

**PENGEMBANGAN MODEL *SPIRITUAL CARE* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN,
KADAR KORTISOL DAN LUARAN KLINIS PADA PASIEN *STROKE* ISKEMIK
(Studi Dengan Pendekatan Teori Adaptasi Callista Roy)**

ABSTRAK

Latar belakang: *Stroke* iskemik merupakan penyebab utama kecacatan yang akan menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat mengaktifkan pengeluaran hormon kortisol dan berdampak yang buruk terhadap pemulihan luaran klinis *stroke* iskemik. Model *spiritual care* memberikan harapan supaya pasien memiliki keyakinan spiritual yang kuat dalam melakukan adaptasi yang berkontribusi dalam mengembangkan keyakinan positif untuk dapat mengatasi penyakitnya.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan model *spiritual care* dengan pendekatan teori adaptasi Callista Roy untuk menurunkan kecemasan, kadar kortisol dan perbaikan luaran klinis pada pasien *stroke* iskemik.

Metode : Jenis penelitian ini adalah *mix method study*. Penelitian ini terdiri dari 3 tahapan. Tahap pertama menggunakan kualitatif untuk melakukan identifikasi kebutuhan spiritual pasien. Tahap kedua penyusunan model dengan melibatkan para pakar. Tahap ketiga dengan kuantitatif untuk menguji model intervensi *spiritual care*. Populasi pada penelitian yaitu pasien *stroke* iskemik di Unit Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sampel berjumlah 60 responden terdiri dari 30 responden kelompok kontrol dan 30 responden kelompok intervensi. Instrumen penelitian serotonin dan kortisol menggunakan serum darah dengan metode ELISA, kuesioner kecemasan HARS dan NIHSS. Analisis data menggunakan regresi logistik biner.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian kualitatif ditemukan tema berupa makna hidup selama sakit, keterbatasan berhubungan dengan orang lain, sikap spiritual dan peran keluarga dalam mengambil keputusan. Hasil penelitian kuantitatif bahwa pemberian model *spiritual care* dapat meningkatkan serotonin pada kelompok intervensi ($p=0,001$). Model *spiritual care* dapat menurunkan kecemasan pada kelompok intervensi ($p=0,033$). Model *spiritual care* dapat menurunkan kadar kortisol pada kelompok intervensi ($p=0,043$). Model *spiritual care* dapat terjadi perbaikan luaran klinis pada kelompok intervensi ($p=0,008$). Faktor yang mempengaruhi perbaikan luaran klinis adalah pendidikan ($p=0,013$) dan kepatuhan ($p=0,036$). Model *spiritual care* dengan pendekatan teori adaptasi Callista Roy berpengaruh terhadap perbaikan luaran klinis ($p=0,029$).

Kesimpulan: Hasil penelitian kualitatif diperoleh 4 tema yaitu makna hidup selama sakit, keterbatasan berhubungan dengan orang lain, sikap spiritual, dan peran keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan. Faktor yang mempengaruhi perbaikan luaran klinis antara lain pendidikan dan kepatuhan. Model *spiritual care* dengan pendekatan teori adaptasi Callista Roy terbukti mampu secara mempengaruhi signifikan terhadap kadar serotonin, kortisol, kecemasan dan luaran klinis pada pasien *stroke* iskemik.

Kata Kunci: Model *spiritual care*, kecemasan, kortisol, luaran klinis, *stroke* iskemik

**DEVELOPMENT OF A SPIRITUAL CARE MODEL ON ANXIETY LEVELS, CORTISOL
LEVELS AND CLINICAL OUTCOMES IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS
(Study With Callista Roy's Adaptation Theory Approach)**

ABSTRACT

Background : Ischemic stroke is the main cause of disability which will trigger anxiety. Anxiety increases the hormone cortisol and has a negative impact on ischemic stroke recovery. The spiritual care model provides hope that patients will have strong spiritual beliefs in making adaptations that contribute to developing positive beliefs to be able to overcome their illness. **Research purposes:** This study aims to produce a spiritual care model with Callista Roy's adaptation theory approach to reduce anxiety, cortisol levels and improve clinical outcomes in ischemic stroke patients.

Method: This type of research is a mix method study. This research consists of 3 stages. The first stage uses qualitative to identify the patient's spiritual needs. The second stage of preparing the model involved experts. The third stage was quantitative to test the spiritual care intervention model. The population in the study is ischemic stroke patients in the outpatient care of Dr. Moewardi Surakarta. A sample of 60 respondents consisting of 30 control group respondents and 30 intervention group respondents. The serotonin and cortisol research instruments used blood serum using the ELISA method, HARS anxiety questionnaire and NIHSS. Data analysis used binary logistic regression.

Results: Based on the results of qualitative research, themes were found in the form of the meaning of life during illness, limitations in relating to others, spiritual attitudes and the role of the family in making decisions. The results of quantitative research showed that providing a spiritual care model can increase serotonin in the intervention group ($p = 0.001$). The spiritual care model can reduce anxiety in the intervention group ($p = 0.033$). The spiritual care model can reduce cortisol levels in the intervention group ($p = 0.043$). The spiritual care model can improve clinical outcomes in the intervention group ($p = 0.008$). Factors that influence improvements in clinical outcomes are education ($p = 0.013$) and compliance ($p = 0.036$). The spiritual care model with the Callista Roy adaptation theory approach has an effect on improving clinical outcomes ($p = 0.029$).

Conclusion:. The results of qualitative research obtained 4 themes, namely the meaning of life during illness, limitations in relating to other people, spiritual attitudes, and the role of the family in making treatment decisions. Factors that influence improvement in clinical outcomes include education and compliance. The spiritual care model with Callista Roy's adaptation theory approach has been proven to significantly influence serotonin, cortisol, anxiety and clinical outcomes in ischemic stroke patients.

Keywords: Spiritual care model , anxiety, cortisol, clinical outcome, ischemic stroke

