

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sebagai makhluk yang diciptakan lebih sempurna diantara makhluk lain, memiliki berbagai potensi yang dapat diaktualisasikan untuk berkembang dalam mengarungi kehidupannya. Potensi ini tentunya beragam dan bersifat kumulatif. Potensi ini merupakan modal bagi manusia yang perlu dimunculkan serta dikembangkan karena manusia terlahir dalam keadaan tidak berpengetahuan. Firman Allah pada Alquran surat An-Nahl ayat 78 dituliskan:¹

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ

السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN GUNUNG DJATI

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur.”

Dengan pemberian Allah sebagaimana ayat di atas, manusia dapat berkembang dan terus mengasah pengetahuannya. Manusia secara simultan mengembangkan dirinya dengan berbagai aspek perkembangan, yakni fisik,

¹ Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, *Tafsir Al-Qur'an Tematik* (Jakarta: Kamil Pustaka, 2014).4.

psikis, sosial, intelektual, emosional maupun spiritual demi kelangsungan hidupnya.

Perkembangan manusia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal saja, melainkan perlu juga adanya peran eksternal seperti lingkungan dan pengalaman yang dapat membantu meningkatkan eksplorasi perkembangan potensi manusia tersebut. Peran internal dan eksternal yang mempengaruhi perkembangan potensi ini pada hakikatnya tidak akan lepas dari hal negatif dan positif. Pengaruh negatif akan menghambat bahkan merusak perkembangan. Hal ini dapat terlihat dari perilaku sehari-hari. Pengaruh negatif akan membuat kehidupan manusia terasa tidak nyaman, terganggu, timbul penyakit serta tidak bahagia. Sebaliknya, pengaruh positif dapat menunjang perkembangan manusia dengan baik.

Sebagaimana pada aliran Behavioristik, manusia dapat berkembang berdasarkan stimulasi yang ia terima dari lingkungannya.² Meskipun perilaku manusia ini memiliki pengaruh dari luar dirinya (eksternal), aliran ini sangat tidak mengakui adanya potensi dalam diri manusia (internal). Dengan kata lain, manusia tidak memiliki *will power* atas dirinya untuk berkembang.³ Hal ini jelas sangat bertentangan dengan ajaran agama Islam. Dalam Islam, manusia telah diberikan potensi oleh Allah sejak ia lahir. Bahkan telah ada potensi spiritual pada manusia sejak perjanjian primordial antara ruh manusia dengan Tuhannya dalam bersaksi untuk menuhankan Allah, seperti dalam Alquran surat Al-A'raf: 172.⁴

² Djamaludin Ancok and Fuad Nashori Suroso, *Psikologi Islami* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011).66.

³ Ancok and Suroso.74.

⁴ Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, *Tafsir Al-Qur'an Tematik*.6.

وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَىٰ
 أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَىٰ شَهِدْنَا أَن تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ
 إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ ﴿٦٧﴾

“Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu mengeluarkan dari sulbi (tulang belakang) anak cucu Adam keturunan mereka dan Allah mengambil kesaksian terhadap roh mereka (seraya berfirman), “Bukankah Aku ini Tuhanmu?” Mereka menjawab, “Betul (Engkau Tuhan kami), kami bersaksi.” (Kami melakukan yang demikian itu) agar di hari kiamat kamu tidak mengatakan, “Sesungguhnya ketika itu kami lengah terhadap ini.””

Kemudian dalam pandangan aliran Psikoanalisa, manusia hidup dan berkembang berdasarkan dorongan-dorongan (Id) dan ditentukan pula oleh masa lalunya. Bagi penganut teori Freud ini, Id menjadi satu-satunya hal yang mendorong kehidupan manusia.⁵ Hal ini juga sangat bertentangan dengan ajaran Islam. Islam mengajarkan bahwa manusia memiliki dorongan paling kuat, yakni dorongan (spirit) dalam menggapai ridha Allah.

Selain adanya pertentangan antara kedua aliran di atas dengan ajaran Islam, terdapat satu lagi aliran psikologi yang menjadi pertentangan, yakni aliran Psikologi Humanistik. Pada hakikatnya, pendekatan aliran ini memang terdapat keselarasan dengan ajaran agama seperti pengakuan terhadap adanya potensi dan

⁵ Ancok and Suroso, *Psikologi Islami*.67.

kebaikan dalam diri manusia serta menakui terhadap eksistensi agama.⁶ Namun jika ditelaah lebih dalam, aliran ini mengarah kepada pandangan yang terlampau optimistik terhadap upaya perkembangan manusia, sehingga manusia dipandang sebagai penentu tunggal yang dapat melakukan *play-God* (peran Tuhan).⁷

Berdasarkan tiga pendekatan aliran psikologi diatas, kiranya menjadi suatu problem untuk diterima masyarakat beragama (khususnya Islam) namun tidak dapat terlepas dari paham-pahamnya. Kemudian muncullah aliran terakhir yang mengintegrasikan antara psikologi dan spiritual, yakni pendekatan Psikospiritual.⁸

Untuk meningkatkan perkembangan manusia agar mencapai pada tingkat paling baik, manusia perlu memahami potensi yang ada dalam dirinya. Selain itu, manusia juga perlu memahami problem-problem yang dialami saat ini. Dalam memahami fase perkembangan manusia ini dapat melalui pendekatan Psikologi dan Spiritual agar memperoleh keseimbangan antara kebutuhan fisik, psikis dan spiritualnya.

