

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Stroke

1 Definisi Stroke

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficite neurologis*) akibat terhamatnya aliran darah ke otak (Junaidi, 2011). Menurut Ginsberg (2007) stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal atau global yang terjadi secara cepat dan mendadak (dalam menit atau pun detik) yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian. Jadi, stroke merupakan gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah pada otak yang dapat timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa menit dan jam.

2 Klasifikasi Stroke

a. Stroke Iskemik

Stroke Iskemik (*non hemoragic*) adalah penurunan aliran darah ke bagian otak yang disebabkan karena vasokonstriksi akibat penyumbatan pada pembuluh darah arteri sehingga suplai darah ke otak mengalami penurunan (Mardjono & Sidharta, 2008). Stroke iskemik merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkain perubahan dalam otak yang terserang, apabila tidak ditangani akan segera berakhir dengan kematian di bagian otak. Stroke ini sering diakibatkan oleh

trombosis akibat plak aterosklerosis arteri otak atau suatu emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut di arteri otak. Jenis stroke ini merupakan jenis stroke yang paling sering menyerang seseorang sekitar 80% dari semua stroke (Junaidi, 2011). Berdasarkan manifestasi klinis menurut *ESO executive committee* dan *ESO writing committee* (2008) dan Jauch dkk (2013) yaitu:

- 1) TIA (*transient ischemic attack*) atau serangan stroke sementara: gejala defisit neurologis hanya berlangsung kurang dari 24 jam. TIA menyebabkan penurunan jangka pendek dalam aliran darah ke suatu bagian dari otak. TIA biasanya berlangsung selama 10-30 menit.
- 2) RIND (*Reversible Ischemic Neurologic Deficit*): gejala defisit neurologi yang akan menghilang dalam waktu lebih lama dari 24 jam, tetapi gejala akan menghilang tidak lebih dari 7 hari.
- 3) Stroke evaluasi (*Progressing Stroke*): kelainan atau defisit neurologi yang berlangsung secara bertahap dari yang ringan sampai yang berat sehingga makin lama makin berat.
- 4) Stroke komplit (*Completed Stroke*): kelainan neurologis yang sudah menetap dan tidak berkembang lagi.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh karena adanya perdarahan suatu arteri serebralis yang menyebabkan kerusakan otak dan gangguan fungsi saraf. Darah yang keluar dari pembuluh darah dapat masuk ke dalam jaringan otak sehingga terjadi hematoma (Junaidi,

2011). Berdasarkan perjalanan klinisnya stroke hemoragik di kelompokkan sebagai berikut:

1) PIS (Perdarahan intraserebral)

Perdarahan intraserebral disebabkan karena adanya pembuluh darah intraserebral yang pecah sehingga darah keluar dari pembuluh darah dan masuk ke dalam jaringan otak. Keadaan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial atau intraserebral sehingga terjadi penekanan pada pembuluh darah otak sehingga menyebabkan penurunan aliran darah otak dan berujung pada kematian sel sehingga mengakibatkan defisit neurologi (Smeltzer & Bare, 2005). Perdarahan intraserebral (PIS) adalah perdarahan yang primer berasal dari pembuluh darah dalam parenkim otak dan bukan disebabkan oleh trauma. Perdarahan ini banyak disebabkan oleh hipertensi dan penyakit darah seperti hemofilia (Pizon & Asanti, 2010).

2) PSA (Pendarahan subaraknoid)

Pendarahan subaraknoid merupakan masuknya darah ke ruang subaraknoid baik dari tempat lain (pendarahan subaraknoid sekunder) atau sumber perdarahan berasal dari rongga subaraknoid itu sendiri (pendarahan subaraknoid) (Junaidi, 2011). Perdarahan subaraknoidal (PSA) merupakan perdarahan yang terjadi masuknya darah ke dalam ruangan subaraknoid (Pizon & Asanti, 2010).

3 Patofisiologi Stroke

Otak sangat tergantung kepada oksigen dan otak tidak mempunyai cadangan oksigen apabila tidak adanya suplai oksigen maka metabolisme di otak mengalami perubahan, kematian sel dan kerusakan permanen dapat terjadi dalam waktu 3 sampai 10 menit. Iskemia dalam waktu lama menyebabkan sel mati permanen dan berakibat menjadi infark otak yang disertai edem otak sedangkan bagian tubuh yang terserang stroke secara permanen akan tergantung kepada daerah otak mana yang terkena. Stroke itu sendiri disebabkan oleh adanya arterosklerosis (Junaidi, 2011).

Arterosklerosis terjadi karena adanya penimbunan lemak yang terdapat di dinding-dinding pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah ke jaringan otak. Arterosklerosis juga dapat menyebabkan suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat sehingga menyebabkan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (Amin & Hardhi, 2013). Arterosklerosis dapat menyebabkan terbentuknya bekuan darah atau trombus yang melekat pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah. Apabila arteriosklerosis bagian trombus terlepas dari dinding arteri akan mengikuti aliran darah menuju arteri yang lebih kecil dan akan menyebabkan sumbatan yang mengakibatkan pecahnya pembuluh darah (Wang, 2005).

4 Faktor resiko

Menurut Israr (2008) ada beberapa macam faktor resiko yang menyebabkan terjadinya stroke yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi merupakan faktor yang dapat dicegah terjadinya suatu penyakit dengan cara memberikan intervensi. Faktor risiko ini dipengaruhi oleh banyak hal terutama perilaku. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, stress, diabetes melitus, penyakit jantung, merokok, dan konsumsi alkohol. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah faktor risiko yang tidak dapat dirubah walaupun dilakukan intervensi karena termasuk karakteristik seseorang mulai dari awal kehidupannya. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia dan jenis kelamin.

a. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

Stroke dapat terjadi pada semua orang dan pada semua usia, termasuk anak-anak. Kejadian penderita stroke iskemik biasanya berusia lanjut (60 tahun keatas) dan resiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia dikarenakan mengalaminya degeneratif organ-organ dalam tubuh (Amin & Hardhi, 2013). Sedangkan menurut Pinzon dan Asanti (2008) stroke dapat terjadi pada semua usia, namun lebih dari 70% stroke terjadi pada usia di atas 65 tahun. Perubahan struktur pembuluh darah

karena penuaan dapat menjadi salah satu faktor terjadi serangan stroke (Masood dkk, 2010).

Riset Kesehatan Dasar Daerah Istimewa Yogyakarta (2014) mengemukakan berdasarkan diagnosa dokter dan tenaga kesehatan atau gejala pengelompokan stroke menurut usia, pada usia >15-24 tahun sebanyak 1,7%. Usia 25-34 tahun sebanyak 3,3% sedangkan, usia 35-44 tahun sebanyak 8,1% pada usia seseorang 45-54 tahun sebanyak 16,4%. Usia sekitar 55-64 tahun sebanyak 37,4%, untuk usia 65-74 tahun sebanyak 59,5% sedangkan pada usia >75 tahun sebanyak 70,3%. Menurut Potter dan Perry (2010) berdasarkan klasifikasi usia bahwa pada usia 20-40 tahun memasuki usia dewasa awal, pada usia 41-60 tahun memasuki usia dewasa tengah dan ketika pada usia >60 tahun memasuki kategori usia lanjut.

