

# SKRIPSI

PENGARUH BIMBINGAN SPIRITUAL PADA PASIEN TERMINAL  
TERHADAP PENERIMAAN (PSIKOLOGIS) PASIEN DI RUANG  
KANDUNGAN RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

**NURHADI**

NIM : 010230461 B

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

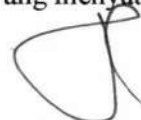
2003

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, Desember 2003

Yang menyatakan



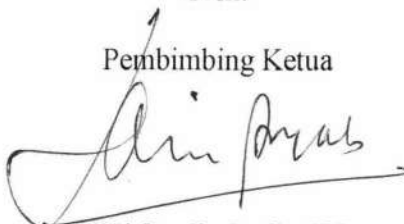
Nurhadi

## LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 23 DESEMBER 2003

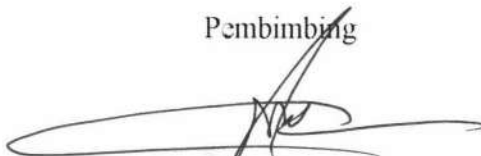
Oleh:

Pembimbing Ketua



Siti Sauli, dr. Sp KJ  
NIP. 140 238 226

Pembimbing



Nursalam M. Nurs (HONS)  
Nip. 140 060 277

Pembimbing



Asminarsih Zainal Prio, S.Kp

Mengetahui

An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR

Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs. (Hons)  
NIP: 140 238 226

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

TELAH DIUJI

Pada tanggal, 16 Desember 2003

### Panitia Penguji

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Hons)

Anggota : Siti Sauli, dr. Sp KJ

Anggota : Asminarsih Zainal Prio, S. Kp.

Mengetahui  
An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran UNAIR  
Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatNya sehingga skripsi yang berjudul "PENGARUH BIMBINGAN SPIRITUAL PADA PASIEN TERMINAL TERHADAP PENERIMAAN PSIKOLOGIS PASIEN" dapat saya selesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) dalam Program Studi Ilmu Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi perbaikan dan kesempurnaan hasil penelitian yang saya tulis ini.

Terselesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, maka melalui kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr. , Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. , Sp. PD. , KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.

3. Bapak H. Slamet Riyadi Yuwono, dr. , DTMH. , MARS. Selaku Direktur Utama Rumah Sakit Dr. Soetomo beserta staf yang telah memberikan ijin dan bantuannya sehingga kegiatan penelitian yang saya lakukan ini dapat berjalan dengan lancar
4. Ibu Siti Sauli, dr, SpKJ Selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran – sarannya sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
5. Bapak Nursalam M. Nurs (HONS) Selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
6. Ibu Asminarsih Zainal Prio, S.Kp selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
7. Siti Saudah istriku tercinta dan Muhammad Abdul Azis Al Faruq serta sikecil Muhammad Firdaus Faris Izzudin buah hatiku serta seluruh keluargaku yang telah memberikan dorongan jiwa, raga, dan harta serta motivasi selama penulis menempuh pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
8. Setyo Tri Wibowo, yang telah banyak membantu terutama dalam prasarana pengetikan.
9. Pasien penyakit terminal yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

10. Semua pihak yang tak mungkin saya sebutkan semua, yang telah banyak membantu sampai skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga semua bantuan yang telah diberikan akan mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa, Amin

Surabaya, 16 Desember 2003

Penulis

**ABSTRAK**  
**PENGARUH BIMBINGAN SPIRITUAL PADA PASIEN**  
**TERMINAL TERHADAP PENERIMAAN (PSIKOLOGIS) PASIEN**

**NURHADI**

Perilaku menolak, marah dan tawar-menawar sering muncul pada pasien dengan kasus penyakit terminal. Perilaku menolak yang sering ditunjukkan oleh pasien diantaranya: menolak test diagnosa, menganggap remeh penyakitnya, menolak minum obat, dan yang lebih mengawatirkan adalah terjadinya depresi yang bisa memunculkan ide bunuh diri pada pasien. Maka diperlukan upaya bimbingan spiritual yang optimal dan kontinyu agar pasien dengan kasus terminal terhindar dari reaksi psikologis yang destruktif.

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk membuktikan pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan psikologis pasien

Desain penelitian ini menggunakan pra eksperimen “ *Pre post test non control group design*”. Populasinya adalah pasien terminal yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya dengan sampel 16 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Tehnik pengambilan sampling menggunakan tehnik “ *non random sampling*” dengan metode “ *purposive sampling*”. Pengumpulan data untuk mengetahui penerimaan (psikologis) pasien dilakukan dengan observasi sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan spiritual. Untuk mengetahui pengaruh bimbingan spiritual yang dilakukan terhadap penerimaan psikologis pasien dilakukan analisis statistik menggunakan uji wilcoxon signed ranks test dengan signifikansi  $p < 0,05$ .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang secara psikologis belum menerima penyakitnya, setelah dilakukan bimbingan spiritual responden dapat menerima penyakitnya dengan baik. Dari hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,000$  yang berarti  $H_0$  ditolak, menandakan adanya pengaruh dari bimbingan spiritual yang diberikan terhadap penerimaan psikologis pasien.

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi institusi peiayanan (rumah sakit), dan juga profesi keperawatan untuk lebih mengoptimalkan bimbingan spiritual untuk membantu mengurangi gangguan psikologis pada pasien-pasien terminal.

**Kata kunci : Bimbingan spiritual, pasien terminal, penerimaan (psikologis )  
pasien.**

**ABSTRACT**

**THE INFLUENCE OF SPIRITUAL COUNSELING TO TERMINAL PATIENTS IN PATIENT ACCEPTANCE (PSYCHOLOGICAL)**

**Nurhadi**

Rejection behavior, anger and bargaining frequently appeared in patients with terminal disease cases. Rejection behavior was frequently showed by patients such as : to reject the diagnose test, to underestimate their disease, to reject for consuming their oral drug, and more worriedly was the occurring of depression which predispose patient for killing themselves. So it need to perform the optimal and continuous spiritual counseling in order to avoid the destructive psychological reactions in terminal patients.

This study is to prove the influence of spiritual counseling to terminal patients in their psychological acceptance.

This study design was pre experimental "*Pre post test non control group design*". The population of study was terminal patients who hospitalized in Dr. Soetomo Hospital Surabaya with accounted 16 respondents who having all inclusion criteria. Sampling technique was using "*non random sampling*" by *purposive sampling* method. Data collected by observations before and after spiritual counseling were given. To know the influence of spiritual counseling which performed to patient psychological acceptance by using statistic analysis *wilcoxon signed ranks test* with significant level  $p < 0,05$ .

This study results showed that respondent who psychologically not accept their disease yet, after they have performed the spiritual counseling then would be having good acceptance to their disease. In statistically, there was significant value  $p = 0,000$  that meaning  $H_0$  rejected, so there was influence of spiritual counseling to patient psychological acceptance.

Hopefully, this study result would become an input for health service institution (hospital), and nursing professionals to optimize the spiritual counseling for aid terminal patients to decrease the psychological disturbance.