Dalam perkembangan ini, manusia mengalami beberapa pola dan tahapan tertentu. Manusia yang pada awalnya terlahir tidak berdaya (lemah) sehingga tumbuh dan berkembang untuk menjadi kuat dan pada akhirnya akan kembali lemah, sebagaimana firman Allah dalam Alquran surat Ar-Rum ayat 54, yakni:

⁶ Ancok and Suroso.75.

⁷ Ancok and Suroso.69.

⁸ Julianto Simanjuntak, "Menolong Dan Menyembuhkan Diri Sendiri Berbasis Psikospiritual," n.d., 16.

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ
 مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً تَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۗ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ ﴿١٠٠﴾

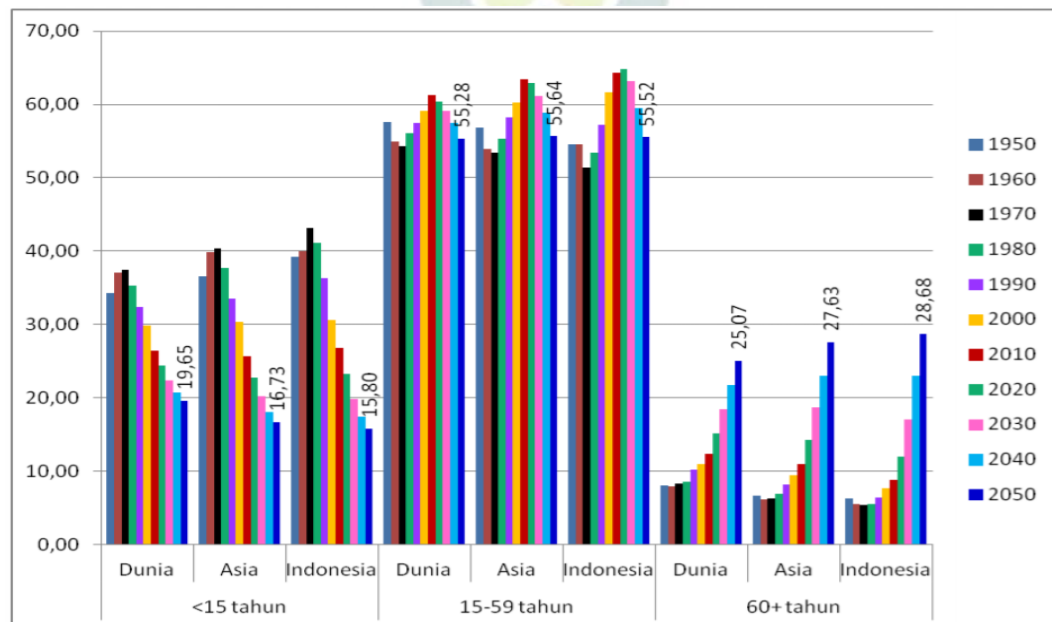
“Allah-lah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) setelah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) setelah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dia kehendaki. Dan Dia Maha mengetahui, Maha Kuasa.”

Elizabeth B. Hurlock membagi fase perkembangan manusia sebagai berikut: sebelum lahir/prenatal (selama 280 hari), bayi (0-2 tahun), anak-anak (2-12 tahun), remaja (12-21 tahun), dewasa (21-60 tahun) dan lanjut usia/lansia (60 tahun-seterusnya).⁹ Pada seluruh fase perkembangan ini manusia mengalami tahap meningkat dan menurun, baik secara fisik maupun psikis. Pada dasarnya, fase perkembangan hidup manusia meningkat saat manusia mulai dewasa dan terjadi penurunan setelah memasuki usia lansia. Namun, tidak dapat dipungkiri pula jika terjadi penurunan fase perkembangan pada usia anak-anak, remaja maupun dewasa.

Indonesia sebagai Negara yang berstruktur *ageing population* dikatakan telah mencapai keberhasilan dalam pembangunan manusia secara global dan nasional karena peningkatan populasi lanjut usia (lansia) yang mempengaruhi tingginya

⁹ Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Jakarta: Penerbit Erlangga, n.d.).

Usia Harapan Hidup (UHH). Namun, seiring meningkatnya populasi lansia di Indonesia tentu meningkat pula jumlah angka kesakitan dan kesejahteraan penduduk Indonesia. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%). Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050. Diperkirakan pula pada tahun 2050 sekitar 75% lansia penderita penyakit degeneratif tidak dapat beraktifitas (tinggal di rumah).¹⁰



Gambar 1. 1 Persentase Penduduk Lansia di Dunia, Asia dan Indonesia Tahun 1950 – 2050

¹⁰Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, “Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan” (Jakarta, 2013).1.

