

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seorang manusia membutuhkan bantuan dan pertolongan orang lain, karena pada dasarnya seorang individu tidak mampu mencukupi kebutuhan-kebutuhannya sendiri. Allah SWT menciptakan manusia terdiri dari dua unsur, yaitu unsur jasmani dan rohani. Manusia bisa dikatakan sehat jasmani dan rohaninya apabila kedua unsur tersebut seimbang dan saling terpenuhi kebutuhan kebutuhannya. Apabila jasmani dan rohaninya tidak seimbang, maka yang lainnya akan mengalami ketidakseimbangan. Dalam ilmu kedokteran hal ini disebut “psikomatik” yaitu suatu penyakit yang berhubungan antara jasmani dan rohani.

Salah satu fungsi agama adalah membimbing manusia ke jalan yang benar. Agama Islam di isyaratkan Allah SWT sebagai aturan untuk segala kebutuhan manusia, baik jasmani maupun rohani. Dalam hal ini, agama berperan penting dalam ilmu kedokteran terutama dalam membantu pemulihan kesehatan mental bagi pasien, sebagai akibat dari penyakit yang diderita oleh pasien tersebut.

Bimbingan dan Penyuluhan Agama adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh seorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniah dalam lingkungan hidupnya agar orang-orang tersebut mampu mengatasinya sendiri, karena timbul kesadaran atau penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan Yang Maha Esa, sehingga timbul pada diri pribadinya suatu cahaya harapan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depannya. (Arifin, 1978 :24)

“Sakit” bukan hanya masalah fisik semata tetapi lebih luas dari itu yaitu menyangkut masalah psiko juga. Dengan demikian kepedulian terhadap mereka yang sakit seharusnya perlu dilihat secara utuh dan menyeluruh dari segi bio, psiko, sosio, spiritual. Menyadari akan hal itu, maka mulai mengembangkan pola pelayanan terpadu yang disebut “Pola Pelayanan Holistik”. Pelayanan ini dilakukan oleh sebuah tim, yang terdiri dari berbagai profesi salah satunya perawat dimaksudkan untuk dapat menjangkau dan membantu mengatasi masalah-masalah kesehatan pada pasien, dan asuhan keperawatan profesional yang sangat dibutuhkan dalam proses pengobatannya. dan tanggung jawab sebagai perawat profesional agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang optimal dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Perawat harus selalu memperhatikan dari segi Bio, Psiko, Sosio dan spiritual. (http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/32_PelaynSosiomedikdiRSPGICikini91.pdf/32_PelaynSosiomedikdiRSPGICikini91.html, 7, 14. 12:28).

Rumah sakit merupakan tempat orang-orang yang sakit, baik itu sakit lahir biasanya identik dengan penyakit fisik ataupun non fisik. Banyak hal yang dialami oleh setiap manusia yang berada di rumah sakit umum daerah kota Bandung (Ujung Berung). Berbagai masalah yang ditangani dokter maupun oleh perawat baik itu perawat rumah sakit ataupun perawat rohani Islam yang berkaitan dengan spiritual. Bagaimana caranya supaya meningkatkan spiritual terhadap pasien yang mengalami distress di ruang penyakit dalam ketika pasien itu akan melaksanakan operasi ketika dokter menyatakan bahwa pasien akan melaksanakan operasi, dalam hal ini yang terjadi terhadap pasien adalah rasa cemas, khawatir, bingung dan distress itu muncul. Rasa cemas/distress bisa diraskan oleh setiap manusia, tetapi bagaimana cara memberikan bimbingan spiritual terhadap pasien yang mengalami distress?

Dalam masalah ini maka adanya bimbingan untuk menumbuhkan spiritual terhadap pasien dalam mengurangi distress ketika pasien akan melaksanakan operasi dengan penyakit yang dialaminya. Dalam hal ini perlu adanya peningkatan bimbingan spiritual yang harus dilakukan oleh perawat rohani Islam sebagai tugas tersendiri, ketika dokter sudah menyatakan vonis bahwa seseorang harus melakukan operasi, maka di sini perlu adanya bimbingan spiritual terhadap pasien dalam mengurangi distress ketika akan melaksanakan operasi di ruang penyakit dalam, seorang perawat harus lebih menumbuhkan bimbingan spiritualnya terhadap pasien

yang mengalami kecemasan, dan distress itu datang ketika pasien takut akan harus melaksanakan operasi.