2) Jenis kelamin

Pria memiliki kecenderungan lebih besar untuk terkena stroke pada usia dewasa awal dibandingkan dengan wanita dengan perbandingan 2:1. Insiden stroke lebih tinggi terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan rata-rata 25%-30%. Walaupun para pria lebih rawan daripada wanita pada usia yang lebih muda, tetapi para wanita akan menyusul setelah usia mereka mencapai menopause. Hal ini, hormon merupakan yang berperan dapat

melindungi wanita sampai mereka melewati masa-masa melahirkan anak (Burhanuddin, Wahidudin, Jumriani, 2012).

Usia dewasa awal (18-40 Tahun) perempuan memiliki peluang yang sama juga dengan laki-laki untuk terserang stroke. Hal ini membuktikan bahwa resiko laki-laki dan perempuan untuk terserang stroke pada usia dewasa awal adalah sama. Pria memiliki risiko terkena stroke iskemik atau perdarahan intra serebral lebih tinggi sekitar 20% daripada wanita. Namun, wanita memiliki resiko perdarahan subaraknoid sekitar 50%. Sehingga baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk terkena stroke pada usia dewasa awal 18-40 Tahun (Handayani, 2013).

b. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

1) Stres

Pengaruh stres yang dapat ditimbulkan oleh faktor stres pada proses aterosklerosis melalui peningkatan pengeluaran hormon seperti hormon kortisol, epinefrin, adrenalin dan ketokolamin. Dikeluarkannya hormon kortisol, hormon adrenalin atau hormon kewaspadaan lainnya secara berlebihan akan berefek pada peningkatan tekanan darah dan denyut jantung. Sehingga bila terlalu sering dapat merusak dinding pembuluh darah dan menyebabkan terjadinya plak. Jika sudah terbentuk plak akan menghambat atau berhentinya peredaran darah ke bagian otak

sehingga menyebabkan suplai darah atau oksigen tidak adekuat (Junaidi, 2011).

2) Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas normal dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan distolik diatas 90 mmHg. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak, sedangkan penyempitan pembuluh darah dapat mengurangi suplai darah otak dan menyebabkan kematian sel-sel otak. Hipertensi mempercepat pengerasan dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga mempercepat proses arteriosklerosis, melalui efek penekanan pada sel endotel atau lapisan dalam dinding arteri yang berakibat pembentukan plak pada pembuluh darah semakin cepat (Junaidi, 2011).

Menurut Burhanuddin, Wahidudin, dan Jumriani (2012) mengemukakan hipertensi sering disebut sebagai penyebab utama terjadinya stroke. Hal ini disebabkan peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang dapat mengakibatkan terjadinya stroke. Hipertensi menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah karena adanya tekanan darah yang melebihi batas normal dan pelepasan kolagen. Endotel yang terkelupas menyebabkan membran basal bermuatan positif

menarik trombosit yang bermuatan negatif sehingga terjadi agregasi trombosit. Selain itu, terdapat pelepasan trombokinase sehingga menyebabkan gumpalan darah yang stabil dan bila pembuluh darah tidak kuat lagi menahan tekanan darah yang tinggi akan berakibat fatal pecahnya pembuluh darah pada otak maka terjadilah stroke.

3) Diabetes Melitus

Diabetes melitus mempercepat terjadinya arteriosklerosis baik pada pembuluh darah kecil maupun pembuluh darah besar atau pembuluh darah otak dan jantung. Kadar glukosa darah yang tinggi akan menghambat aliran darah dikarenakan pada kadar gula darah tinggi terjadinya pengentalan darah sehingga menghambat aliran darah ke otak. Hiperglikemia dapat menurunkan sintesis prostasiklin yang berfungsi melebarkan saluran arteri, meningkatkannya pembentukan trombusis dan menyebabkan glikolisis protein pada dinding arteri (Wang, 2005).

Diabetes melitus juga dapat menimbulkan perubahan pada sistem vaskular (pembuluh darah dan jantung), diabetes melitus mempercepat terjadinya arteriosklerosis yang lebih berat, lebih tersebar sehingga risiko penderita stroke meninggal lebih besar. Pasien yang memiliki riwayat diabetes melitus dan menderita stroke mungkin diakibatkan karena riwayat diabetes melitus

diturunkan secara genetik dari keluarga dan diperparah dengan pola hidup yang kurang sehat seperti banyak mengonsumsi makanan yang manis dan makanan siap saji yang tidak diimbangi dengan berolahraga teratur atau cenderung malas bergerak (Burhanuddin, Wahidudin, Jumriani, 2012).

4) Hiperkolestrolema

Secara alamiah tubuh kita lewat fungsi hati membentuk kolesterol sekitar 1000 mg setiap hari dari lemak jenuh. Selain itu, tubuh banyak dipenuhi kolesterol jika mengonsumsi makanan berbasis hewani, kolesterol inilah yang menempel pada permukaan dinding pembuluh darah yang semakin hari semakin menebal dan dapat menyebabkan penyempitan dinding pembuluh darah yang disebut aterosklerosis. Bila di daerah pembuluh darah menuju ke otot jantung terhalang karena penumpukan kolesterol maka akan terjadi serangan jantung. Sementara bila yang tersumbat adalah pembuluh darah pada bagian otak maka sering disebut stroke (Burhanuddin, Wahidudin, Jumriani, 2012).

Kolestrol merupakan zat di dalam aliran darah di mana semakin tinggi kolestrol semakin besar kolestrol tertimbun pada dinding pembuluh darah. Hal ini menyebabkan saluran pembuluh darah menjadi lebih sempit sehingga mengganggu suplai darah ke otak. Hiperkolestrol akan meningkatkannya LDL (lemak jahat) yang akan mengakibatkan terbentuknya arterosklerosis yang

kemudian diikuti dengan penurunan elastisitas pembuluh darah yang akan menghambat aliran darah (Junaidi, 2011).

5) Merokok

Merokok adalah salah satu faktor resiko terbentuknya lesi aterosklerosis yang paling kuat. Nikotin akan menurunkan aliran darah ke ekstermitas dan meningkatkan frekuensi jantung atau tekanan darah dengan menstimulasi sistem saraf simpatis. Merokok dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah yang disebabkan oleh kandungan nikotin di rokok dan terganggunya konsentrasi fibrinogen, kondisi ini mempermudah terjadinya penebalan dinding pembuluh darah dan peningkatan kekentalan darah (Priyanto, 2008).

