

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat terbatasnya atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri ke bagian otak (Price & Wilson, 2006). Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul secara mendadak yang disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah pada daerah otak yang terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, dan daya ingat sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2008). Saat ini, tingkat kepedulian masyarakat terhadap pemeliharaan kesehatan yang dapat menimbulkan risiko terjadinya stroke sangat rendah.

Menurut *American Heart Assosiation* (AHA, 2015) angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%. Usia 40-59 tahun angka terjadinya stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%. Seseorang pada usia 60-79 tahun yang menderita stroke pada perempuan 5,2% dan laki-laki sekitar 6,1%. Prevalensi stroke pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun keatas dengan angka kejadian stroke pada laki-laki sebanyak 15,8% dan pada perempuan sebanyak 14%. Prevalensi angka kematian yang terjadi di Amerika disebabkan oleh stroke dengan populasi 100.000 pada perempuan sebanyak 27,9% dan pada laki-laki sebanyak 25,8%

sedangkan di Negara Asia angka kematian yang diakibatkan oleh stroke pada perempuan sebanyak 30% dan pada laki-laki 33,5% per 100.000 populasi (AHA, 2015).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (Rikesdas, 2013) angka kejadian stroke di Indonesia sangat mendesak dikarenakan jumlah penderita stroke semakin hari semakin bertambah dan menduduki urutan pertama di Asia. Di Indonesia pada usia diatas 75 tahun stroke menduduki urutan pertama sedangkan, angka kejadian pada usia 15-24 tahun penderita stroke sebanyak 2,6% dari penduduk Indonesia. Berdasarkan data riset diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia angka kejadian stroke di Indonesia yang paling tertinggi ada di provinsi Sulawesi sebanyak 10,8% dan di Yogyakarta 10,3%. Hal ini, disebabkan gejala yang meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang terutama tertinggi kejadian stroke pada usia lebih dari 75 tahun sebanyak 43,1% (Rikesdas, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes, 2014) stroke berdasarkan jenis kelamin terdapat angka kejadian pada laki-laki sebanyak 18,4% dan perempuan sebanyak 15,5%. Pembagian berdasarkan tingkat pendidikan stroke menurut diagnosa dokter dan tenaga kesehatan didapatkan data yaitu tidak sekolah 44%, tidak tamatan SD 21,2%, tamatan SD sebanyak 21,4%, tamatan SMP sebanyak 9,4%, tamatan SMA 8,7% dan tamatan perguruan tinggi sebanyak 24,3%. Menurut data Dinas Kesehatan Istimewa Yogyakarta (2014) data pasien stroke yang rawat jalan sekitar 2066 orang sedangkan data pasien stroke rawat inap di rumah sakit sebanyak 576 orang

dan yang meninggal sebanyak 82 orang selama tahun 2014. Data rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sejak Januari sampai bulan Oktober 2015 sebanyak 239 orang yang di rawat inap.

Stroke sering terjadi secara mendadak dan menimbulkan kecacatan pada penderitanya. Stroke biasanya dapat menimbulkan kelumpuhan sehingga dapat mempengaruhi kehidupan sehari-harinya. Seseorang mengalami stroke akan mempengaruhi beberapa aspek seperti aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Stroke tidak hanya menyangkut aspek neurologis saja tetapi berdampaknya pada krisis kepercayaan terhadap Tuhan pemberi kekuatan, arti hidup yang dialaminya dan harapan (Utami & Supratman, 2009). Kondisi ini seseorang akan mencari cara untuk menemukan jawaban terhadap kejadian yang sudah terjadi pada dirinya dan memberikan nilai spiritual terhadap hidupnya di balik kondisi yang dialaminya ini (Romadhona, 2012). Penderita stroke pada serangan pertama biasanya mengalami kehilangan kontrol pada diri sendiri, mengalami gangguan daya pikir, penurunan memori dan penampilan sangat turun sehingga menyebabkan timbul rasa sedih, marah dan tak berdaya terhadap hidupnya (Giaquinto, 2010). Selain itu juga, Penderita stroke sering mengalami kecemasan dan depresi. Depresi merupakan gangguan emosi yang paling sering dikaitkan dengan stroke.

Menurut Dudung dkk (2015) hasil penelitian pada penderita stroke sebanyak 24 orang. Data yang didapatkan sebanyak 45,8% responden mengalami depresi ringan, 25% responden mengalami depresi sedang, 4,2%

responden mengalami depresi berat, 25% responden tidak mengalami depresi sehingga sebagian mengalami kekambuhan. Menurut pendapat El Noor (2012) mengemukakan dalam hal ini, pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan pendekatan spiritual yang bertujuan dapat meringankan masalah psikologis dan meningkatkan kemampuan pasien untuk mengatasinya secara emosional dan mengurangi kecemasan. Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pasien dengan dukungan spiritual yang sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan pasien (Smeltzer, 2010 dalam Ariyani, 2011). Hal ini, kebutuhan spiritual sangat diperlukan dalam mengontrol diri seseorang dalam menghadapi masalahnya.