Masalah ini akan dijadikan dasar penelitian dan penelitian itu akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung dengan landasan bagaimana bimbingan spiritual terhadap pasien dalam mengurangi distress di ruang penyakit dalam. Di lahan praktik, kenyataannya perawat kurang memperhatikan kebutuhan ini dapat dilihat faktanya melalui dokumentasi asuhan keperawatan, masalah-masalah yang muncul lebih cenderung berkaitan dengan masalah fisiologis saja, namun untuk kebutuhan spiritual, hal tersebut jarang terjadi. Padahal untuk optimalisasi kesembuhan pasien sangat ditunjang oleh aspek ini sesuai dengan pernyataan Sheril Larson, 1998 dalam penelitiannya disebutkan terdapat korelasi antara kesehatan dan agama, dimana penyakit-penyakit seperti kanker serviks, colitis dan enteritis, penyakit jantung, hipertensi, stroke, AIDS, napza serta penyakit menua, akan mudah proses penyembuhannya apabila orang tersebut memiliki komitmen agama yang kuat. Disamping hal tersebut, saat ini usia harapan hidup manusia semakin meningkat, dimana pasien-pasien lansia jumlahnya semakin meningkat pula. Pasien lansia pada umumnya memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi, sehingga fasilitas rumah sakit dalam pemenuhan kebutuhan ini sangat mutlak diperlukan.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang sering ditemukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada

pasiennya. Tidak semua perawat mampu merespon kebutuhan tersebut karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Diperlukan perawat dengan kemampuan khusus untuk mampu melayani kebutuhan tersebut

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agamanya, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan dan mencintai, kebutuhan dasar spiritual manusia. Menurut Dr. Howard Clinebell adalah : kebutuhan akan kepercayaan dasar (*basic trust*), kebutuhan akan makna hidup dan tujuan hidup, kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dalam hidup keseharian, kebutuhan akan pengisian spiritualnya dengan selalu secara teratur, kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan berdosa, kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang semakin tinggi, kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia dan kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religious. Kebutuhan-kebutuhan tersebut menjadi begitu penting karena mempunyai pengaruh terhadap kesehatan fisik dengan teraktivasi *Adenocorticotrophic Hormon* atau *ACTH* pada keadaan distress spiritual. Peningkatan *ACTH* ini mengaktifkan korteks adrenal untuk mensekresi hormone glukokortikoid, terutama kortisol. Peningkatan kadar kortisol ini menyebabkan daya tahan tubuh menjadi melemah.

Seseorang yang memiliki komitmen agama yang kuat, memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik amigdala (pusat emosi dalam otak) menstimulasi hypothalamus agar mensekresi *corticotropic releasing factor* (CRF) dan menurunya ACTH.

Lalu, mengapa bimbingan spiritual ini begitu penting ?Spiritual mempunyai pengaruh terhadap kesehatan fisik seseorang. Dalam keadaan distress spiritual tubuh akan mengeluarkan hormon *Adenocorticotropic Hormon atau ACTH*. ACTH yang meningkat dapat mengaktifkan korteks adrenal untuk mensekresi hormon glukokortikoid, terutama kortisol.Kortisol mobilisasi zat yang diperlukan untuk metabolisme sel. Kortisol berperan sebagai sistesis protein, termasuk menekan immunoglobulin, menurunkan populasi eosinophil, basofil, limfosit dan makrofag dalam darah tepi. Dosis kortisol yang tinggi dalam darah dapat menimbulkan atrofi jaringan limfosit dalam tymus, limfa dan kelenjar limfe akibatnya akibatnya daya tahan tubuh akan semakin turun. Namun seorang yang memiliki komitmen agama yang kuat ditimpa musibah atau sakit maka amigdala (pusat emosi dalam otak) menstimulasi hypothalamus agar mensekresi *corticotropic releasing factor*(CRF). CRF akan mengaktifkan pituitari anterior untuk mensekresi opiate alamiah yang disebut *ekephalin* dan *endorphin* yang berperan sebagai penghilang rasa dan nyeri, disamping itu sekresi ACTH akan menurun, kemudian ACTH akan memberikan umpan balik pada adrenal korteks untuk mengendalikan

sekresi kortisol. Menurunnya sekresi ACTH dan kortisol menyebabkan respon imun akan meningkat.

