan pencerahan diri yang berada dalam diri individu dalam mencapai tujuan dan makna hidup. Spiritualitas berperan penting dalam membentuk pribadi individu, sehingga individu mampu memaknai hidup serta bijaksana dalam menghadapi masalah dan tekanan dalam hidup (Tamami dalam Permana, 2018). Berdasarkan hal tersebut, spiritualitas merupakan hubungan antara individu dengan Sang Pencipta atau sesuatu yang lebih besar dari kemampuan manusia yang bertujuan untuk mencari tahu lebih mendalam tentang panggilan hidup, sehingga individu perlu untuk lebih bijaksana memaknai kehidupan tersebut.

Spiritualitas merupakan cara individu meyakini keberadaan Sang Pencipta atau Tuhan yang berada dalam dirinya. Spiritualitas muncul melalui kesadaran akan dimensi transenden (sesuatu yang melampaui individu) dan dicirikan oleh nilai-nilai tertentu yang dapat diidentifikasi terkait dengan diri sendiri, individu lain, kehidupan yang dijalani (Elkins, 1998). Lalu, spiritualitas bersifat universal meskipun keyakinan spiritual tiap individu tersebut bervariasi. Semua agama berusaha membantu individu untuk menemukan tujuan dan makna hidup. Selain itu, agama juga berusaha menempatkan aturan dan nilai yang dijadikan pedoman dalam hidup individu terkait cara individu berinteraksi maupun mengatasi kesulitan hidup (Peterson & Seligman, 2004).

Spirit merupakan esensi dan energi keberadaan manusia yang mampu menjadi dasar moral maupun motivasi, sehingga spirit mendorong manusia untuk mengembangkan keterbatasan diri, mencapai keteraturan hidup, serta menyentuh dimensi transenden pada kehidupan nyata. Keyakinan diri terhadap adanya dimensi spiritual disebut dengan spiritualitas. Spiritualitas memiliki keterikatan religius yang memberikan penghargaan terhadap individu lain bahkan an tujuan hidup. Dengan adanya spiritualitas dapat menyeimbangkan



keberadaan individu dengan alam semesta sebab memberi keyakinan bahwa terdapat kekuatan Ilahi yang melampaui kekuatan manusia (McSherry dalam Asba, 2020). Spiritualitas dapat memanggil setiap individu untuk melampaui dirinya menuju kepedulian dan kasih sayang antar sesama individu (Underwood & Teresi, 2002).

Spiritualitas seringkali disamakan dengan religiusitas sebab keduanya mengacu pada keyakinan dan praktik yang didasarkan pada keyakinan bahwa terdapat dimensi kehidupan yang transenden. Akan tetapi, keduanya memiliki makna yang berbeda. Kata religiusitas berasal dari kata Latin, yaitu *religio* berarti mengacu pada keyakinan akan keberadaan kekuatan ilahi yang melebihi kekuatan manusia dan kepatuhan individu terhadap keyakinan yang menandakan penghormatan pada entitas Ilahi. Sementara spiritualitas menggambarkan hubungan pribadi antara individu dengan Sang Pencipta (Peterson & Seligman, 2004).

2.2.2 Dimensi Spiritualitas

Underwood dan Teresi (dalam Usman, 2018) mengemukakan bahwa spiritualitas merupakan sesuatu yang berhubungan dengan transenden. Terdapat sembilan dimensi spiritualitas, yaitu *connection with the transcendent*, *sense of support from the transcendent*, *sense of wholeness*, *transcendent sense of self*, *sense of awe*, *sense of gratitude*, *sense of compassion*, *sense of mercy*, dan *longing for the transcendent*.

1. *Connection with the transcendent* (hubungan individu dengan hal transenden).

Dimensi ini menunjukkan kualitas hubungan individu dengan sesuatu yang fat transenden dalam hal ini Tuhan atau Sang Pencipta. Hubungan but dapat ditunjukkan pada ikatan penuh cinta, komitmen, serta



intensitas komunikasi dengan hal yang transenden. Dengan terkoneksi dengan hal transenden, individu dapat menjadikannya sebagai pedoman dalam keimanan dan pengembangan perilaku dalam menjalani kehidupan.