Berdasarkan grafik pada gambar 1 dapat dilihat bahwa jumlah populasi lansia dari tahun 1950-2050 terus meningkat dibanding usia <15 tahun (anak-anak) dan usia 15-59 tahun (dewasa). Hal ini menjadi suatu kekhawatiran bahwa tingkat kesakitan lansia pun meningkat. Penyakit degeneratif pada lansia yang tidak dapat dihindari ini menjadi suatu masalah terbesar bagi lansia. Penyakit degeneratif yang dialami lansia ini berupa stroke, serangan jantung, asam urat, dll. Hal ini dapat mempengaruhi pula pada kondisi emosi dan psikis lansia, yang kemudian akan mengakibatkan terhambatnya kesejahteraan hidup pada lansia.

Penuaan merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri serta mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994). Seiring dengan proses menua ini, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan.¹¹ dr. Dewa P. Pramantara S., SpPD., KGer (dalam Tito Sutarto) menyatakan bahwa masalah kesehatan lansia meliputi penyakit degeneratif, infeksi, gangguan psikologi, dan sindrom geriatrik.¹² Gangguan psikologi yang dialami oleh lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

¹¹ R. Siti Maryam et al., *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya* (Jakarta: Salemba Medika, 2008).45.

¹² Geriatrik adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari masalah kesehatan pada lansia yang menyangkut aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative serta psikososial yang menyertai kehidupan lansia.

Adapun tugas perkembangan (*developmental task*) yang harus dilaksanakan oleh lansia, sebagaimana yang diuraikan oleh Havighurst dan Duvali sebagai berikut.¹³

1. Penyesuaian terhadap penurunan kemampuan fisik dan psikis;
2. Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan;
3. Menemukan makna kehidupan;
4. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan;
5. Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga;
6. Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia;
7. Menerima dirinya sebagai seorang lansia.

Dalam menghadapi penyakit degeneratif, lansia harus tetap memenuhi tugas perkembangannya. Untuk memenuhi *developmental task* ini, lansia perlu diberikan *treatment* yang sesuai dengan permasalahan dan kebutuhannya (fisik dan psikis).

Dalam psikologi agama terdapat penelitian yang dilakukan pada 1.200 orang lansia yang berusia 60-100 tahun menunjukkan bahwa adanya kecenderungan terhadap penerimaan pendapat keagamaan yang meningkat pada usia lansia (Robert H. Thouless, 1992: 108).¹⁴ Dalam menghadapi kekhawatiran kesehatan dan kesejahteraan pada lansia dimasa sekarang dan masa yang akan datang, kiranya terdapat salah satu metode yang dapat membantu taraf perkembangan fisik dan psikis lansia, baik secara emosional maupun spiritual, agar tetap menikmati hidup

¹³ Maryam et al.52.

¹⁴ Robert H. Thouless, *Pengantar Psikologi Agama* (Jakarta: Rajawali, 1992).108.

yang sejahtera. Lita L. Atkison (dalam Jalaluddin, 1992: 115) mengatakan bahwa sebagian besar orang-orang berusia lanjut (70-79 tahun) muncul perasaan tidak dalam keterasingan dan menunjukkan aktifitas positif setelah mendapatkan bimbingan semacam terapi psikologi.¹⁵ Dalam hal ini, terapi Psikospiritual dapat menjadi alternatif dalam mengatasi permasalahan yang dialami oleh usia lansia. Terapi yang berorientasi pada Agama dan Spiritual sangat membantu dalam proses terapi, baik terapi psikis maupun fisik.

Propts et. Al (1992) menemukan bahwa pasien depresi yang menerima terapi yang berorientasi dengan agama memiliki depresi yang lebih rendah dan penyesuaian klinis yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menerima terapi biasa.¹⁶

Dalam hal terkait di atas, kondisi lansia paling krisis baik secara fisik maupun psikis, serta memiliki kecemasan yang sangat tinggi sering kita jumpai di kawasan rumah sakit, poliklinik/praktek dokter maupun puskesmas. Oleh karena itu, pasien-pasien seperti ini membutuhkan perhatian lebih dalam mengatasi berbagai keluhan fisik maupun psikisnya untuk bertahan hidup dengan penuh makna dan sejahtera.

Dalam sejarah perkembangan rumah sakit, dapat dilihat bahwa perawatan jasmani selalu digabungkan dengan perawatan spiritual (Brower, dkk.: 1983).¹⁷ Kesadaran terhadap terbatasnya ilmu pengetahuan dan pentingnya spiritualitas mulai muncul kembali di kalangan para ilmuwan pada awal memasuki abad 21

¹⁵ Jalaluddin, *Psikologi Agama* (Jakarta: Rajawali Pers, 2012).115.

¹⁶ Subandi and Nida Ul Hasanat, "Pengembangan Model Pelayanan Rohani Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum," *Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, no. 10 (2000).8.