Dari pemaparan diatas, peneliti merasa tertarik ingin mengetahui lebih mendalam tentang bagaimana bimbingan spiritual terhadap pasien dalam mengurangi distres di ruang penyakit dalam.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah di uraikan, sebagai berikut:

1. Bagaimana Kondisi Pasien Distress di RSUD Ujung Berung Kota Bandung Sebelum diberikan Bimbingan?
2. Bagaimana Proses Bimbingan Spiritual Dalam Mengurangi Tingkat Distress Pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ujung Berung Kota Bandung?
3. Bagaimana Hasil Bimbingan Spiritual dalam Mengurangi Tingkat Distress Pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ujung Berung Kota Bandung?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah di uraikan sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kondisi pasien distress di RSUD Ujung Berung Kota Bandung.

2. Untuk mengetahui proses bimbingan spiritual dalam mengurangi tingkat distress pasien di ruang penyakit dalam RSUD Ujung Berung Kota Bandung.
3. Untuk mengetahui hasil bimbingan spiritual dalam mengurangi tingkat distress pasien di ruang penyakit dalam RSUD ujung berung Kota Bandung.

Secara teoretis penelitian ini diharapkan dapat menambah hasanah ilmu pengetahuan, yakni dapat memberikan informasi mengenai beberapa program yang dapat digunakan kepada pasien berkaitan dengan bimbingan spiritual. Sedangkan secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi para konselor khususnya konselor islam, terapist mengenai pelaksanaan penerapan yang digunakan terhadap pasien distress.

D. Kerangka Berpikir

A. Pengertian Bimbingan Spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agamanya, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan dan mencintai.

Betapa penting dan besarnya peranan kecerdasan emosi dalam mempengaruhi kesehatan tubuh jasmani, serta emosi juga akan cerdas jika keadaan rohani kita sehat dan kuat. Untuk dapat memandang kehidupan ini

dengan baik, kita perlu sadar diri, tidak tinggi hati, atau merasa diri paling hebat. Sesungguhnya banyak hal yang menjadi keberhasilan yang telah kita capai dipengaruhi oleh bantuan dan dorongan orang lain yang ada di sekitar kita.(Junaidi,2006:136).

bimbingan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dituntut mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat pasien kritis atau menjelang ajal. Dengan demikian, terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan, dimana kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan. (<http://keperawatancianjur.blogspot.com/2012/06/bimbingan-spiritual-pada-pasien-dan.html>. 30, 8, 14,9:04)

Untuk memiliki kecerdasan spiritual, hubungan kita yang terus menerus dengan Tuhan atau Yang Maha Kuasa merupakan obat penawar dari kekuatan yang merusak di dalam dunia. Untuk mendapatkan ketenangan kita perlu belajar menaati Tuhan, ini bukan berarti memiliki

pengetahuan yang luas tentang ajaran agama atau sibuk menjalani aktifitas keagamaan karena anjuran ini memiliki makna yang lebih dalam. Tuhan menyediakan tempat yang indah bagi kita semua, namun kita harus “rajin” berusaha untuk menuju kesana, yaitu dengan bersandar, percaya, berserah, serta mengandalkan kekuatannya. (Junaidi, 2006:139).

Pengkajian kebutuhan spiritual meliputi 4 area yaitu konsep klien tentang Tuhan, sumber kekuatan atau harapan, praktek religious dan hubungan antara keyakinan spiritual dengan status kesehatan. Diagnosa Keperawatan utama yang berkaitan dengan keadaan spiritual pasien adalah : Kurang pengetahuan tentang pelaksanaan praktek ibadah, gangguan praktik ibadah, kesiapan Untuk Peningkatan Praktik ibadah, risiko gangguan praktik ibadah, distress spiritual, risiko distress spiritual, kesiapan untuk peningkatan kesejahteraan spiritual. *Outcome* yang sering muncul pada diagnose-diagnosa spiritual diantaranya : meningkatnya pengetahuan tentang praktik ibadah pada orang sakit, meningkatnya praktik ibadah ritual, stabilitas emosi, memiliki keterampilan interaksi social yang baik, memiliki harapan, kesejahteraan spiritual, sejahtera, hidup yang berkualitas, mencapai kematian yang husnul khatimah. Intervensi yang dapat dilakukan: meningkatkan pengetahuan tentang praktik ibadah pada orang sakit, meningkatkan kegiatan ibadah ritual, konseling, klarifikasi nilai, dukungan emosi, dukungan spiritual, fasilitasi peningkatan spiritual, meningkatkan harapan, dukungan kelompok dan dying care.