2. *Sense of support from the transcendent* (rasa dukungan yang berasal dari transenden). Individu dengan spiritualitas merasa menerima *support* yang berasal dari Tuhan yang digunakan dalam menjalankan kehidupan. *Support* terbagi menjadi tiga, yaitu kekuatan dan kenyamanan, merasakan kasih sayang dari Tuhan, dan mendapat inspirasi. Ketiga dukungan inilah yang membuat individu merasakan adanya ketenangan sehingga dapat menjalankan kehidupan.
3. *Sense of wholeness* (keutuhan). Keutuhan merupakan bentuk dari pengalaman spiritualitas didalam hidupnya sehingga dapat merasakan hal transenden secara utuh. Ketika individu mengalami berbagai dinamika, seperti pengalaman yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan dapat membuat individu merasakan hal transenden secara utuh. Individu yang merasakan keutuhan akan merasa bahwa segala sesuatu yang terjadi dalam hidup telah diatur sedemikian rupa oleh Tuhan.
4. *Transcendent sense of self* (rasa transenden dalam diri). Rasa transenden dalam diri merupakan individu merasakan kehadiran Tuhan didalam dirinya dalam keadaan apapun. Rasa transenden dalam diri membuat individu mengetahui tentang dirinya dan rasa transenden merupakan puncak dari spiritualitas individu.
5. *Sense of awe* (perasaan kagum). Individu merasakan kekaguman akan



uh hal yang tercipta di alam semesta dan mempercayai bahwa hal tersebut diciptakan oleh Sang Pencipta atau Tuhan. Rasa kagum akan

membuat individu merasakan adanya kebesaran Tuhan dan selalu mengingat setiap melihat keindahan atas ciptaan-Nya. Rasa kagum mendorong rasa bersyukur tumbuh dalam diri individu.

6. *Sense of gratitude* (perasaan bersyukur). Perasaan bersyukur merupakan rasa terima kasih dan bahagia atas segala karunia yang diberikan oleh Tuhan. Individu yang memiliki rasa bersyukur akan merasakan penghargaan yang lebih besar daripada kehidupan maupun harta benda yang dimiliki.
7. *Sense of compassion*. Compassion merupakan rasa welas asih terhadap individu lain tanpa mengharapkan imbalan maupun pengembalian dari individu lain. *Sense of compassion* menimbulkan ketenangan dalam kehidupan dan rasa ini timbul karena mengingat akan Tuhan untuk berbuat amalan yang baik.
8. *Sense of mercy* (belas kasih). *Sense of mercy* timbul karena merasakan empati atas penderitaan yang dirasakan oleh individu lain. Perasaan ini biasanya memunculkan usaha atau dorongan dalam diri untuk membantu mengurangi penderitaan yang dirasakan individu lain.
9. *Longing for the transcendent* (kerinduan akan situasi transenden). Individu yang telah memiliki rasa transenden merasa selalu berharap agar dapat dekat dengan Tuhan dalam situasi apapun. Individu memiliki keinginan berinteraksi dengan Tuhan agar mendapat ketenangan dalam menjalani kehidupannya.

2.3 Caregiver

Caregiver merupakan sebuah peran yang membantu aktivitas sehari-hari

yang membutuhkan bantuan perawatan seperti orang sakit maupun anak-

caregiver merupakan individu yang menaruh banyak perhatian serta



memberikan dukungan penuh terhadap individu yang membutuhkan bantuan (Giandatenaya & Sembiring, 2021). *Caregiver* terbagi menjadi dua jenis, yaitu formal *caregiver* dan informal *caregiver*. Formal *caregiver* merupakan individu yang berprofesi sebagai perawat dan bagian dalam pelayanan kesehatan baik diberikan upah maupun menjadi sukarelawan, sementara informal *caregiver* merupakan individu yang berperan sebagai perawat namun bukan bagian dari profesi perawat, seperti keluarga pasien, tetangga, atau kerabat yang menjadi sukarelawan (Lopez-Hartmann dalam Luthfiah, 2023).

Keberadaan *caregiver* sangat dibutuhkan oleh pasien yang membutuhkan bantuan dalam kehidupan sehari-harinya, seperti penyakit gagal jantung dan stroke sebab memerlukan perawatan yang berkelanjutan. *Caregiver* dari pasien tersebut yang mengambil tanggungjawab sepenuhnya untuk merawat pasien. Tugas *caregiver* selain sebagai keluarga atau perawat pasien dalam aktivitas sehari-hari, *caregiver* juga membantu dalam mengingatkan pasien untuk kontrol dan berobat, mengingatkan untuk meminum obat, mengingatkan pantangan yang perlu dihindari oleh pasien, dan lain sebagainya. *Caregiver* dituntut untuk memahami status kesehatan pasien, membantu memprioritaskan perawatan, dan merencanakan perawatan (Rahayu & Rahmawati, 2019).