Merokok adalah penyebab nyata kejadian stroke yang lebih banyak terjadi pada usia dewasa awal dibandingkan lebih tua. Risiko stroke akan menurun setelah berhenti merokok dan terlihat jelas dalam periode 2-4 tahun setelah berhenti merokok. Perlu diketahui bahwa merokok memicu produksi fibrinogen (faktor penggumpal darah) lebih banyak sehingga merangsang timbulnya aterosklerosis (Pizon & Asanti, 2010). Arteriosklerosis dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit dan aliran darah yang lambat karena terjadi viskositas (kekentalan). Sehingga dapat menimbulkan tekanan pembuluh darah atau pembekuan darah pada bagian dimana aliran melambat dan menyempit.

Merokok meningkatkan juga oksidasi lemak yang berperan pada perkembangan arteriosklerosis dan menurunkan jumlah HDL (kolesterol baik) atau menurunkan kemampuan HDL dalam menyingkirkan kolesterol LDL yang berlebihan (Burhanuddin, Wahidudin, Jumriani, 2012).

6) Konsumsi Alkohol

Alkohol merupakan faktor resiko untuk stroke iskemik dan kemungkinan juga terkena serangan stroke hemoragik. Minuman beralkohol dalam waktu 24 jam sebelum serangan stroke merupakan faktor resiko untuk terjadinya perdarahan subarakhnoid. Alkohol merupakan racun untuk otak dan apabila seseorang mengkonsumsi alkohol akan mengakibatkan otak akan berhenti berfungsi (Priyanto, 2008).

5 Komplikasi Stroke

Menurut Junaidi (2011) komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke yaitu:

- a. Dekubitus merupakan tidur yang terlalu lama karena kelumpuh dapat mengakibatkan luka/lecet pada bagian yang menjadi tumpuan saat berbaring, seperti pinggul, sendi kaki, pantat dan tumit. Luka dekubitus jika dibiarkan akan menyebabkan infeksi.
- b. Bekuan darah merupakan bekuan darah yang mudah terjadi pada kaki yang lumpuh dan penumpukan cairan.

- c. Kekuatan otot melemah merupakan terbaring lama akan menimbulkan kekakuan pada otot atau sendi. Penekanan saraf peroneus dapat menyebabkan *drop foot*. Selain itu dapat terjadi kompresi saraf ulnar dan kompresi saraf femoral.
- d. Osteopenia dan osteoporosis, hal ini dapat dilihat dari berkurangnya densitas mineral pada tulang. Keadaan ini dapat disebabkan oleh imobilisasi dan kurangnya paparan terhadap sinar matahari.
- e. Depresi dan efek psikologis dikarenakan kepribadian penderita atau karena umur sudah tua. 25% menderita depresi mayor pada fase akut dan 31% menderita depresi pada 3 bulan paska stroke s dan keadaan ini lebih sering pada hemiparesis kiri.
- f. Inkontinensia dan konstipasi pada umumnya penyebab adalah imobilitas, kekurangan cairan dan intake makanan serta pemberian obat.
- g. Spastisitas dan kontraktur pada umumnya sesuai pola hemiplegi dan nyeri bahu pada bagian di sisi yang lemah. Kontraktur dan nyeri bahu (*shoulder hand syndrome*) terjadi pada 27% pasien stroke.

Stroke tidak hanya menyerang orang yang sakit saja tetapi juga dapat menyerang orang secara fisik yang sehat juga. Stroke datangnya secara tiba-tiba dalam waktu sejenak, beberapa menit, jam atau setengah hari. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya stress yang tinggi (Smeltzer, Bare, 2005 & Junaidi, 2011). Stres dan depresi merupakan gangguan emosi yang paling sering dikaitan dengan stroke

dan 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).

Menurut *ESO executive committee and ESO writing committee* (2008) dan *Stroke National clinical guideline for diagnosis and initial management of acute stroke and transite ischemic attack* (2014), daerah-daerah (*domain*) neurologis yang mengalami gangguan akibat stroke dapat dikelompokkan yaitu:

- a. Motor: gangguan motorik adalah yang paling prevalen dari semua kelainan yang disebabkan oleh stroke dan pada umumnya meliputi muka, lengan, dan kaki maupun dalam bentuk gabungan atau seluruh tubuh. Biasanya manifestasi stroke seperti hemiplegia, hemiparesis (kelemahan salah satu sisi tubuh), hilang atau menurunnya refleks tendon. Hemiparesis adalah kekuatan otot yang berkurang pada sebagian tubuh dimana lengan dan tungkai sisi lumpuh sama beratnya ataupun dimana lengan sisi lebih lumpuh dari tungkai atau sebaliknya sedangkan hemiplegia adalah kekuatan otot yang hilang.
- b. Sensori: defisit sensorik berkisar antara kehilangan sensasi primer sampai kehilangan persepsi yang sifatnya lebih kompleks. Penderita mungkin menyatakannya sebagai perasaan kesemutan, rasa baal, atau gangguan sensitivitas.

- c. Penglihatan: stroke dapat menyebabkan hilangnya visus secara monokuler, hemianopsia homonim, atau kebutaan kortikal.
- d. Bicara dan bahasa: disfasia mungkin tampak sebagai gangguan komprehensi, lupa akan nama-nama, adanya repetisi, dan gangguan membaca dan menulis. Kira-kira 30% penderita stroke menunjukkan gangguan bicara. Kelainan bicara dan bahasa dapat mengganggu kemampuan penderita untuk kembali ke kehidupan mandiri seperti sebelum sakit.
- e. Kognitif: kelainan ini berupa adanya gangguan memori, atensi, orientasi, dan hilangnya kemampuan menghitung. Sekitar 15-25% penderita stroke menunjukkan gangguan kognitif yang nyata setelah mengalami serangan akut iskemik.
- f. Afek: gangguan afeksi berupa depresi adalah yang paling sering menyertai stroke. Depresi cenderung terjadi beberapa bulan setelah serangan dan jarang pada saat akut.

B Pengetahuan spiritual dan religius

1 Definisi pengetahuan spiritual dan religius

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu dan penginderaan terjadi melalui panca indra dan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan seseorang diperoleh melalui panca indera yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan yang hadir dalam kesadaran bersifat spontan dan subyektif,

sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Romadona, 2012).

Spiritual adalah sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan) yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya tuhan dan permohonan maaf atas kesalahan yang pernah di buat (Azis, 2014). Menurut Rois (2014) spiritual merupakan multidimensi yang terdiri dari dimensi vertikal dan dimensi horisontal. Dimensi vertikal adalah hubungan individu dengan Tuhan yang dapat menuntun dan mempengaruhi individu dalam menjalani kehidupannya, sedangkan dimensi horisontal merupakan hubungan individu dengan dirinya sendiri, orang lain dan dengan lingkungannya. Jadi, pengetahuan spiritual merupakan hasil tahu seseorang yang dipercayai dalam hubungannya terhadap kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan) yang menimbulkan suatu kebutuhan serta permohonan maaf atas kesalahan yang pernah di buat.

Religius adalah Sebuah proses untuk mencari sebuah jalan kebenaran yang berhubungan dengan sesuatu yang sakral, tingkah laku manusia yang sepenuhnya dibentuk oleh kepercayaan kepada kegaiban atau alam gaib dan sikap untuk melaksanakan upacara keagamaan yang berhubungan dengan Tuhan (Azizah, 2006).