Menurut Dr. Howard Clinebell yang dikutip oleh Dadang Hawari

(1996) menyebutkan sepuluh kebutuhan dasar spiritual manusia yaitu :

1. Kebutuhan akan kepercayaan dasar (*basic trust*), yang senantiasa secara teratur terus-menerus diulang guna membangkitkan kesadaran akan sesuatu yang lebih tinggi dari kekuasannya.
2. Kebutuhan akan makna hidup, tujuan hidup dalam membangun hubungan yang selaras, serasi dan seimbang dengan Tuhannya (vertical) dan dengan sesama manusia (horizontal) serta alam sekitarnya.
3. Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dalam hidup keseharian. Disini pengalaman agama atau ritual keyakinannya terintegrasi dalam amal kesehariannya.
4. Kebutuhan akan pengisian spiritualnya dengan selalu secara teratur mengadakan hubungan dengan sumber spiritualnya. Hal ini dimaksudkan agar spiritualnya tetap terjaga, tidak melemah.
5. Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah (horizontal) dan berdosa (vertikal). Rasa bersalah dan berdosa ini merupakan beban mental bagi seseorang dan tidak baik bagi kesehatan jiwa.
6. Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (*self acceptance* dan *self esteem*). Dua hal tersebut amat penting bagi kesehatan jiwa seseorang. Setiap diri ingin diterima dan dihargai oleh lingkungannya, tidak ingin dilecehkan atau dipinggirkan
7. Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dan keselamatan terhadap harapan masa depan.

8. Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang semakin tinggi sebagai pribadi yang utuh (*integrated personality*).
9. Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesamamannya. Setiap orang membutuhkan orang lain serta sumber daya alam untuk membantu kelangsungan hidupnya.

Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religious. Perawat harus selalu memperhatikan keadaan secara individual dari segi Bio, Psiko, Sosial Dan Spiritual. (<http://keperawatancianjur.blogspot.com/2012/06/bimbingan-spiritual-pada-pasien-dan.html>, 30, 8, 14, 8:48)

a). Pelayanan Secara Bio

Seorang perawat adalah profesi yang diharapkan selalu care (peduli) terhadap klien/pasien tidak hanya sebagai objek tapi juga subjek. Salah satu pelayanan secara bio ikut menentukan keputusan akan pengobatan/ terapi/perawatan terhadap pasien. Salah satu contohnya adalah misalnya klien mengalami batuk perawat mengkaji. Jika klien batuk dan dahaknya sulit keluar, maka perawat mengajarkan cara bagaimana batuk yang efektif untuk mengeluarkan dahaknya atau dengan memberikan fisioterapi, memberikan obat, makanan sesuai dengan keadaan penyakit pasien, dan memberikan asupan nutrisi-nutrisi untuk mengurangi rasa sakitnya.

b). Pelayanan Secara Psiko

kondisi lingkungan yang negatif dapat menyebabkan stress fisik dan berpengaruh buruk terhadap emosi pasien. Oleh karena itu ditekankan kepada pasien menjaga rangsangan fisiknya. Mendapatkan sinar matahari, makanan yang menarik dan aktivitas manual dapat merangsang semua faktor untuk membantu pasien dalam mempertahankan emosinya. dan peran perawat melakukan Komunikasi dengan pasien adanya sikap care, memberikan arahan pada keluarga komunikasi tentang pasien yang dilakukan dokter dan keluarganya sebaiknya dilakukan dilingkungan pasien dan bila kurang baik dilakukan jauh dari pendengaran pasien.