Perawatan yang *caregiver* berikan tidak lepas dari berbagai permasalahan. *Caregiver* akan memberikan waktunya sepenuhnya untuk merawat pasien sehingga tidak mengenal jumlah jam yang dilewati untuk merawat pasien, memikul beban yang tidak ringan, munculnya penurunan kesehatan fisik dan kesehatan psikologis (Rahayu & Rahmawati, 2019). *Caregiver* akan memunculkan gejala

ara internal ketika merasakan atau melihat orang lain mengalami stres emosi negatif, sehingga *caregiver* beresiko menghadapi apapun yang



menjadi pemicu stress. Ketika *caregiver* merawat pasien mengalami emosi negatif maka hal tersebut mempengaruhi kondisi emosi serta kognitif yang memicu munculnya gangguan (Giandatenaya & Sembiring, 2021).

2.4 Stroke

2.4.1 Konsep Stroke

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang berkembang pesat dengan gejala klinis yang terjadi lebih dari 24 jam dan dapat berakibat fatal. Stroke disebabkan oleh gangguan aliran darah yang terjadi pada otak. Stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan utama di Indonesia (Azzahra & Ronoatmodjo, 2022). Stroke juga didefinisikan sebagai gangguan neurologi yang dapat menyebabkan terjadinya kelumpuhan pada fungsi gerak tubuh, gangguan bicara, gangguan pada fungsi kognitif, serta kecacatan lain yang disebabkan oleh terganggunya fungsi pada otak (Mutaqqin dalam Esung, 2020).

Penyebab stroke dapat terjadi karena berbagai faktor, diantaranya faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia, jenis kelamin, dan lain sebagainya. Selain itu, faktor kondisi kesehatan juga ikut andil dalam penyebab terjadinya stroke, seperti hipertensi, penyakit jantung, dan lain sebagainya. Faktor perilaku yang menyebabkan terjadinya stroke karena adanya perilaku kehidupan yang kurang sehat, seperti kebiasaan aktivitas fisik, pola makan yang tidak teratur, dan merokok. Lalu, faktor sosial ekonomi seperti wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan diprediksi berperan dalam penyebab terjadinya stroke (Azzahra & Ronoatmodjo, 2022).



Stroke diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik merupakan stroke yang terjadi akibat terjadinya

pendarahan pada otak dan juga pada bagian lapisan otak yang disebabkan karena pembuluh darah pecah di area otak tertentu. Jenis stroke ini dapat menyerang individu dalam keadaan apapun baik ketika individu sedang beraktivitas maupun ketika individu sedang beristirahat. Sedangkan stroke non hemoragik merupakan stroke berupa penyumbatan pembuluh darah atau pembentukan gumpalan dalam pembuluh darah. Jenis stroke ini hanya menyerang ketika individu sedang beristirahat atau saat individu dalam keadaan tidak sepenuhnya sadar (Mutaqqin dalam Esung, 2020).

2.4.2 Dampak Penyakit Stroke

Stroke dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan pasien yang menderita penyakit tersebut baik pada aspek motorik, kognitif, maupun emotional. Pada aspek motorik, pasien stroke mengalami gangguan motorik seperti pasien sulit untuk menggerakkan tangan atau kaki pada sisi yang mengalami serangan stroke. Oleh karena itu, pasien stroke memerlukan bantuan dari *caregiver* untuk berjalan, berpakaian, maupun aktivitas yang lainnya, sehingga pasien menggantungkan hidupnya pada *caregiver* (Taylor, 2012).

Lalu, pada aspek kognitif juga berdampak tergantung pada sisi otak yang rusak akibat serangan stroke. Pasien stroke dengan kerusakan belahan otak sebelah kiri kemungkinan mengalami gangguan komunikasi, kesulitan memahami orang lain dan mengekspresikan diri, serta memiliki masalah pada *short-term memory*. Sementara jika serangan pada belahan otak sebelah kanan kemungkinan tidak dapat memproses stimulus tertentu atau mengalami kesulitan melihat jarak secara akurat. Kemudian, pada aspek emosional pasien stroke yang mengalami



n pada belahan otak sebelah kiri akan berhadapan dengan gangguan kecemasan dan depresi, sementara jika kerusakan pada belahan otak

sebelah kanan pasien tampak acuh terhadap situasi pasien atau yang dikenal sebagai *alexithymia* (Taylor, 2012).

