**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, ia merupakan nikmat Allah yang paling berharga dalam kehidupan ini. Setiap orang mendambakan kesehatan baik sehat secara jasmani maupun rohani. Sehat dalam pandangan Islam bukan hanya untuk memberikan panduan bagaimana manusia mengupayakan kesehatan secara fisik. Sehat juga menganjurkan upaya penanganan minimal praktek-praktek praktis yang mempunyai efek rohaniah. Kailani menyebutkan bahwa sehat meliputi aspek tubuh, kejiwaan, perasaan, dan akal pikiran. [[1]](#footnote-1)

Islam tidak mengabaikan segi kejiwaan dalam membentuk, mengobati, dan menyembuhkan manusia menjadi sehat jasmani dan rohani. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pengertian sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. WHO menyebutkan bahwa ada tiga komponen penting yang merupakan satu kesatuan dalam definisi sehat yaitu: sehat jasmani, sehat mental, sehat spritual. [[2]](#footnote-2)

Penyakit gagal ginjal dapat terjadi karena banyak sebab yang berkembang tanpa disadari. Awalnya bisa jadi dari sebab yang sepele, misalnya kurang minum atau gaya hidup tidak banyak bergerak, pola makan tinggi lemak dan karbohidrat, dan lingkungan yang buruk. Semua itu mengakibatkan terjadinya gangguan metabolisme yang berujung pada penyakit degeneratif. Gangguan ginjal tersebut bisa merupakan serangkaian kejadian yang dapat terjadi sendiri-sendiri, maupun berkembang secara berantai dan infeksi saluran kemih menjadi infeksi kandung kemih, ke infeksi ginjal, batu ginjal, kanker ginjal, dan berujung pada gagal ginjal.[[3]](#footnote-3)

Pada kasus ini, banyak pasien yang merasa tidak percaya diri dan cemas atas kesembuhan dirinya. Fenomena yang terjadi pada pasien gagal ginjal di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon yaitu, mereka mengalami kecemasan dalam dirinya, keadaan ekonomi, keluarga, pekerjaan, dan lain-lain yang sangat berat. Permasalahan tersebut merupakan salah satu problem yang harus ditangani dengan serius oleh pihak Rumah Sakit.

Gagal ginjal sebagaimana diterangkan oleh Amin Huda Nurarif dan Hardi Kusuma terbagi menjadi dua jenis, yakni gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis. *Pertama*, gagal ginjal akut, biasanya serangannya mendadak. Gagal ginjal akut dapat ditimbulkan oleh bermacam-macam penyakit ginjal atau karena *syok* yang mengikuti kecelakaan atau infeksi berat. Pada banyak kasus berkurangnya fungsi ginjal ini hanya sementara, tetapi beberapa jenis gagal ginjal akut tidak membaik dengan terapi. *Kedua*, gagal ginjal kronis biasanya berkembang secara pelan-pelan dalam beberapa tahun dan umumnya banyak kerusakan ginjal yang memerlukan cuci darah dan transplantasi (cangkok) ginjal. Orang dengan gagal ginjal mungkin tidak memperhatikan gejala-gejalanya. Gagal ginjal sama dengan hipertensi, yakni penyakit ikutan yang saling berkaitan, termasuk *silent killer*, yaitu penyakit mematikan yang tidak menunjukkan gejala peringatan sebelumnya, sebagaimana umumnya yang terjadi pada penyakit berbahaya lainnya. [[4]](#footnote-4)

Penderita gagal ginjal yang belum mencapai tahap terminal umumnya dapat diobati secara konservatif. Sedangkan yang sudah mencapai tahap terminal yang *faal* ginjalnya sudah sedemikian rendahnya sehingga tidak dapat dipertahankan lagi secara konservatif dan memerlukan terapi pengganti. Terapi pengganti tersebut berupa cuci darah dan transplantasi ginjal.[[5]](#footnote-5)

Dipandang dari segi medis, sosio ekonomi, psikologis, kuantitas, serta kualitas hidup, transplantasi ginjal merupakan alternatif terbaik.[[6]](#footnote-6) Tidak semua penderita gagal ginjal terminal dapat melakukan transplantasi karena adanya alasan medis maupun karena tidak tersedianya donor dengan mudah dan biaya transplantasi yang mahal. Biaya untuk transplantasi ginjal berkisar 80-250 juta rupiah, biaya yang tentunya tidak sedikit. Selain itu setelah pasien menjalani transplantasi (cangkok) ginjal bukan berarti pasien akan pulih seperti semula dan bebas mengkonsumsi semua makanan. Pasien harus tetap menjaga pola makan untuk proses pemulihan.[[7]](#footnote-7)

Cuci darah sebagai terapi pengganti untuk penderita gagal ginjal memberikan peranan yang penting bagi kelangsungan hidup penderita. Penderita gagal ginjal yang tidak menjalani transplantasi ginjal sepanjang hidupnya harus bergantung pada mesin cuci darah. Mesin itulah yang menggantikan fungsi ginjal. Penderita memerlukan cuci darah antara dua sampai tiga kali setiap minggu dan waktu yang diperlukan sekali cuci darah selama empat sampai lima jam.[[8]](#footnote-8)Ada dua jenis dialisis, yaitu; hemodialisis (cuci darah dengan menggunakan mesin dialiser) dan dialisis peritonial atau CAPD (*Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis*).[[9]](#footnote-9)