Perawat tidak boleh memberikan harapan yang terlalu muluk, menasehati yang berlebihan tentang kondisi penyakitnya. Selain itu membicarakan kondisi-kondisi lingkungan dimana dia berada atau cerita hal-hal yang menyenangkan dan para pengunjung yang baik dapat memberikan rasa nyaman. Sehingga hal tersebut dapat memberikan psikologis yang baik yang dapat membantu dalam proses penyembuhan.

c). Pelayanan secara sosio

Pelayanan yang dilakukan perawat secara sosio adalah perawat sebagai:

1) *Mediator* : bertindak sebagai penghubung, perantara atau penengah antara pasien dengan pihak-pihak yang terkait dirumah sakit (misal : dokter,

perawat, bagian keuangan, bagian kerohanian) ataupun dengan lembaga-lembaga di luar rumah sakit yang terlibat dalam upaya pemberian bantuan.

2) *Motivator/dinamisator* :bertindak sebagai pendorong, pemberi semangat dan pemberi dukungan kepada pasien maupun keluarganya, agar dapat mengatasi sendiri masalah yang dialami.

3) *Advokasi (pembelaan)* :bertindak sebagai pembela, pada kasus-kasus pasien maupun keluarganya (sebagai pihak yang benar) dirugikan oleh pihak lain. Bantuan ini dilakukan, jika memang pasien tidak bisa mengatasi masalahnya sendiri.

4) *Fasilitator* :bertindak sebagai penyedia informasi, jika pasien kurang memahami sesuatu. Informasi yang diberikan tidak terbatas (artinya, bisa mengenai hal apapun) sejauh yang diketahui secara pasti oleh tim.

d). Pelayanan secara spiritual

Spiritualitas (spirituality) merupakan 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 segala kesalahan yang pernah diperbuat (Alimul.2006). Hubungan keyakinan dengan pelayanan kesehatan

B. Pengertian Spiritual

Spiritualitas (*spirituality*) merupakan 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 segala kesalahan yang pernah diperbuat.(Alimul, 2006).(http://keperawatancianjur.blogspot.com/2012/06/bimbingan-spiritual-pada-pasien-dan.html. 30,8 , 14,8:48).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dituntut mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat pasien kritis atau menjelang ajal. Dengan demikian, terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan, dimana kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan.(http://ged3kert4.blogspot.com/2009/08/proposal-pengaruh-pemenuhan.html. 15,07,14.12:16).

Pengelolaan Asuhan Keperawatan Spiritual pada pasien tentunya memerlukan dukungan berbagai aspek, tidak hanya berkaitan dengan kemampuan perawat dalam menggali aspek spiritual tetapi juga sangat ditentukan oleh manajemen atau situasi pengelolaan bangsal yang mendukung.

Dalam menciptakan bangsa yang mampu memberikan pelayanan spiritual dibutuhkan kerjasama yang baik antara perawat, dokter, perawat rohani dan bagian-bagian lain yang terkait. Bentuk kerjasama ini masih belum dapat dirumuskan secara detail, tetapi jika mengacu pada hasil *Work Shop* tentang Asuhan Keperawatan Rohani Islam di Akper Aisyiyah Bandung pada tahun 2006 yang merumuskan bahwa aspek kajian pada Askep Rohis adalah:

1. Ibadah Pokok
2. Ibadah tambahan
3. Bimbingan dan Penasehatan
4. Konseling
5. Pasien berkebutuhan khusus.

Dapat dibuat pembagian kompetensi dan kewenangan sebagai berikut:

1. Pelayanan terhadap kebutuhan akan ibadah pokok dan ibadah tambahan seharusnya sudah menjadi suatu kompetensi dasar bagi seluruh perawat muslim.
2. Bimbingan penasehatan dan Konseling sebaiknya diberikan oleh perawat khusus yang telah memiliki keilmuan rohani islam yang jauh lebih tinggi.
3. Konseling dan pelayanan pasien berkebutuhan khusus sebaiknya diberikan oleh Perawat Rohani yang benar-benar telah memiliki kemampuan yang teruji.

