

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia pasti akan merasakan sakit, baik sakit karena kurang pandai menjaga kesehatan, makan dan minuman yang tidak sehat, atau karena hal lain. Pada umumnya tidak ada orang yang ingin sakit. Siapa pun pasti senantiasa ingin selalu dalam keadaan sehat. Karena kesehatan merupakan hal yang sangat berharga dan merupakan anugerah yang tek terhingga dari Allah SWT.

Sakit adalah adanya rasa ketidaknyamanan yang ada di dalam tubuh karena menderita sesuatu, misalnya demam, sakit perut dan sakit gigi.¹ Sakit pada bagian tubuh yang dirasakan seseorang kadarnya sangat bervariasi, mulai dari menderita rasa sakit yang ringan sampai rasa sakit yang parah. Dengan sakit yang berintensitas ringan, orang bisa melakukan sesuatu atau beraktifitas seperti biasa. Ia juga bisa mengatasinya dengan hanya membeli obat diwarung, melakukan pijat, atau dengan membeli obat herbal dan sebagainya. Lain halnya dengan penyakit yang berat, tidak bisa kita melakukan hal-hal sederhana seperti layaknya menderita sakit ringan. Biasanya seseorang periksa ke dokter atau pergi ke rumah sakit.²

Pada beberapa kasus, sebagian orang yang sakit harus menjalankan proses operasi dikarenakan penyakitnya yang sudah tidak bisa ditangani dengan pengobatan biasa pada umumnya, yakni harus ada tindakan yang lebih intensif guna mencapai kesembuhan. Pasien biasanya mengalami kecemasan menjelang proses pelaksanaan operasi. Kecemasan yang berasal dari pikiran-pikiran negatif tersebut bisa mengganggu kenyamanan pasien tersebut yang nantinya akan berdampak pada fisik atau psikologis pasien tersebut.

Pada dasarnya hampir semua orang pasti memiliki perasaan cemas, dan hal itu dikatakan wajar atau normal selama tidak sampai menimbulkan reaksi fisik maupun psikis yang berlebihan. Misalnya dalam lingkungan kita sehari-hari, banyak orang

¹ *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kelima.*

² Kelompok Kerja Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah / Aisyiyah, 'Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah / Aisyiyah' (Yogyakarta: Majelis Tabligh dan Majelis Pelayanan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah, 2013), 1.

yang sangat mencemaskan kehilangan anggota keluarganya, atau kehilangan harta benda, atau bahkan jabatan yang sedang didudukinya dengan respon yang cenderung berlebihan. Bahasa yang mungkin lebih sering kita dengar adalah khawatir. Kekhawatiran tersebut dikatakan tidak wajar bila sudah menunjukkan reaksi fisiologis misalnya jantung berdebar, keringat dingin, tekanan darah naik, sakit kepala, atau reaksi psikis seperti sulit untuk fokus atau konsentrasi, gelisah, insomnia (gangguan tidur), dan reaksi emosi lainnya.

Ahli psikoanalisis, yakni Sigmund Freud mengatakan bahwa kecemasan adalah reaksi terhadap ancaman dari rasa sakit maupun dunia luar yang tidak siap ditanggulangi dan berfungsi memperingatkan individu akan adanya bahaya. Berbeda dengan Sigmund Freud, Priest mengemukakan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan yang dialami ketika berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi. Dan ahli psikologi lain yakni Atkinson menambahkan, kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan gejala seperti kekhawatiran dan rasa takut.³ Jadi, secara sederhananya bahwa kecemasan itu akan timbul ketika ada semacam situasi yang mengancam kesejahteraan seseorang (pasien).

Dari beberapa pengertian kecemasan diatas, nampaknya sejalan dengan kasus yang sering terjadi ketika pasien merasa adanya bahaya yang akan mengancam dirinya. Pasien cemas atau merasa khawatir ketika hendak menghadapi operasi. Didalam diri pasien ada perasaan khawatir terhadap apa yang akan terjadi ketika dia menjalani operasi. Apakah operasinya akan berhasil atau tidak. Bagaimana jika terjadi kecatatan dari hasil operasinya atau bahkan pasien meragukan kerja dokter tim bedah dan sebagainya. Inilah gambaran kecemasan yang dialami pasien pra operasi. Kecemasan merupakan salah satu masalah yang timbul sebelum dilaksanakannya proses operasi. Hal itu merupakan reaksi emosional yang tidak jarang ada pada diri pasien. Dalam hal ini, kepercayaan spiritual dirasakan memiliki peran yang penting. Sebagaimana kita ketahui bahwa pelayanan di Rumah Sakit khususnya Rumah Sakit Islam tidak hanya terfokus pada pelayanan medisnya saja, tapi ada Pelayanan Ruhani yang diharapkan bisa meningkatkan kepercayaan spiritualitas pada pasien, terlebih bisa memberikan sumbangsih kepada pasien perihal kecemasan yang diderita pasien pra operasi.

³ Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, *Managemen Emosi* (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), 49.

Salah satu praktik pelayanan rohani di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung adalah kunjungan kepada pasien. Kunjungan pada pasien ini merupakan pelayanan rohani yang paling utama. Setiap petugas Pembina Rohani akan mengunjungi ruangan-ruangan pasien dengan memberikan sentuhan rohani sebagai motivasi sekaligus media dakwah dan sarana terapi kesehatan rohani Islam. Dengan begitu, diharapkan pasien akan sabar dan ikhlas menerima keadaan sakitnya dan tetap menunaikan ibadah selama sakit. Karena banyak pasien yang mungkin beranggapan bahwa sakit tidak perlu beribadah, hanya tiduran dan istirahat saja itu sudah cukup.

Bimbingan rohani merupakan salah satu pelayanan rumah sakit yang memperhatikan aspek spiritual para pasien maupun karyawan rumah sakit. Di samping dokter yang berfokus pada aspek medis, aspek spiritualitas pun wajib diperhatikan. Karena kita mengetahui bahwa manusia mempunyai 2 sisi yang berbeda pada dirinya, yakni jasmani dan rohani. Di dalam Rumah Sakit konvensional, mungkin banyak orang yang merasa asing atau belum pernah mendengar apa itu istilah Bimbingan Rohani Rumah Sakit, namun dalam Rumah Sakit Islam mungkin sudah biasa tentang istilah tersebut. Padahal, secara kontekstualnya bimbingan rohani merupakan *ruh*-nya Rumah Sakit Islam. Lalu, apa pengertian bimbingan rohani itu?

Bimbingan Rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pengembangan dan pengobatan ruhani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah ruhani manusia agar selamat sejahtera dunia akhirat berdasarkan tuntunan Al-Quran, al-Sunnah dan ijtihad.⁴

Metode pelayanan bimbingan rohani di rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian yakni RS. Muhammadiyah Bandung yang menggunakan metode bimbingan konseling spiritual, pemberian doa-doa dan dzikir serta motivasi. Sebagaimana hasil temuan dilapangan, seorang pasien yang diharuskan rawat inap di rumah sakit tentunya butuh seseorang yang bisa memberikan dorongan dan stimulus bagi percepatan kesembuhannya. Selain keluarga sebagai pemberi dukungan semangat, tentunya dibutuhkan juga tenaga ahli yang mampu memberikan bimbingan, arahan, dan nasihat bagi para pasien. Dengan demikian, bila hal ini terjadi di rumah sakit terutama Rumah Sakit Islam, harus mempunyai tenaga pembimbing

⁴ Isep Zainal Arifin, 2015. *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit* (Bandung : Bimbar Pustaka), 1.

rohani (rohaniawan) yang dapat memberikan bimbingan rohani kepada pasien-pasiennya.

Dalam penemuan mutakhir, ruhani sebagai pusat spiritual manusia menduduki posisi yang sangat penting dan menentukan bagi keselamatan dan kesejahteraan kehidupan manusia dunia dan akhirat. Ruhani manusia yang secara fisik sedang mengalami gangguan karena penyakit di berbagai Rumah Sakit pada umumnya dengan perawatan dan pengobatan. Dilihat dari aspek tersebut, saat ini telah dikembangkan menjadi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim dan Perawatan Rohani Islam. Istilah ini hanyalah salah satu tanda bahwa perawatan ruhani di Indonesia sudah mulai mendapat perhatian.⁵

Berdasarkan beberapa hal yang telah dikemukakan di atas, penulis hendak meneliti lebih mendalam dengan penelitian yang berjudul “Metode Pelayanan Bimbingan Rohani Islam terhadap Kecemasan Pasien Pra Operasi (Studi Kasus Pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung)”. Judul tersebut dipilih berdasarkan kehendak penulis yang sudah menjalankan PPM (Praktik Profesi Mahasiswa) sekaligus studi pendahuluan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung selama satu bulan penuh. Metode pelayanan bimbingan rohani dirasakan sangat menarik perhatian penulis dikarenakan mencakup banyak disiplin ilmu yang berkaitan dengan prodi penulis yakni Tasawuf Psikoterapi, yakni di dalamnya memfokuskan perhatian kepada aspek ruhaniah pasien dalam membangkitkan giroh kesehatan. Dan dalam Tasawuf, ruhani seseorang itu merupakan aspek terpenting yang ada pada diri manusia.

B. Rumusan Masalah

Dari pemaparan latar belakang diatas, maka penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana metode pelayanan Bimbingan Rohani Islam terhadap pasien pra operasi yang mengalami kecemasan?
2. Bagaimana hasil metode pelayanan Bimbingan Rohani Islam dalam menurunkan kecemasan pasien pra operasi?