2.5 Hubungan antara Spiritualitas dan Resiliensi pada *Caregiver* Pasien Stroke

Resnick et. al. (dalam Rizaldi & Rahmasari, 2021) mengemukakan bahwa terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi, salah satunya adalah spiritualitas. Pandangan spiritual dalam diri individu digambarkan bahwa ketika menghadapi permasalahan, individu meyakini bahwa hal tersebut merupakan cobaan dari Tuhan, sehingga hanya Tuhan yang dapat membantu menghadapi permasalahan. *Mental Health Foundation* (dalam Christian dan Suryadi, 2022) mengemukakan bahwa keyakinan spiritual berperan penting sebab spiritual dapat menjadi sumber dalam menyediakan dukungan dalam melewati permasalahan, sehingga dapat dibuktikan bahwa spiritualitas mampu mengembangkan resiliensi individu ketika menghadapi permasalahan dalam kehidupannya.

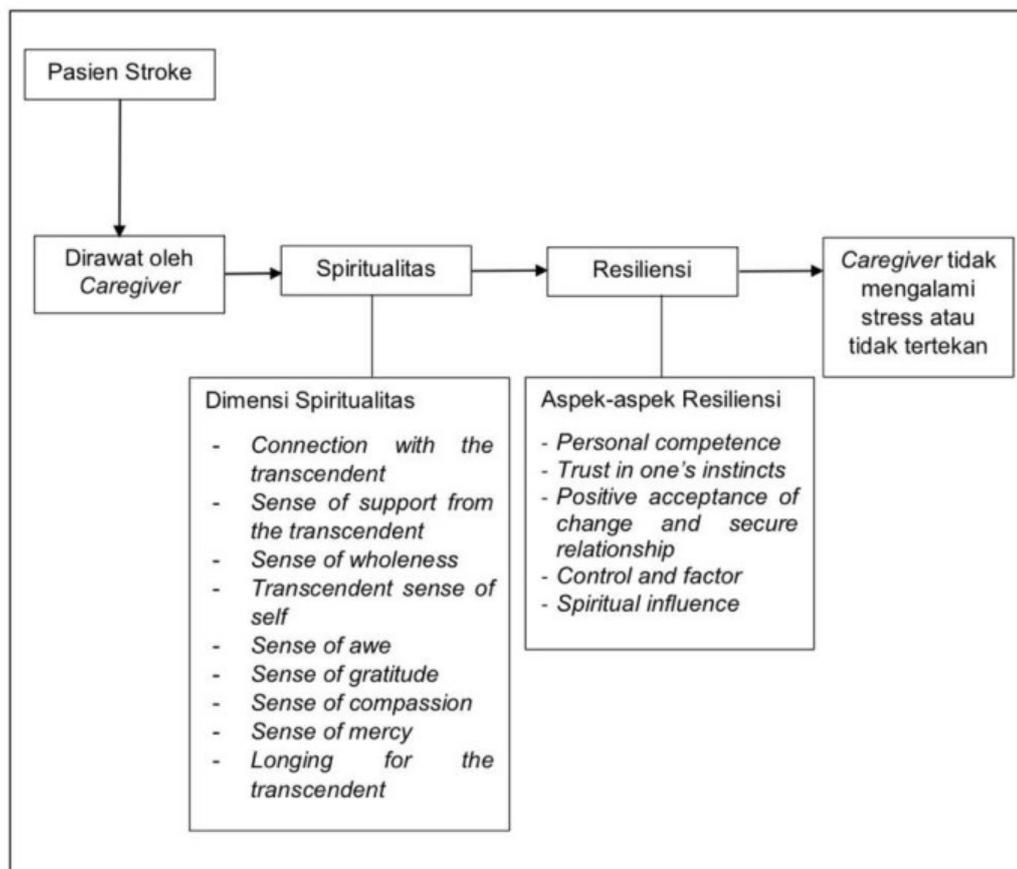
Beberapa penelitian telah meneliti keterhubungan antara spiritualitas dengan resiliensi. Penelitian yang dilakukan oleh Pandya (2016) menunjukkan bahwa spiritualitas dapat menunjukkan peningkatan resiliensi pada *caregiver*. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Alicia et. al. (2021) bahwa ketika *caregiver* merawat pasien yang sedang sakit, *caregiver* akan mengandalkan kekuatan dari Sang Pencipta atau Tuhan. Individu yang mengandalkan Tuhan, meyakini bahwa individu dapat terus berjuang karena Tuhan akan selalu membantunya melewati permasalahan yang dihadapi. Selanjutnya, penelitian yang juga dilakukan oleh

(dalam Insani & Wunaini, 2020) mengemukakan bahwa *caregiver* pasien engaku dapat lebih berterima setelah merawat pasien stroke, yaitu



caregiver menerima secara ikhlas apapun yang terjadi sesuai ketentuan dari Tuhan.