C. Pengertian Distress

Distres spiritual adalah kerusakan kemampuan dalam mengalami dan mengintegrasikan arti dan tujuan hidup seseorang dengan diri, orang lain, seni, musik, literature, alam dan kekuatan yang lebih besar dari dirinya (Nanda, 2005). Definisi lain mengatakan bahwa distres spiritual adalah gangguan dalam prinsip hidup yang meliputi seluruh kehidupan seseorang dan diintegrasikan biologis dan psikososial (Varcarolis, 2000). (<http://mantrigaoll.blogspot.com/2012/02/askep-distres-spiritual.html>, 30, 08, 14, 10:39).

Dalam kata lain distress sering berkaitan dengan stres, yang dimaksud stres (Hans Selye, 1950) adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respons tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress. (Hawari, 2001 :17).

Dengan kata lain kita dapat katakan bahwa distres spiritual adalah kegagalan individu dalam menemukan arti kehidupannya.

Karakteristik Distres Spritual menurut Nanda (2005) (http://mantrigaoll.blogspot.com/2012/02/askep-distres_spiritual.html, 30, 08, 14, 10:39) meliputi empat hubungan dasar yaitu :

a. Hubungan Dengan Diri

1. Ungkapan kekurangan

- Harapan
- Arti dan tujuan hidup
- Perdamaian/ketenangan
- Penerimaan
- Cinta
- Memaafkan diri sendiri
- Keberanian

2. Marah

3. Kesalahan

4. Koping yang buruk

b. Hubungan Dengan Orang Lain

1. Menolak berhubungan dengan tokoh agama

2. Menolak interaksi dengan tujuan dan keluarga

3. Mengungkapkan terpisah dari sistem pendukung

4. Mengungkapkan pengasingan diri

c. Hubungan Dengan Seni, Musik, Literatur, Dan Alam

1. Ketidakmampuan untuk mengungkapkan kreativitas
(bernyanyi, mendengarkan musik, menulis)
2. Tidak tertarik dengan alam
3. Tidak tertarik dengan bacaan keagamaan

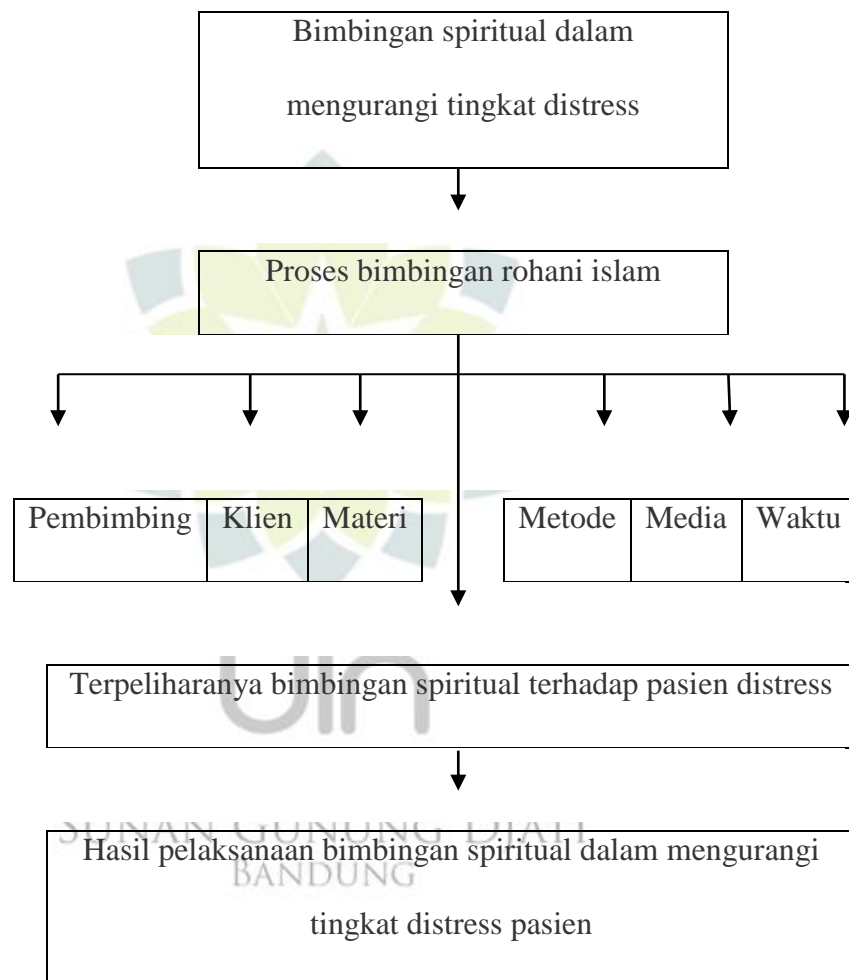
d. Hubungan Dengan Kekuatan Yang Lebih Besar Dari Dirinya

