

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Sehat dan sakit merupakan bagian dari kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari selama dia masih hidup. Tetapi kebanyakan manusia menganggap sehat saja yang memiliki makna. Sebaliknya, sakit hanya dianggap sebagai beban dan penderitaan. Banyak orang yang tidak memahami kenapa ia harus sakit, sehingga secara tidak sadar ia menganggap bahwa penyakit yang dideritanya tersebut sebagai malapetaka atau kutukan Tuhan yang dijatuhkan padanya.

Orang-orang yang sedang sakit, biasanya memperoleh nasihat-nasihat yang bersifat medis dari dokter atau perawatnya. Akan tetapi jarang sekali pasien ini mendapatkan nasihat-nasihat yang bersifat keagamaan dari keluarganya, perawat dan dokter. Padahal seseorang yang sedang sakit pada umumnya tidak hanya mengeluhkan penderitaan fisiknya, tetapi juga sering disertai gangguan psikis berupa kecemasan atau ketakutan yang berhubungan dengan penyakitnya. Kecemasan atau ketakutan pada penderita ini, dapat menyebabkan timbulnya stress psikis (ketegangan) yang justru akan melemahkan respon imunologi (daya tahan tubuh) dan mempersulit proses penyembuhan diri pasien tersebut.

Penanganan di rumah sakit terhadap pasien berbeda-beda tergantung intensitas penyakit yang dideritanya. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien seperti laboratorium, *CT Scan* dan tindakan seperti suntikan, infus, observasi rutin sering membuat pasien merasa sebagai objek. Keluarga juga sering merasa khawatir dan ketidakpastian keadaan pasien ditambah dengan kurangnya waktu petugas kesehatan seperti dokter dan perawat untuk membicarakan keadaan pasien terutama pada ruangan gawat darurat, tim kesehatan fokus pada penyelamatan pasien dengan segera. Pasien dan keluarga kurang diberi informasi yang dapat mengakibatkan perasaan sedih, ansietas, takut, marah, frustrasi dan tidak berdaya karena informasi yang kurang jelas disertai ketidakpastian (Ernawati, 2009:2).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Wellem* dan Oktovina pasien yang masuk Rumah Sakit sering mengalami kecemasan dari kecemasan tingkat ringan sampai berat, hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti di ruang instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Sorong, menunjukkan pasien yang masuk rumah sakit mengalami tingkat kecemasan ringan 16,7 %, kecemasan sedang 50 % dan kecemasan berat 33,3 % (*Wellem*, 2013:5).

Pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang mengalami kecemasan sangat memerlukan bantuan, tidak hanya dari perawatan fisik tapi non fisik yang berupa bimbingan rohani yang dapat memberikan rasa optimis pada pasien. Dalam menghadapi cobaan dari Allah SWT, proses bimbingan rohani Islam memerlukan kesabaran dan rasa ikhlas sebagai upaya mempercepat kesembuhan karena pasien

memiliki harapan yang tinggi untuk sembuh berkat dorongan yang diberikan warois.

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Ernawati, 2009:65). Ketika seseorang mengalami sakit dan harus dibawa ke rumah sakit, ada perasaan cemas dan gelisah yang pasien dan keluarga rasakan. Terlebih ketika pasien masuk ke ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan divonis oleh dokter agar dilakukan perawatan intensif di rumah sakit. Lebih lagi dampak kecemasan ini adalah timbul sikap keagamaan yang menyimpang. Dimana pasien dalam menghadapi musibah tidak dilandasi rasa ikhlas melainkan berbalik berburuk sangka kepada Allah, bahkan bisa membawanya ke arah kemusyrikan.

Dalam memberikan bimbingan terhadap pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) tidak hanya dipandang dari segi fisik saja, tapi perlu juga diperhatikan kebutuhan pasien dari sisi spritualnya. Bimbingan spiritual agama pada pasien dianjurkan, mengingat bahwa sebagian besar pasien-pasien indonesia beragama. Dalam agama Islam misalnya dapat ditemukan ayat-ayat suci Al-

Qur'an, hadits nabi serta pemikiran-pemikiran Islam yang mengandung tuntunan agar dalam kehidupan dunia manusia bebas dari rasa tegang, kecemasan, depresi, dan lain sebagainya. Demikian pula dapat ditemukan dalam doa-doa yang intinya memohon kepada Allah SWT agar dalam kehidupan dunia ini manusia diberikan ketenangan, kesejahteraan dan keselamatan di dunia maupun di akhirat.