Kerohanian adalah suatu sikap dan kepercayaan individu terkait dengan kelebihan (Tuhan) atas kehidupan dan alam dimensi seseorang terkait dengan nilai dan tujuan akhir dengan makna kehidupan (Borneman &

Punchalski, 2010). Menurut pendapat Borneman dan Punchalski (2010) mengatakan bahwa spiritualitas merupakan sumber coping bagi individu dengan cara membuat individu memiliki keyakinan dan harapan positif, mampu menerima kondisi, sumber kekuatan dan membuat hidup lebih berarti. Selain itu, Borneman dan Punchalski (2010) mengemukakan bahwa spiritual dapat dikaji melalui 4 domain dari FICA, yakni *Faith or belief* (iman/kepercayaan), *Importance and influence* (dampak dan pengaruh), *Community* (komunitas) dan *Address in Care* (alamat).

2 Tingkatan pengetahuan

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, pada tingkatan ini merupakan suatu hal yang mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang diterima (Notoadmojo, 2010). Menurut Wawan & Dewi (2011) tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang bukan hanya tahu saja tetapi dapat menginterpretasikan atau mengulang informasi dengan bahasa sendiri secara benar tentang objek yang diketahui (Notoadmojo, 2010). Maulana (2009) mengemukakan memahami merupakan

kemampuan seseorang yang telah paham tentang menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (*Appilication*)

Aplikasi merupakan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real yang sebenarnya (Wawan & Dewi, 2011). Menurut Maulana (2009) kemampuan untuk menggunakan materi dan bahan yang sudah dipelajari pada keadaan nyata misalnya: menggunakan hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu dengan yang lainnya. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan dan mengelompokan (Notoadmojo, 2010). Menurut Wawan & Dewi (2011) suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain. Analisa merupakan kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian kecil tetapi masih dalam struktur yang sama dan dapat membedakan pengertian fisiologi dan psikologi (Maulana, 2009).

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada (Notoadmojo, 2010). Kemampuan untuk menghubungkan, menyusun, meringkas, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang sudah ada (Maulana, 2009).

f. Evaluasi (*evaluasi*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan membuat penilaian dan pemikiran terhadap suatu objek atau materi berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat (Notoadmojo, 2010). Evaluasi merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mengukur hasil dan penilaian terhadap suatu materi (Maulana, 2009).

3 Macam-macam pengetahuan

Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut (Budiman, 2013):

a. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk di transfer ke orang lain

baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit seringkali menjadi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

b. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor internal

Menurut Wawan & Dewi (2011) faktor internal adalah faktor yang mempengaruhi seseorang dari dalam dirinya. Ada beberapa yang dapat mempengaruhi faktor dari dalam diri seseorang yaitu:

- 1) Usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu semakin bertambah usia seseorang maka tingkat kematangan seseorang akan lebih tinggi pada saat berfikir dan bekerja (Wawan & Dewi, 2011). Sedangkan menurut Azwar (2009) dimata masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum dewasa. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, dimana semakin tua seseorang maka seseorang akan semakin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.
- 2) Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah lebih

dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menemukan informasi, jika semangkin banyak ilmu pengetahuan yang dicari seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki orang tersebut (Wawan & Dewi, 2011). Sedangkan menurut Notoadmojo (2010) pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada seseorang yang menuju kepada kedewasaan. Seseorang yang berpendidikan tinggi, cenderung memiliki pengetahuan yang luas.

- 3) Motivasi merupakan suatu dorongan keinginan dan penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang kurang bermanfaat. Agar motivasi muncul diperlukan rangsangan dari dalam dan dari luar individu (Budiman, 2013).
- 4) Minat diartikan sebagai suatu keinginan atau kecenderungan yang tinggi terhadap sesuatu, seseorang dapat mencoba atau menekuni suatu hal sehingga dapat memperoleh pengetahuan yang mendalam dan lebih rinci (Budiman, 2013).
- 5) Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain di masa lalu. Pengalaman yang kurang baik cenderung dilupakan oleh seseorang, tetapi jika

pengalaman dapat membuat seseorang merasa senang secara psikologis maka akan timbul kesan yang tertinggal sehingga menghasilkan perilaku positif (Budiman, 2013). Sedangkan menurut Notoadmojo (2010) pengalaman merupakan sesuatu yang dimiliki seseorang secara langsung maupun tidak langsung akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat formal dan informal.

b. Faktor eksternal

Menurut Notoadmojo (2010), faktor eksternal adalah suatu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dari luar. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

- 1) Sumber informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan. Paparan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, antara lain: buku cerita, media massa seperti koran, majalah, ataupun televisi, serta saling bertukar informasi (Notoadmojo, 2007) sedangkan menurut Budiman (2013) informasi diartikan suatu teknik atau cara untuk mengumpulkan informasi yang ingin diketahui untuk tujuan tertentu.
- 2) Sosial budaya (*culture*) merupakan budaya setempat yang biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya pengetahuan seseorang. Dapat dilihat dari tiap-tiap etnis di Indonesia yang berbeda-beda, karena memang masing-masing etnis mempunyai budaya yang berbeda yang mempunyai ciri khas masing-masing

dan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang atau perilakunya. Kebudayaan memiliki pengaruh yang besar terhadap pengetahuan dalam pembentukan sikap kepribadian atau sikap seseorang (Notoadmojo, 2007). Tradisi yang biasanya turun-menurun baik positif maupun negatif dalam suatu kebudayaan dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap (Budiman, 2013).

- 3) Lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang akan lebih tahu jika dia mampu berinteraksi dengan baik dengan lingkungannya dikarenakan lingkungan sangat berperan aktif dalam proses pengetahuannya (Budiman, 2013). Lingkungan yang baik akan membentuk kepribadian yang baik juga maupun sebaliknya jika lingkungan seseorang kurang baik maka berpengaruh terhadap kepribadian seseorang yang berefek kurang baik juga (Notoadmojo, 2010).