**Keywords :** *Spiritual counseling, terminal patients, patients psychological acceptance.*

**DAFTAR ISI**

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
UCAPAN TERIMAKASIH.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.2.1 Pernyataan masalah.....	3
1.2.2 Pertanyaan penelitian.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi rumah sakit.....	4
1.4.2 Bagi institusi pendidikan.....	4
1.4.3 Bagi peneliti.....	4
1.4.4 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan.....	4
1.4.5 Bagi pasien.....	4
1.5 Relevansi.....	4

<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Spiritual.....	5
2.2 Bimbingan Spiritual.....	16
2.3 Respon Penerimaan.....	19
2.3 Penyakit Terminal.....	20
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>25</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	25
3.2 Hipotesis Penelitian .....	26
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
4.1 Desain Penelitian.....	27
4.2 Populasi,Sampel,Besar Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel.....	28
4.3 Kerangka Kerja.....	29
4.4 Variabel Penelitian .....	31
4.5 Definisi Operasional Variabel.....	31
4.6 Instrumen Penelitian.....	32
4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	33
4.8 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	33
4.9 Analisis Data.....	33
4.10 Etika Penelitian.....	34
4.11 Keterbatasan.....	34
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>36</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	36
5.2 Pembahasan.....	44
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>47</b>
6.1 Kesimpulan.....	47
6.2 Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN .....	51



**DAFTAR BAGAN**

	Halaman
Bagan : 3.1 Kerangka konseptual penelitian .....	26
Bagan : 4.1 Skema kerangka kerja penelitian.....	31

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Perilaku adaktif dan maladatif.....	11
Tabel 4.1 Desain penelitian <i>pre post test non control group design</i> .....	32
Tabel 4.2 Definisi operasional .....	33

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 5.1 Diagram <i>pie</i> distribusi responden menurut umur.....	38
Gambar 5.2 Diagram <i>pie</i> distribusi responden menurut jenis kelamin. ....	39
Gambar 5.3 Diagram batang distribusi responden menuruttingkat pendidikan. ...	40
Gambar 5.4 Diagram <i>pie</i> distribusi responden menurut lamanya sakit.....	41
Gambar 5.5 Diagram <i>pie</i> distribusi responden menurut diagnosa penyakit.....	42
Gambar 5.6 Diagram batang distribusi responden berdasar penerimaan.....	43

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 : Surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data.....	51
Lampiran 2 : Surat keterangan penelitian.....	52
Lampiran 3 : Permintaan menjadi responden.....	53
Lampiran 4 : Pernyataan menjadi responden.....	54
Lampiran 5 : Lembar pengumpulan data umum responden.....	55
Lampiran 6 : Lembar observasi pengumpul data .....	57
Lampiran 7 : Protap bimbingan spiritual.....	58
Lampiran 8 : Hasil uji statistik menggunakan SPSS.....	62

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1. Latar Belakang**

Whitlatch, A. M. at al (1994) mengemukakan bahwa pasien dengan kasus-kasus terminal relatif belum mendapatkan perawatan spiritual (bimbingan spiritual) yang optimal. Namun sampai saat ini belum ada penelitian tentang pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien, sehingga data-data mengenai pengaruh bimbingan spiritual belum tersedia. Bimbingan spiritual yang tidak optimal dan pemahaman spiritual yang rendah akan berpengaruh terhadap kemampuan klien menggunakan coping yang positif. Sehingga berdampak pada kemampuan klien untuk menerima kondisi penyakitnya. Pada kasus-kasus terminal sering terjadi respon emosional, diantaranya : terkejut (*shock*), rasa tak percaya dengan keadaannya dan kadang-kadang perasaan menolak (*denial*). Perasaan menolak dapat terjadi beberapa hari sampai beberapa bulan bahkan lebih lama lagi. Berdasarkan pengamatan peneliti beberapa pasien terminal yang dirawat di rumah sakit belum dapat menerima penyakitnya. Hal ini didukung dengan adanya perilaku menolak yang ditunjukkan oleh pasien diantaranya : diagnosa, menolak pengobatan, menolak masuk rumah sakit. Menurut beberapa penelitian bahwa bimbingan spiritual sangat diperlukan terutama pada pasien dengan kasus terminal agar pasien dapat dengan baik menerima kondisi penyakitnya diantaranya penelitian Stoll (1984).

Menurut Kubler – Ross (Kimmel, 1980) ada tahap-tahap emosional yang maladatif yang dialami oleh pasien dengan kasus terminal, diantaranya : tahap

menyangkal, tahap marah, tahap tawar-menawar, dan tahap depresi yang sangat memerlukan bimbingan spiritual. Bila tahap-tahap krisis itu tidak mendapatkan bimbingan spiritual yang optimal dimungkinkan akan memunculkan respon-respon maladaptif yang lebih berbahaya. Misalnya, pasien menolak pengobatan, pasien menolak masuk rumah sakit, tak percaya dengan tes diagnosa yang sangat mempengaruhi atau memperburuk kondisi kesehatan klien. Bahkan stress psikologis yang berat berpengaruh pada daya tahan tubuh atau menurunkan imunitas tubuh dan bila masuk pada tahap depresi yang berat bisa muncul ide bunuh diri. Bila bimbingan spiritual berlangsung dengan optimal sehingga pemahaman klien tentang sakit positif maka klien akan dapat dengan ikhlas menerima sakitnya. Keikhlasan yang dimiliki klien berpengaruh pada peningkatan imunitas tubuh (Sholeh, 2000). Bahkan keikhlasan yang dimiliki klien akan membantu klien untuk meninggal dengan tenang.

Pasien dengan kasus terminal sering terjadi stres psikologis yang berkepanjangan bahkan akan lebih parah bila pasien tak memiliki keyakinan spiritual yang kuat. Kurangnya bimbingan spiritual berpengaruh pada pemahaman klien tentang hakekat sakit bagi seseorang, hakekat taqdir, hakekat sabar, serta hakekat tawakal pada Allah SWT. Pemahaman yang rendah terhadap semua hal di atas berpengaruh terhadap keyakinan spiritual seseorang yang berdampak pada kemampuan klien menerima stressor sehingga menyebabkan stress psikologis. Menurut Taylor et al (1989) bahwa individu dengan keyakinan spiritual yang kuat berpengaruh pada kemampuan individu untuk menerima distress fisik dan psikologis yang luar biasa.

Upaya-upaya yang dilakukan oleh perawat dalam membantu pasien terminal dengan stress psikologis untuk menggunakan coping yang positif sangat diperlukan. Beberapa hal yang bisa dilakukan oleh perawat untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual diantaranya : menyediakan tempat, sarana dan prasarana beribadah, memberikan bimbingan spiritual baik oleh perawat maupun dengan mendatangkan pemuka agama. Bimbingan spiritual dirasakan dapat langsung mempengaruhi kualitas penyembuhan pasien (Styles, 1990, dikutip oleh Carpineto, 2000). Berdasarkan pernyataan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien.”**

## **1.2. Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan masalah**

Pasien dengan kasus terminal beresiko terjadi respon emosional yang maladaptif yaitu respon menolak terhadap penyakitnya. Perasaan menolak dapat terjadi beberapa hari sampai beberapa bulan bahkan lebih lama lagi. Bimbingan spiritual yang belum optimal menyebabkan pasien dengan kasus terminal yang mengalami masalah penerimaan (psikologis) terjadi respon penolakan yang berkepanjangan. Maka sangat diperlukan bimbingan spiritual yang intensif untuk membantu memperbaiki psikologis pasien yang akan berpengaruh pada respon penerimaan.



### 1.2.2. Pertanyaan penelitian

1. Bagaimanakah kondisi penerimaan (psikologis) pasien terminal sebelum dilakukan bimbingan spiritual ?
2. Bagaimanakah penerimaan (psikologis) pasien terminal setelah dilakukan bimbingan spiritual?
3. Apakah ada pengaruh bimbingan spiritual terhadap penerimaan (psikologis) pasien terminal ?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan umum

Mempelajari pengaruh bimbingan spiritual terhadap penerimaan (psikologis) pada penderita penyakit kronis.

### 1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi proses penerimaan (psikologis) pasien sebelum dilakukan bimbingan spiritual.
2. Mengidentifikasi proses penerimaan (psikologis) pasien setelah dilakukan bimbingan spiritual.
3. Menjelaskan pengaruh bimbingan spiritual terhadap penerimaan (psikologis) pada penderita penyakit terminal.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Bagi rumah sakit

Masukan bagi RS dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif.

#### **1.4.2. Bagi institusi pendidikan**

Masukan bagi pendidikan dalam meningkatkan materi perkuliahan tentang asuhan keperawatan spiritual klien.