¹⁷ Subandi and Hasanat.

setelah lenyap dari peradaban masyarakat dan budaya kuno terdahulu. Hingga saat ini pendekatan agama dan spiritualitas terus berkembang pesat. Indonesia sebagai Negara dengan penganut agama yang tinggi, tidak akan terlepas dari pendekatan agama dan spiritualitas sebagai pencapaian ketenangan dan kebahagiaan jiwa.

Matthews & Larson (1995) telah mengumpulkan sebanyak 212 penelitian yang menguji efek dari komitmen religious terhadap hasil perawatan kesehatan. sebanyak 75% dari penelitian-penelitian itu menunjukkan adanya pengaruh yang positif agama terhadap kesehatan, 17% menunjukkan efek campuran atau tanpa efek dan hanya 7% menunjukkan efek negatif.¹⁸

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Benson (2000) yang merupakan seorang pelopor penelitian. Ia memelopori penelitian tentang interaksi jiwa dan badan di Harvard Medical School selama 25 tahun. Simpulan penelitian Benson ini menyatakan bahwa:

Ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan do'a yang diulang-ulang (*repetitive prayer*), ternyata akan membawa berbagai perubahan fisiologis, antara lain berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme. Kondisi ini disebut oleh Benson sebagai respon relaksasi (*relaxation response*).¹⁹

Melihat fenomena tersebut, masa perkembangan lansia perlu lebih diperhatikan dengan baik. Kebutuhan fisik dan psikis lansia yang cenderung

¹⁸ Subandi and Hasanat, "Pengembangan Model Pelayanan Rohani Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum."7.

¹⁹ Subandi and Hasanat.8.

mengalami penurunan perlu mendapatkan tindakan yang baik dan sesuai sehingga dapat terpenuhi. Oleh karena itu, penulis melakukan sebuah penelitian dengan mengangkat judul “Metode Terapi Psikospiritual Pada Pasien Lanjut Usia (Studi Kasus RS Muhammadiyah Bandung)”. Kemudian peneliti mengambil studi kasus di RS Muhammadiyah karena berdasarkan hasil pengamatan penulis yang dilakukan di RS Muhammadiyah selama 3 bulan, pasien lansia di RS memiliki persentase lebih tinggi daripada usia anak-anak, remaja, maupun dewasa. Kemudian, kasus kecemasan pada lansia sebagai keluhan psikis ini banyak pula ditemukan di rumah sakit serta pasien yang paling banyak di rawat di rumah sakit adalah pasien lansia. Selain itu, RS Muhammadiyah juga telah memberikan pelayanan Psikospiritual baik kepada karyawan maupun pasien (khususnya lansia) serta tercantum pula dalam buku pedoman RS Muhammadiyah Bandung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang fenomena di atas, terdapat rumusan masalah untuk penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kondisi psikospiritual pasien lanjut usia di RS Muhammadiyah Bandung?
2. Bagaimana prosedur terapi Psikospiritual pada pasien di RS Muhammadiyah Bandung?
3. Bagaimana teknik-teknik terapi Psikospiritual pada pasien lanjut usia di RS Muhammadiyah Bandung?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun tujuan penelitian yang hendak dicapai:

1. Untuk mengetahui gambaran kondisi Psikospiritual pasien lanjut usia di RS Muhammadiyah Bandung.
2. Untuk mengetahui prosedur terapi Psikospiritual pada pasien di RS Muhammadiyah Bandung.
3. Untuk mengetahui teknik-teknik terapi Psikospiritual pada pasien lanjut usia di RS Muhammadiyah Bandung.

D. Signifikansi Penelitian

1. Secara teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan wawasan pengetahuan dan keilmuan dalam kajian tasawuf psikoterapi, khususnya mengenai metode terapi psikospiritual terhadap lansia, serta dapat menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya dalam menguatkan dan memperkaya khazanah keilmuan di bidang tasawuf psikoterapi.

2. Secara praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi RS Muhammadiyah Bandung khususnya dan RS lain pada umumnya dalam memberikan tindakan atau pelayanan psikospiritual bagi pasien, khususnya pasien lansia.

E. Tinjauan Pustaka

Untuk memperkuat hasil penelitian, penulis melakukan tinjauan pustaka dengan menelaah hasil penelitian lain yang telah melakukan riset sebelumnya. Berikut adalah tinjauan pustaka yang penulis lakukan pada topik yang bersangkutan dengan penelitian ini.