Menurut Wawan dan Dewi (2011) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dari penginderaan yang akan menambah wawasan terhadap seseorang. Menurut teori Notoadmojo (2010) bahwa pengetahuan diinterpretasikan yaitu:

- a. Baik, bila nilai diperoleh 76%-100%
- b. Cukup Baik, bila nilai yang diperoleh 56%-75%
- c. Kurang Baik, bila yang diperoleh <56% (Notoadmojo, 2010)

5 Perkembangan spiritual

- a. Usia anak-anak (6-12 tahun) mendapatkan dasar spiritual, kebersamaan, rasa percaya, harapan, cinta dan kasih sayang. Masa ini anak dapat dipengaruhi oleh contoh atau tindakan yang ada. Anak menghubungkan yang ada dipikirkannya dengan keadaan yang berada di lingkungannya (Kozier, 2008).
- b. Usia remaja (12-18 tahun) merupakan tahap perkumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah melalui meminta dan berdoa kepada penciptanya yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan dan kepercayaan jika permintaannya tidak terpenuhi akan menimbulkan rasa kecewa (Azis, 2014). Menurut Rois (2012) pada usia ini seseorang akan membandingkan antara orang tuanya dengan orang tua orang lain dan terkadang membandingkan antara pandangan ilmiah dengan pandangan agama serta ingin mencoba mempersatukan. Ketika pada saat masa remaja seseorang yang mempunyai orang tua berbeda agamanya, mereka akan memutuskan pilihan mana yang akan dianutnya atau tidak dipilih satupun dari kedua agama yang dianutnya.
- c. Usia dewasa awal (18-25) merupakan masa pencarian kepercayaan, diawali dengan proses pertanyaan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk

mempercayainya. Pada usia ini pemikiran seseorang sudah bersifat rasional semua tentang kepercayaan harus di jawab secara rasional dan timbul perasaan akan penghargaan terhadap kepercayaan (Azis, 2014). Sedangkan menurut Rois (2012) pada usia ini mereka dihadapkan pada pertanyaan yang bersifat keagamaan dari anak-anaknya. Mereka akan membuka memori masa lalu ketika masih anak-anak tentang apa yang pernah didapatkannya terkait masalah keagamaan untuk menjawab setiap pertanyaan dari anak-anaknya. Masukan atau jawaban dari orang tua dulu dipakai untuk mendidik anaknya.

- d. Usia pertengahan dewasa (25-38 tahun) dan lansia (>65 tahun) merupakan tingkatan kepercayaan dari diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya (Azis, 2014) masa ini mempunyai banyak waktu untuk melakukan kegiatan keagamaan dan berusaha untuk memahami setiap nilai-nilai agama yang diyakininya. Perasaan kehilangan karena tidak aktif dan melihat atau menghadapi kematian orang lain menimbulkan kesepian dan mawas diri (Rois, 2014).

6 Fungsi spiritual

Spiritual merupakan sumber dukungan atau kekuatan individu supaya dapat mencapai kualitas dan kesejahteraan hidup yang lebih baik

terutama dapat meringankan masalah psikologis dan meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengatasi secara emosional (El Noor, 2012). Ketika mengalami stres, seseorang akan mencari sumber dukungan dari agama yang di anutnya. Dukungan seperti ini sangat penting bagi setiap individu yang sedang sakit atau memerlukan proses penyembuhan yang lama. Dukungan yang diberikan supaya individu yang sakit dapat menerima keadaan yang dialaminya dan setiap masalahnya. Ritual agama seperti halnya berdoa, membaca kitab dan ritual agama yang lain merupakan cara memenuhi kebutuhan spiritualnya (Romadona, 2012).

Spiritual bermanfaat untuk menghadapi persoalan, menjalani hidup dan menempatkan perilaku ke dalam konteks yang lebih bermakna. Saat stress, spiritual digunakan sebagai sumber dukungan maupun kekuatan (Dwidiyanti 2008 & Ginanjar 2010). Spiritual menjadi sumber coping yang membuat kualitas hidup lebih baik, memberikan rasa damai serta menjalin hubungan yang harmonis dengan Tuhan (Utami & Supratman, 2009). Menurut Hamid (2008) dalam pernyataannya diungkapkan bahwa manfaat praktik-praktik spiritual itu sendiri dapat membantu menjadi *buffer* atau penyangga rasa sakit yang dirasakan seseorang akibat dari pengalaman yang buruk. Berdasarkan penelitian Ariani (2014) tentang intervensi perawatan spiritual dan tingkat stres pasien gagal jantung kongestif di rumah sakit Prof. R. D. Kandou Manado bahwa ada hubungan yang signifikan antara intervensi perawatan spiritual terhadap

tingkat stress pasien dengan diagnosa gagal jantung kongestif baik secara fisiologis maupun psikologis.

7 Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual

a. Perkembangan

Perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap tuhan (Azis, 2014). Sedangkan menurut Rois (2012) kebutuhan spiritual seseorang dipengaruhi perkembangan seseorang semakin bertambahnya usia seseorang, maka spiritual seseorang akan semakin bertambah karena mereka akan merasakan kedekatan dengan Tuhan.

b. Keluarga

Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual di dalam keluarga seseorang belajar dan mendapatkan ilmu tentang spiritual dan penggunaan dalam kehidupan. Maka, keluarga yang memiliki kekuatan untuk pembentukan tentang spiritual dan mempengaruhi seseorang dalam bertindak (Azis, 2014). Sedangkan menurut Rois (2014) Keluarga memiliki peran dalam membentuk spiritual seseorang dikarenakan merupakan tahap awal dari perkembangan spiritualitas. Dari keluarga seseorang akan mendapatkan pengalaman, pandangan hidup tentang spiritual dan belajar tentang Tuhan, diri sendiri, serta kehidupan yang dijalaninya. Keluarga memiliki peran yang sangat vital karena

keluarga merupakan tempat pendidikan pertama yang didapatkan oleh seorang anak. Keluarga juga memiliki ikatan emosional yang kuat dalam kehidupan sehari-harinya karena selalu berinteraksi.

Peran orang tua menentukan dalam perkembangan spiritual anak. Hal yang penting diajarkan orang tua kepada anaknya yaitu tentang Tuhan, kehidupan, diri sendiri dari perilaku orang tua (Taylor dan Craven (1997) dalam Ismi (2015)). Sehingga, keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, maka pandangan anak diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan saudara dan orang tua (Kozier, 2008).

c. Ras/suku

Ras/suku memiliki keyakinan/kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki (Azis, 2014). Ras mempengaruhi sikap, keyakinan dan nilai seseorang yang pada umumnya mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Individu belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan di dalam masyarakat (Rois, 2014).

d. Agama yang dianut

Agama merupakan hal yang dapat mempengaruhi spiritual seseorang dikarenakan agama sebagai keyakinan seseorang terhadap Tuhan-nya dan tempat untuk mempraktikkan spiritualitasnya. Apabila seseorang secara tiba-tiba harus kehilangan fungsi anggota tubuh yang disebabkan karena stroke maka dapat menyebabkan distress spiritual dan perubahan perilaku (Rois, 2014). Hal tersebut membuat individu menjadi kehilangan kontrol terhadap dirinya sendiri.

Menurut Azis, (2014), agama adalah salah satu cara yang dapat dijadikan sebagai sumber kekuatan dan kesejahteraan hidup melalui ibadah yang dijalannya seperti sholat, berdzikir, dan berdoa sehingga individu akan lebih menerima terhadap kejadian yang dialaminya serta menemukan makna dari tujuan hidup. Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.