Menurut penelitian Romadoni (2013) menyatakan bahwa kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan beribadah, rasa nyaman, motivasi dan kasih sayang terhadap sesama maupun sang penciptanya. Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat dilihat melalui pengkajian pemahaman klien tentang spiritualnya meliputi kebiasaan beribadah, berdoa klien dan hubungan klien dengan sesama makhluk sosial lainnya (Susanto, 2009). Kebutuhan spiritual sangat diperlukan yang bertujuan agar klien merasa seimbang dan memiliki semangat hidup sehingga klien dapat meraih ketenangan jiwa, ketenangan ibadah dan kesembuhan karena Allah SWT.

Menurut Moeni (2012) dengan dipenuhinya kebutuhan spiritual, maka diharapkan pasien akan mencapai kesejahteraan spiritual. Apabila, kesejahteraan spiritual tidak tercapai maka dimensi lain seperti biologis, psikologis dan sosial tidak berfungsi dengan baik atau tidak dapat

mencapainya kapasitasnya secara maksimal sehingga derajat kualitas kehidupan yang paling tinggi tidak dapat tercapai (Omidvari, 2008 dalam Ariyani dkk, 2014). Jika, kebutuhan spiritualnya seseorang tidak terpenuhi maka akan menyebabkan distress spiritual dan perubahan perilaku. Distress spiritual merupakan gangguan kemampuan untuk mengalami dan mengintegrasikan makna dan tujuan hidup melalui hubungan diri sendiri, orang lain, alam atau kekuatan yang lebih besar daripada diri sendiri (Nanda, 2012). Hal ini sangat mempengaruhi kualitas hidupnya seharusnya seseorang harus meningkatkan pengetahuan spiritualnya.

Menurut pendapat Utami & Supratman (2009) pengetahuan dalam komponen spiritual sebanyak 98 responden tingkat pengetahuannya cukup. Pengetahuan dalam hal ini dipengaruhi pengalaman hidup, tingkat pendidikan (semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi tingkat pengetahuannya), kesehatan fisik (kesehatan panca indra), usia (berhubungan dengan daya tangkap atau ingatan terhadap suatu materi), media massa atau buku sebagai sumber informasi seseorang dalam belajar dan memahami yang belum mereka ketahui. Secara teoritis pengetahuan seseorang akan membentuk daya kritis untuk bersikap atau berperilaku sesuatu. Perilaku seseorang akan terpola jika dilandasi oleh pengetahuan yang baik (Notoadmojo, 2010).

Al-Quran juga telah menggambarkan dalam (surah Al-Mujadilah:11) tentang pengetahuan yang artinya *wahai orang-orang beriman, apabila dikatakan kepadamu berilah kelapangan di dalam majelis-majelis, maka lapngkanlah. Niscaya Allah SWT akan memberikan kelapangan untukmu. Apabila dikatakan kepadamu berdirilah maka berdirilah. Niscaya Allah SWT akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang diberi ilmu beberapa derajat. Sesungguhnya, Allah SWT maha teliti terhadap apa yang kamu kerjakan.*

Surah Al Mujadilah ayat 11 menjelaskan tentang keutamaan orang-orang beriman dan berilmu pengetahuan yang akan diangkat derajatnya oleh Allah SWT. Orang yang beriman merupakan orang yang paling mulia dihadapan Allah dikarenakan kepatuhannya. Orang yang memiliki ilmu pengetahuan luas akan dihormati oleh orang lain karena kemampuannya melakukan dan mengelola sesuatu apa saja yang terjadi dalam kehidupannya. Ilmu pengetahuan terutama dalam spiritual sangat bermanfaat dan dibutuhkan bagi kehidupan seseorang. Surah Al Mujadilah ayat 11 mengatakan jika seseorang beriman tetapi tidak berilmu maka dia akan menjadi orang yang lemah dan sebaliknya juga jika dia tidak beriman tapi hanya memiliki ilmu maka dia akan tersesat. Jadi dalam surat ini antara ilmu dan iman harus sejalan. Ketika seseorang memiliki ilmu dan iman maka seseorang akan merasa hidupnya lebih berguna walaupun dia sedang sakit tetapi dia tetap selalu bersyukur.

Pengetahuan tentang kebutuhan spiritual sangat penting untuk disebarluaskan dan dipahami pasien terutama pasien stroke dikarenakan dengan pengetahuan seseorang yang baik, maka akan menunjukkan perilaku kesehatan yang baik pula. Menurut Wawan dan Dewi (2011) bahwa perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku seseorang akan berlangsung lama (*long lasting*), sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: faktor predisposisi