⁵ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan & Keperawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit* (Bandung: CV.Mimbar Perasa, 2015, 2.

C. Tujuan Penelitian

Sebagaimana penelitian diatas, tujuan penelitian menjawab rumusan masalah yang diuraikan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan memahami bagaimana metode pelayanan Bimbingan Rohani Islam terhadap pasien yang mengalami kecemasan.
2. Untuk menjelaskan bagaimana hasil dari metode pelayanan Bimbingan Rohani Islam dalam menurunkan kecemasan pasien pra operasi.

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangsih dalam kajian Psikoterapi tentang analisis seseorang yang mengalami kecemasan, karena kecemasan merupakan emosi negatif yang harus *dimanage* sebaik mungkin agar tidak berdampak buruk pada psikis dan fisik pasien. Selain itu, diharapkan penelitian ini juga dapat memberikan sumbangan dalam kajian Tasawuf khususnya dalam pelayanan Bimbingan Rohani Islam menitik beratkan Ruhani sebagai salah satu aspek terpenting yang ada dalam diri manusia disamping jasmani.

2. Manfaat Praktis

Penulis berharap skripsi ini bisa mempunyai manfaat praktis yaitu menambah pengetahuan khususnya bagi petugas Pembina Rohani khususnya di Rumah Sakit dalam melaksanakan tugasnya ketika mengatasi pasien pra operasi yang mengalami kecemasan, dan juga manfaatnya pada pasien agar kecemasan yang dialami ketika Pra Operasi bisa terminimalisir dan tidak mengganggu aspek psikis karna adanya kecemasan tersebut. Disamping itu, dengan metode pelayanan Bimbingan Rohani Islam yang terarah dan sesuai prosedur diharapkan pasien termotivasi dan memiliki keyakinan untuk sembuh melalui pemberian nasehat untuk selalu mendekat kepada Allah dan meyakini bahwa satu-satunya kesembuhan ialah kesembuhan yang hanya datang dari Allah SWT.

E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka berkaitan dengan teori-teori yang berhubungan atau sejalan dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Dalam penelitian ini, penulis menemukan masalah adalah tentang bagaimana kecemasan yang dialami pasien pra operasi. Lalu, bagaimana peran pelayanan Bimbingan Rohani terhadap kecemasan pasien tersebut.

Dengan mengetahui pernah ada atau tidaknya penelitian tentang peran pelayanan bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien pra operasi, maka penulis memerlukan suatu kajian penelitian terlebih dahulu dari hasil tinjauan penelitian sebelumnya. Dan akhirnya penulis menemukan beberapa karya ilmiah yang terkait dan relevan dengan pembahasan yang akan penulis garap untuk saat ini yaitu :

1. Kusnaeni Garlina skripsi Fakultas Ushuluddin Jurusan Tasawuf Psikoterapi yang berjudul "*Metode Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Gagal Ginjal*" secara umum skripsi ini membahas tentang bagaimana seseorang mengalami kecemasan dalam hidupnya. Penelitian ini dikhususkan untuk pasien gagal ginjal yang berada di Rumah Sakit Al Islam Bandung. Penelitian ini menjelaskan bahwa tekanan mental atau kecemasan yang diakibatkan oleh kepedulian akan masalah yang dihadapi (nyata) ataupun yang dibayangkan mungkin terjadi. Dalam penelitian ini diperlukan metode yang bisa membantu pasien gagal ginjal dalam mengatasi kecemasannya, dengan metode bimbingan rohani Islam yang diterapkan di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Dapat disimpulkan bahwa dalam skripsi ini menggunakan metode pelayanan bimbingan rohani dalam mengatasi kecemasan. Adanya perbedaan dengan skripsi penulis yang akan diteliti yakni metode yang digunakan dalam penelitian Kusnaeni menggunakan metode dakwah dalam pelayanan bimbingan rohani pada pasiennya, serta objek dari penelitian bukan pasien gagal ginjal, melainkan pasien pra operasi. Yang tentunya berbeda karakteristik dan keadaan psikisnya antara pasien pra operasi dan pasien gagal ginjal. Namun disamping itu, penulis berharap penelitian ini bisa melengkapi penelitian terdahulu yakni yang telah dilakukan oleh Kusnaeni Garlina.