Sebagian besar pasien cuci darah mengalami bermacam-macam masalah. Masalah yang terjadi antara lain, hidupnya tergantung dari mesin dan staf unit ginjal, masalah seks, masalah pekerjaan, masalah keuangan, dan lain-lain. Bagi sebagian orang ketergantungan dengan mesin dan ketergantungan pada orang lain dirasakan sebagai sesuatu yang menyedihkan dan meresahkan. Pada pasien cuci darah jelas produktifitasnya akan menurun karena kehilangan jam kerja minimal 10 jam per minggu yaitu karena waktu tersebut digunakan untuk cuci darah, belum lagi waktu yang digunakan untuk perjalanan, karena tidak disemua kota ada layanan cuci darah. Bagi kebanyakan penduduk negara berkembang, biaya cuci darah dirasakan amat mahal dan tidak terjangkau untuk satu kali cuci darah.[[10]](#footnote-10)Biaya cuci darah berkisar Rp.500.000,00 hingga Rp.1.000.000,00.[[11]](#footnote-11)Biaya cuci darah bisa bertambah jika ada pemeriksaan laboratorium, transfusi darah, maupun tindakan-tindakan lainnya.[[12]](#footnote-12)

Bagi pemegang kartu Asuransi Kesehatan (Askes) beban biaya cuci darah memang tidak begitu berat dibandingkan dengan yang tidak menggunakan kartu tersebut. Mahalnya biaya cuci darah yang harus dijalani penderita menyebabkan sebagian penderita tidak mampu melakukan cuci darah sehingga tidak tertolong jiwanya. Bagi keluarga pasien, masalah pembiayaan merupakan hal yang sangat dilematis. Jika pasien terus menerus cuci darah, maka akan menghabiskan harta benda tanpa ada harapan kesembuhan, tetapi jika cuci darah dihentikan maka berarti merelakan pasien meninggal dunia.[[13]](#footnote-13)

Adapun latar belakang penderita gagal ginjal sangat bervariasi, baik dari segi keagamaan, umur, latar belakang sosio-ekonomi, pendidikan, dan lain-lain. Perbedaan-perbedaan tersebut kadangkala berpengaruh terhadap sikap mereka dalam menghadapi penyakit gagal ginjal yang diderita. Pada umumnya seseorang yang menderita gagal ginjal akan mengalami trauma psikis. Pada akhirnya timbulah berbagai masalah bagi penderita sendiri antara lain merasa rendah diri, merasa batinnya tertekan, lemah, selalu pesimis, dan lain-lain.

Bimbingan rohani Islam dari segi spiritual, menjelaskan bahwa sebagian besar pasien di Indonesia beragama. Ajaran agama Islam misalnya dapat ditemukan pada ayat-ayat suci Al-Qur’an, Hadist Nabi, dan pemikiran-pemikiran Islam yang mengandung tuntunan tentang bagaimana hidup di dunia, sehingga manusia bias terbebas dari rasa cemas, tegang, depresi, dan lain sebagainya. kandungan Al-Qur’an terdapat ayat yang berupa do’a-do’a yang intinya memohon kepada Allah Swt agar dalam kehidupan manusia diberi ketenangan, kesejahteraan, dan keselamatan di dunia dan di akhirat.

Kondisi pasien dilihat dari segi psikologi kedokteran, bahwa pasien gagal ginjal akan mengalami fase rasa cemas, gelisah, sedih, dan murung apabila korban kecelakaan itu tidak bisa menerima keadaan yang menimpa dirinya. Pasien gagal ginjal diharapkan dapat membantu mengurangi persoalan yang dihadapinya. Upaya bimbingan rohani Islam diduga menjadi strategi alternatif dalam menjadikan nilai-nilai ajaran agama Islam sebagai sumber dasar pedoman, sehingga pasien dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada Al-Qur'an dan Sunnah Rasulullah swt. Peran bimbingan rohani Islam sifatnya hanyalah membantu individu dalam menemukan alternatif pemecahan masalah. Salah satunya untuk mencapai kedamaian, ketenangan, kesabaran, dan ikhlas dalam menghadapi penyakit.

Dengan kondisi pasien yang demikian, maka nilai keagamaan sangat berperan penting bagi pasien dalam merubah sikap pasien yang tadinya negatif menjadi positif. Nilai keagamaan dapat diperoleh melalui kegiatan bimbingan kerohanian Islam yang diupayakan pada usaha pemberian motivasi dan dukungan moral kepada penderita agar lebih tabah, sabar, tawakal, dan tetap semangat menjalani kehidupannya. Bimbingan rohani Islam biasanya didapatkan pasien ketika melakukan cuci darah di rumah sakit.