#### **1.4.3. Bagi peneliti**

Memahami tentang pengaruh bimbingan spiritual pada penderita penyakit kronis.

#### **1.4.4. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan**

Tersedia data dasar dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan aspek spiritual klien.

#### **1.4.5. Bagi pasien**

- a. Pasien dapat lebih cepat untuk menerima tentang keadaan penyakitnya dan meyakini bahwa penyakit sebagai kehendak Allah.
- b. Membantu pasien meninggal dengan tenang.

### **1.5. Relevansi**

Tujuan Praktek keperawatan meliputi 4 area yaitu : peningkatan kesehatan (*Health Promotion*), pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*), pemulihan kesehatan (*Health Restoration*) dan keperawatan orang menjelang ajal (Priharjo R., 1995).

Asuhan keperawatan pada klien tidak hanya terfokus pada kesehatan fisik saja, tetapi meliputi pemenuhan kebutuhan dasar manusia baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial / kultural, dan spiritual yang utuh dan unik. Penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, baik kebutuhan bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual inilah yang menjadi bidang garap atau

fenomena yang menjadi objek studi dari ilmu keperawatan yang perlu diteliti dan dikembangkan (Kozier, 1995).

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Spiritual

##### 2.1.1. Pengertian spiritual

Kata spiritual berasal dari kata spirit yang diartikan sebagai semangat penuh harapan dan optimis (Vogelsang, 1983). Simsen (1986) mengatakan bahwa spirit artinya pandangan mengenai jiwa manusia dan keprihatinannya terhadap makna akhir dan realitas kehidupan yang abadi. Keyakinan spiritual atau spiritualitas adalah dalam hubungannya dengan Tuhan Yang Maha Esa/ Pencipta (Burckhart, 1983).

Menurut Burckhart (1983) spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut :

- (1) Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan.
- (2) Menemukan arti dan tujuan hidup.
- (3) Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri.

Dimensi spiritual berusaha mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kekuatan timbul diluar kemampuan manusia (Balis, Wildkinson, 1995 Murai & Zentner, 1993).

Mickley et all (1992), dikutip Achir Yani (1999), menguraikan spiritualitas sebagai suatu multi dimensi, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama.

Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa. Stoll (1989), selanjutnya menyatakan bahwa spiritualitas sebagai konsep dua dimensi yaitu dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horisontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungan. Terdapat hubungan yang terus menerus antara dua dimensi tersebut.

### 2.1.2. Karakteristik spiritual

Karakteristik spiritualitas seseorang dapat diamati melalui :

- 1) Hubungan dengan diri sendiri, meliputi :
  - a. Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya).
  - b. Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan / masa depan, ketenangan pikiran, harmoni / keselarasan dengan diri sendiri).
- 2) Hubungan dengan orang lain, harmonis / suportif, meliputi :
  - a. Membagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal – balik.
  - b. Mengasuh anak, orang tua dan orang sakit.
  - c. Meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, malayat)

Tidak harmonis :

  - a. Konflik dengan orang lain
  - b. Revolusi yang menimbulkan ketidak harmonisan dan friksi.
- 3) Hubungan dengan Tuhan  
Agamis atau tidak agamis.
  - a. Sembahyang / berdo'a / meditasi.
  - b. Perlengkapan keagamaan.

- c. Bersatu dengan agama.
- 4) Hubungan tentang tanaman, pohon, margasatwa dan iklim Harmonis
  - a. Mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa dan iklim.
  - b. Berkomunikasi dengan alam (bertanam dan berjalan kaki).

Secara ringkas dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu :

- 1) Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia / kehidupan.
- 2) Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian penderitaan.
- 3) Menjalin hubungan yang positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya diri dan cinta.
- 4) Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
- 5) Merasakan kehidupan yang terarah, terlihat melalui harapan.
- 6) Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.

### **2.1.3. Kebutuhan spiritual**

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan ampunan, mencintai, menjalin hubungan rasa percaya dengan Tuhan. Artinya kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta keterikatan, dan kebutuhan untuk memberikan maaf / pengampunan (Charson, 1989), dikutip oleh Achir Yani (1999). Hai orang-orang yang beriman bila kamu menemui musibah banyaklah menyebut asma Allah SWT

agar kamu beruntung (Qs. Al Anfal : 45 ). Dirikan sholat sesungguhnya sholat dapat mencegah dari perbuatan keji dan mungkar ( Qs. Al Ankabut : 45 ).

#### **2.1.4. Manifestasi perubahan fungsi spiritual**

Berbagai perilaku dan ekspresi yang dimanifestasikan klien perlu diwaspadai perawat, karena mungkin saja klien sedang mengalami masalah spiritual antara lain :

##### **1) Verbalisasi distress.**

Individu yang mengalami gangguan fungsi spiritual biasanya memverbalisasikan distress yang dialaminya atau mengekspresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan. Biasanya klien meminta perawat untuk berdo'a bagi kesembuhannya atau meminta kepada pemuka agama untuk mengunjunginya. Perawat juga harus peka terhadap keluhan klien tentang kematian atau merasa tidak berharga dan kehilangan arti hidup. Kepekaan perawat sangat penting dalam menarik kesimpulan dari verbalisasi klien tentang distress yang dialami klien.

##### **2) Perubahan perilaku.**

Perubahan perilaku juga dapat merupakan manifestasi gangguan fungsi spiritual. Klien yang merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan, mungkin saja sedang menderita distress spiritual. Ada yang beraksi dengan perilaku mengintrospeksi diri dan mencari alasan terjadinya situasi dan berupaya mencari fakta yang dapat menjelaskan situasi tersebut, namun ada yang bereaksi secara emosional dan mencari informasi serta dukungan dari keluarga dan teman. Perasaan bersalah rasa



takut, depresi, dan *ansietas*, mungkin menunjukkan perubahan fungsi spiritual yang maladaptif.

**Tabel 2.1 Perilaku adaptif dan maladaptif**

<b>Kebutuhan</b>	<b>Tanda pola atau perilaku adaptif</b>	<b>Tanda pola atau perilaku maladaptif</b>
Rasa percaya	Rasa percaya terhadap diri sendiri, sabar, rasa percaya terhadap kehidupan dan terbuka terhadap Tuhan dan sesama	Tidak nyaman dengan kesadaran diri, mudah tertipu, tidak mengharapkan bantuan orang lain dan tidak tergantung, tidak terbuka terhadap Tuhan dan sesama.
Kemampuan memberikan maaf	Menerima diri sendiri dan orang lain yang berbuat salah, tidak mendakwa atau berprasangka buruk, memandang penyakit sebagai sesuatu yang nyata, memaafkan diri sendiri dan orang lain, dan pandangan realistis terhadap masa lalu.	Merasakan penyakit sebagai suatu hukuman, merasa Tuhan sebagai penghukum, tidak mampu menerima diri sendiri, menyalahkan diri sendiri dan orang lain.
Mencintai dan keterikatan	Mengekspresikan perasaan dicintai oleh orang lain atau oleh Tuhan. Mampu menerima bantuan, menerima diri sendiri, dan mencari kebaikan dari orang lain.	Takut untuk bergantung pada orang lain, menolak bekerja sama dengan tenaga kesehatan, cemas berpisah dengan keluarga, menolak diri sendiri, atau angkuh atau mementingkan diri sendiri, tidak mempunyai hubungan rasa cinta dengan Tuhan, merasa bergantung dan merasa jauh dari Tuhan.
Keyakinan	Ketergantungan pada anugerah Tuhan, termotivasi untuk tumbuh, mengekspresikan kepuasan dengan menjelaskan kehidupan setelah kematian, mengekspresikan kebutuhan ritual dan mengekspresikan kebutuhan untuk berbagi keyakinan.	Mengekspresikan perasaan ambivalen terhadap Tuhan, tidak percaya pada kekuasaan Tuhan, takut mati, takut terisolasi dari kepercayaan masyarakat sekitar, merasa kecewa, frustrasi, dan marah terhadap Tuhan. Nilai keyakinan dan tujuan hidup tidak jelas, dan konflik nilai.
Kreativitas dan harapan	Meminta informasi tentang kondisinya, mencari kenyamanan batin dari pada fisik, mengekspresikan	Mengekspresikan perasaan takut mengekspresikan kendali diri, mengekspresikan kebosanan, takut terhadap