2. Lena Sri Rezeki skripsi Fakultas Ushuluddin dari Jurusan Tasawuf Psikoterapi yang berjudul "*Metode Konseling Spiritual dalam Mengatasi Kecemasan Menghadapi Kematian pada Bina Keluarga Lansia di Kelurahan Turangga Bandung (Studi Kasus pada Bina Keluarga Lansia di Wilayah Kelurahan Turangga Bandung)*." Secara umum, skripsi ini menjelaskan tentang lansia yang sudah

mencapai tahap perkembangan manusia di periode akhir dengan segala karakteristiknya yakni penurunan fungsi dari segi psikologis, biologis, social budaya dan lain lain. Dalam penelitian ini, diambil kasus dari Bina Keluarga Lansia di Kelurahan Turangga Bandung dimana adanya pemberian konseling spritual pada lansia guna menghilangkan kecemasannya terhadap kematian. Di skripsi ini juga menjelaskan bahwa metode konseling spiritual yang diberikan kepada lansia guna mengatasi kecemasan terhadap lansia adalah dengan doa, menagajarkan konsep-konsep spiritual, referensi kitab suci, pengalaman spiritual, biblioterapi keagamaan dan metode sesuai dengan kondisi klien. Perbedaan dari skripsi oleh Sri Rezeki dengan skripsi yang penulis garap adalah metode yang digunakan dalam adalah metode konseling spiritual, sedangkan skripsi penulis berfokus pada metode pelayanan bimbingan rohani adalah bimbingan yang berupa doa doa serta dzikir. Selain itu, objek penelitian mengalami kecemasan adalah lansia, sedangkan dalam skripsi penulis tidak dispesifikkan pada usia tertentu melainkan pada semua usia. Jelas dalam psikologi perkembangan dikatakan bahwa karateristik psikologis lansia dan yang bukan lansia sangat berbeda. Lansia memang cenderung selalu mengingat kematian dengan kondisi fisik dan psikologis yang sudah menurun. Terlebih dalam penelitian penulis dikhususkan pada pasien pra operasi. Pasti tingkat kecemasannya berbeda dengan kasus cemas terhadap kematian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Agus Riyadi dari UIN Walingsong Semarang yang berjudul “*Dakwah terhadap Pasien (Telaah terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit)*”. Secara umum, penelitian ini berisi tentang pentingnya layanan dakwah di Rumah Sakit. Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa ada 91% pasien mencari bantuan spiritual dan kerohanian. Didalam penelitian ini, layanan dakwah ditekankan pada konseling pasien melalui tiga tahap, yakni tahap awal ,tengah dan akhir. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Agus Riyadi dan yang akan dilakukan penulis yakni pada proses pemberian bimbingannya. Disini, penulis tidak membagi metode tahapan pada bimbingannya, melainkan di lakukan secara umum dengan satu tahap dimana didalamnya terdapat proses pengenalan terlebih dahulu, membangun kepercayaan pasien dan barulah melakukan bimbingan rohani pada pasien. Kegiatan tersebut dilakukan dalam satu waktu dan dalam satu hari.

4. Buku yang berjudul “*Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*”. Buku tersebut merupakan karangan seorang Psikiater yaitu Prof. Dr, dr. H. Dadang Hawari

dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Buku ini dibuat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang haus akan informasi di dunia kesehatan khususnya kesehatan jiwa. Pemahaman tentang istilah stress, kecemasan dan depresi sering kali belum dipahami oleh banyak orang. Secara umum, buku ini menjelaskan tentang gejala-gejala klinis yang sering diungkapkan oleh para pasien yang biasanya berhubungan dengan keluhan somatic (fisik) dari satu atau lebih organ tubuh. Di dalam buku ini terdapat bab khusus tentang kecemasan, dimana manajemen kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat Holistik yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik / psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Dengan begitu, teori-teori kecemasan yang dapat membangun dan memperkuat dalam penelitian yang akan dilakukan penulis bisa terpenuhi. Penulis merasa teori-teori yang ada pada buku ini relevan terhadap masalah yang akan diteliti. Mengapa? Karena aspek psikoreligius juga diperhatikan dalam buku ini dan tidak hanya membahas tentang kejiwaan manusia dalam perspektif medis dan psikologi saja.

5. Buku yang berjudul "*Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*" yang ditulis oleh Dr. H. Isep Zainal Arifin, M.Ag. Beliau merupakan salah satu dosen di Fakultas Dakwah dan Komunikasi di UIN Sunan Gunung Djati Bandung. Secara jelas, buku ini berisi tentang bagaimana Bimbingan Rohani berperan penting terhadap kesehatan fisik dan jiwa seseorang. Di dalam buku ini terdapat berbagai jenis pelayanan pemenuhan kebutuhan pasien dalam hak beribadah. Buku ini juga memberikan wawasan dan pemahaman konsep kehidupan secara holistic yang meliputi jasmani-nafsan-ruhani dan konsep perawatan serta pengobatan meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Selain itu, pengarang mencoba menjelaskan lebih jauh bagaimana pentingnya kebutuhan ruhani seseorang karena ruh merupakan inti kehidupan. Maka sangat diperlukan bimbingan dan perawatan terhadap ruhani manusia, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Dapat disimpulkan bahwa buku ini sangat tepat dijadikan rujukan terkait penelitian yang akan dilaksanakan mengenai peran pelayanan bimbingan ruhani karena semua teori mengenai segala aspek mengenai bimbingan ruhani di Rumah Sakit ada di dalam buku ini.