Bimbingan rohani Islam merupakan upaya dakwah yang dilakukan pembimbing rohani karena obyek dakwah meliputi segala bidang kehidupan manusia, sedangkan bentuk dakwah tidak membatasi dengan lisan atau tulisan tetapi juga amal yang nyata yang dapat merealisasikan dalam kehidupan sehari-hari. Bimbingan ini biasanya diterapkan pada rumah sakit yang berbasis agama, maka penulis memilih meneliti di RS Krakatau Medika Cilegon karena di rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dari segi fisik dan psikis, pelayanan yang diberikan tidak hanya dari segi medis tetapi juga non medis atau spiritual. RS Krakatau Medika Cilegon, selain melayani seluruh pasien juga melayani pasien penyakit gagal ginjal. Adapun pasien gagal ginjal diberikan perhatian lebih, misalnya selain dibimbing secara *face to face* setiap hari, pasien juga dibimbing oleh rohaniawan dengan cara ceramah menggunakan pengeras suara dan dengan menggunakan terapi *Qur’anic healing* (pasien diperdengarkan alunan-alunan ayat suci al-Qur’an dengan menggunakan media audio berupa *headset*). Perhatian lebih bertujuan untuk memberikan motivasi bagi setiap pasien agar tetap sabar, ikhlas, tabah, dan tawakal dalam menghadapi ujian dari Allah SWT, memberikan ketenangan batin dan keteduhan hati dalam menghadapi penyakitnya. Dari pelaksanaan bimbingan rohani seperti di atas, pasti akan menimbulkan reaksi balik (respon) pada diri pasien, reaksi balik tersebut biasanya meliputi senang atau tidaknya pasien dalam menerima bimbingan rohani Islam.

Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik mengambil judul “Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Pengidap Penyakit Gagal Ginjal (Studi Kasus di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon)”.

1. **Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kondisi psikologis pasien penderita penyakit gagal ginjal di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon?
2. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien penderita penyakit gagal ginjal di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon?
3. Bagaimana respon pasien penderita penyakit gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon?
4. **Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui kondisi psikologis pasien penderita penyakit gagal ginjal di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien penderita penyakit gagal ginjal di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon.
3. Untuk mengetahui respon pasien penderita penyakit gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon.
4. **Manfaat Penelitian**
5. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah keilmuan yang berkaitan dengan bimbingan dan konseling Islami khususnya dibidang keperawatan rohani Islam umumnya bagi Fakultas Ushuluddin, Dakwah dan Adab IAIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten.

1. Secara praktis

Memberi sumbangan pemikiran pada kemajuan rumah sakit dan rohaniawan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit pada umumnya dan di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon pada khususnya, sehingga pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien bisa lebih baik dan sesuai dengan nilai-nilai yang bermanfaat bagi individu, institusi, bangsa, dan negara.

1. **Tinjauan Pustaka**

Penelitian dengan judul Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal (Studi Kasus di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon) menurut sepengetahuan penulis belum ada yang meneliti, namun demikian terdapat beberapa hasil penelitian yang terkait dan ada relevansinya dengan judul penelitian ini, hasil-hasil penelitian tersebut antaralain adalah sebagai berikut:

1. Baidi Bukhori (2006) yang berjudul “Hubungan ReligiusitasPasien dengan Penerimaan Penyakit Gagal Ginjal (Studi pada Unit Cuci Darah Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang)”

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dengan penerimaan penyakit gagal ginjal. Semakin tinggi religiusitas maka semakin tinggi penerimaan penyakit gagal ginjal, sebaliknya semakin rendah religiusitas maka semakin rendah penerimaan penyakit gagal ginjal.[[14]](#footnote-14)

Perbedaan penelitian Baidi Bukhori dengan penelitian ini adalah pada obyek penelitiannya dan penelitian tersebut merupakan penelitian kuantitatif, sedangkan penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif.

1. Siti Fitriani (2008) yang berjudul “Peran Bimbingan Rohani Islam untuk Menumbuhkan Koping Stres pada Pasien PRA Melahirkan (Studi kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bimbingan rohani Islam mampu menumbuhkan sikap koping pada pasien pra melahirkan, dengan adanya bimbingan rohani Islam, pasien dapat mengurangi tekanan perasaan atau stres sebelum menjalani persalinan, pasien juga termotivasi untuk lebih bersabar dalam menghadapi ujian dan lebih mendekatkan diri pada Allah.[[15]](#footnote-15)

Perbedaan penelitian dari Siti Fitriani dengan penelitian ini adalah pada penelitiannya memfokuskan pada pasien pra melahirkan, sedangkan pada penelitian ini fokus pada pasien gagal ginjal.

1. Taufik (2005) yang berjudul “Peran Rohaniawan Islam di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien”.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa rohaniawan Islam sangat berperan penting dalam memotivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang karena dengan adanya bimbingan dari rohaniawan kepada pasien, maka pasien bisa tersugesti dan menjadi lebih tenang serta bersemangat untuk cepat sembuh dan juga selalu memasrahkan dirinya pada Allah SWT.[[16]](#footnote-16)

Perbedaan penelitian dari Taufik dengan penelitian ini adalah penelitiannya memfokuskan pada seluruh pasien dan peran rohaniawan, sedangkan pada penelitian ini fokus pada pasien gagal ginjal.