C Perilaku kebutuhan spiritual

1 Definisi perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup dari respon seseorang yang bersangkutan sehingga apa yang dikerjakan oleh organisme (mahluk hidup) tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2010). Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik maupun tidak (Wawan & Dewi, 2011). Sedangkan menurut pendapat Maulana (2009) perilaku

merupakan suatu erat kaitanya dengan upaya peningkatan pengetahuan masyarakat terbentuk melalui kegiatan. Menurut teori Skinner (1938), perilaku terjadinya melalui proses adanya stimulus terhadap organisme (mahluk hidup) selanjutnya mahluk hidup ini akan merespons stimulus itu, maka teori skiner ini sering disebut dengan teori S-O-R atau stimulus, organisme dan respons.

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia dalam mencari arti dan tujuan hidup (Azis, 2014). Menurut penelitian (Nurhalimah, 2013) klien mengatakan kebutuhan spiritual itu adalah memberikan motivasi, keyakinan, memberikan semangat, pengertian-pengertian, mendoakan, memberikan dukungan dan mengingatkan ibadah mahdonya (shalat dan hubungan pasien dengan mahluk, mahluk dengan penciptanya). Hal ini merupakan kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan oleh pasien maupun keluarganya dikarenakan dapat mempengaruhi kesehatan pasien baik fisik, emosional dan rohani untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan untuk memenuhi kewajibannya sebagai umat yang beragama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan sang pencipta maupun sesama orang di sekitar lingkungannya (Susanto, 2009). Jadi, perilaku kebutuhan spiritual adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk mencari arti, tujuan hidup, mendapatkan

maaf atau pengampunan dan menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan sang pencipta ataupun sesama orang lain dan lingkungan.

2 Macam-macam perilaku kebutuhan spiritual

a. Bentuk perilaku

1) Bentuk perilaku pasif atau perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain (Notoadmojo, 2007 & Maulana, 2009). Sedangkan menurut (Wawan & Dewi, 2011), bentuk perilaku pasif atau perilaku tertutup (*covert behaviour*) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup dan stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, dan sikap sehingga belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Jadi, perilaku tertutup merupakan suatu perilaku seseorang yang terbatas dan terselubung dalam menerima stimulus sehingga orang lain belum bisa melihatnya.

2) Bentuk aktif atau perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku itu jelas sehingga dapat diobservasi secara jelas dan nyata (Wawan & Dewi, 2011). Sedangkan menurut Notoadmodjo (2010) & Maulana (2009) bentuk perilaku ada perilaku terbuka (*overt behaviour*) merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata, praktek dan terbuka sehingga stimulus mudah diamati dan dilihat oleh orang lain.

b. Bentuk kebutuhan spiritual

Ada beberapa macam tentang kebutuhan spiritual menurut Hamid (2008) dan Azis (2014) yaitu:

- 1) Kebutuhan akan kepercayaan dasar (*basic trust*) kebutuhan ini secara terus-menerus diulang guna membangkitkan kesadaran bahwa hidup itu adalah untuk beribadah.
- 2) Kebutuhan tentang arti dan tujuan hidup adalah agar individu memiliki arti dan tujuan hidupnya. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan menemukan makna hidup dalam membangun hubungan yang selaras dengan tuhanya (vertikal) dan sesama manusia (horizontal) serta alam sekitarnya.
- 3) Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan, tujuannya agar keimanan seseorang tidak melemah.
- 4) Kebutuhan tentang moralitas dan etika adalah kebutuhan agar individu dapat menjalani kehidupan yang bermoral dan beretika serta bertanggung jawab.
- 5) Kebutuhan tentang cara untuk menghadapi kematian adalah kebutuhan agar individu mendapatkan pemahaman yang benar tentang kematian serta cara yang tepat untuk menghadapi kematian.
- 6) Kebutuhan akan rasa cinta, memiliki, menghormati adalah kebutuhan individu agar merasa diterima oleh orang lain tanpa syarat serta agar individu memberi dan menerima rasa cinta

- 7) Kebutuhan tentang rasa syukur, harapan, perdamaian, pikiran positif Adalah kebutuhan agar individu memiliki rasa damai, tenang, pikiran positif dalam menjalani kehidupan.
- 8) Kebutuhan tentang keagamaan adalah kebutuhan agar individu dapat melakukan doa, ritual keagamaan dan beribadah kepada Tuhan.
- 9) Kebutuhan tentang apresiasi seni dan keindahan adalah kebutuhan agar individu dapat memiliki apresiasi tentang seni dan keindahan.

3 Karakteristik kebutuhan spiritual

a. Pemenuhan kebutuhan vertikal

Pemenuhan kebutuhan vertikal merupakan pemenuhan kebutuhan spiritual yang hubungannya dengan Tuhan (Utami & Supratman, 2009). Pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan dengan cara berdoa dan melakukan ritual agama. Doa dan ritual agama merupakan hal yang sangat penting bagi setiap individu dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Doa dan ritual agama dapat memberikan ketenangan bagi individu yang menjalankannya. Selain itu, doa dan ritual agama juga dapat membangkitkan harapan dan rasa percaya diri pada setiap individu yang sedang sakit sehingga dapat meningkatkan imunitas atau kekebalan tubuh sehingga mempercepat proses penyembuhan (Rois, 2012).

b. Pemenuhan kebutuhan horizontal

Pemenuhan kebutuhan horizontal ini meliputi hubungannya dengan diri sendiri, orang lain dan dengan lingkungan.

1) Hubungan dengan diri sendiri

Pemenuhan kebutuhan spiritual yang bersumber pada kekuatan diri sendiri untuk mengatasi atau menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Kekuatan spiritual yang muncul dapat berupa kepercayaan, harapan dan makna hidup (Utami & Supratman, 2009).

2) Hubungan dengan orang lain

Manusia diciptakan sebagai makhluk sosial, maka dari itu setiap individu harus dapat menjalain hubungan antar individu ataupun kelompok secara harmonis untuk memenuhi kebutuhan spiritualitasnya (Rois, 2012), pemenuhan kebutuhan spiritual dapat dilakukan melalui cinta kasih dan dukungan sosial. Cinta kasih dan dukungan sosial dapat memberikan efek yang positif pada setiap individu karena dapat memberikan bantuan dan dukungan emosional untuk membantu individu dalam menghadapi penyakitnya (Susanto, 2009).

3) Hubungan dengan lingkungan

Lingkungan atau suasana yang tenang dan nyaman dapat memberikan kedamaian pada setiap individu dalam memenuhi kebutuhan spiritualitasnya. Kedamaian tersebut dapat meningkatkan status kesehatan individu karena sikap *caring* dan empatinya (Utami & Supratman, 2009).

4 Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoadmojo (2010) menganalisa faktor pelaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor yang memungkinkan perilaku atau tindakan. Pemungkin merupakan sarana dan prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya puskesmas, posyandu dan pembuangan sampah.
- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadi perilaku. Meskipun seseorang tahu mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya misalnya seorang ibu hamil tahu manfaat pemeriksaan ke polindes tetapi tidak mau melakukannya.