	harapan tentang masa depan, terbuka terhadap kemungkinan mendapatkan kedamaian.	terapi, putus asa, tidak dapat menolong atau menerima diri, tidak menikmati apapun dan telah menunda pengambilan keputusan yang penting.
Arti dan tujuan Hidup	Mengekspresikan kepuasan hidup, menjalankan kehidupan sesuai dengan sistem nilai, menerima penderitaan sebagai cara untuk memahami diri sendiri, mengekspresikan arti kehidupan dan kematian dan mengekspresikan komitmen dan orientasi hidup.	Mengekspresikan tidak ada alasan untuk bertahan hidup, tidak dapat menerima arti penderitaan, mempertanyakan arti kehidupan, tujuan penyakit, penyalahgunaan obat / alkohol.
Bersyukur	Merasa bersyukur, merasakan anugerah yang berlimpah dari Tuhan, dan merasa harmoni dan utuh.	Menjelaskan masa lalu dan yang akan datang, berorientasi pada pencapaian/produktifitas, terpusat pada penyesalan dan selalu ingin sempurna.

### 2.1.5. Keterkaitan antara spiritualitas, kesehatan dan sakit

Spiritualitas sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku klien. Menurut Taylor C. dkk (1989), ada beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami adalah sebagai berikut :

#### 1) Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari

Praktek tertentu berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna bagi klien. Sebagai contoh ada agama yang menetapkan makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan. Begitu pula metode keluarga berencana ada agama yang melarang cara tertentu untuk mencegah kehamilan termasuk terapi medik atau pengobatan.

#### 2) Sumber dukungan

Pada saat stress individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang

lama dan hasilnya belum pasti. Sembahyang atau berdo'a, membaca kitab suci dan praktek keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan.

### 3) Sumber kekuatan dan penyembuhan

Nilai dari keyakinan agama tidak dapat dipahami dengan mudah dan dievaluasi. Walaupun demikian pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati oleh tenaga kesehatan dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat. Keluarga klien akan mengikuti semua proses penyembuhan yang memerlukan upaya luar biasa karena keyakinan bahwa semua upaya tersebut akan berhasil.

### 4) Sumber konflik

Pada suatu situasi tertentu, bisa terjadi konflik antara keyakinan agama dengan praktek kesehatan. Misalnya ada orang yang memandang penyakit sebagai suatu hukuman atas dosa. Ada agama tertentu yang menganggap manusia sebagai makhluk yang tidak berdaya dalam pengendalian lingkungannya, oleh karena itu penyakit diterima sebagai nasib bukan sebagai sesuatu yang disembuhkan.

### 5) Isu moral terkait dengan terapi

Pada kenyataannya agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan menunjukkan kebesaran-Na, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medis sering kali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, seperti sirkum sisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, sterilisasi, konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

Ada 4 (empat) isu nilai yang timbul antara perawat dan klien, yaitu :

- 1) Pluralisme : perawat dan klien menganut kepercayaan dan iman dengan spektrum yang luas.
- 2) Cemas : berhubungan dengan ketidak mampuan mengatasi situasi melanggar privasi klien atau merasa tidak pasti dengan sistem kepercayaan dan nilai dirinya sendiri.
- 3) Kesadaran tentang pertanyaan spiritual : apa yang memberikan arti dalam kehidupan, tujuan, harapan dan merasakan cinta dalam kehidupan pribadi perawat.
- 4) Bingung, terjadi karena adanya perbedaan antara agama dan konsep spiritual.

#### **2.1.6. Faktor yang mempengaruhi spiritualitas**

Menurut Tailor, Lilis Le Mone (1997) dan Cranvent dan Hirnele (1996), dikutip oleh Achir Yani (1999), faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah :

- 1) Pertimbangan faktor perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap anak-anak dengan empat agama yang berbeda ditemukan bahwa mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan bentuk Sembahyang yang berbeda menurut usia, seks, agama dan kepribadian anak. Tema utama yang diuraikan oleh semua anak tentang Tuhan mencakup :

- a. Gambaran tentang Tuhan yang bekerja melalui kedekatan dengan manusia dan saling berkaitan dengan kehidupan.
- b. Mempercayai bahwa Tuhan terlibat dalam perubahan dan pertumbuhan diri serta transformasi yang membuat dunia tetap segar, penuh kehidupan dan berarti.

c. Meyakini bahwa Tuhan mempunyai kekuatan dan selanjutnya merasa takut menghadapi kekuasaan Tuhan.

## 2) Keluarga

Peran orang tua sangat penting dalam menentukan perkembangan spiritualitas anak. Anak belajar bukan dari apa yang diajarkan oleh orang tua kepadanya tentang Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dan perilaku orang tua mereka. Oleh karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersiapkan kehidupan di dunia, maka pandangan anak pada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya.

## 3) Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam bentuk berbagai kegiatan keagamaan. Perlu diperhatikan apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual unik bagi setiap individu.

## 4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup yang positif maupun yang negatif dapat mempengaruhi sistem spiritualitas seseorang. Sebaliknya dapat dipengaruhi juga oleh bagaimana seseorang memahami kegiatan spiritual tersebut. Pengalaman hidup yang menyenangkan seperti pernikahan, pelantikan kelulusan, kenaikan pangkat atau jabatan dapat menimbulkan perasaan bersyukur pada Tuhan, namun ada juga yang

tidak mensyukurinya. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji kekuatan imannya. Pada saat ini kebutuhan spiritual akan meningkat yang memerlukan kedalaman spiritual dan kemampuan koping untuk memenuhinya.

#### 5) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman, spiritual seseorang, dan krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan bahkan kematian atau penyakit dengan prognosa buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang sering dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional. Krisis bisa berhubungan dengan perubahan fisiologi, terapi, atau situasi yang mempengaruhi seseorang.

#### 6) Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita penyakit terutama yang bersifat akut, sering membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan diri dan sistem dukungan sosial. Klien yang dirawat merasa terisolasi dalam ruangan yang asing baginya dan merasa tidak aman. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan anggota keluarga atau teman dekat yang biasanya memberikan dukungan setiap saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual beresiko terjadinya perubahan spiritualnya.

#### **2.1.7. Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien**

Mengingat perawat merupakan orang pertama dan secara konsisten selama 24 jam sehari menjalin kontak dengan pasien maka perawat sangat berperan

dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien baik dengan mengusahakan kemudahan seperti mendatangkan pemuka agama sesuai dengan agama yang diyakini pasien, memberikan *privacy* untuk berdo'a atau memberi kelonggaran bagi pasien untuk berinteraksi dengan orang lain (keluarga/teman).