1. Penelitian Maskuroh (2009), dengan judul “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Penurunan Stres pada Penderita Diabetes Millitus di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekalongan”

Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah bahwa bimbingan rohani Islam berpengaruh terhadap penurunan tingkat stres pada penderita diabetes.[[17]](#footnote-17)

Perbedaan penelitian dari Maskuroh dengan penelitian ini adalah pada obyek yang diberi bimbingan rohani, penelitian tersebut merupakan penelitian kuantitatif-eksperimental sedangkan penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dan di dalam penelitian tersebut membahas mengenai penderita diabetes militus, sedangkan penelitian ini membahas tentang pasien gagal ginjal.

Dari beberapa penelitian di atas belum ada yang menjelaskan tentang respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam. Dari *poin* inilah penelitian penulis berbeda dengan karya-karya sebelumnya.

1. **Kerangka Pemikiran**
2. **Bimbingan Rohani Islam**

Secara harfiah “bimbingan” adalah “menunjukkan, memberi jalan, atau menuntun” orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat bagi hidupnya di masa kini dan masa mendatang. Istilah “bimbingan” merupakan terjemahan dari kata bahasa Inggris *guidance* yang berasal dari kata kerja “*to guide*” yang berarti menunjukkan.[[18]](#footnote-18)

Dalam *Kamus Bahasa Arab-Indonesia* sebagaimana dikutip oleh Syarif dijelaskan bahwa bimbingan dikenal dalam bahasa Arab dengan *al-taujih wa al-irsyad* dengan arti: nasehat, bimbingan, pengarahan, petunjuk kebenaran, tuntunan dan pencerdasan. *Al-Mursyid* berarti pembimbing dan penuntun ke jalan yang benar. Dengan demikian pembimbing mempunyai peranan sebagai pembimbing, pengarah, pemberi nasehat, dan mencerdaskan.[[19]](#footnote-19)

Secara istilah, sebagaimana diungkapkan Prayitno[[20]](#footnote-20) bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam membuat pilihan-pilihan dan penyesuaian-penyesuaian yang bijaksana. Bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar individu atau sekumpulan individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.[[21]](#footnote-21)

Adapun pengertian bimbingan Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar dalam kehidupan agamanya senantiasa selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.[[22]](#footnote-22)

Sedangkan menurut Salim[[23]](#footnote-23) bimbingan rohani Islam pada pasien adalah kegiatan yang di dalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada pasien di rumah sakit sebagai upaya penyempurnaan ikhtiar medis dengan ikhtiar spiritual. Proses bimbingan yang telah dilakukan oleh tenaga kerohanian yang merupakan usaha untuk memberikan ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan-dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakal, dan senantiasa menjalankan kewajiban sebagai hamba Allah.

Jadi bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan kepada pasien yang berada di rumah sakit yang mengalami kesulitan baik lahiriah maupun batiniah, yang dilakukan oleh tenaga kerohanian dalam upaya untuk meningkatkan keimanan dan religiusitas pasien dan memberikan motivasi kepada pasien untuk tetap bersabar, tawakal dan senantiasa menjalankan kewajiban sebagai hamba Allah SWT.

1. **Kecemasan**

Kecemasan menurut Daradjat diartikan sebagai suatu keadaan emosi yang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) atau pertentangan batin (konflik).[[24]](#footnote-24)

Seseorang ketika mengalami cemas karena perasaan atau konflik, maka perasaan itu akan muncul melalui berbagai bentuk emosi yang disadari maupun tidak disadari. Emosi cemas yang disadari tampak dalam segi seperti rasa takut, terkejut, ngeri, rasa lemah, rasa berdosa, rasa terancam dan sebagainya. Emosi cemas yang tidak disadari individu yang merasakan takut tanpa mengetahui faktor-faktor yang mendorongnya pada keadaan itu.[[25]](#footnote-25)

Kecemasan menurut Koeswara diartikan sebagai suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya).[[26]](#footnote-26)

Berdasarkan beberapa definisi di atas penulis mengartikan bahwa kecemasan pasien cacat fisik adalah perasaan yang tidak menentu dalam menghadapi penyakitnya dan kehidupan yang akan datang dan takut oleh pasien gagal ginjal. Pasien untuk menghadapi penyakitnya maka dibutuhkan motivasi-motivasi dari orang lain yaitu bimbingan rohani Islam.

Gangguan kecemasan mencakup sekelompok gangguan dimana kecemasan merupakan gejala utamanya, pada bagian berikut akan dijelaskan tiga jenis kecemasan secara garis besar.