D Shalat dan Thaharoh

1 Definisi Shalat

Sholat berarti do'a atau rahmat, secara istilah shalat diartikan sebagai ibadah yang terdiri dari ucapan dan perbuatan khusus yang diawali dengan takbir dan diakhiri dengan salam (Jamaludin, 2012). Shalat adalah bentuk dan ruh. Bentuknya adalah ibadah anggota badan dan ruhnya adalah ibadah kalbu. Shalat adalah olahraga badan dan rohani yang membuat tenang kalbu atau ruhnya merasa baik dan wajah seseorang yang melakukannya bercahaya.

Shalat adalah hubungan antara hamba dan Tuhannya dalam Al-Qura'an lebih banyak kata shalat dibandingkan dengan rukun islam lainnya disebutkan sebanyak 67 kali. Hal ini, shalat mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam agama islam (El-Sutha, 2012).

Shalat memiliki posisi tersendiri dalam islam dan merupakan ibadah pertama yang diwajibkan Allah SWT, dalam Al-Quran perintah sholat pada surah An-Nisa : 103 yang berbunyi: *Maka dirikanlah sholat itu sebagai biasa, sesungguhnya sholat itu kewajiban yang ditentukan waktunya atas orang-orang yang beriman. (Q.S.An-Nisa:103).*

2 Syarat-syarat sah sholat

Syarat adalah sesuatu yang harus dipenuhi sebelum melakukan sebuah amalan ibadah. Jika syarat tidak terpenuhi, maka ibadah (sholat) yang dikerjakan menjadi tidak sah (El-Sutha, 2012). Menurut El-Sutha (2012) dan Kasule (2008) adapun syarat-syarat sahnya sholat antara lain: bersuci dari hadast kecil dan hadast besar, serta bersuci dari najis pada badan, pakaian dan tempat sholat, menutup aurat dengan pakaian yang suci. Aurat laki-laki yaitu mulai dari pusar hingga lutut. Sementara aurat perempuan adalah seluruh tubuhnya, kecuali muka dan telapak tangan, menghadap ke arah kiblat , yakni ke arah Masjidil Haram, mengetahui masuk waktunya sholat dan mengetahui bahwa sholat yang dikerjakan adalah sholat wajib, mengetahui syarat dan rukunya, mengetahui tata cara gerakan sholat yang benar.

Menurut Aziz (2010) & Muhammad (2010) saat keadaan cuaca sedang buruk shalat boleh ditunda, sepanjang peperangan seseorang dapat menjalankan ibadah shalat secara singkat, jika seseorang dalam keadaan bahaya shalat dapat dikerjakan dengan satu rakaat. Sholat orang bepergian dapat dipendekkan tapi hanya berlaku pada shalat 4 rakaat. Apabila dalam perjalanan jauh maka melaksanakan shalat diperbolehkan untuk men-ja'ma (menggabungkan) yaitu antara shalat Zhuhur dan Ashar, Magrib dan Isya terkecuali shalat Subuh tetap dilakukan seperti biasa tidak boleh di ja'ma.

3 Tata cara sholat orang yang sedang sakit

Menurut El-Sutha (2012) dan Mahmud (2007) tata cara shalat orang yang sedang sakit yaitu:

- a. Jika orang yang sakit tersebut sakitnya masih bisa di toleransi, dalam arti tidak membahayakan kesehatan dan keselamatan jiwanya jika dia mengerjakan sholat dengan berdiri maka dia wajib shalat dengan berdiri.
- b. Jika orang yang sakit masih mampu berdiri jika bersandar pada sesuatu atau orang lain, maka dia wajib melakukan sholat dengan berdiri.
- c. Jika orang yang sakit tersebut tidak kuasa lagi berdiri, sekalipun dengan bersandar pada sesuatu atau orang lain, maka ia boleh mengerjakan sholat dengan duduk. Maka ketika dia melakukan ruku' dan sujud dia harus membungkukkan badanya dimana dalam melakukan sujud membungkuknya harus lebih rendah daripada ketika melakukan ruku'.
- d. Jika orang yang sakit tersebut tidak mampu untuk melaksanakan sholat dengan duduk maka dia boleh mengerjakan sholat dengan berbaring

miring pada lambungnya dengan menghadapkan dada dan muka ke arah kiblat.

- e. Jika orang yang sakit tersebut tidak mampu berbaring miring untuk mengerjakan sholat maka dia mengerjakan sholat dengan berbaring telentang dengan membentangkan kedua kakinya ke kiblat.
- f. Jika orang sakit tersebut hanya bisa berbaring telentang dan tidak mampu lagi melakukan gerakan-gerakan sholat maka dia boleh mengerjakan sholat dengan memberikan isyarat.

Hadits dari HR.Bukhori dari Imran bin Hushain berkata “Aku menderita wasir, maka aku bertanya kepada Rasulullah SAW. Beliau bersabda, *“Shalatlah sambil berdiri, kalau tidak bisa, maka shalatlah sambil duduk. Kalau tidak bisa, shalatlah di atas lambungmu* (HR.Bukhari). Menurut Mahmud (2007) shalat dalam islam sangat penting sehingga seseorang dalam keadaan apapun dan bagaimanapun harus melaksanakannya dan tidak diperbolehkan meninggalkannya dalam keadaan apapun.

4 Fungsi Shalat

Fungsi shalat menurut Jamaludin (2013) dan El-Sutha (2012) ada beberapa manfaatnya untuk kehidupan seseorang yaitu:

- a. Shalat sebagai sarana mengingat Allah SWT, seseorang yang selalu melaksanakan shalatnya untuk mengingatkan Allah SWT maka akan mendapatkan ketentraman hati dan ketenangan jiwa. Mengerjakan shalat harus khusyu' ini merupakan suatu hal yang penting dalam shalat.

- b. Shalat yang dilakukan secara rutin akan mendidik dan melatih seseorang menjadi tenang dalam menghadapi kesusahan dan tidak bersikap kikir saat mendapat nikmat dari Allah SWT, Allah SWT berfirman: *Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir. Apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah, sedang apabila ia mendapatkan kebaikan ia amat kikir kecuali orang-orang yang mengerjakan shalat, yaitu mereka yang tetap mengerjakan shalat*. (QS.Al-Ma'rij/70:19-23).
- c. Menghindari perbuatan keji dan mungkar, Shalat dilakukan sesuai dengan fungsi utamanya yakni dilakukan sesuai dengan fungsi utamanya yakni dzikrullah harus memiliki kualitas dan pengaruh yang sangat kuat dalam mencegah seseorang terhadap perbuatan keji dan mungkar.
- d. Shalat dan sabar sebagai penolong bagi orang yang beriman, Orang mampu memfungsikan dan menjaga intensitas shalatnya akan mengingatkan Allah SWT dalam setiap keadaan yang selanjutnya akan mendorongnya untuk senantiasa menghiasi dirinya dengan akhlak mulia dan menjauhi segala bentuk kekejian dan kemaksiatan.