Menjalin komunikasi yang terapeutik terhadap pasien yang sedang menghadapi kematian juga merupakan bagian dari pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Rando (1984) memberikan pedoman berkomunikasi secara terapeutik kepada pasien yang menghadapi sakaratul maut :

1. Komunikasi sebaiknya dilakukan untuk menormalkan perasaan pasien tetapi usahakan jangan terlalu nyata.
2. Mendengarkan pasien agar ia mengungkapkan kebutuhannya.
3. Menanyakan kepada pasien tentang pertanyaan yang ada dibenaknya, karena pasien takut untuk bertanya dan mengungkapkan hal-hal yang ada pada pikirannya.
4. Memastikan apa yang ditanyakan pasien dengan mengklarifikasi dan merefleksikan kembali pernyataannya.
5. Apabila keadaan memungkinkan, perawat perlu menyadari kesulitan pasien dengan penyakit terminal. Jangan dikurangi, begitu juga jangan berdebat dengan pasien.
6. Memastikan bahwa perawat dan pasien membicarakan hal yang sama. Selalu berusaha mencocokkan pemahaman dan minta umpan balik.
7. Memperhatikan keselarasan perilaku verbal dan non verbal.
8. Usahakan menyediakan waktu jika pasien ingin berbicara walaupun kadang – kadang tidak menyenangkan.



## 2.2. Bimbingan Spiritual

Bimbingan spiritual adalah suatu petunjuk yang diberikan pada seseorang untuk melakukan seperangkat aturan agar disiplin-disiplin tertentu demi mencapai kedekatan diri pada Allah SWT (Murtadho Muthohhari, 2000).

Ada beberapa cara melakukan bimbingan spiritual menurut Syahminan Yaini (2001) diantaranya adalah :

### 2.2.1 Memberikan penyadaran

Yang berarti memberikan pengertian yang baik dan mendalam tentang sesuatu, kemudian memberikan tuntunan pengamalannya, agar dapat diamalkan dengan baik dan sungguh-sungguh sehingga sesuatu itu disadari. Ada beberapa langkah dalam penyadaran yaitu dengan memberikan pengertian tentang hakekat :

1. Tuhan / Allah
2. Manusia
3. Sunatullah dan Dinulah

### 2.2.2 Menentukan pengamalan

Setelah pengertian tentang Tuhan, manusia dan ilmu seperti tersebut diatas dikuasai manusia dengan baik, segera Allah menentukan pengamalannya yang utama adalah sholat. Kenapa harus sholat, ada beberapa alasan, yakni :

1. Karena seperti diajarkan oleh Rosullullah S.A.W bahwa sholat adalah tiang agama dan merupakan penentu diterima atau tidaknya amalan – amalan manusia yang lain nanti di hari kiamat.
2. Sholat mempunyai tujuan yang amat dalam dan luas. Sesuai dengan isi dan maksud dari pengertian – pengertian tersebut di atas diantaranya :
  - a. Sholat membentuk manusia yang bersih lahir batin.



- b. Sholat membentuk manusia yang sehat lahir batin.
- c. Sholat membentuk manusia mempunyai harga diri yang tinggi.

### 2.2.3 Mawas diri

Artinya selalu memandang diri sendiri di dalam setiap gerak-geriknya baik gerak-gerak jasmani maupun gerak-gerak batin.

### 2.2.4 Taubat

Dengan banyak membaca Istighfar :

### 2.2.5 Berdo'a

Artinya memohon kepada Allah dengan cara menyatakan kerendahan diri dan ketundukan pada-Nya. Beberapa doa yang diajarkan oleh Rosullullah bagi orang yang sakit, misalnya :

1. "Ya Allah penguasa sekalian manusia yang menghilangkan semua penyakit, sembuhkanlah ya Allah. Karena Engkaulah penyembuhnya, tiada yang sanggup menyembuhkan penyakit apapun, kecuali Engkau. (tiada obat yang dapat menyembuhkan kecuali dari engkau), sembuh yang benar-benar sembuh tidak bakal kambuh lagi". (H.R. Bukhari)
2. "Aku berlindung pada keagungan dan kekuasaan Allah dari kejahatan (penyakit) yang sedang kurasakan dan menakutkan". (H.R. Muslim)
3. "Aku memohon, Allah yang Agung, Tuhan Penguasa 'Arsy agung memberi kesembuhan kepadamua". (H.R. Abu Dawud Turmudzi)

### 2.2.6 Sabar

Artinya tabah menahan segala macam musibah yang menimpa dirinya. Beberapa contoh ayat Al Qur'an dan Al Hadits tentang perilaku yang

memerintahkan untuk bersabar terhadap suatu musibah yang menimpa dirinya, diantaranya :

1. "Yaitu orang-orang yang ditimpa malapetaka atau cobaan, berkata :  
Sungguh kami kepunyaan Allah dan akan kembali kepadaNya". (Q.S. Al-Buqarah : 156)
2. "Orang-orang yang sabar, pasti diberi pahala sesempurnanya tiada terhitung." (Q.S. Az-Zumar : 10)
3. "Mohonlah pertolongan dengan sabar dan sholat, sungguh Allah bersama orang-orang sabar." (Q.S. Al-Baqarah : 153)
4. "Sabar merupakan obor penerang, dan Al Qur'an bukti yang membela kebenaranmu, semua manusia di pagi hari menjual dirinya, ada yang membebaskan, dan ada yang menjerumuskannya." (H.R. Muslim)
5. "Barangsiapa pandai melatih diri dengan sabar, pasti Allah akan menyabarkannya, dan tiada pemberian Allah yang lebih baik melebihi karunia sabar." (H.R. Bukhari Muslim)

#### 2.2.7 Tawakal (berserah diri kepada Allah)

Beberapa contoh ayat Al Qur'an dan Al Hadits tentang tawakal yang memerintahkan untuk bertawakal terhadap suatu musibah yang menimpa dirinya, diantaranya :

1. "Dan hanyalah kepada Allahlah orang-orang mukmin bertawakal".  
(QS. Ali Imran : 122)
2. "Barangsiapa bertawakal kepada Allah maka Allah akan memeliharanya". (QS. Ath. Thalaq : 3)

3. “Jika kamu berserah diri kepada Allah dengan sesungguhnya, pasti Allah akan memberikan rizkimu seperti halnya Dia memberikan rizkinya burung, berangkat pagi hari dalam keadaan lapar dan pulang sore hari dalam keadaan kenyang.” (H.R. Turmudzi)

Dengan demikian dianjurkan kepada dokter (terutama psikiater) untuk mempelajari agama dan mengamalkannya dalam praktek sebagai terapi (Murthadho Muthohhari : 2000)

### 2.3. Respon Penerimaan

Pengertian kata penerimaan meliputi mengabdikan, memahami, meluluskan, menerima dengan sabar, mengakui sadar, insaf, tak menentang lagi, menyerah, keramah tamahan, menyambut. (<http://www.kamus.mab.id/>)

Dalam hal ini mengatasi penderitaan, mereka yang religius proses penyembuhan penyakitnya lebih cepat. Hal ini diperkuat dengan hasil studi yang dilakukan terhadap wanita usia lanjut yang menderita fraktur tulang pinggul pada mereka yang kuat religiusitasnya dan pengalaman agamanya ternyata lebih kuat mentalnya dan kurang mengeluh depresi dan lebih cepat dapat berjalan, dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai komitmen agama (Presman et al, 1990) dan rasa nyeri dalam proses penyembuhannya ternyata mereka yang religius lebih tahan dan mampu mengatasinya (*capability to cope*), (Sheriril and Larson, 1988).

#### 2.4. Penyakit Terminal

Penyakit terminal adalah penyakit yang menyebabkan perubahan-perubahan sistem tubuh menjadi *irreversible* dan kehilangan fungsi tubuh tertentu atau ketika kematian diperkirakan antara 6 bulan.