merupakan faktor internal yang ada pada individu misalnya sikap, nilai, persepsi, dan keyakinan. Faktor penguat merupakan faktor yang dapat menguatkan perilaku seperti keterampilan petugas kesehatan, teman sebaya dan orang tua.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 November 2015 di RS PKU Muhammadiyah Gamping di bangsal Wardah, Zaitun, Ar Royan, dan Al-Kautsar. Dilakukan wawancara dan observasi didapatkan hasil dari 8 responden, sebanyak 5 responden (62,5%) yang jarang dan sama sekali tidak pernah melakukan ibadah terutama shalat dan thaharoh. Responden mengatakan bahwa kesulitan dalam melakukan ibadahnya dan kurang mengetahui tata cara bersuci ketika sakit. Responden selama sakit ketika bersuci dengan bertayyamum menggunakan debu sedangkan dirumah sakit masih memiliki air. Ada 3 responden (37,5%) yang tahu dan melaksanakan sholat ataupun thaharoh ketika sedangkan sakit. Rata-rata tingkat pendidikan responden pasien stroke ini di jenjang Sekolah Dasar. Jadi, ada beberapa responden mengatakan belum tahu tata cara thaharoh dan sholat yang benar.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan spiritual terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual: shalat dan thaharoh pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan pengetahuan spiritual terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual: sholat dan thoharah pasien stroke di rumah sakit Pusat Kesehatan Umum Muhammadiyah Gamping?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan spiritual terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual: shalat dan thaharoh pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi responden
- b. Mengetahui pengetahuan spiritual pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- c. Mengetahui perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual: shalat dan thaharoh pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- d. Mengetahui keeretan hubungan pengetahuan spiritual terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual: shalat dan thaharoh pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

1 Manfaat Bagi praktek Keperawatan

Sebagai sumber informasi dan masukan untuk memberikan asuhan keperawatan tentang spiritual terutama pemenuhan kebutuhan shalat dan thaharoh kepada pasien terutama yang beragama islam.

2 Manfaat Bagi pengembangan ilmu Keperawatan atau instuisi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam mengembangkan ilmu keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas dalam memberikan pengetahuan di bidang kesehatan dan spiritual.

3 Manfaat Bagi Responden

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tentang perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual shalat dan thaharoh atau tata cara beribadah yang benar.

4 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai data penunjang sehingga dapat diterapkan kepada pasien yang lain dengan sebaik-baiknya dan sebagai sumber referensi untuk melakukan penelitian di bidang spiritual terutama shalat dan thaharoh.

E. Keaslian Penelitian

1. Rois (2014) perbedaan tingkat spiritual pasien stroke serangan pertama dan serangan berulang di RSUD Dr.R. Goeteng Taroenadibrata purbalingga. Penelitian ini menggunakan analisis komparatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pasien stroke di RSUD Dr. R.Goeteng

Taroenadibrata Purbalingga. Teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 50 pasien stroke. Hasil penelitian terdapat perbedaan tingkat spiritual yang bermakna antara pasien stroke serangan pertama dan serangan berulang dengan nilai $p=0,001$.

Perbedaan penelitian yaitu dalam penelitian Rois (2014) menggunakan analisa komparatif sedangkan pada metode penelitian peneliti menggunakan metode non-eksperimen bersifat korelasi dengan teknik pengambilan sample *accidental sampling* sedangkan penelitian Rois (2014) menggunakan *consecutive sampling*. Penelitian peneliti populasi yang digunakan adalah pasien stroke di rumah RS PKU Muhammadiyah Gamping sedangkan pada penelitian ini populasi yang digunakan pasien stroke di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*. Persamaan dengan penelitian peneliti sama-sama menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan populasi sama-sama menggunakan pasien stroke.

- 2 Yosalina, dkk (2012). Gambaran kebutuhan spiritual pada pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebutuhan spiritual pada pasien kanker payudara. Kebutuhan spiritual merupakan gabungan dari 4 komponen yaitu kebutuhan beragama, kebutuhan akan kedamaian, kebutuhan akan makna keberadaan, dan kebutuhan memberi. Jenis penelitian adalah menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *cross sectional*, teknik pengambilan sampling menggunakan *consecutive sampling* berjumlah 64 responden. Kuesioner

menggunakan Inventori SpNQ (*Spiritual Needs Questionnaire*). Hasil penelitian mayoritas memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi.

Perbedaan dengan penelitian peneliti yaitu metode yang digunakan peneliti menggunakan metode non-eksperimen bersifat korelasi sedangkan dalam penelitian Yosalina menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini menggunakan responden pasien kanker payudara sedangkan pada penelitian peneliti menggunakan responden pasien stroke. Teknik pengambilan sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* sedangkan pada penelitian peneliti menggunakan teknik *accidental sampling*. Persamaan dengan penelitian peneliti sama-sama menggunakan dengan desain penelitian *cross sectional* dan sama melakukan penelitian tentang kebutuhan spiritual.

- 3 Narulita (2015). Gambaran tingkat pengetahuan dan pelaksanaan shalat terhadap pemenuhan kebutuhan shalat dan thaharoh pasien rawat inap Pusat Kesehatan Umum Muhammadiyah Gamping. Penelitian ini menggunakan *deskriptik analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sample dengan teknik total sampling dan penelitian ini dilakukan di empat bangsal dewasa di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada bulan Maret sampai April 2015 dengan jumlah responden 50 orang. Perbedaan penelitian saya menggunakan jenis penelitian *non-eksperimen* yang bersifat *corelation* dengan teknik pengambilan sampling menggunakan *accidental sampling*. Persamaan sama menggunakan pendekatan *cross sectional* dan variabel

yang diteliti sama-sama menggunakan kebutuhan spiritual:shalat dan thaharoh di RS PKU Muhammadiyah Gamping.