Melihat pengaruh yang erat antara psikis dan fisik, maka menjadi penting bagi seorang pasien tidak hanya mendapatkan perawatan medis saja, tetapi juga diberikan perawatan rohani. Khususnya pasien yang di rawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Kebijakan dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung khususnya bagian kerohanian adalah memberikan bimbingan rohani kepada setiap pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) maupun di ruang rawat inap, pasien yang akan dilakukan operasi, pasien dengan sakit berat dan pasien dalam keadaan *sakarot al-maut*. Dari kebijakan tersebut ternyata belum semuanya pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) mendapat bimbingan rohani dari perawat rohani Islam (Warois) dikarenakan banyaknya tenaga warois yang hanya berjumlah 5 orang, sehingga pasien masih merasa kurang diperhatikan masalah psikologis kecemasan, karena tidak sembarang orang dapat melakukan bimbingan rohani terhadap pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Perawat rohani yang bertugas memberikan bimbingan rohani di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus memiliki keterampilan khusus, seperti perawat medis yang khusus ditempatkan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Berdasarkan fenomena-fenomena yang penulis temukan diatas, pelayanan spiritual seperti membantu memberikan nasehat agama untuk meningkatkan motivasi hidup pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), belum sepenuhnya

diterapkan di rumah sakit. Karena keterbatasan jumlah perawat rohani dan kebanyakan perawat medis hanya memperhatikan kondisi fisik saja. Hal ini menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian tentang bagaimana proses bimbingan rohani yang dilakukan perawat rohani bagi pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat diidentifikasi masalah-masalah sebagai berikut:

1. Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan pasien mengalami kecemasan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung ?
2. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kota Bandung ?
3. Bagaimana hasil yang telah dicapai oleh Perawat Rohani Islam (Warois) dalam melakukan bimbingan rohani Islam terhadap pasien yang mengalami kecemasan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kota Bandung ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Dari rumusan masalah diatas, penulis dapat menetapkan tujuan penelitian, yaitu:

1. Mengetahui faktor-faktor penyebab pasien mengalami kecemasan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung.
2. Mengetahui pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kota Bandung.
3. Mengetahui hasil yang telah dicapai oleh Perawat Rohani Islam (Warois) dalam melakukan bimbingan rohani Islam terhadap pasien yang mengalami kecemasan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kota Bandung.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Secara Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan tentang keilmuan bimbingan dan konseling Islam terhadap fakultas dakwah, khususnya dalam asapek bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

## 2. Secara Praktis

Sebagai acuan praktis terhadap para konselor dalam hal bimbingan rohani Islam dalam mengatasi tingkat kecemasan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

### **E. Tinjauan Pustaka**

Dalam penelitian ini penulis juga melakukan penelusuran terhadap penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang akan penulis teliti, diantaranya penelitian:

1. Jurnal penelitian Afitaria Qulsum, Ismonah dan Wulandari Meikawati yang berjudul “Perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi musik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang“ tahun 2010. Dalam Jurnal tersebut diulas mengenai perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik.
2. Jurnal penelitian psikologi Luluk Masluchah dan Joko Sutrisno yang berjudul “Pengaruh bimbingan do’a dan dzikir terhadap kecemasan pasien pre-operasi” tahun 2010. Dalam jurnal tersebut diulas mengenai pengaruh dari do’a dan dzikir terhadap kecemasan pasien yang akan mengalami operasi.
3. Skripsi Dodi Nataliza yang berjudul “Pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di Ruang rawat RSI

siti rahmah Padang” tahun 2011. Dalam skripsi tersebut di ulas mengenai pengaruh pelayanan spiritual yang dilakukan oleh perawat dalam mengatasi kecemasan pasien pre-operasi.

Melihat gambaran dari skripsi diatas dapat diketahui bahwa subjek dari penelitian tersebut adalah pasien yang akan mengalami operasi. Adapun skripsi yang akan penulis susun yaitu meneliti dan menganalisis proses bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung.

## **F. Kerangka Berpikir**

Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu dari berbagai macam bentuk bimbingan yang ada. Untuk mengetahui pengertian bimbingan rohani Islam seharusnya dipahami terlebih dahulu definisi dari masing-masing kata tersebut.

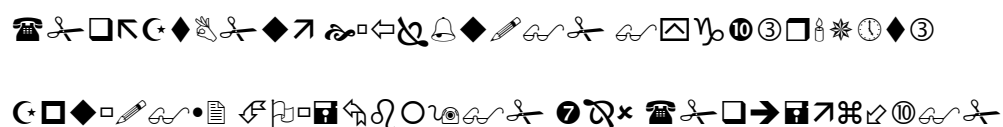
Menurut Musnawar bahwa bimbingan keagamaan Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar dalam kehidupan agamanya senantiasa selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat (Mugnawar, 1995:143).