Seorang klien sakit akan mengalami beberapa keadaan : apakah dia sembuh, penyakit menjadi kronis atau berlanjut menjadi parah. Untuk penyakit tertentu khususnya keganasan, yang hingga kini belum bisa ditangani secara medis, tentu akan terbayang saat-saat kematian. Kubler-Roes (Kimmel, 1980) menyatakan melalui penelitiannya bahwa ada tahap-tahap emosional yang dialami oleh klien, yaitu : (1) Tahap menyangkal, ketika pasien mengetahui bahwa penyakitnya tidak dapat disembuhkan, pasien berharap bahwa dokter salah dalam menegakkan diagnosis, (2) Tahap kemarahan, ketika klien mengetahui bahwa kesehatan semakin buruk, emosinya sulit dikendalikan, marah-marah terhadap lingkungannya. Tingkah laku yang terlihat adakah menolak minum, menolak makan dan tidak mau minum obat, (3) Tahap tawar menawar, ketika klien berusaha merubah perilakunya, klien berharap kematiannya bisa ditunda, sehingga ia menuruti dan melakukan segala sesuatu yang diminta atau diharuskan dokter, (4) Tahap depresi, ketika klien semakin menyadari bahwa penyakitnya tidak dapat berkurang sehingga klien depresi, tercermin dari tingkah laku : diam bersedih, sering menangis, dan tidak mau menerima tamu, dan (5) Tahap penerimaan yang ditandai dengan adanya perasaan tenang, damai dan mau menerima keadaannya walau dirasa sakit dan tidak berdaya.

Tahapan-tahapan ini tidak selalu dialami secara berurutan kadang-kadang dialami secara bersamaan atau kembali pada tahap sebelumnya.

Erikson (Dalley, 1980) seorang yang telah mencapai integritas ego yang mantap tidak terlalu mencemaskan kematian, sebab dalam perkembangannya individu dihadapkan pada dua kutub yaitu perasaan integritas dan perasaan putus asa. Apabila dapat menemukan makna hidup maka dia akan merasa dirinya berarti, dan bila tidak berhasil akan merasa hidupnya tidak berguna. Respon emosional ini juga dipengaruhi beberapa faktor lain diantaranya dukungan keluarga, spiritualitas, dan kepribadian seseorang.

Langkah-langkah dalam pendampingan pasien stadium terminal pada :

#### 1. Tahap penyangkalan

Penyangkalan pertama yang terjadi pada pasien yang diberitahu penyakitnya sejak awal, maupun pada pasien yang tidak secara eksplisit diberitahu atau mengetahui penyakitnya. Penyangkalan biasanya terjadi walaupun secara parsial adan dilakukan oleh hampir semua pasien stadium terminal. Diantara pernyataan pasien yang menolak penyakitnya ; pasien menyatakan tidak percaya kalau menderita penyakit, menyalahkan hasil pemeriksaan dokter, menyatakan malu dengan orang lain terhadap kondisi sakitnya.

Langkah pendampingannya adalah dengan membiarkan pasien melakukan penyangkalan, selama beberapa waktu. Setelah itu klien diharapkan dapat secara bertahap meninggalkan penyangkalannya dan menggunakan pertahanannya dengan koping yang positif. Keadaan ini tergantung pada cara yang digunakan oleh perawat pada waktu memberitahukan keadaan sakit pasien.

#### 2. Tahap marah

Bila penyangkalan atau penolakan tidak dapat dipertahankan lagi maka akan timbul pertanyaan : "Mengapa sakit ini mesti terjadi pada saya ?", maka

timbul perasaan marah, gusar, cemburu dan benci. Perasaan ini diproyeksikan kepada lingkungannya bahkan marah-marah pada Tuhan, menyalahkan orang lain.

Langkah pendampingan adalah dengan menemani dan “mendengar aktif” dan berusaha untuk bersama klien untuk mengendalikan emosinya, sehingga memungkinkan klien dapat berlaku tidak terlalu emosional dalam kemarahannya, dengan demikian tidak terlalu merugikan pasien dengan bertambah parah penyakitnya.

### 3. Tahap tawar-menawar

Tahapan ini tidak terlalu jelas, atau tidak terlalu dikenal meskipun terjadi kadang-kadang hanya beberapa saat namun dapat menolong pasien. Pasien akan mengubah strategi untuk dapat menunda kematiannya, misal dengan mengikuti semua petunjuk dokter-dokter yang merawatnya dan juga semua yang menasehatinya dengan harapan untuk dapat sehat kembali. Biasanya ditandai dengan pernyataan “Saya berfikir seandainya saya sembuh, saya akan menjaga kesehatan”. “Seandainya sakit saya tidak kambuh lagi, saya akan berbuat baik dan beramal”.

Langkah pendampingannya adalah dengan menemani atau mendengarkan aktif, berdiskusi dan berusaha diarahkan pada tingkah laku yang lebih positif, seperti menolong sesama dan beribadah.

### 4. Tahap depresi

Pasien lebih banyak diam dan mulai menolak ajakan orang lain juga tidak mau mengikuti aktifitas. Pasien biasanya menghabiskan waktu dengan bersedih juga menangis, merasa sangat terpukul ketika diberitahu penyakitnya, malas

berhubungan dengan orang lain, merasa gagal dalam hidup, putus asa dalam minum obat dan kadang muncul ide bunuh diri.

Langkah pendampingan yang dilakukan adalah berupa mendampingi atau menemani, kurang perlu diberikan hiburan verbal secara berlebihan. Karena pasien perlu diarahkan dan pasien butuh merenungkan kematian yang akan datang.

#### 5. Tahap penerimaan

Bila pasien sudah melewati empat tahap, maka pada saat itu pasien sudah lelah untuk marah dan sudah terbiasa dengan ide pengertian untuk depresi. Pasien memasuki tahap akhir dengan perasaan damai, tenang, dapat menerima segala sesuatu yang terjadi pada dirinya. Pada tahap ini biasanya pasien dapat berserah diri pada Tuhan, kadang-kadang tidak disertai keluhan rasa sakit yang berlebihan. Menyerahkan sepenuhnya pada dokter atau perawat tentang perawatan penyakitnya, mau menyediakan semua keperluan untuk kesembuhan penyakitnya.

Langkah pendampingan dengan cara menemani atau mendampingi dan dengan konseling pastoral atau keagamaan. Untuk pendampingan yang bersifat keagamaan bisa kerjasama dengan lembaga keagamaan sesuai dengan agama yang diimani pasien.



**BAB 3**

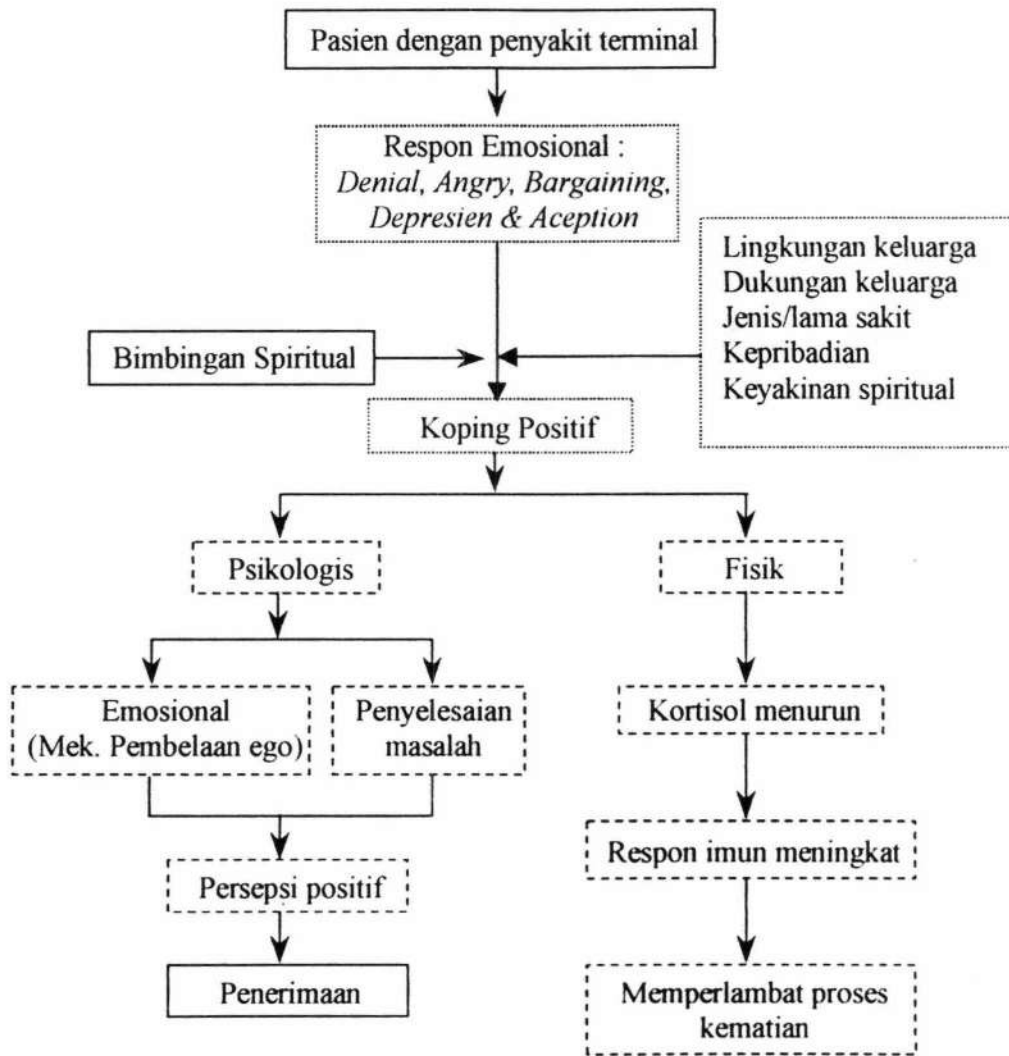
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN  
HIPOTESIS PENELITIAN**