- a. Ketidakmampuan untuk berdo'a
- b. Ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan
- c. Mengungkapkan terbuang oleh atau karena kemarahan Tuhan
- d. Meminta untuk bertemu dengan tokoh agama

Untuk menyederhanakan pola pikir, maka penulis membuat kerangka pemikiran sebagai berikut:

Skema kerangka pemikiran

Bimbingan spiritual dalam mengurangi tingkat distress pasien di RSUD Ujung Berung Kota Bandung



E. Langkah-Langkah Penelitian

Komponen dalam metode penelitian kualitatif adalah: alasan menggunakan metode kualitatif, tempat penelitian, instrumen penelitian, sampel sumber data penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data dan rencana pengujian keabsahan data. (Sugiono, 2013:292)

1. Metode dan Alasan Penelitian

Dalam penelitian ini metode kualitatif .Hal ini dikarenakan berbagai alasan, diantaranya:

- a. RSUD Ujung Berung Kota Bandung terdapat aktivitas bimbingan rohani islam yang di embankan kepada Binroh.
- b. Penelitian di lanjutkan dari praktek profesi mahasiswayang objek penelitiannya bertempat di Instalansi Binroh RSUD Ujung Berung Kota Bandung.
- c. Tersedianya data yang diperlukan peneliti, sehingga bisa menjawab permasalahan-permasalahan yang dirumuskan oleh peneliti.
- d. Objek peneliti sesuai dengan kajian jurusan BKI dalam membuat karya ilmiah.
- e. Instalasi Binroh RSUD Ujung Berung Kota Bandung menjadi contoh bagi rumah sakit mengenai adanya bimbingan spiritual dalam mengurangi tingkat distress pasien.

2. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi yang akan penulis teliti bertempat di rumah sakit kota bandung (ujung berung) Jl.Rumah Sakit No 22, Ujung berung, Bandung. Alasannya ialah masalah ini sangat penting untuk dipecahkan karena berkaitan dengan tingkat keilmuan dalam bimbingan spiritual, selain itu juga data yang di perlukan oleh kami bersumber dari lokasi tersebut dan sekitarnya.

3. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen juga harus di “validasi” seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun kelapangan. Validasi terhadap peneliti kualitatif, penguasaan terhadap wawasan bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian baik secara akademik maupun logistiknya. (Sugiono, 2013:222)

4. Sumber Data

a. Sumber data primer

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari sumber data primer dan sekunder. Hal ini disesuaikan dengan lokasi penelitian dan untuk mendapatkan data yang akurat. Adapun data primer yang dimaksud yaitu:

- a) Bapak Dodi Suhendi S.Ag sebagai Kepala instalasi pemulasaraan jenazah dan kerohaniaan.
- b) Tim Binroh RSUD Ujung Berung Kota Bandung
- c) Beberapa pasien rawat inap ruangan penyakit dalam di RSUD Ujung Berung Kota Bandung.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder di ambil dari buku-buku, catatan, surat kabar, serta agenda yang relevan dengan penelitian yang diperoleh dari arsip-arsip pelaksanaan Unit Binroh, Ketua

Kabag Diklat, Ketua Kabag Keperawatan Rsud Ujung Berung
Kota Bandung.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data (Riduwan, 2009:37). Dalam penelitian ini dilakukan langkah-langkah penelitian sebagai berikut:

1) Observasi

Teknik ini dilakukan untuk mengumpulkan data melalui pengamatan secara langsung terhadap subjek penelitian. Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung Jl.Rumah Sakit No 22, Ujung berung,Bandung,kemudian mencatat semua suasana dan kondisi/keadaan subjek penelitian. Observasi juga dilakukan kepada pasien di ruang penyakit dalam, di rumah sakit ujung berungkota bandung.