Adapun kata rohani berasal dari bahasa arab yang berarti “ruh” dan istilah rohani merupakan nama bagi keseluruhan yang ada pada bagian yang lahir pada manusia. Dalam pandangan Islam, hakikat manusia terdiri dari dua substansi yaitu jasmaniyah dan ruhaniyah. Ruh merupakan substansi psikis manusia yang menjadi kehidupannya. Menurut Ibnu Sina ruh adalah kesempurnaan awal jism alami manusia yang tinggi dan memiliki kehidupan dengan daya. Sedang menurut Imam Al-Ghazali, ruh ini merupakan *latifah* (sesuatu yang halus) yang bersifat ruhani, manusia itu pada hakikatnya adalah jiwanya. Dengan jiwa, manusia bisa merasa, berfikir, mengingat, mengetahui, berkemauan, dan berbuat lebih banyak (Mudzakir, 2002: 41). Keselamatan dan kebahagiaan manusia di dunia dan akhirat banyak tergantung pada keadaan jiwanya, sebab jiwa merupakan pokok dari agama, asas bagi orang yang berjalan menuju Allah.

Dengan demikian setelah adanya pemaparan terhadap kedua kata tersebut maka bimbingan rohani Islam dapat diartikan sebagai suatu proses pemberian bantuan psikologis kepada pasien di rumah sakit terhadap nilai-nilai ajaran Islam yang lebih menekankan pada aspek psikologis atau jiwanya untuk mencapai kebahagiaan di dunia atau akhirat dengan berlandaskan Al-Qur'an dan sunnah.

Dalam kaitannya dengan bimbingan rohani di dalam Al-Qur'an dijelaskan dalam Surat *Al-Baqarah* ayat 208:





Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, masuklah kamu ke dalam Islam keseluruhan, dan janganlah kamu turut langkah-langkah syaitan. Sesungguhnya syaitan itu musuh yang nyata bagimu” (Departemen Agama RI, 2006:40).

Dalam pelaksanaannya, bimbingan rohani Islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien menggunakan *setting* pelayanan rumah sakit yang berkolaborasi dengan asuhan keperawatan yaitu Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim.

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya “*anxiety*” berasal dari Bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Kecemasan (*anxiety*) dapat diartikan sebagai perasaan kuatir, cemas, gelisah, dan takut yang muncul secara bersamaan, yang biasanya diikuti dengan naiknya rangsangan pada tubuh seperti: jantung berdebar-debar, keringat dingin.

Kecemasan dapat timbul sebagai reaksi terhadap “bahaya” baik yang sungguh-sungguh ada maupun yang tidak (hasil dari imajinasi saja) yang seringkali disebut dengan “*free-floating anxiety*” (kecemasan yang terus mengambang tanpa diketahui penyebabnya).

Zakiah Darajat Berpendapat bahwa kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (Darajat, 1982: 27).

Berdasarkan pengertian mengenai kecemasan diatas, Kecemasan yang dimaksud peneliti adalah kecemasan yang dialami pasien di ruang IGD yaitu kecemasan yang merupakan rasa takut atau rasa khawatir yang mendalam dan berkelanjutan pada saat pasien dilakukan tindakan observasi oleh ahli medis serta ketika pasien divonis harus melakukan perawatan intensif di rumah sakit.

Gawat Darurat merupakan bagian terdepan dan sangat berperan di rumah sakit, baik buruknya pelayanan bagian ini akan memberi kesan secara menyeluruh terhadap pelayanan rumah sakit. Pelayanan gawat darurat mempunyai aspek khusus karena mempertaruhkan kelangsungan hidup seseorang (<http://imeldamariska.blogspot.com>).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) berperan sebagai gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. Kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan dalam hal kualitas dan kesiapan dalam perannya sebagai pusat rujukan penderita dari pra rumah tercermin dari kemampuan Instalasi ini. Pasien adalah manusia dengan segala aspeknya (Fisik, Psikis, Sosial) yang mempunyai kebutuhan yang sangat mendalam yakni sembuh dengan biaya terjangkau. Pelayanan yang baik terhadap kesehatannya merupakan kebutuhan kejiwaan yang mendalam dan bukan semata kebutuhan fisik (Willis, 2004:3)

Jadi, Kondisi pasien dengan kondisi Gawat Darurat diklasifikasikan menjadi beberapa macam yaitu: (1) Pasien Gawat Darurat, (2) Pasien Gawat Tidak Darurat, (3) Pasien Darurat Tidak Gawat, (4) Tidak Gawat Tidak Darurat.

## **G. Langkah-Langkah Penelitian**

Langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini adalah mencakup kegiatan penentuan:

### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah RSUD Kota Bandung Jl. Rumah Sakit No. 22 Ujungberung Kota Bandung. Dengan alasan tersedianya data yang akan dijadikan sebagai objek penelitian dan di lokasi tersebut terdapat permasalahan yang menarik untuk diteliti yaitu mengenai proses bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

### **2. Metode Penelitian**

Penelitian ini penelitian kualitatif yang memerlukan data berupa kata tertulis, data lisan, dan perilaku yang diamati. Untuk mendapatkan hal itu, penulis menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah metode penelitian yang memberikan gambaran atau uraian mengenai kondisi kecemasan pasien di ruang IGD, Proses dan hasil bimbingan yang diberikan oleh warois terhadap pasien di ruang IGD.