**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1. Kerangka Konseptual Penelitian**



Keterangan :    = Tidak diteliti  
   = Diteliti

**Bagan 3.1 Kerangka konseptual penelitian**

Pada klien dengan penyakit kronik/terminal, harapan untuk memperoleh kembali kesehatan/kesembuhan dari tim kesehatan sangat kecil, umur harapan hidup semakin pendek. Sehingga muncul dampak psikologis bagi klien diantaranya menolak, marah, depresi, tawar – menawar, menerima. Kondisi tersebut di atas sangat memerlukan bantuan/bimbingan baik dari tim medis maupun para medis agar terjadi respon psikologis yang positif yaitu keadaan menerima terhadap keadaan.

### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Ada pengaruh bimbingan spiritual terhadap penerimaan (psikologis) pasien terminal.

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

**BAB 4****METODE PENELITIAN****4.1. Desain Penelitian.**

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab, pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burns & Grove, 1991 : 171).

Dalam penelitian ini menggunakan pra experiment *pre post test non control group design*" dimana suatu kelompok sebelum dilakukan perlakuan tertentu (x) diberi *pre test*, kemudian diberikan perlakuan. Dan sesudah perlakuan tersebut dilakukan *post test* atau suatu pengukuran untuk mengetahui akibat dari perlakuan.

Subyek	Pre-test	Perlakuan	Post-test
K	O	X	O1

Keterangan :

K : Subjek

O : Pre test (sebelum bimbingan spiritual)

X : Perlakuan (bimbingan spiritual)

O1 : Post test (sesudah bimbingan spiritual)

**4.2. Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.****4.2.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan suatu variabel menyangkut masalah yang diteliti. Variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2001). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit terminal di Ruang Kandungan RSUD Soetomo Surabaya.

#### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk dapat mewakili seluruh objek penelitian (Nursalam, 2001). Sampel dari penelitian ini telah ditentukan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2001).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Penderita penyakit terminal kanker stadium III dan IV
- 2) Pasien sadar dan kooperatif.
- 3) Bisa diajak komunikasi.
- 4) Beragama Islam.
- 5) Pasien masih dalam tahap denial, angry, bargaining.
- 6) Dirawat di ruang kandungan.
- 7) Mendapat pengobatan kemoterapi

Kriteria eksklusi, adalah karakteristik yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang tidak mau menjadi responden.
- 2) Pasien tidak sadar.

#### 4.2.3. Besar sampel

Besar Sampel adalah besarnya anggota yang akan dijadikan Sampel (Nursalam, dikutip dari Chandra, 1995). Pada penelitian ini besar sampel adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Rumus yang digunakan untuk menghitung besar sampel adalah ;

$$n = \frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{d^2 (N - 1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$

- n = Jumlah sampel  
 p = estimetor proporsi populasi  
 q = 1-p  
 $Z\alpha^2$  = harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha  
 N = jumlah unit populasi  
 d = penyimpangan

Bila rata-rata populasi pasien terminal yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo tiap bulan pada tahun 2003 adalah 20 orang, dengan estimasi ( $p=20\%$ ), maka = 14

Besar sampel dalam penelitian ini adalah = 14 sampel

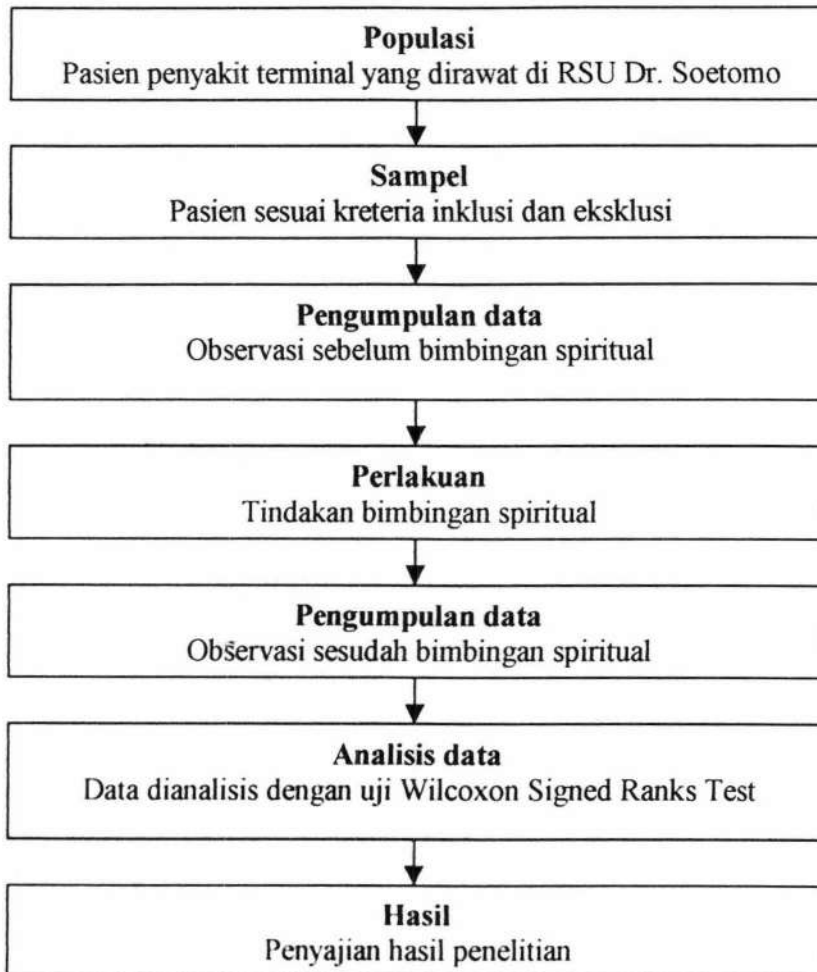
#### 4.2.4. Teknik pengambilan sampel

Adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2001). Pada penelitian ini sampel diambil dengan cara *purposive* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasar sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2002).

#### 4.3. Kerangka Kerja (*frame work*).

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antar konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2002).