1. Jurnal, disusun oleh Subandi dan Nida Ul Hasanat dengan judul “Pengembangan Model Pelayanan Rohani Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum” yang menerangkan bahwa pelayanan rohani sangat dibutuhkan bagi pasien dan sangat dianjurkan untuk dikembangkan di setiap Rumah Sakit Umum.
2. Jurnal, disusun oleh Endang Sawitri dengan judul “Pengaruh Terapi Psikospiritual terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Melati III RSUP DR. Soeradi Tirtonegoro Klaten” yang menerangkan bahwa Terapi Psikospiritual efektif untuk diberikan kepada pasien pre operasi karena adanya pengaruh yang berbeda pada tingkat kecemasan pasien.
3. Jurnal, disusun oleh Nita Yuniati Ratnasari dengan judul “Terapi Psikospiritual Pada Lansia Dengan Stroke”, menerangkan bahwa salah satu penanganan stroke pada lansia adalah pemberian terapi psikospiritual. Terapi ini selain dapat menurunkan menenangkan batin juga terbukti dapat meningkatkan kedekatan antara lansia dengan Allah.
4. Jurnal, disusun oleh Medya Perdana B.U dan Zuhrotun Niswah dengan judul “Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan”,

menerangkan bahwa adanya pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif di Rawat Inap RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan dengan skala 90% kecemasan sedang dan 10% kecemasan berat sebelum diberikan bimbingan spiritual, sedangkan setelah diberikan bimbingan spiritual diketahui 95% dan 5% kecemasan sedang.

5. Jurnal, disusun oleh Saseno, Pramono Giri Kriswoyo, dan Handoyo dengan judul “Efektifitas Relaksasi terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia Di Posyandu Lansia Adhi Yuswa RW. X Kelurahan Kramat Selatan” yang menerangkan bahwa terdapat penurunan kecemasan pada lansia di Posyandu lansia Adhi Yuswa setelah melakukan relaksasi. Sehingga relaksasi efektif diberikan kepada lansia di Posyandu lansia Adhi Yuswa RW. X Kelurahan Kramat Selatan.
6. Buku, ditulis oleh R. Siti Maryam, Mia Fatma Ekasari, Rosidawati, Ahmad Jubaedi, dan Irwan Batubara dengan judul “Mengenal Usia Lanjut dan Perkembangannya” yang berisi tentang seputar permasalahan pada lansia, teori-teori yang bersangkutan dengan perkembangan lansia serta pembinaan/asuhan-asuhan keperawatan bagi lansia.
7. Buku, yang ditulis oleh Robert Frager, Ph.D. pada tahun 2014 dengan judul “Psikologi Sufi”. Buku ini berisi tentang berbagai metode Praktik terapi sufistik untuk transformasi hati, jiwa dan ruh manusia.
8. Buku, ditulis oleh Djamaludin Ancok dan Fuat Nashori Suroso dengan judul “Psikologi Islami”. Buku ini berisi tentang solusi Islam atas problem-problem psikologi.

9. Buku, ditulis oleh Gerald Corey dengan judul “Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi”. Buku ini berisi berbagai macam teori dan praktek bagi konseling dan psikoterapi dari berbagai pendekatan psikologi serta berbagai ilustrasi kasus dan permasalahan yang biasa terjadi dikalangan konselor maupun terapis.
10. Buku, ditulis oleh Hamdani Bakran Adz-Dzaky dengan judul “Konseling dan Psikoterapi Islam”. Buku ini berisi tentang konsep manusia dan problematikanya dalam Alquran, tinjauan-tinjauan umum tentang psikodiagnostik dalam islam, konseling dan psikoterapi dalam islam, indikasi-indikasi gangguan jiwa dan jiwa yang sehat dalam konsep islam, serta praktik terapi islam terhadap gangguan kejiwaan.

Berdasarkan tinjauan pustaka yang penulis lakukan pada penelitian-penelitian di atas, jelas bahwa telah banyak dilakukan penelitian mengenai terapi Psikospiritual dan penelitian mengenai terapi lain untuk menurunkan problem-problem pada lansia. Untuk memperkuat kajian terapi Psikospiritual dalam khazanah tasawuf psikoterapi penulis akan melakukan penelitian terhadap terapi ini dengan objek penelitian yang tentunya berbeda. Oleh karena itu, penulis mengangkat judul penelitian “Metode Terapi Psikospiritual Pada Pasien Lanjut Usia (Studi Kasus RS Muhammadiyah Bandung)”.

F. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan isu yang ada bahwa semakin meningkatnya jumlah lansia di Indonesia dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2050, maka perlu ditingkatkan pula taraf kesejahteraan hidup bagi lansia. Selain itu, dengan

berbagai problem yang dialami lansia, mereka juga perlu memenuhi tugas-tugas perkembangannya. Pada abad 21 ini, spiritualitas menjadi sesuatu yang masif. Oleh karena itu, pendekatan-pendekatan spiritualitas menjadi sangat diminati dan dibutuhkan bagi masyarakat pada abad ini. Inilah yang menjadi landasan penulis dalam melakukan penelitian dengan judul “Metode Terapi Psikospiritual Pada Pasien Lanjut Usia (Studi Kasus RS Muhammadiyah Bandung)”.