### **3. Jenis Data**

Jenis data yang disimpulkan dalam penelitian ini yaitu data kualitatif yang merupakan jawaban atas pertanyaan yang diajukan penulis dalam rumusan masalah dan tujuan penelitian. Data ini erat kaitannya dengan pelaksanaan

Bimbingan Rohani Islam di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung.

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Data mengenai faktor-faktor penyebab pasien mengalami kecemasan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung.
- b. Data mengenai proses bimbingan rohani Islam bagi pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung.
- c. Data mengenai hasil yang dicapai oleh Perawat Rohani Islam (Warois) dalam melakukan bimbingan terhadap pasien yang mengalami kecemasan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung.

#### 4. Sumber Data

Adapun sumber data dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Petugas perawat Rohani Islam (warois) yang berjumlah 5 orang, untuk mengetahui bagaimana proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang dilakukan terhadap pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

2) Pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang telah selesai melewati masa kritis, untuk mengetahui faktor-faktor penyebab pasien mengalami kecemasan dan proses bimbingan rohani Islam yang sedang berlangsung di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

3) Data rekam medis, untuk mengetahui kondisi pasien secara medis di ruang IGD.

#### 5. Teknik Pengumpulan Data

Untuk teknik pengumpulan data pada penelitian ini penulis menggunakan tiga cara yakni:

a. Observasi peneliti menggunakan teknik observasi langsung, karena pengumpulan datanya dengan cara mengadakan pengamatan langsung dan pencatatan terhadap fenomena-fenomena yang terjadi secara sistematis sesuai dengan tujuan penelitian. Sementara aspek-aspek yang akan diobservasi oleh peneliti adalah faktor-faktor yang menyebabkan pasien mengalami kecemasan di ruang IGD, Proses bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien di ruang IGD, Warois, keluarga pasien serta orang yang ikut berperan dalam merawat dan menangani pasien di ruang IGD.

b. Wawancara

Sebuah dialog yang digunakan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari pasien maupun keluarganya setelah pasien lepas masa kritis. Wawancara yang dipakai penulis yaitu wawancara bebas terpimpin, penulis mengacu pada pedoman wawancara yang kemudian dijabarkan dan disajikan dalam bentuk pertanyaan. Metode wawancara ini penulis lakukan juga terhadap para staf Warois dan para staf medis di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), sehingga data dan informasi yang di dapat bisa lebih akurat karena langsung dari sumber yang diteliti.

Dalam pelaksanaannya, wawancara akan dilakukan pada 10 orang pasien yang mengalami kecemasan beserta keluarganya di ruang IGD. Wawancara juga akan dilaksanakan pada 5 orang warois yaitu, kepada Doddy Suhendi S.Ag sebagai kepala Instalasi pemulasaraan jenazah dan kerohanian, Ida Widiawati S.Sos.I, Neni Rohaeni S.Ag, Bambang Kurnia S.Ag dan Setia Darma S.Sos.I sebagai warois. Selain itu juga kepala ruangan dan perawat medis yang ada di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

c. Studi Dokumen

Peneliti menggunakan studi dokumen sebagai sumber data yang dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, dan bahkan untuk meramalkan.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan data-data yang otentik, seperti informasi-informasi tertulis mengenai kondisi pasien baik secara medis

maupun secara spiritual yang diperoleh dari data rekam media dan format pengkajian spiritual pasien.

## 6. Pegolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini adalah berdasarkan pendekatan kualitatif yang dianalisis menurut logika. Dengan langkah-langkah:

### a. Pemerosesan satuan (*Unityzing*)

Langkah pertama pemerosesan satuan adalah analisis. peneliti membaca, memperlajari dan memahami secara teliti, seluruh jenis data yang sudah terkumpul.

### b. Pengklasifikasian data

Mengklasifikasikan data berdasarkan kategori tertentu. Dalam konteks ini data di klasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu: (1) kategori data tentang faktor-faktor yang menyebabkan pasien mengalami kecemasan di ruang IGD, (2) kategori data tentang proses bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat kecemasan



pasien di ruang IGD, (3) kategori data mengenai hasil bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien di ruang IGD.

c. Penghubungan antara pendapat satu dengan yang lain, yang dilanjutkan dengan penafsiran.

d. Penarikan kesimpulan

Sebagai langkah terakhir dari penelitian ini adalah menarik kesimpulan dari data-data yang telah di analisis, untuk mencapai tujuan penelitian yang telah dirumuskan.