1. Gangguan kecemasan menyeluruh (Gangguan Panik)

* Penderita akan selalu tegang.
* Penderita selalu merasa serba salah atau khawatir.
* Penderita memberikan reaksi yang berlebihan terhadap stress yang ringan.
* Penderita sering merasa tidak tenang.
* Penderita mengalami gangguan tidur.
* Penderita serimg mengalami kelelahan.
* Penderita sering mengalami sakit kepala dan jantung berdebar-debar.
* Penderita terus-menerus mengkhawatirkan segala macam masalah yang mungkin terjadi dan membuat dirinya sulit untuk berkonsentrasi ataupun mengambil keputusan sendiri.
* Penderita yang mengalami kecemasan menyeluruh juga dapat mengalami *panic attack* (serangan ini umumnya ditandai gejala-gejala fisik seperti: berkeringat, pusing dan rasa mual). Dan dapat menyebabkan penderita takut.

Penderita yang mengalami kecemasan, baik kecemasan yang menyeluruh maupun gangguan panic biasanya tidak mengetahui penyebabnya, mereka merasa ketakutan, sehingga kecemasan ini disebut dengan“ (kecemasan yang tidak jelas penyebabnya: stimulus atau pristiwa apa).

1. Fobia

Penyebab munculnya fobia adalah stimulus atau situasi tertentu yang menurut kebanyakan orang adalah merupakan suatu hal yang biasa dan tidak berbahaya. Penderita biasanya ketika menghadapi stimulus atau peristiwa tertentu biasanya menyadari bahwa ketakutannya tidak rasional, tetapi dia tetap merasakan bahwa munculnya kecemasan yang hanya dapat diredakan apabila dia dapat menghindarinya.

1. Panik

Tanda-tanda: tiba-tiba sesak nafas, detak jantung keras, sakit di dada, merasa tercekik, pusing, berpeluh, bergetar ketakutan yang sangat akan teror, ketakutan aka nada hukuman. Depersonalisasi dan derealisasi: perasaan ada di luar badan, merasa dunia tidak nyata, ketakutan kehilangan control, ketakutan menjadi gila, takut akan mati. Terjadinya sering, sekali seminggu atau lebih sering. Beberapa menit. Dihubungkan dengan situasi khusus, misalnya mengendarai mobil.

Laki-laki 0,7%, wanita 1% 4 kli serangan panik dalam 4 minggu. Satu serangan diikuti ketakutan terjadinya serangan lagi paling sedikit 1 bulan. Serangan panic diikuti agoraphobia, 80% penderita panic juga menderita gangguan kecemasan yang lain.[[27]](#footnote-27)

1. **Pasien Gagal Ginjal**

Pasien adalah orang yang sakit (yang dirawat oleh dokter). Maksudnya orang yang terkena sakit di bawah penanganan dokter di rumah sakit.[[28]](#footnote-28)Pada umumnya seseorang mencari pengobatan bila mereka mengalami gejala yang mengganggu kehidupan sehari-hari. Keadaan sakit seseorang akan lebih tampak, bila mengganggu pekerjaan, fungsi sosial, dan kegiatannya. Namun beratnya gejala dilihat dari segi medis, tidak dapat disimpulkan dari berat tidaknya gangguan terhadap kehidupannya atau pekerjaan rutinnya.

Sedangkan ginjal adalah salah satu organ utama sistem kemih atau uriner (*tractus urinarius*) yang bertugas menyaring dan membuang cairan sampah metabolisme dari dalam tubuh.[[29]](#footnote-29)Ginjal bertugas menyaring zat-zat buangan yang dibawa darah agar darah tetap bersih, dan membuang sampah metabolik tersebut agar sel-sel tubuh tidak menjadi loyo akibat keracunan. Zat-zat berasal dari proses normal pengolahan makanan yang dikonsumsi, dan dari pemecahan jaringan otot setelah melakukan suatu kegiatan fisik. Tubuh akan memakai makanan sebagai energi dan perbaikan jaringan sel tubuh. Setelah tubuh mengambil secukupnya dari makanan tersebut sesuai keperluan untuk mendukung kegiatan, sisanya akan dikirim ke dalam darah.

Jadi ginjal merupakan salah satu dari sistem *detoktifikasi* (pembersih atau penyaring racun) untuk banyak *toksin* (racun) yang telah dilarutkan dalam air oleh hati, untuk dibuang melalui urin (air kencing). Organ-organ utama dari sistem kemih tersebut adalah dua ginjal, dua kandung kemih (*ureter*), dan dua saluran kemih (*uretra*).[[30]](#footnote-30)

Adapun fungsi ginjal menurut Santoso[[31]](#footnote-31) adalah sebagai berikut:

1. Mengatur jumlah air dalam tubuh
2. Menyaring bahan racun dan sampah dari darah
3. Memproduksi hormon yang mengatur tekanan darah
4. Mengaktifkan vitamin D untuk menjaga kesehatan tulang
5. Memproduksi hormon yang mengatur produksi sel darah merah
6. Mempertahankan keseimbangan mineral darah (natrium, fosfor, dan kalium).

Pada dasarnya ginjal sangat berperan penting dalam kehidupan manusia, karena apabila fungsi ginjal menurun atau berhenti bekerja akan terjadi timbunan zat-zat buangan di dalam tubuh dan kelebihan cairan dapat tertimbun. Dengan kata lain sisa-sisa hasil metabolisme akan kembali masuk ke dalam darah. Jika kondisi sudah demikian maka bisa disebut dengan penyakit gagal ginjal.