6. Buku yang ditulis oleh Prof. M. H Arifin yang berjudul "*Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*" secara umum, buku ini menganggap bahwa program bimbingan dan penyuluhan agama memegang peranan penting. Dalam keberhasilan program bimbingan dan penyuluhan agama, tidak

bergantung sepenuhnya pada kemampuan pembimbingan, melainkan bergantung pada kerjasama pada subjek yang dibimbing. Selain itu, buku ini juga memberikan uraian dan penyajian teori-teori yang melandasi semua hal tentang bimbingan dan penyuluhan tersebut. Walaupun buku ini memiliki sasaran bimbingan dan penyuluhan agama pada anak sekolah, tetapi setidaknya teori didalamnya sejalan untuk dijadikan pedoman pelaksanaan dan penyuluhan dalam penelitian untuk bimbingan di rumah sakit.

F. Kerangka Pemikiran

Sakit adalah ujian dari Allah yang kita tidak tau kapan datangnya. Orang yang sedang mengalami sakit, hendaknya memohon kepada Allah dan yakin atas pertolonganNya untuk memberi kesembuhan. Selain berdoa, sebagai muslim kita juga diwajibkan untuk berikhtiar dan jangan mudah berputus asa dalam menghadapi penyakit yang diderita.

Sakit yang dialami seseorang berda-beda, ada yang ringan dan ada juga yang parah. Sebagian orang bahkan harus menjalankan proses operasi agar penyakitnya terangkat dan dapat lekas sembuh. Dari beberapa kasus, tak jarang terdapat pasien yang mengalami kecemasan saat menunggu waktu operasi tiba.

Menurut Sigmund Freud, kecemasan adalah reaksi terhadap ancaman dari rasa sakit maupun dunia luar yang tidak siap ditanggulangi dan berfungsi memperingatkan individu akan adanya bahaya. Berbeda dengan Sigmund Freud, Priest mengemukakan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan yang dialami ketika berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi. Dan ahli psikologi lain yakni Atkinson menambahkan, kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan gejala seperti kekhawatiran dan rasa takut. Jadi, segala situasi yang mengancam kesejahteraan seseorang itu merupakan penyebab timbulnya rasa cemas. Dan Hall dan Lindzey menambahkan bahwa kecemasan adalah ketegangan yang dihasilkan dari ancaman terhadap kemanan, baik yang nyata maupun imajinasi.⁶

Bisa disimpulkan bahwa sederhananya, terjadinya kecemasan melalui proses yang telah disebutkan adalah tentang bagaimana kita dapat mengevaluasi tindakan apa saja yang harus kita lakukan apabila merasakan kecemasan. Dengan adanya stimulus yang berupa situasi yang berpengaruh dalam membentuk kecemasan seorang pasien.

⁶ Triantoro Safaria & Nofrans eka Saputra, *Managemen Emosi* (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), 49.

Memang tanpa disadari, bentuk-bentuk kecemasan pernah kita rasakan saat melewati bagian-bagian dari kehidupan kita. Permasalahan yang diambil penulis terhadap kecemasan yakni kecemasan yang terjadi pada pasien pra operasi. Lalu termasuk bentuk kecemasan seperti apa yang dialami pasien tersebut?

Kecemasan ada dua bentuk yaitu *trait anxiety* dan *state anxiety*. Kecemasan sebagai *trait anxiety* yaitu kecenderungan pada diri seseorang untuk merasa terancam oleh sejumlah kondisi yang sebenarnya tidak bahaya. Kecemasan pada kategori ini lebih disebabkan karena kepribadian individu tersebut memang mempunyai potensi cemas dibandingkan dengan individu lain. Kecemasan sebagai *state anxiety* yaitu keadaan dan kondisi emosional sementara pada diri seseorang yang ditandai dengan perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan dengan sadar serta bersifat subjektif dan meningginya sistem syaraf otonom, sebagai suatu keadaan yang berhubungan dengan situasi-situasi lingkungan khusus.⁷

Perlu diketahui bahwa tidak semua pasien yang akan menjalani operasi akan menderita gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur kepribadiannya. Orang dengan kepribadian pencemas lebih rentan untuk mengalami gangguan cemas. Atau dengan kata lain, orang dengan kepribadian pencemas resiko untuk menderita gangguan cemas lebih tinggi dari orang yang tidak cemas.

Dukungan dari para keluarga juga merupakan dorongan semangat bagi para pasien untuk mencapai kesembuhan. Dalam mencapai kesembuhan, bukan hanya tenaga medis yang berperan didalamnya, akan tetapi tenaga non medis pun ikut berperan yakni tenaga Bimbingan Rohani yang ada di Rumah Sakit yang juga termasuk pelayanan wajib untuk para pasien. Mengapa kebutuhan pelayanan ruhaniah ekapada pasien dianggap penting?