Terapi Psikospiritual merupakan pendekatan terbaru dalam dunia Psikologi setelah adanya pendekatan Psikoanalisis, Behavioristik dan Humanistik. Psikospiritual merupakan integrasi antara psikologi dengan spiritualitas dalam memahami, memprediksi serta mengendalikan perilaku manusia untuk meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikis manusia.²⁰ Dalam pelayanan kesehatan, psikospiritual adalah suatu upaya penyembuhan bagi pasien yang memperhatikan aspek psikologi dan spiritualitasnya. Upaya ini dilakukan sebagai wujud pelayanan kesehatan yang holistik (*kaffah*) yang meliputi aspek fisik, sosial, psikis dan spiritual.²¹

Menurut Moskowitz dan Orgel (1969: 20), “Psikologi adalah suatu ilmu pengetahuan empirik yang berdasarkan atas observasi objektif dan penelitian eksperimental yang diarahkan pada tingkah laku. Tujuannya untuk mengungkap pengetahuan tentang mekanisme tingkah laku dan penyesuaian diri, sehingga

²⁰ Julianto Simanjuntak, “Menolong Dan Menyembuhkan Diri Sendiri Berbasis Psikospiritual,” *Metamorfosis*, 2011, 16–25.

²¹ Kelompok Kerja Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah, *Buku Pendamping Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah* (Yogyakarta: Majelis Tabligh dan Majelis Pelayanan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah, 2013).195.

orang dapat memperbaiki dirinya.”²² Dengan kajian Psikologi kita dapat mengungkap pengetahuan mengenai tingkah laku seseorang agar dapat berkembang dan memperbaiki dirinya. Dalam hal ini, lebih spesifik penulis menggunakan pendekatan Psikologi Perkembangan Lansia untuk mempermudah pengupasan dalam kasus ini.

Landasan pemikiran selanjutnya adalah mengenai spiritualitas. James Fowler (Wong, *et .al*, 1999) meyakini bahwa kepercayaan spiritual merupakan suatu kekuatan yang memberi arti bagi kehidupan seseorang. Fowler juga berpendapat bahwa perkembangan spiritual pada lansia berada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan.²³ Selanjutnya William James menyatakan bahwa “Pencapaian tertinggi terhadap pemahaman tentang siapa hakikat diri sendiri atau memahami diri rohaniah jauh lebih berharga daripada sekedar memenuhi kebutuhan diri sosial dan material. Diri spiritual ini melibatkan introspeksi, yaitu proses pencarian diri ke dalam pertanyaan-pertanyaan spiritual, moral atau intelektual mendalam tanpa dipengaruhi pikiran objektif.”²⁴

Dalam perspektif Barat, terapi Psikospiritual ini muncul pada awalnya dengan istilah konseling pastoral. Konseling pastoral mulai muncul dikalangan penganut Protestan pada abad 16 namun baru berkembang pada abad 18. Jauh sebelum itu, tasawuf sudah mengenal terapi Psikospiritual pada abad kesatu Hijriah atau sekitar tahun 613 M. Terapi Psikospiritual ini telah dilakukan oleh para Sufi

²² Dedeh Mas’udah, *Psikologi Umum* (Bandung: Pusat Penelitian dan Penerbitan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UIN Sunan Gunung Djati Bandung, 2015).5.

²³ R. Siti Maryam et al., *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya* (Jakarta: Salemba Medika, 2008).55.

²⁴ Eka Nova Irawan, *Buku Pintar Pemikiran Tokoh-Tokoh Psikologi Dari Klasik Sampai Modern* (Yogyakarta: IRCiSoD, 2015).50.

terdahulu sebagai pembimbing umat Islam pada saat itu. Bahkan jauh sebelum itu, Rasul menjadi contoh dan pembimbing paling pertama bagi umat Islam. Umat Islam yang sedang dilanda kegelisahan jiwa, spiritual maupun masalah jasmani. Rasulullah senantiasa membimbing umatnya melalui peningkatan spiritualnya. Kemudian pada abad sekarang, Terapi Psikospiritual semakin berkembang dan telah banyak dibuktikan secara ilmiah dalam penelitian-penelitian, sebagaimana yang telah penulis cantumkan dalam tinjauan pustaka.

Berdasarkan hasil penelaahan kerangka berpikir di atas, penulis berasumsi bahwa masalah yang dialami oleh lansia saat ini dapat dihadapi dengan menggunakan pendekatan terapi Psikospiritual. Oleh karena itu, penulis akan melakukan penelitian dengan mengangkat judul “Metode Terapi Psikospiritual Pada Pasien Lanjut Usia (Studi Kasus RS Muhammadiyah Bandung)”.

G. Metodologi Penelitian

1. Metode penelitian

Dalam penelitian ini, metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. John Creswell (2008) mendefinisikan metode penelitian kualitatif sebagai “suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala *sentral*.”²⁵ Tujuan dari penggunaan metode ini adalah untuk mencari sebuah pengertian yang mendalam mengenai suatu fakta/realita, masalah, gejala maupun peristiwa. Hal ini bisa didapat melalui observasi, wawancara, teori fenomenologi dan proses induktif.²⁶

²⁵ J. R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik Dan Keunggulannya* (Jakarta: Grasindo, 2010).7.

²⁶ Raco.2.