Penyakit gagal ginjal adalah penyakit yang terjadi apabila ginjal mengalami gagal fungsi, sampah-sampah dan cairan yang berlebihan tertimbun di dalam tubuh.[[32]](#footnote-32)Gagal ginjal adalah kasus penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara akut (kambuhan) maupun gagal ginjal (menahun). Dikatakan gagal ginjal akut apabila penurunan fungsi ginjal berlangsung secara tiba-tiba, sedangkan gagal ginjal kronis gejalanya muncul secara bertahap. Biasanya tidak menimbulkan gejala awal yang jelas, sehingga penurunan fungsi ginjal tersebut sering tidak dirasakan, tahu-tahu sudah pada tahap parah yang sulit diobati. Dengan demikian pasien gagal ginjal merupakan pasien yang ginjalnya sudah tidak berfungsi dan diharuskan menjalani cuci darah di rumah sakit. Ada dua jenis dialisis atau cuci darah, yaitu; hemodialisis (cuci darah dengan menggunakan mesin dialiser) dan dialisis peritonial (cuci darah melalui perut).[[33]](#footnote-33)

Terapi hemodealisa harus dijalani pasien gagal ginjal sepanjang hidupnya. Kecuali melakukan transplantasi, pasien harus menjalani perawatan berkala setiap minggu, perawatan dilakukan selama 12-15 jam yang terbagi dalam tiga sesi. Kondisi ini pada umumnya menyebabkan gangguan psikologis yang dalam, pada enam bulan sampai satu tahun pertama terapi, pasien merasakan ketidaknyamanan dan ketidakbebasan. Penolakannya terhadap kondisi yang dialami tersebut biasanya menghasilkan konflik dalam diri pasien.

Konflik batiniah ini lama-lama akan menghasilkan rasa frustasi, rasa bersalah, depresi dan sebagainya, ada beberapa gangguan psikologis yang muncul dari pasien gagal ginjal.

1. Delirium

Sebuah kondisi mental yang menyebabkan sulitnya konsentrasi dan gangguan intelegensi. Secara umum biasanya pasien mengalami kelesuan dan kebingungan yang nyata.

1. Depresi

Merupakan kondisi mental karena merasakan kehilangan seperti kebebasan, pekerjaan dan kemandirian.

1. Dimensia Dialisi

Sebuah sindrom fatal dan progresif, kondisi ini diawali dengan kegagapan berbicara, kemudian berlanjut menjadi gangguan bicara karena luka pada system syaraf.

Kesulitan memahami pembicaraan dan akhirnya tidak mampu berbicara sama sekali, kenyataannya pasien yang menjalani terapi hemodialisa kondisinya bisa membaik.[[34]](#footnote-34)

1. **Metodologi Penelitian**
2. **Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan menggambarkan keadaan status fenomena secara sistematik dan rasional (logika)[[35]](#footnote-35)

Dengan demikian penelitian ini berusaha untuk mencari jawaban permasalahan yang diajukan secara sistematik, berdasarkan fakta-fakta dalam populasi yaitu meliputi persoalan-persoalan kejiwaan yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal, pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal, dan respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon.

Penelitian awal untuk skripsi ini dilakukan pada bulan Mei s/d Juni. Selanjutnya penelitian skripsi saya lakukan setelah proposal disetujui yaitu dari bulan Juli s/d Oktober 2016.

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang penulis lakukan dalam penelitian ini memuat dua kategori, yaitu: *Pertama*, *Library research* atau riset kepustakaan, yaitu pengumpulan data dengan cara penelusuran terhadap buku dan macam-macam tulisan yang berkaitan dengan penelitian.[[36]](#footnote-36)Pengumpulan data secara *library research* ini digunakan sebagai penunjang kelengkapan data dalam penelitian ini. *Kedua*, *field research* atau penelitian lapangan. Metode ini penulis gunakan untuk mendapatkan data primer dan sekunder dalam penelitian ini.

Untuk melakukan *field research* selanjutnya penulis melakukan langkah-langkah pengumpulan data dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Metode Observasi

Observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja panca indera mata serta dibantu dengan panca indera lainnya.[[37]](#footnote-37)Metode ini penulis gunakan untuk mendapatkan data dengan mengamati langsung keadaan pasien di rumah sakit. Data yang diperoleh berupa persoalan-persoalan kejiwaan yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal, pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal, dan respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon.

Pada umumnya pasien penderita gagal ginjal di RS Krakatau Medika Cilegon mengalami stres, depresi, kecemasan, dan gangguan kepribadian lainnya dapat diketahui dengan memahami gejalanya. Oleh karena itu di RS Krakatau Medika Cilegon tidak hanya memberikan pelayanan medis saja, tetapi juga pelayanan non medis (spiritual). Untuk itu dokter maupun perawat dalam memberikan pelayanan senantiasa berlandaskan etika Islam. Bimbingan rohani Islam diupayakan untuk menjaga keimanan pasien dan memberikan pelayanan spiritual.

Rohaniawan di RS Krakatu Medika Cilegon dalam memberikan bimbingan rohani Islam tersebut menggunakan pendekatan serta penekanan penanaman aqidah, ibadah, serta akhlak yang berupa nasehat-nasehat tentang penerimaan ketentuan Allah yang telah menjadi *qadha* dan *qadhar*-Nya untuk dapat diterimanya dengan sabar, tabah, dan tawakal terhadap apa yang sedang dialaminya.

1. Metode *Interview*/ wawancara

*Interview* adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. [[38]](#footnote-38)

*Interview* adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil tatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai dengan menggunakan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara.[[39]](#footnote-39)

Data yang akan digali dengan metode ini antara lain:

1. Persoalan-persoalan kejiwaan yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal
2. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal
3. Respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam
4. Petugas pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien
5. Sarana dan prasarana pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal
6. Kontribusi pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal dan keluarga.
7. **Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah proses pengorganisasian dan pengurutan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data .[[40]](#footnote-40)

Adapun metode yang digunakan adalah metode analisis kualitatif deskriptif. Metode ini bertujuan melukiskan secara sistematis, fakta dan karakteristik bidang-bidang tertentu secara faktual dan cermat dengan menggambarkan keadaan dan struktur fenomena.[[41]](#footnote-41)

Analisis dalam metode penelitian kualitatif dilakukan secara terus-menerus dari awal hingga akhir penelitian dengan induktif dan mencapai pola, model, tema,serta, teori.[[42]](#footnote-42)Dalam menganalisis data diperlukan beberapa tahapan. Tahapan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1. *Data Reduksi* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting kemudian mencari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

1. *Data Display* (penyajian data)

*Data display* berarti menyajikan data, penyajian tersebut bias dilakukan dalam bentuk singkat, bagan, hubungan antar kategori, maupunteks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut.

1. *Conclusion Drawing* (*verificasion*)

*Conclusion Drawing* adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi*.* Tahapan ini dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti akan menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.[[43]](#footnote-43)

Berdasarkan data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan, maka analisis data yang penulis lakukan adalah merangkum hal-hal yang penting serta mencari tema dan polanya (*reduksi*), menyajikan data baik dalam bentuk singkat, bagan, maupun teks yang bersifat naratif (*dispay* data), kemudian menarik kesimpulan (*verifikation*) yang berkaitan dengan hasil penelitian.

1. **Sistematika Pembahasan**

Untuk memudahkan gambaran dan pemahaman yang sistematis, maka penulisan dalam skripsi ini terbagi dalam beberapa bab, yaitu sebagai berikut:

Bab pertama, berisi tentang pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka pemikiran, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab kedua, berisi tentang gambaran umum lokasi penelitian, dalam bab ini dipaparkan tentang latar belakang berdirinya Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon, visi dan misi Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon, bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon.

Bab ketiga tentang bimbingan rohani Islam dan kondisi psikologis pasien gagal ginjal yang meliputi bimbingan rohani Islam, respon pasien gagal ginjal, permasalahan kejiwaan pasien gagal ginjal di Rumah Sakit Krakatau Medika Kota Cilegon.

Bab keempat pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon yang meliputi, pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal, respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam.

Bab kelima, merupakan penutup yang mencakup kesimpulan dan saran-saran.