Penggunaan istilah spiritualitas atau ruhaniah saat ini meluas hingga memasuki hampir semua disiplin ilmu dan sisi kehidupan. Disadari atau tidak, manusia sebenarnya memang makhluk spiritual. Mengapa demikian? Karena manusia memang memiliki satu kebutuhan dasar yang tak bisa digantikan oleh apapun untuk dipenuhi yakni kebutuhan spiritual. Lalu mengapa spiritualitas itu sangat penting pada diri manusia?

⁷ Triantoro Safaria & Nofrans eka Saputra, *Managemen Emosi* (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), 53.

Spiritualitas mempunyai pengaruh terhadap semua sisi kehidupan manusia, salah satunya adalah sangat berpengaruh pada kesehatan fisik seseorang. Dalam keadaan sakit seseorang dapat mengalami *deficit spiritual* hingga *distress spiritual*. *Deficit spiritual* adalah kondisi ketidakseimbangan yang diakibatkan kekuarangan asupan spiritual ditandai dengan kemunculan pernyataan-pernyataan negative seperti putus asa, tidak berdaya, tidak peduli dan apatis dan kondisi kesepian yang menggambarkan seseorang tersebut mengalami kekosongan spiritual. Sedangkan kondisi *distress spiritual* muncul ditandai dengan adanya gangguan penyesuaian terhadap penyakit yang berhubungan dengan ketidakmampuan untuk merekonsiliasi penyakit dengan keyakinan spiritual.⁸

Dalam membangkitkan keyakinan spiritual, layanan bimbingan rohani sangat tepat untuk pasien yang ingin lebih mendekatkan diri kepada Allah dan meyakini bahwa sakit yang diderita merupakan ujian sekaligus bentuk rasa kasih sayangNya. Dari pemaparan diatas, lalu apa itu bimbingan rohani?

Pengertian Bimbingan Rohani dalam buku *Bimbingan & Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit* yaitu merupakan proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pengembangan dan pengobatah ruhani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah ruhani manusia agar selamat sejahtera dunia akhirat berdasarkan tuntunan Al-Quran, al-Sunnah dan ijtihad melalui metodologi penalaran dan pengembangan secara *istinbathiy* (deduktif), *istiqro'iy* (induktif/riset), *iqtibasiy* (meminjam teori) dan *'irfaniy* (laduni/hudhuri)⁹

Dalam penelitian ini, peneliti ingin memfokuskan masalah pada metode pelayanan bimbingan rohani kepada pasien pra operasi. Dalam hal ini, metode yang digunakan adalah metode bimbingan konseling spiritual, doa-doa, dzikir dan juga pemberian motivasi kepada pasien. Perlu kita ketahui bahwa di dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung yang dijadikan tempat penelitian, yakni ada beberapa pelayanan bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien. Diantaranya adalah pelayanan kunjungan kepada pasien dan juga pelayanan bimbingan kepada karyawan. Lalu, bagaimana metode pelayanan bimbingan rohani yang dilakukan?

Dalam pengertian harfiah, metode adalah “jalan yang harus dilalui” untuk mencapai suatu tujuan, karena kata “metode” berasal dari “meta”

⁸ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan & Keperawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit* (Bandung: CV.Mimbar Perasa, 2015, 20.

⁹ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan & Keperawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit* (Bandung: CV.Mimbar Perasa, 2015, 1.

yang berarti melalui dan “hodos” berarti jalan.¹⁰ Ada beberapa metode yang lazim dipakai dalam bimbingan dan penyuluhan agama dimana sasarannya adalah seseorang yang berada di dalam kesulitan mental spiritual disebabkan oleh faktor kejiwaan dari dalam dirinya sendiri seperti tekanan batin, gangguan perasaan dan gangguan-gangguan batin lainnya yang memerlukan pertolongan. Diantara metode-metode yang digunakan dalam bimbingan dan penyuluhan agama adalah metode wawancara, metode *group guidance* (bimbingan secara berkelompok), *metode non direktif* (cara yang tidak mengarah), metode psikoanalitis (penganalisan jiwa) dan metode direktif (metode yang bersifat mengarahkan).¹¹

Dari beberapa metode yang dipaparkan diatas, metode yang digunakan dalam bimbingan rohani di rumah sakit nampak cenderung kepada metode direktif dimana metode ini bersifat mengarahkan kepada objek untuk berusaha mengatasi kesulitan dan problem yang dihadapi. Pengarahan disini diberikan secara langsung terhadap permasalahan yang menjadi sebab kesulitan yang dihadapi.

Selain metode, ada aspek lain yang perlu dibahas karena erat kaitannya dengan bimbingan rohani, yakni motivasi beragama. Dalam buku Psikologi Agama, Ramayulis mengatakan bahwa motivasi beragama dalam Islam yakni motivasi yang didorong oleh keinginan untuk beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah SWT.¹² Hal ini bisa dikaitkan dengan pasien yang ingin mendekatkan diri kepada Allah melalui motivasi yang diberikan oleh Pembina rohani dalam kunjungannya terhadap pasien tersebut. Keinginan lebih dekat dengan pencipta bukan berarti pasien hanya pasrah dan ingin segera diambil nyawanya. Keinginan lebih dekat disini berarti pasien hendak mengintenskan hubungannya dengan Allah melalui sakit yang dideritanya sebagai bentuk kasih sayang Allah, bukan sebagai bentuk musibah yang ditimpanya. Karena sakit, datangnya dari Allah dan kesembuhannya berasal dari Allah melalui ikhtia para hambaNya.

Berdasarkan telaah kerangka pemikiran diatas, penulis berasumsi bahwa kecemasan yang dialami pasien pra operasi merupakan kecemasan yang disebabkan oleh kondisi tertentu yang sekiranya dianggap mengancam oleh pasien tersebut. Dengan adanya metode pelayanan bimbingan rohani di Rumah Sakit, penulis menginterpretasikan bahwa metode tersebut bisa meminimalisir rasa cemas yang dialami pasien pra operasi. Penulis juga menemukan banyak teori yang sejalan dengan

¹⁰ M Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan Dan Penyuluhan Agama* (Jakarta: Golden Terayon Press, 1982), 43.

¹¹ M Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan Dan Penyuluhan Agama*, 44.

¹² Ramayulis, *Psikologi Agama* (Jakarta Pusat: Kalam Mulia, 2002), 107.

penelitian tentang bagaimana pentingnya spiritual pada diri seseorang khususnya pasien yang dijadikan subjek penelitian, yang disitu akan dibantu dan dibimbing oleh pembina rohani.

G. Langkah-langkah Penelitian

Secara garis besar, langkah-langkah penelitian mencakup penentuan metode penelitian, penentuan jenis data yang dikumpulkan, sumber data yang diperoleh, teknik penggunaan data yang dilakukan dan analisis data.

1. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menganggap bahwa individu sangat berperan dalam mendeskripsikan suatu situasi dan perasaan, yang diwujudkan dalam bentuk uraian kata-kata. Penelitian kualitatif berfokus pada pengalaman, interpretasi serta makna hidup orang yang mengalaminya¹³. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada kondisi yang natural, sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta, wawancara mendalam dan dokumentasi. Deskriptif disini berarti semua yang diamati akan dituangkan dalam bentuk kata-kata atau uraian kalimat yang menggambarkan hasil temuan di lapangan. Disamping itu, dalam penelitian kualitatif yang dilakukan peneliti tidak terpaku oleh teori tetapi oleh data yang ditemukan pada saat penelitian di lapangan.

Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah studi kasus yakni suatu rangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam terhadap semua peristiwa baik ditingkat individu ataupun kelompok untuk mengetahui peristiwa tersebut lebih mendalam.¹⁴ Yang dimaksud kasus disini, bisa kasus yang sederhana dan kompleks. Dalam penelitian kali ini, penulis akan melakukan studi kasus bagaimana kecemasan yang terjadi pada pasien pra operasi dan bagaimana pula metode pelayanan bimbingan rohani terhadap pasien tersebut. Kesimpulan yang terdapat studi kasus ini tidak bisa digeneralisasi, melainkan hanya berlaku pada kasus itu saja. Dikarenakan studi kasus cakupannya mikro (sempit) dan terbatas.

2. Jenis Data dan Sumbernya

¹³ Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), 61.

¹⁴Raharjo, Mujdia. *Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif (Konsep Dan Prosedurnya)*, 2017.

Sumber data disini berarti darimana asal data diperoleh. Sumber data terbagi menjadi dua yakni data primer dan data sekunder. Yaitu sebagai berikut :

a) Primer

Data primer adalah sumber data pokok yang langsung memberikan data kepada pengumpul data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati, dicatat, untuk pertama kalinya.¹⁵ Data ini diperoleh dari subjek yakni petugas Pembina rohani dan pasien pra operasi. Dalam hal ini, data yang dihimpun adalah tentang identitas pasien dan gejala-gejala yang tampak pada pasien.

b) Sekunder

Data sekunder adalah data tambahan atau penunjang data primer yang diperoleh dari sumber kedua atau berbagai sumber yang mendukung peroleh data guna melengkapi data primer.¹⁶ Data sekunder merupakan data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya orang lain atau dengan menggunakan dokumen. Data sekunder diperoleh dari buku-buku, jurnal penelitian, keluarga pasien.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu teknik terpenting yang ada dalam penelitian. Karena pada dasarnya, penelitian dilakukan untuk mendapatkan data. Penulis membagi tiga tahap dalam pengumpulan data, yaitu dengan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi.

a) Observasi

Observasi adalah serangkaian pencatatan dan pengamatan terhadap gejala-gejala yang menjadi objek penelitian secara sistematis sesuai dengan penelitian.¹⁷ Observasi sebagai alat pengumpulan data, dimana peneliti terlibat langsung dengan kegiatan subjek yang sedang diamati atau digunakan sebagai sumber data penelitian.