Shalat bermanfaat sebagai obat penawar untuk penyakit – penyakit kalbu dan kerusakan jiwa, shalat sebagai cahaya yang melenyapkan kegelapan dosa–dosa dan perbuatan–perbuatan yang mengakibatkan berdosa. Shalat yang dilaksanakan dengan khusuk dan patuh akan menerangi hati, membuat jiwa tenang. Shalat dapat menghindarkan dari perbuatan dusta, maupun kesombongan dan kejahatan (Mahmud, 2007). Shalat bermanfaat untuk menurunkan resiko penyakit jantung, menurunkan kecemasan dan membuat perasaan menjadi nyaman.

Shalat juga dapat menjadikan seseorang disiplin dengan kehidupan sehari–sehari, mempunyai manajemen waktu yang bagus dan shalat dapat

digunakan sebagai terapi menurunkan hipertensi dengan cara melakukan gerakan shalat secara rutin. Gerakan shalat memiliki manfaat masing-masing, saat sujud dapat meningkatkan jumlah aliran oksigen ke sel-sel otak yang bermanfaat untuk meningkatkan konsentrasi, penglihatan, dan pendengaran (Doufesh dkk, 2013). Hasil penelitian dari Cahyani, dkk (2014) mengatakan bahwa shalat dapat menurunkan tekanan darah tinggi seseorang sehingga mencegah terjadinya stroke.

5 Definisi Thaharoh

Thaharoh dapat diartikan dengan suci dan bersih, baik itu suci dari kotoran lahir maupun batin berupa sifat perbuatan tercela. Thaharah juga membersihkan hadast dengan air atau debu sesuai dengan syarat untuk menghilangkan najis (Ismail, 2011). Sedangkan menurut (Jamaluidin, 2013), thaharah berarti mensucikan diri dari najis dan hadast yang dapat menghalangi shalat dan ibadah lainnya yaitu dengan berwudhu, mandi dan tayyamum.

6 Jenis-jenis thaharoh

Thaharoh dibagi menjadi 2 macam yang pertama adalah thaharoh hadast merupakan menghilangkan atau mensucikan diri dari najis hukmiyah yang tidak dapat dirasa atau dilihat, seperti syirik, dengki, iri dan dendam. Kedua ada thaharoh khabats merupakan mensucikan jasmani dengan berwudhu ataupun tayammum dari najis yang bisa dilihat dan dirasakan yang mengenai pakaian, tempat, tubuh dengan cara mencuci, memercik atau istinja. Hal yang paling utama dan pertama alat yang sering digunakan untuk thaharoh

yang paling baik adalah menggunakan air, jika air tidak ada bisa memungkinkan dapat menggunakan debu dan jika tidak memungkinkan dapat menggunakan benda keras yang disamakan hukumnya dengan batu. Agama islam tidak memberatkan umatnya dengan memberikan alternatif seperti halnya dalam bersuci (Ismail, 2012).

Seseorang yang sedang sakit wajib untuk membersihkan badanya dari najis, pakain yang terkena najis, dan tempat yang suci. Thaharah bagi orang yang sedang sakit wajib menggunakan air untuk berwudhu. Jika tidak ada air bisa menggunakan debu dengan cara bertayamum. Tata cara tayammum yang pertama membaca basmalah kemudian meletakkan kedua tangan pada debu, orang yang sakit dapat meletakkan telapak tanganya ke dinding, meniup debu pada kedua telapak tangan, mengusapkan kewajah dan terakhir punggung telapak tangan kanan dengan telapak kiri dan sebaliknya juga (Azis, 2010).

Agama islam mengajarkan umatnya jika seseorang sedang sakit tidak mampu bersuci boleh diwudhu'kan atau di tayamummkan oleh orang lain. Jika terdapat anggota badan yang harus disucikan terluka tetap dibasuh dengan air jika tidak membahayakan. Apabila itu membahayakan maka hanya diusap sekali dengan cara dibasahi air kemudian diusapkan diatasnya (Ismi, 2015). Pasien yang terpasang balutan di anggota tubuhnya cara thaharoh hanya mengusapkan balutan dengan waslap yang sudah diperas dengan air sebagai ganti wudhu. Orang yang sedang sakit diharuskan untuk

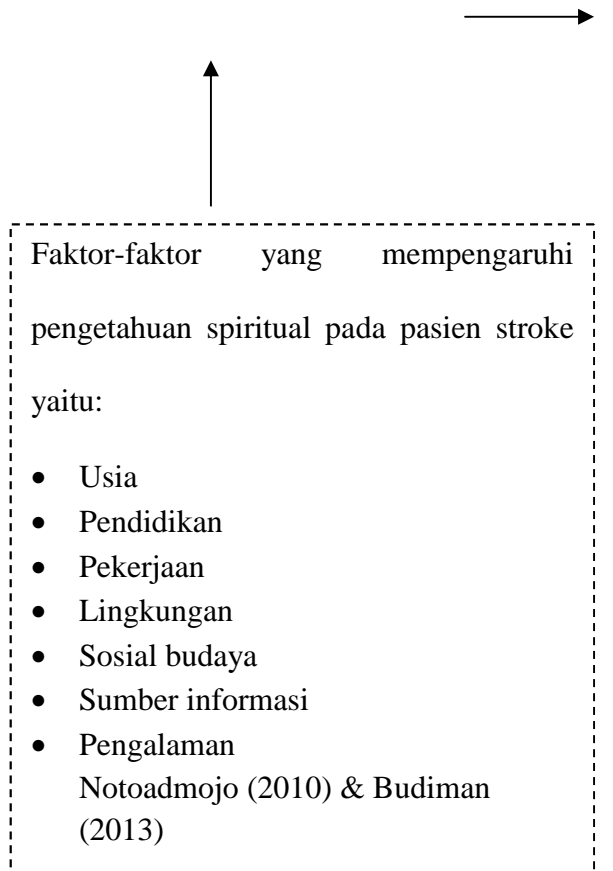
membersihkan dirinya dari najis, tetapi jika tidak memungkinkan maka shalatnya apa adanya dan shalatnya di anggap tetap sah (Iqbal, 2010).

Menurut Mahmud (2007) wudhu, tayammum dan mandi besar merupakan cara membersihkan dan mensucikan diri dari najis atau kotoran yang melekat pada tubuh. Hal yang mewajibkan seseorang untuk mandi besar adalah ketika keluar air mani, mimpi basah, berhubungan suami istri, menstruasi, nifas dan seseorang masuk agama islam. Agama islam sudah menjelaskan bahwa kebersihan merupakan sebagian dari iman. Dalam aspek ilmu kedokteran masalah kebersihan merupakan salah satu aspek yang penting yang disebut dengan *al-Thaharat*. *Al-Thaharat* merupakan salah satu bentuk upaya *preventif*, berguna untuk menghindari penyebaran berbagai jenis kuman dan bakteri (Kasule, 2008).

E Kerangka Konsep

Pengetahuan Spiritual

Perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual: shalat dan thoharoh



Keterangan: Diteliti _____

Tidak diteliti - - - - -

Skema 1. Kerangka Konsep

F Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan spiritual terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual:shalat dan thoharoh pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping.