

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia. Saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (www.yastroki.or.id). Orang Indonesia yang mengalami serangan stroke diperkirakan sekitar 500 ribu setiap tahunnya. Berdasarkan jumlah tersebut, sekitar 2,5% meninggal dunia, sementara sisanya mengalami kecacatan dari ringan hingga berat. Hal ini disebabkan karena perubahan gaya hidup serta stress yang dihadapi masyarakat akibat beban hidup yang semakin berat (Gemari dalam Supingaha, 2014:1).

Stroke dapat terjadi pada setiap usia, namun angka kejadian stroke meningkat dengan bertambahnya usia. Puncak kasus stroke ada pada usia 35-60 tahun dan kasus pada laki-laki lebih banyak dari pada wanita (Lumbantobing dalam Tutik, 2003:14). Insidensinya sekitar 0,5 per 1000 pada usia sekitar 40 tahun, dan meningkat menjadi 70 per 1000 pada usia sekitar 70 tahun, sedangkan tingkat mortalitasnya mencapai 20% pada tiga hari pertama pada hari pertama dan sekitar 25% pada tahun pertama. Kecacatan yang ditimbulkan oleh stroke dapat berupa kecacatan jangka panjang, dimana lebih dari 40% penderita tidak dapat diharapkan untuk mandiri dalam aktivitas kesehariannya

dan 25% menjadi tidak dapat berjalan secara mandiri (Dept. Kesehatan, 2014. <http://www.depkes.go.id/>).

Kemenkes mencatat bahwa hampir seluruh rumah sakit di Indonesia penyebab kematian utama adalah stroke sekitar 15,4%. Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes, gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang. Hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian RI tahun 2013 menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 8,3 per mil (tahun 2007) menjadi 12,1 per mil (tahun 2013). Prevalensi penyakit stroke tertinggi di Sulawesi Utara (10,8 per mil), Yogyakarta (10,3 per mil), Bangka Belitung (9,7 per mil) dan DKI Jakarta (9,7 per mil). Prevalensi penderita stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah dan masyarakat yang tinggal perkotaan (Dept. Kesehatan, 2014. <http://www.depkes.go.id/>).

Serangan stroke di masyarakat sering dianggap bencana karena umumnya menimbulkan kegagalan fungsi seperti lumpuh dan sulit berkomunikasi (Lumbantobing dalam Tutik, 2003:13). Pasien yang sudah didiagnosis dokter menderita penyakit stroke akan mengalami kecemasan, ketakutan, kesedihan bahkan putus asa dalam menghadapi penyakit yang dideritanya (Patricia, 2005:567). Stroke terjadi dipicu oleh beberapa faktor resiko, makin banyak faktor resiko yang dimiliki oleh penderita, maka

makin tinggi pula kemungkinan terjadinya stroke (Makmur dalam Adientya, 2012:184). Hal ini dapat berdampak pada kehidupan biologi, psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual. Stres merupakan salah satu faktor paling berpengaruh terhadap terjadinya stroke (Utami dalam Adientya, 2012:184). Hasil studi dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa stress merupakan salah satu faktor utama penyebab terjadinya serangan stroke (Herke dalam Adientya, 2012:184).

Terjadinya serangan stroke berulang pada penderita stroke umumnya dipicu dari psikologis pasien yang merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kecacatan atau kelumpuhan jangka panjang pasca stroke, sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya. Rendahnya motivasi dan harapan sembuh penderita serta kurangnya dukungan keluarga sangat berpotensi menimbulkan beban dan berujung pada stress (Kumolohadi dalam Handayani, 2012:184).

Kurang lebih 50% penderita stroke yang masih hidup mengalami kegagalan fungsi seperti lumpuh dan sulit berkomunikasi, sehingga tidak dapat bekerja lagi, dan menjadi beban dari keluarga (Lumbantobing dalam Tutik, 2003:14). Keadaan ini menimbulkan frustrasi dan akan semakin parah jika pasien tidak mendapat dukungan dari keluarga. Keluarga sendiri akan mengalami stres karena kondisi pasien yang mengharuskan keluarga untuk beradaptasi dan mengambil langkah yang adaptif.

Keadaan stres yang berkepanjangan jika tidak diatasi akan mengarah pada gangguan jiwa yang lebih parah. Stres dapat pula muncul pasca serangan akut stroke, berupa penolakan diri, rendah diri, marah, depresi, dan dihantui bayang-bayang kegagalan fungsi dan kematian. Stres pada pasien dan keluarga umumnya disebabkan karena kecemasan dan ketidaktahuan tentang kondisi penyakitnya (Tutik dkk, 2003:14).

Selain memiliki problem fisik dan psikologis pasien stroke juga memiliki problem psikospiritual. Problem spiritual yang dialami pasien stroke sesungguhnya sama pentingnya dengan problem fisik. Kesadaran ini yang perlu dibangun pada diri pasien dan keluarga. Problem spiritual yang sering ditemui antara lain meninggalkan kewajiban shalat lima waktu dengan alasan kepayahan dengan keluhan yang ada, repot dengan kondisi infuse atau terapi medis lainnya yang membuat gerakan pasien terbatas, dan ketidaktahuan pasien tentang tata cara salat saat sakit. Problem spiritual yang lain seperti kurangnya penerimaan diri terhadap sakit yang diderita bahkan sampai menyalahkan Allah (Hidayanti, 2015:78-80). Seorang pasien stroke selalu merasa putus asa karena pasien merasa kelumpuhan seakan-akan pasti tidak dapat dipulihkan lagi. Jika keyakinan potensi untuk sembuh selalu ada maka dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Motivasi pasien mungkin akan menjadi lebih meningkat jika pasien dapat merasakan adanya perubahan yang positif setiap

diberikan tindakan dan layanan bimbingan rohani.
<https://dhaenkpedro.wordpress.com/fisioterapi-pada-stroke/>.

Uraian di atas menunjukkan bahwa pasien stroke memiliki problem yang kompleks (bio-psiko-sosio-spiritual). Mereka tidak hanya butuh perawatan medis, tetapi mereka juga membutuhkan layanan psikospiritual yaitu layanan bimbingan rohani. Layanan ini berfungsi untuk membangkitkan kekuatan spiritual. Sehingga perlu adanya layanan bimbingan rohani bagi pasien stroke di rumah sakit. Bimbingan rohani Islam bagi pasien yang dimaksud adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit (Bukhori, 2008: 19). Dari pengertian bimbingan rohani Islam bagi pasien diatas memiliki makna yang luas, menyangkut semua aspek kehidupan manusia, dengan adanya layanan rohani dalam bentuk sentuhan keagamaan yang dilakukan oleh petugas rohani diharapkan pasien stroke dapat merasa lebih damai, tenang, ikhlas, sabar dalam menghadapi sakitnya serta membantu pasien mencapai kesehatan mental yang lebih positif. Sebagaimana Allah berfirman dalam al-Qur'an QS.al-Baqarah ayat 155 yang berbunyi

:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Artinya : “ Dan sesungguhnya akan Kami beri kamu percobaan dengan sesuatu dari ketakutan dan kelaparan dan kekurangan dari harta benda dan jiwa-jiwa dan buah-buahan; dan berilah khabar yang menyukakan kepada orang yang sabar (QS.al-Baqarah:155) (Departemen Agama RI, 2004:24).

Ayat di atas telah memerintahkan manusia untuk selalu sabar dalam menghadapi segala musibah yang menghadangnya, baik itu ujian, cobaan, ataupun peringatan dari Allah. Karena jika dia sabar, maka Allah akan menampakkan kebaikannya, dengan tujuan agar selanjutnya manusia bisa memahami kemaslahatan yang tersembunyi dibalik itu (Aidhal-Qarni 2004:345). Hal ini juga dijelaskan dalam hadits riwayat Bukhari dan Muslim dari Abi Hurairah dan Abu Said, Keduanya mendengarkan Rasulullah SAW bersabda :*“Tidak seorang mukmin pun yang ditimpa suatu cobaan, derita, penyakit, kesedihan bahkan keraguan yang datang menerpanya kecuali Allah hapuskan darinya semua kesalahannya(Az- zahrani, 2005:461).”*

Ayat al-Quran dan hadist di atas dapat menjadi salah satu penguat ketika seseorang sedang menderita sakit, merasa kehilangan dan nyeri, sehingga kekuatan spiritual yang ada pada diri pasien dapat membantu seseorang kearah penyembuhan atau pada perkembangan kebutuhan dan perhatian spiritual (Patricia,

2005:567). Kekuatan spiritual seseorang dapat menjadi faktor penting dalam cara seseorang menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis. Keberhasilan dalam mengatasi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis dapat menguatkan seseorang secara spiritual. Re-evaluasi tentang hidup mungkin terjadi. Mereka yang kuat secara spiritual akan membentuk kembali identitas-diri dan hidup dalam potensi mereka (Patricia, 2005:568). Spiritualitas pasien stroke penting dibangkitkan agar dapat memberikan kekuatan ditengah kelemahan diri karena penyakitnya. Respon spiritual pasien stroke harus diarahkan pada respon adaptif dengan cara menguatkan harapan yang realistis, pandai mengambil hikmah, dan ketabahan hati (Nursalam, 2008:33). Spiritualitas dapat dijadikan *strategy copyng* yang efektif bagi penderita Stroke. Berbagai kenyataan telah menunjukkan bahwa dimensi spiritual memiliki kontribusi yang positif, dan semakin mempertegas pentingnya perhatian yang serius terhadap dimensi spiritual ini dalam pelayanan bimbingan rohani Islam (Hidayanti, 2015:15).

Menyadari pentingnya peran bimbingan rohani Islam, maka seharusnya rumah sakit khususnya rumah sakit yang mempunyai predikat Islam perlu memberikan dua bentuk pelayanan yaitu : *Pertama* Pelayanan aspek fisik yaitu perawatan dan pengobatan (*medik*) yang *kedua* pelayanan aspek non fisik yaitu rohani dalam bentuk santunan agama (*spiritual*). *Kedua* bentuk layanan tersebut harus dikerjakan secara terpadu (*holistik*)

agar diperoleh hasil yang baik yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya dengan fitrahnya (Pratikna dalam Mujiati, 2009:3).

Salah satu rumah sakit Islam yang memberikan pelayanan holistik adalah rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. RSI ini memberikan perhatian khusus terhadap pasien stroke dengan menyediakan paviliun *Stroke Center* yang memberikan pelayanan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual). Sebagai salah satu rumah sakit Islam terbesardi kota Jakarta, RSI ini juga menjadi pusat rujukan pengembangan rumah sakit Islam di Indonesia (www.rsi.co.id). Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1142/MenKes/ SK/II/1995 tanggal 10 November 1995 ditetapkan RSII ini sebagai rumah sakit umum swasta kelas utama yang merupakan klasifikasi tertinggi rumah sakit swasta dengan jaringan-jaringan. Jaringan RSII ini adalah Rumah Sakit Islam Jaktim, Rumah Sakit Islam Jakut, Rumah Sakit khusus kesehatan Jiwa, Balkesmas Cipinang Muara, RS Bersalin Ibnu Sina, RS Bersalin Muhammadiyah, taman puring dan JPKM / Dinas sehat Tafakul (Rahmika Putri, 2009:53).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang :**BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENUMBUHKAN RESPON SPIRITUAL ADAPTIF BAGI PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH**”

B. Rumusan Masalah dan Pembatasan Masalah

Berdasarkan latarbelakang tersebut, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana respon spiritual adaptif pasien stroke di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih?
2. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif bagi pasien stroke di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih?

Sedangkan rumusan maslaah di atas, memiliki pembatasan atau ruang lingkup berikut :

Rumusan Masalah	
Pertanyaan Penelitian	Indikator
Bagaimana respon spiritual adaptif pasien stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	Bagaimana respon spiritual adaptif pasien stroke dilihat berdasarkan tiga aspek spiritual : <ol style="list-style-type: none"> a. Harapan yang realistis b. Pandai mengambil Hikhal c. Ketabahan Hati (sabar, tabah, ikhlas)
Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih	Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam bagi pasien stroke di RSIJ Cempaka Putih dilihat dari berbagai aspek : <ol style="list-style-type: none"> 1. Problem yang dialami pasien stroke 2. Waktu visit dan tujuan pelayanan bimbingan rohani islam 3. Materi dan metode bimbingan rohani Islam 4. Dampak bimbingan rohani Islam pada pasien stroke 5. Hambatan pelaksanaan bimbingan rohani Islam pada Pasien stroke

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian bimbingan rohani Islam dalam meningkatkan respon spiritual adaptif bagi pasien stroke diharapkan dapat memberikan hasil di bawah ini :

1. Untuk mengetahui respon spiritual adaptif pasien stroke di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif bagi pasien stroke di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan oleh penelitian adalah:

1. Manfaat Teoretis
 - a. Dapat menambah khasanah ilmu dakwah dan Bimbingan penyuluhan Islam pada umumnya, serta ilmu Bimbingan Rohani Islam di rumah sakit pada khususnya.
 - b. Sebagai bahan acuan peneliti di bidang bimbingan rohani Islam.
 - c. Sebagai kajian untuk penulisan ilmiah berkenaan dengan upaya menumbuhkan respon spiritual adaptif bagi pasien stroke melalui bimbingan rohani Islam.
2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran bagi para petugas rohani Islam, khususnya di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih agar senantiasa memberikan pelayanan secara baik dengan

pasien dan keluarganya, sehingga dapat meningkatkan citra rumah sakit. Hal penting lainnya adalah sebagai bahan masukan bagi Fakultas Dakwah untuk mengembangkan Kurikulum berbasis kompetensi di bidang Keperawatan Islam.

E. Tinjauan Pustaka

Berdasarkan tema penelitian, latar belakang dan rumusan masalah diatas maka tinjauan pustaka yang diambil penulis dari beberapa hasil penelitian yang ada relevansinya dengan penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut :

Pertama, “*Upaya Menanggulangi Stres pada Pasien Stroke Usia Menopause di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*”, oleh Siti Hidayati, 2010. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Hasil dari penelitian ini adalah bimbingan rohani Islam mampu menanggulangi stres pasien stroke usia menopause. Dengan adanya bimbingan rohani Islam pasien mengurangi tekanan perasaan stres, pasien juga termotivasi untuk lebih bersabar dalam menghadapi ujian dari Allah dan lebih mendekatkan diri dengan berdoa dan berzikir serta mengerjakan sholat sesuai kemampuan fisiknya. Selain itu juga dapat memotivasi pasien untuk bersikap optimis.

Kedua, penelitian Lilhayatis Saadah, 2013, yang berjudul “*Respon Pasien Gagal Ginjal terhadap Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang*”. Jenis penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini menghasilkan bahwa persoalan-persoalan kejiwaan yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal di

RSI Sultan Agung Semarang diantaranya adalah stres, depresi, dan kecemasan yang berpengaruh pada kondisi fisik pasien. Hasil dari penelitian ini adalah respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang adalah respon baik atau positif.

Ketiga, penelitian yang berjudul “*Model Bimbingan Penyuluhan Islam dalam Memotivasi Spiritual Pasien Penyakit Kronis (Analisis terhadap Pasien Stroke di Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang)*”, oleh Kholifatul Sa’diyah, 2014. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa bimbingan penyuluhan Islam bagi pasien Stroke efektif membangkitkan motivasi spiritual pasien berupa kemampuan untuk menerima kondisinya, sabar, ikhlas, dan tawakkal. Efek lanjutan dari kegiatan bimbingan rohani mampu mempercepat proses penyembuhan pasien Stroke.

Keempat, jurnal penelitian Rr. Tutik Sri Haryati, Made Sumarwati dan Hanni Handiyani, 2003 yang berjudul “*Pengaruh Manajemen Stres Terhadap Kesiapan Pasien Stroke Dan Keluarga Dalam Merencanakan Perilaku Adaptif Pasca Perawatan Di Rumah Sakit*”. Desain penelitian adalah eksperimental dengan *post test control group* di mana pasien dan keluarga mendapatkan manajemen stres yang dikembangkan dalam penelitian dan dinilai perencanaan perilaku adaptif pasca perawatan di rumah sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan 93,1% partisipasi keluarga dan pasien saat perawatan di rumah sakit

baik. Perencanaan perilaku adaptif menunjukkan 50% mempunyai perencanaan yang baik responden punya perilaku yang baik dalam mengantisipasi kekambuhan. Perbandingan coping terhadap stres pada kondisi sebelum dilakukan manajemen stres dengan kondisi setelah diberikan manajemen stres dari 78,9% meningkat menjadi 88,9%. Responden juga melaksanakan perencanaan perilaku adaptif sesuai dengan kondisinya.

Kelima, jurnal yang berjudul "Stres Pada Kejadian Stroke" oleh Gabriella Adientya, Fitria Handayani, 2012. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan sampel non probability sampling dengan teknik *purpose sampling* dan analisa data menggunakan uji univariat. Hasil analisis data penelitian stres pada kejadian stroke, didapatkan 50 responden stroke tidak berulang (55,6%) yang terdiri dari 13 responden (26%) tidak stres, 19 responden (38%) stres ringan, 14 responden (28%) stres sedang dan 4 responden (8%) stres berat. 40% responden mengalami stroke berulang (44,4%) yang meliputi 6 responden (15%) tidak stres, 11 responden (27%) stres ringan, 14 responden (35%) stres sedang dan responden (22,5%) stres berat. Kesimpulan dari penelitian ini sebanyak 71 responden (78,9%) mengalami stres.

Dari kelima penelitian di atas terdapat persamaan dan perbedaan. Tiga diantaranya menggunakan jenis penelitian kualitatif dalam meneliti Bimbingan Rohani Islam untuk menangani pasien dirumah sakit, dan dua penelitian lainnya

menggunakan jenis penelitian yang berbeda yaitu kuantitatif. Maka peneliti mengambil judul tentang *Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*. Oleh karena itu peneliti akan meneliti tentang pasien stroke di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, sehingga penelitian ini lebih khusus kepada permasalahan yang menimpa pasien, mengenai bagaimanakah pasien stroke menumbuhkan respon spiritual adaptif dalam keadaan dirinya yang sakit.

F. Metode Penelitian

Untuk menjawab permasalahan, penulis menggunakan metodologi penelitian berikut ini:

1. Jenis dan pendekatan penelitian

a. Jenis penelitian

penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai sumber instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive, teknik pengumpulan dengan triangulasi, analisis data bersifat induktif / kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2009:15). Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif yang berusaha untuk menemukan bagaimana bimbingan rohani

Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien Stroke di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

b. Pendekatan penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan dalam studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, di mana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Suatu kasus terikat oleh waktu dan aktivitas dan peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dan dalam waktu yang berkesinambungan (Sugiyono, 2011:14), yang bertujuan untuk menggali kesadaran terdalam para subjek mengenai pengalamannya dalam suatu peristiwa. Dengan pendekatan ini peneliti berusaha untuk menggali kesadaran terdalam dari para pasien stroke berkaitan dengan respon spiritual mereka dan pelayanan bimbingan rohani yang dilaksanakan untuk menumbuh respon spiritual adaptif di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

2. Sumber data

a. Sumber data primer

Sumber data primer merupakan sumber data untuk memperoleh data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan

menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. Data-data penelitian dikumpulkan peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian (Sugiyono, 2009: 137). Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data primer adalah pasien stroke (Pasien dengan stroke ringan yang dapat berkomunikasi dirawat di RSIJ Cempaka Putih dan Pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi di RSIJ Cempaka Putih) kemudian petugas binroh (Pembinaan Rohani) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data untuk memperoleh data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumber data sekunder (Sugiyono, 2009: 137). Sumber data sekunder adalah keluarga pasien, perawat bagian stroke center, dokumen atau arsip-arsip pelayanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dan buku, majalah, modul, artikel tentang bimbingan rohani Islam, respon spiritual adaptif, dan penyakit stroke.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penulisan skripsi ini meliputi:

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2011:312). Dalam Penelitian ini menggunakan wawancara bentuk terbuka dan langsung artinya pasien dapat menjawab pertanyaan secara bebas dengan kalimatnya sendiri. Sedangkan secara langsung maksudnya wawancara langsung ditujukan kepada orang yang dimintai pendapat keyakinan atau diminta untuk menceritakan tentang dirinya sendiri. Metode ini dipergunakan untuk mendapatkan data tentang respon spiritual pasien stroke, dan pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien stroke di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

b. Observasi

Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi (Sugiyono, 2011:309). Maka observasi dilakukan terhadap sejumlah peristiwa dan objek yang terkait dengan pelayanan bimbingan rohani Islam pasien stroke.

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2011:326). Dokumen atau arsip resmi yang dimiliki rumah sakit, seperti profil rumah sakit, visi-misi, bimbingan rohani Islam dan data pasien stroke serta referensi terkait lainnya seperti gambar, peta atau foto bimbingan rohani Islam di rumah sakit dan pasien stroke.

4. Teknik Validitas Data

Uji keabsahan data dalam penelitian sering hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2014:119). Keabsahan data dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta aktual di lapangan. Pada penelitian kualitatif, keabsahan data lebih bersifat sejalan seiring dengan proses penelitian itu berlangsung. Keabsahan data kualitatif harus dilakukan sejak awal pengambilan data, yaitu sejak melakukan reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Moleong, 2004: 330).

Penulis menggunakan tiga metode *triangulasi*, yaitu *triangulasi sumber* untuk menguji kredibilitas data dilakukan

dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. *Kedua triangulasi Teknik* untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi, atau kuesioner. Bila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Atau mungkin semuanya benar karena sudut pandang yang berbeda-beda. *Ketiga menggunakan triangulasi waktu*. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel (Sugiyono, 2014:127).

5. Teknik analisis data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Milles and Huberman (1984) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification*.

Analisis data dalam penelitian ini di mulai sejak dilakukan data sampai dengan selesainya pengumpulan data yang dibutuhkan. Proses analisis data yang dilakukan dalam tahapan :

- a. Reduksi data*, yaitu merangkum, memilih hal pokok dan memfokuskan pada hal-hal penting sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Dalam reduksi data ini peneliti selalu berorientasi pada tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian. Yaitu penemuan sesuatu yang baru sehingga merupakan proses berfikir sensitive dan membutuhkan wawasan yang mendalam.
- b. Display data*, yaitu penyajian data penelitian dalam bentuk uraian singkat atau teks yang bersifat narasi dan bentuk penyajian data yang lain sesuai dengan sifat data itu sendiri.
- c. Konklusi dan Verifikasi*, yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi yang disandarkan pada data dan bukti yang valid dan konsisten sehingga kesimpulan yang diambil itu kredibel (Sugiyono, 2014:92-99).

G. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang sistematis dan terpadu, maka dalam rencana penyusunan hasil penelitian ini dapat dibagi menjadi lima BAB. Penulisan penelitian ini sebagai berikut

BAB I adalah pendahuluan. Dalam bab ini penulis akan memaparkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kemudian metode penelitian. Dalam metode penelitian dijelaskan pula jenis dan pendekatan penelitian, sumber dan jenis data, teknik pengumpulan data, teknik validitas data, teknik analisis data, dan sistematika penulisan.

BAB II Berisi tentang landasan teori yang membahas tentang, bimbingan rohani Islam, respon spiritual adaptif, mengenal pasien stroke dan urgensi bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual. Adapun dalam bab II ini pembahasannya dibagi menjadi empat sub bab, sub bab yang pertama membahas tentang pengertian bimbingan rohani Islam, dasar-dasar, tujuan, fungsi dan unsur-unsur bimbingan rohani Islam. Sedangkan sub bab yang kedua membahas tentang pengertian respon spiritual adaptif, indikator respon spiritual. Sub bab yang ketiga membahas tentang pengertian pasien stroke, jenis stroke, problematika pasien stroke. Adapun sub bab yang keempat membahas tentang urgensi bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif.

BAB III Pada bab tiga ini membahas tentang kajian objek penelitian yang terdiri dari tiga sub bab yaitu, yang pertama mengenai gambaran Umum Yang Meliputi : Sejarah singkat berdirinya RSIJ Cempaka Putih, Falsafah, Visi, Misi Dan Tujuan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, Fasilitas Pelayanan, Struktur Organisasi, Progam kerja, Sistem kerja Binroh, Jumlah

pasien stroke, sarana dan prasarana rumah sakit Sedangkan sub bab yang kedua membahas respon spiritual adaptif pasien stroke di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Adapun sub bab yang ketiga membahas tentang bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien stroke di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

BAB IV Berisi tentang analisis hasil penelitian yang mana terdiri dari dua sub bab, yaitu yang pertama analisa respon spiritual adaptif pasien stroke di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Sedangkan sub bab yang kedua tentang analisa terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien stroke di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

BAB V Bab ini merupakan penutup. Dalam bab ini penulis menyimpulkan hasil penulisan, memberikan saran dan kata penutup. Kesimpulan memuat sebuah jawaban terhadap rumusan masalah dari semua temuan dalam penelitian , dan mengklarifikasi kebenaran serta kritik yang dirasa perlu untuk bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, karenanya kesimpulan ini diharapkan dapat memberi pemahaman dan pemaknaan kepada pembaca untuk memahami bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, khususnya yang dilakukan oleh petugas binroh (bina rohani) dan dapat menjadi peluang penulis untuk memberikan saran yang prospektif.