2) Wawancara

Yaitu suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya.Adapun untuk memperoleh data informasi ini langsung mewawancarai beberapa responden pasien rumah sakit diruang penyakit dalam yang diharapkan dapat menjawab semua pertanyaan dengan jelas dan lengkap tentang bimbingan spiritual dalam mengurangi tingkat distress pasien di ruang penyakit dalam.

Proses wawancara yang dilakukan instalasi Binroh RSUD

Ujung Berung Kota Bandung peneliti bertanya tentang:

- a. Bagaimana bimbingan pasien distress di ruang penyakit dalam RSUD Ujung Berung Kota Bandung?
- b. Bagaimana proses bimbingan spiritual pasien distress di ruang penyakit dalam RSUD Ujung berung Kota Bandung?

3) Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumentasi akan memiliki sebuah kesimpulan yang akurat dengan tujuan untuk menegaskan kerangka teoretis yang dijadikan landasan berfikir yang berhubungan dengan bimbingan spiritual dalam mengurangi tingkat distress. Tujuan diadakan dokumentasi sebagai berikut:

- a. Untuk menegaskan kerangka teoritis yang dijadikan landasan berfikir yang berhubungan dengan bimbingan spiritual.
- b. Untuk mempertajam konsep-konsep yang digunakan selama mempermudah penelitian dalam penyusunan hipotesis

6. Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini menggunakan analisis kualitatif, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a) Unutisasi Data (Pemrosesan Satuan Data)

Data yang disusun dikelompokkan dalam satuan-satuan direduksi dengan keperluan dan memberikan kode terhadap data-data yang diperoleh.

b) Kategorisasi Data

Klasifikasi data yang diperoleh baik dari data primer berupa wawancara dari pembimbing Rohani, perawat, serta pasien rawat inap di rsud ujung berung kota bandung, serta referensi sebagai bahan data yang bersifat teoretis sehingga dengan klasifikasi tersebut peneliti dapat membagi data otentik dan akurat.

c) Analisis Data

Setelah mengklasifikasi data, maka data tersebut di analisa untk mengungkapkan penelitian di hubungkan dengan konsep dan realita yang ada.

d) Penafsiran Data

Penafsiran data yang telah diklasifikasi berdasarkan kerangka pemikiran, yaitu tentang bimbingan spiritual dalam mengurangi tingkat distress pasien diruang penyakit dalam RSUD ujung berung kota bandung.

c) Penarikan Kesimpulan

kesimpulan merupakan bagian akhir dari laporan penelitian, maka diperoleh berdasarkan kepala analisis

data-data yang telah terhimpun atau dengan kata lain bahwa kesimpulan juga merupakan jawaban atas permasalahan penelitian yang diajukan sebelumnya.

7. Rencana Pengujian Keabsahan Data

Menurut Moleong "kriteria keabsahan data ada empat macam yaitu : (1) kepercayaan (kreadibility), (2) keteralihan (tranferability), (3) kebergantungan (dependibility), (4) kepastian (konfermability)⁹.

Dalam penelitian kualitatif ini memakai 3 macam antara lain :

1. Kepercayaan (kreadibility)

Kreadibilitas data dimaksudkan untuk membuktikan data yang berhasil dikumpulkan sesuai dengan sebenarnya.ada beberapa teknik untuk mencapai kreadibilitas ialah teknik : teknik triangulasi, sumber, pengecekan anggota, perpanjangan kehadiran peneliti dilapangan, diskusi teman sejawat, dan pengecekan kecakupan refrensi.

2. Kebergantungan (dependability)

Kriteria ini digunakan untuk menjaga kehati-hatian akan terjadinya kemungkinan kesalahan dalam mengumpulkan dan menginterpretasikan data sehingga data dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Kesalahan sering dilakukan oleh manusia itu sendiri terutama peneliti karena keterbatasan pengalaman, waktu, pengetahuan. Cara untuk menetapkan bahwa

proses penelitian dapat dipertanggungjawabkan melalui audit dependability oleh auditor independent oleh dosen pembimbing.

3. Kepastian (konfermability)

Kriteria ini digunakan untuk menilai hasil penelitian yang dilakukan dengan cara mengecek data dan informasi serta interpretasi hasil penelitian yang didukung oleh materi yang ada pada pelacakan audit.