2.6 Kerangka Konseptual



Keterangan

□ : Fokus Penelitian

→ : Memengaruhi

— : Bagian dari

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual



Berdasarkan kerangka konseptual yang telah dirancang oleh peneliti dapat terlihat bahwa penelitian yang akan dikaji pada penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu spiritualitas dan resiliensi. *Caregiver* pasien penyakit stroke mengalami sejumlah dinamika pada saat merawat pasien stroke, yaitu *caregiver* perlu merawat pasien hampir tiap harinya. Oleh karena itu, *caregiver* mengalami kelelahan, yaitu kelelahan fisik seperti jadwal pribadi yang tidak teratur maupun kelelahan psikologis seperti menyalahkan situasi atas hal yang terjadi pada diri *caregiver* tersebut. Tanggungjawab yang dimiliki oleh *caregiver* tidaklah mudah dan akan menimbulkan tekanan dan beban tersendiri bagi *caregiver*. Stres yang dirasakan *caregiver* merupakan tantangan bagi *caregiver* untuk mengkondisikan kekuatan pada diri melalui resiliensi untuk mengurangi tekanan yang ada pada dirinya.

Connor dan Davidson (2003) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu untuk mengatasi kecemasan, reaksi terhadap stres bahkan depresi. Individu yang telah mencapai kondisi resilien akan berusaha untuk menghadapi dan bangkit dari kondisi stress dengan segenap kemampuan yang dimiliki individu. Dengan adanya resiliensi pada individu dapat digunakan untuk mengatasi kondisi yang sulit seperti perasaan tertekan pada individu yang diakibatkan karena permasalahan yang dihadapi oleh individu serta respon individu ketika mereaksi permasalahan tersebut yang sedang dihadapi. Terdapat tujuh aspek yang membangun resiliensi, yaitu *personal competence, trust in one's instincts, positive acceptance of change and secure relationships, control, dan spiritual influence*.



Connor dan Davidson (dalam Gina & Fitriani, 2022) mengemukakan bahwa membentuk resiliensi adalah spiritual. Tamami (dalam Permana, 2018)

mengemukakan bahwa spiritualitas merupakan pencerahan diri yang berada dalam diri individu dalam mencapai tujuan dan makna hidup. Spiritualitas juga merupakan bagian dari esensial dari keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan individu. Spiritualitas berperan penting dalam membentuk pribadi individu, sehingga individu mampu memaknai hidup serta bijaksana dalam menghadapi masalah dan tekanan dalam hidup.

Underwood & Teresi (2002) mengungkapkan terdapat sembilan dimensi, yaitu *connection with the transcendent*, *sense of support from the transcendent*, *sense of wholeness*, *transcendent sense of self*, *sense of awe*, *sense of gratitude*, *sense of compassion*, *sense of mercy*, dan *longing for the transcendent*. Penelitian yang dilakukan oleh Takumansang (2017) bahwa bagi ketiga keluarga *caregiver*, kehidupan spiritual memberikan pengaruh yang besar dalam menghadapi situasi-situasi sulit akibat kondisi pasca stroke pada kepala keluarga. *Caregiver* pada penelitian meyakini bahwa Tuhan tidak meninggalkan bahkan menolong untuk melewati masa sulit yang terjadi. Berdasarkan hal tersebut, spiritualitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadi resiliensi pada ketiga keluarga *caregiver*.

2.7 Hipotesis

Berdasarkan hasil pemaparan pada bagian pendahuluan dan kajian pustaka, maka peneliti merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H0 = Tidak terdapat kontribusi antara spiritualitas terhadap resiliensi pada *caregiver* pasien stroke di Kota Makassar



terdapat kontribusi antara spiritualitas terhadap resiliensi pada *caregiver* pasien stroke di Kota Makassar