Tipe penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yakni penelitian yang berhubungan dengan frekuensi, jumlah, dan karakteristik dari gejala yang diteliti.²⁷ Penelitian deskriptif bertujuan untuk mengukur secara cermat terhadap fenomena sosial tertentu. Peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun fakta, namun tidak melakukan hipotesis. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Lexy J. Moleong bahwa “penelitian deskriptif dilakukan jika data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka; adanya penerapan kualitatif.”²⁸

Adapun disain penelitian yang digunakan adalah disain studi kasus. Pada disain ini peneliti menjelaskan secara mendalam banyak ciri dari sedikit kasus melalui satu durasi waktu. Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang mempelajari secara intensif atau mendalam satu anggota dari kelompok sasaran suatu objek penelitian. Strategi ini digunakan oleh peneliti karena peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa yang akan diselidiki.²⁹

2. Jenis data

Terdapat beberapa kategori utama dalam memikirkan pertanyaan sebagai tujuan pengumpulan informasi/data yakni opini, sikap, dan motif; kepercayaan dan persepsi, perilaku, fakta dan atribut, dan pengetahuan.

Opini merupakan ekspresi verbal. Pertanyaan tentang opini menanyakan orang yang mereka pikirkan tentang satu isu atau kejadian. Contoh pertanyaan

²⁷ Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial* (Bandung: PT Refika Aditama, 2012).29.

²⁸ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1991).6.

²⁹ Silalahi.186.

dalam penelitian ini yang dirancang untuk mendapatkan informasi tentang opini adalah “Bagaimana pendapat Anda mengenai Terapi Psikospiritual?”.

Kategori kedua adalah kepercayaan dan persepsi. Pertanyaan yang berhubungan dengan keyakinan atau kepercayaan dan persepsi responden dirancang untuk mengakses apa yang mereka pikir adalah benar atau tidak benar, atau apa mereka percaya ada atau tidak ada. Setiap orang memberi arti/persepsi sendiri terhadap rangsangan sehingga individu berbeda dalam “melihat” hal yang sama dengan cara yang berbeda. Contoh pertanyaan yang dirancang untuk mendapatkan informasi tentang kepercayaan dan persepsi adalah “Hal apa saja yang menurut Bapak/Ibu dapat membantu penyembuhan Bapak/Ibu?”

Kategori ketiga yaitu perilaku. Pertanyaan tentang perilaku meminta keterangan tentang apa yang orang telah lakukan pada masa lalu, masa sekarang, atau baru-baru ini, dan apa yang mereka rencanakan untuk dilakukan pada masa yang akan datang. Contoh pertanyaan perilaku dalam penelitian ini adalah “Apakah Bapak/Ibu mengikuti kelompok pengajian? Jika iya, berapa lama Bapak/Ibu menjalankan kegiatan tersebut?” serta “Hal apa saja yang ingin Bapak/Ibu lakukan jika kelak telah sembuh?”.

Kategori keempat yaitu fakta dan atribut. Pertanyaan tentang fakta dan atribut berhubungan dengan apa yang diketahui dan karakteristik responden atau latar belakang responden. Kategori ini berupa pertanyaan mengenai jenis kelamin, usia, etnik, status social ekonomi, dll. yang mencerminkan latar belakang kehidupannya.

Kategori terakhir yaitu pengetahuan. Pertanyaan tentang pengetahuan berkenaan dengan apa yang orang ketahui dalam satu bidang atau tentang satu topik, kedalaman, atau akurasi dari informasi. Contoh pertanyaan pengetahuan dalam penelitian ini adalah “Mengapa Terapi Psikospiritual sangat diperlukan dan digunakan di Rumah Sakit ini sebagai salah satu metode pelayanan kesehatan?”.

3. Sumber data

Dalam penelitian ini, sumber data yang peneliti gunakan terbagi pada dua macam:

a. Sumber data primer

Sumber data primer merupakan sumber data asli yang diperoleh peneliti. Sumber data primer ini diperoleh dari pasien rawat inap lanjut usia sebagai responden berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada Pembina Rohani, dokter, perawat, pasien dan keluarga pasien, serta rekam medis yang dimiliki pasien.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data penunjang untuk memperkuat data primer. Dalam hal ini, data diperoleh dari keluarga pasien, dokter, perawat dan Pembina rohani. Selain itu, data sekunder juga diperoleh dari kajian pustaka dengan sumber yang masih relevan dengan permasalahan penelitian, seperti buku, jurnal, surat kabar maupun dokumentasi lainnya.