Dalam observasi ini, peneliti akan mencatat apa saja yang dilakukan petugas Pembina rohani kepada pasien pra operasi, adakah yang dipersiapkan ketika sebelum mengunjungi pasien, bagaimana suasana ruangan pasien, bagaimana ekspresi pasien ketika mengalami kecemasan sebelum operasi, dan segala sesuatu yang berhubungan dengan Pembina rohani dalam tugasnya yang berhadapan

¹⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2009), 225.

¹⁶ Sugiyono, Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, 225.

¹⁷ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif* (Bandung: Alfabeta, 2009), 145.

dengan pasien pra operasi yang mengalami kecemasan. Dengan begitu, peneliti akan mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi yang diamati dan diharapkan peneliti akan memperoleh pandangan yang menyeluruh.

b) Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.¹⁸ Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Dalam teknik wawancara ini, peneliti akan mewawancarai petugas Pembina Rohani tentang apa saja yang dipersiapkan sebelum dan sesudah melaksanakan bimbingan konseling pada pasien pra operasi dan juga mewawancarai pasien sebelum dan sesudah menjalankan proses operasi. Sebelumnya, penulis akan menyusun daftar pertanyaan untuk pedoman di lapangan.

c) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengambilan data dengan cara mengumpulkan dokumen. Dokumentasi yakni peneliti mengumpulkan data-data yang diperoleh dari Pembina rohani dan pasien. Dokumen yang berasal dari Pembina rohani berupa tata pelaksanaan tugas dalam pelayanan kepada pasien. Sedangkan dokumen yang berasal dari pasien misalnya riwayat hidup, rekam medik pasien dan sebagainya. Dokumen juga digunakan sebagai teknik pengumpulan data penunjang. Dalam penelitian ini juga akan didokumentasikan dalam bentuk gambar yakni memotret secara detail tentang peralatan apa saja yang dibawa Pembina rohani saat kunjungan kepada pasien, atribut apa saja yang dikenakan, bagaimana gerak gerak tubuhnya, mimik wajahnya dan segala proses ketika sedang melakukan bimbingan kepada pasien. Selain itu, peneliti juga akan mendokumentasikan bagaimana keadaan ruangan yang ditempati pasien, adakah atau tidaknya keluarga yang menunggu, bagaimana ekspresi yang terlihat ketika dikunjungi oleh petugas Pembina rohani, bagaimana mimik wajah pasien sebelum dan sesudah operasi dan lain lain.

¹⁸ Bungin, Burhan, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), 100.

d) Analisis Isi

Setelah semua data diperoleh dan dikumpulkan, selanjutnya peneliti menyajikan data dengan cara menggambarkan keadaan pasien pra operasi yang mengalami kecemasan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Selain itu, peneliti juga mendeskripsikan tentang bagaimana metode petugas Pembina Rohani dalam mengatasi kecemasan pasien tersebut.

H. Sistematika Penulisan

Secara umum, penulisan skripsi ini terdiri dari 5 bab yang mana disetiap bab terdiri dari beberapa sub bab. Secara rincinya akan dijelaskan sebagai berikut :

- a. BAB I : Bab pertama mengenai pendahuluan. Secara umum, bab ini membahas tentang latar belakang masalah, rumusan penelitian, tujuan penelitian, kerangka teori dan langkah penelitian.
- b. BAB II : Bab kedua tentang landasan teori yang sesuai dengan penelitian. Terkait dengan landasan teori, penulis mengumpulkan teori yang berasal dari buku-buku Psikologi khususnya tentang emosi negative yakni kecemasan dan dari buku-buku Bimbingan Rohani yang didalamnya terdapat metode pelayanan bimbingan rohani yang erat kaitannya juga dengan spiritualitas. Buku tersebut dirasakan relevan untuk dijadikan landasar teori karena berkaitan dengan masalah yang diteliti penulis.
- c. BAB III : Bab ketiga berisi tentang temuan penelitian yang berkaitan dengan rumusan masalah yakni tentang apa yang dimaksud kecemasan dan bagaimana metode pelayanan Bimbingan Rohani terhadap pasien pra operasi yang mengalami kecemasan. Selain itu, bab ini membahas tentang temuan peneliti yang menjawab pertanyaan penelitian dalam bentuk wawancara terstruktur yang telah dirumuskan sebelumnya.
- d. BAB IV : Bab ini berisi tentang analisis hasil penelitian yang berkaitan dengan metode Bimbingan Rohani terhadap kecemasan pasien pra operasi.
- e. BAB V : Bab ini merupakan penutup yang berisi tentang kesimpulan dari hasil keseluruhan penelitian dan juga saran.