1. Najib Kailany, *Pengobatan Ala Nabi SAW,* (Solo: Pustaka Semantika, 1991), p. 12 [↑](#footnote-ref-1)
2. [www.kabar6.com/aneka](http://www.kabar6.com/aneka) berita/sehat/6401-pengertian-sehat menurut-who-.html, diakses 13 Mei 2016 [↑](#footnote-ref-2)
3. Syamsir Alam dan Iwan Hadi Broto, *Gagal Ginjal*.(Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2007), p. 36 [↑](#footnote-ref-3)
4. Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma, *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*, (Yogyakarta: Mediaction, 2015), p. 13 [↑](#footnote-ref-4)
5. Amin Huda Nurarif & Hardi Kusuma, *Aplikasi Asuhan Keperawatan*…, p. 15 [↑](#footnote-ref-5)
6. Baidi Bukhori, 2006. *Hubungan Religiusitas Pasien dengan Penerimaan Penyakit Gagal Ginjal* (*Study pada Pasien Unit Cuci Darah di Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang*). Laporan Penelitian (tidak di terbitkan), p. 2 [↑](#footnote-ref-6)
7. Syamsir, Alam dan Iwan Hadi Broto *Gagal Ginjal*,…p. 63 [↑](#footnote-ref-7)
8. Baidi Bukhori, *Hubungan Religiusitas Pasien,…p. 2-3* [↑](#footnote-ref-8)
9. Syamsir, Alam dan Iwan Hadi Broto *Gagal Ginjal*,…p. 55-56 [↑](#footnote-ref-9)
10. Baidi Bukhori, *Hubungan Religiusitas Pasien,…p.*3 [↑](#footnote-ref-10)
11. Syamsir, Alam dan Iwan Hadi Broto *Gagal Ginjal*,…p.58 [↑](#footnote-ref-11)
12. Baidi Bukhori, *Hubungan Religiusitas Pasien,…*p. 3 [↑](#footnote-ref-12)
13. Baidi Bukhori, *Hubungan Religiusitas Pasien,…*p*. 4* [↑](#footnote-ref-13)
14. Baidi Bukhori, 2006. *Hubungan Religiusitas Pasien dengan Penerimaan Penyakit Gagal Ginjal* (*Study pada Pasien Unit Cuci Darah di Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang*), (Skripsi: Fakultas Da’wah IAIN Walisongo semarang) [↑](#footnote-ref-14)
15. Siti Fitriani (2008), *Peran Bimbingan Rohani Islam untuk Menumbuhkan Koping Stres pada Pasien PRA Melahirkan* (Studi kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang), (Skripsi: Fakultas Da’wah IAIN Walisongo semarang). [↑](#footnote-ref-15)
16. Taufik (2005), *“Peran Rohaniawan Islam diRumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien”* (Skripsi: Fakultas Da’wah IAIN Walisongo semarang) [↑](#footnote-ref-16)
17. Penelitian Maskuroh (2009), *“Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Penurunan Stres pada Penderita Diabetes Millitus di Rumah SakitIslam PKU Muhammadiyah Pekalongan”* (Skripsi: Fakultas Da’wah IAIN Walisongo semarang) [↑](#footnote-ref-17)
18. HM Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*. (Jakarta: PT. Golden Tarayon Press, 1994), p.1 [↑](#footnote-ref-18)
19. Mellyarti Syarif, *Pelayanan Bimbingan dan Penyuluhan Islam terhadap Pasien .*(Jakarta: Kementrian Agama RI, 2012), p. 54-58 [↑](#footnote-ref-19)
20. Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1999), p. 95 [↑](#footnote-ref-20)
21. Bimo Walgito, *Bimbingan dan Konseling (Study dan Karir)*. (Yogyakarta:CV Adi Offset, 2005), p. 5 [↑](#footnote-ref-21)
22. Thohari Musnamar, *Dasar-dasar konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*. (Yogyakarta: UII Press, 1992), p. 143 [↑](#footnote-ref-22)
23. Samsudin Salim, *Bimbingan Rohani Pasien Upaya Mensinergikan Layanan Medis dan Spiritual di Rumah Sakit*. Seminar Nasional, 2005, p. 1 [↑](#footnote-ref-23)
24. Zakiyah Darajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1982), p. 27 [↑](#footnote-ref-24)
25. Zakiyah Darajat, *Kesehatan Mental,…*p. 27 [↑](#footnote-ref-25)
26. Koeswara, *Teori-Teori Kepribadian*, (Bandung: Eresco, 1991), p. 45 [↑](#footnote-ref-26)
27. http//www.google.co.id/jenis kecemasan, diakses 26 Desember pukul 22.30 [↑](#footnote-ref-27)
28. Mellyarti Syarif, *Pelayanan Bimbingan dan Penyuluhan Islam terhadap Pasien.* Jakarta: Kementrian Agama RI, 2012, p. 29 [↑](#footnote-ref-28)
29. Syamsir, Alam dan Iwan Hadi Broto *Gagal Ginjal*,…p. 11 [↑](#footnote-ref-29)
30. Syamsir, Alam dan Iwan Hadi Broto *Gagal Ginjal*,…p. 11-13 [↑](#footnote-ref-30)
31. Djoko Santoso, *60 Menit Menuju Ginjal Sehat*, (Surabaya: PT Temprina Media Gravika, 2009), p. 12 [↑](#footnote-ref-31)
32. Baidi Bukhori, *Hubungan Religiusitas Pasien,…*p*. 12* [↑](#footnote-ref-32)
33. Syamsir, Alam dan Iwan Hadi Broto *Gagal Ginjal*,…p. 55-56 [↑](#footnote-ref-33)
34. http//ribkamawuntu.blogspot.co.id/2014/05/psikologi anak penderita gagal ginjal.html, diakses 26 Desember 2016 pukul 23.00 [↑](#footnote-ref-34)
35. Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), p. 129 [↑](#footnote-ref-35)
36. Effendi Singarimbun, *Metode Penelitian Survey*, (Jakarta: LP3ES, 1987), p.45 [↑](#footnote-ref-36)
37. Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik*, (Jakarta: Kencana, 2005), p. 133 [↑](#footnote-ref-37)
38. Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif*. (Bandung: CV Alfabeta, 2012), p. 72 [↑](#footnote-ref-38)
39. Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif,…p.126* [↑](#footnote-ref-39)
40. Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung: RemajaRosda Karya, 2002), p. 103 [↑](#footnote-ref-40)
41. Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu,…p. 243* [↑](#footnote-ref-41)
42. Andi Prastowo, 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jogjakarta: Ar-ruzzMedia, 2012), p. 45 [↑](#footnote-ref-42)
43. Sugiono, *Memahami Penelitian Kualitatif,…p. 92-99* [↑](#footnote-ref-43)