4. Teknik pengumpulan data

Dalam proses pengumpulan data, peneliti melakukan pencarian secara *emic*, yaitu proses pengumpulan informasi dengan cara diolah, ditafsirkan dan dianalisis sehingga menjadi suatu pandangan peneliti terhadap data (*etic*). Hal ini kemudian dapat memudahkan peneliti dalam menyimpulkan hasil penelitian. Teknik pengumpulan data yang bertujuan untuk menjawab perumusan masalah yang telah disusun, dilakukan dengan cara sebagai berikut.

a. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan teknik pengumpulan data dengan mencatat berbagai informasi yang telah disaksikan terhadap peristiwa-peristiwa yang terjadi selama penelitian melalui pendengaran, penglihatan dan merasakan langsung kejadian tersebut.³⁰ Dalam hal ini, peneliti melakukan observasi langsung terhadap petugas Pembina Rohani dan pasien rawat inap lanjut usia RS Muhammadiyah Bandung untuk mengumpulkan data/informasi secara detail dan akurat.

b. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan wawancara merupakan bentuk komunikasi secara langsung antara peneliti dengan responden. Teknik wawancara tidak hanya menangkap pemahaman atau ide responden, melainkan juga dapat menangkap perasaan, pengalaman, emosi dan motif

³⁰ W. Gulo, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Grasindo, 2000).116.

yang dimiliki responden karena peneliti dapat melihat secara langsung.³¹ Wawancara ini dilakukan oleh peneliti dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*), peneliti melakukan wawancara secara tak terstruktur. *Interviewer* hanya memiliki satu daftar tentang topik atau isu sebagai pedoman (*interview guide*). Wawancara ini dilakukan kepada 15 orang, terdiri dari:

- 1) 3 orang Pembina rohani
- 2) 1 orang dokter spesialis jiwa
- 3) 1 dokter umum
- 4) 3 orang perawat
- 5) 4 orang pasien lanjut usia
- 6) 3 orang anggota keluarga pasien

Interviewee ini dipilih berdasarkan teknik *snowball sampling*. *Snowball sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian membesar.³² Teknik ini dilakukan berdasarkan identifikasi atas orang yang dianggap dapat memberi informasi untuk diwawancara.³³

Untuk memudahkan proses wawancara, diperlukan instrumen pendukung seperti pertanyaan-pertanyaan wawancara, alat tulis untuk mencatat hasil wawancara, serta alat perekam untuk merekam percakapan selama wawancara berlangsung.

³¹ Gulo.119.

³² Vera Oktavia, *Modul Pembelajaran: Metode Statistika Untuk Penelitian* (Bandung, 2017).

³³ Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial* (Bandung: PT Refika Aditama, 2012).

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan data/informasi dengan bukti dan keterangan yang telah ada sebelumnya. Dokumentasi ini berupa catatan (rekam medis pasien), gambar, surat kabar serta referensi-referensi yang bersangkutan (jurnal dan literatur lain).

5. Analisa data

Analisis data merupakan penguraian data yang telah terkumpul sehingga menjadi lebih sistematis dan sederhana. Analisis data yang dilakukan penulis pada penelitian ini menggunakan tiga alur yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.³⁴

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan yang muncul di lapangan. Pada alur ini peneliti memilih tentang bagian mana yang dikode, mana yang dibuang, pola-pola mana yang meringkas sejumlah bagian tersebar, serta cerita-cerita apa yang berkembang. Reduksi data atau proses transformasi ini berlanjut terus sesudah penelitian lapangan, sampai laporan akhir lengkap tersusun.

Alur kedua yaitu penyajian data sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data yang digunakan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk teks naratif, grafik dan tabel. Semuanya dirancang guna

³⁴ Silalahi. 339.

menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih.

Alur terakhir adalah menarik kesimpulan dan verifikasi. Mula-mula kesimpulan belum jelas, tetapi kemudian kian meningkat menjadi lebih terperinci. Kesimpulan-kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung. Makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekukuhannya, dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan penulis dalam menyusun penelitian ini, penulis menguraikan rencana mengenai garis besar penulisan laporan skripsi secara sistematis. Adapun rencana garis besar penulisan tersebut sebagai berikut.

Bab Pertama, mengenai *Pendahuluan*. Bab ini berisi tentang latar belakang penulis atas permasalahan mengenai problem-problem pada lansia serta kaitannya dengan terapi Psikospiritual, rumusan masalah sebagai pembatasan permasalahan agar lebih sistematis dan terarah, tujuan penelitian “Metode Terapi Psikospiritual Pada Pasien Lanjut Usia (Studi Kasus RS Muhammadiyah Bandung)” dibuat, signifikansi penelitian baik secara teoritis maupun praktis, tinjauan pustaka terhadap penelitian lain guna memperkuat kajian pustaka serta mengindari terjadinya *plagiarism*, kerangka pemikiran yakni cara berpikir penulis terhadap penguraian masalah penelitian yang diangkat, serta metodologi penelitian yang diambil penulis untuk melaksanakan penelitian.

Bab kedua, mengenai landasan teori terapi Psikospiritual dan masa perkembangan lansia, serta gambaran umum mengenai RS Muhammadiyah Bandung sebagai lokasi penelitian.

Bab ketiga, mengenai pembasan hasil penelitian yang telah dilakukan penulis terhadap objek penelitian.

Bab keempat, mengenai penutupan yang berisi kesimpulan penelitian, implikasi serta rekomendasi penulis berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan.