Adapun kerangka kerja (*frame work*) penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



**Bagan 4.1 : Skema kerangka kerja penelitian**

#### 4.4. Variabel Penelitian.

##### 1) Variabel independen

Adalah faktor yang diduga mempengaruhi variabel dependen (Srikandi, 1997, dikutip oleh Nursalam, 2000). Variabel independen dalam penelitian ini adalah bimbingan spiritual pada penderita penyakit terminal

## 2) Variabel dependen

Adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independen (Notoatmodjo, 2002). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penerimaan (psikologis) pasien.

## 4.5. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.

Variabel	Difinisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
Independen : Bimbingan Spiritual					
1. Do'a bagi pasien	Memohon kepada Allah dengan cara menyatakan kerendahan diri dan ketundukan pada-Nya	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengajarkan pasien berdo'a selama dua hari tentang do'a kesembuhan.</li> <li>Pasien mengerti manfaat berdo'a</li> <li>Pasien berdo'a kepada Allah</li> </ol>			
2. Sabar terhadap sakit	Tabah menahan segala macam musibah yang menimpa dirinya	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengajarkan pasien tentang keutamaan sabar</li> <li>Pasien mengerti keutamaan sabar</li> <li>Pasien dapat bersabar terhadap penyakitnya, ditandai : tidak marah, tidak gelisah, dan lain-lain</li> <li></li> </ol>			
3. Tawakal kepada Allah	Berserah diri kepada Allah	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengajarkan keutamaan tawakal kepada Allah selama tiga hari</li> <li>Pasien mengerti keutamaan tawakal</li> <li>Pasien bertawakal kepada Allah dengan ditandai ; pasien mengatakan bahwa penyakitnya sudah menjadi kehendak Allah SWT.</li> </ol>			



Dependen : Penerimaan (psikologis) klien	Pasien memahami, menerima dengan sabar, mengakui keadaan dirinya  Pasien tampak tenang dan terlihat sering berdo'a pada Allah SWT.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien percaya kalau menderita penyakit yang serius</li> <li>2. Mau membenarkan hasil pemeriksaan dokter</li> <li>3. Tidak menyalahkan orang lain</li> <li>4. Optimis dalam hidup</li> <li>5. Kontinyu minum obat</li> <li>6. Mau berhubungan dengan orang lain</li> <li>7. Tidak ada ide untuk bunuh diri</li> <li>8. Menyerahkan sepenuhnya pada dokter/perawat tentang perawatan sakitnya</li> <li>9. Menyediakan semua keperluan untuk kesembuhan penyakitnya</li> <li>10. Menerima penyakitnya sebagai kehendak Tuhan</li> </ol>	Obervasi Dan kuesioner	Ordinal	Jika nilai pernyataan 1 – 10 nilainya 10 s/d 19 maka tidak menerima.  Jika nilai pernyataan 1 – 10 nilainya antara 20 s/d 40 menerima.
---	--	---	------------------------------	---------	--

#### 4.6. Instrumen.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi dan kuesioner yang dikonsept dari buku Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen, Penelitian Keperawatan dari Kubler-Ross yang dikembangkan oleh Nursalam, (2001), yang telah dimodifikasi oleh peneliti.

#### 4.7. Lokasi dan Waktu Penelitian.

##### 1) Lokasi

Lokasi penelitian ini bertempat di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

##### 2) Waktu

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 9 September sampai dengan 30 September 2003.

#### 4.8. Prosedur Pengumpulan Data.

Dari populasi yang ada diambil sampel dengan tehnik pengambilan *porpositive* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasar sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Kemudian dilakukan pengumpulan data, dalam pengumpulan data ini pasien diintervensi untuk diberikan bimbingan spiritual selama seperempat jam pagi dan sore selama tiga hari. Sebelum diberikan bimbingan spiritual selama 3 hari pasien diberikan kuesioner dan diobservasi pada *pre test* kemudian dilakukan bimbingan spiritual selama 3 hari dan dilakukan *post test*.

#### 4.9. Analisis Data.

Data yang telah diperoleh diolah dengan menggunakan komputer program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis data disini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Variabel (bimbingan spiritual dan Variabel penerimaan (psikologis). Untuk mengetahui pengaruh dan seberapa kuat

pengaruh tersebut diuji dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test dengan nilai kemaknaan  $p < 0,05$  artinya apabila  $p < 0,05$ ,  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh bermakna antara pemberian bimbingan spiritual dengan penerimaan (psikologis) pasien.

#### 4.10. Etika Penelitian.

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek, tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi (Nursalam, 2001). Pada penelitian ini peneliti dapat rekomendasi dari F.K. Unair dan permintaan ijin Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah mendapat ijin barulah melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, bagi yang bersedia maka responden menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. Tanpa nama (*anonymity*).

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar persetujuan, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup dengan memberi tanda atau kode pada lembar persetujuan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*).

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin peneliti.

#### **4.11. Keterbatasan.**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns dan Grove, 1991, dikutip oleh Nursalam, 2000). Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Sampel yang diambil hanya pasien dengan kasus-kasus terminal.
2. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba sehingga validitas dan realitasnya masih perlu diuji.
3. Sampel diambil pasien yang beragama Islam karena keterbatasan kemampuan peneliti.

**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**BAB 5****HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan serta dibahas hasil penelitian tentang “Pengaruh Bimbingan Spiritual Pada Pasien terminal Di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya”. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu: 1) Data umum meliputi karakteristik responden yang terdiri dari: umur, jenis kelamin, pendidikan, diagnosa penyakit, lama sakit. 2) Data khusus meliputi penerimaan (psikologis) pasien terminal sebelum dan sesudah bimbingan spiritual.

**5.1 Hasil Penelitian****5.1.1 Gambaran lokasi penelitian**

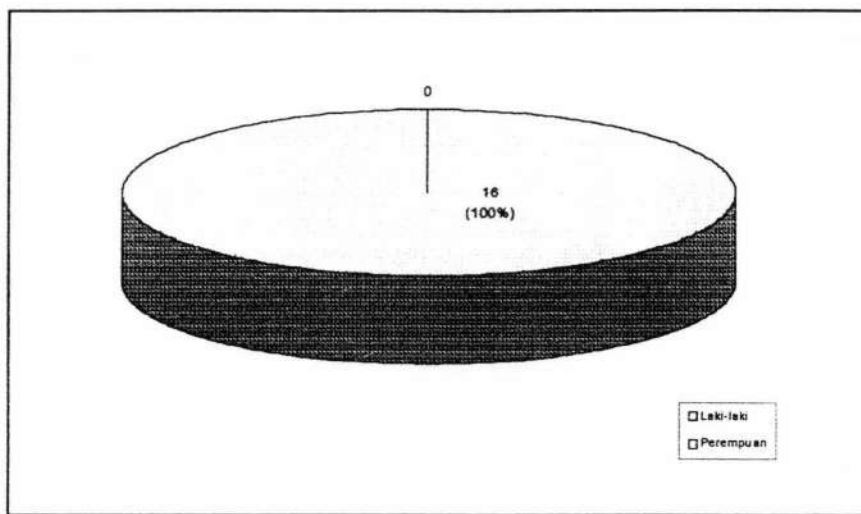
Lokasi penelitian ini dilaksanakan di ruang Kandungan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya. Rumah Sakit Dr. Soetomo adalah rumah sakit tipe A pendidikan dan merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Provinsi Jawa Timur dan Indonesia kawasan timur. Ruang kandungan berkapasitas kurang lebih 50 tempat tidur dengan BOR (Bad Operational Rate) 70%. Di ruang tersebut terdapat beberapa pasien dengan kasus-kasus terminal seperti *Ca cervix*, *Corio Ca*, *Ca ovarium* dan kasus penyakit kandungan yang lain. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9 September sampai dengan 30 September 2003.

**5.1.2 Data umum responden**

Responden dalam penelitian ini adalah pasien terminal yang menjalani rawat inap di ruang Kandungan Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya. Responden adalah pasien terminal seperti kanker stadium III dan IV yang menjalani rawat

inap di ruang kandungan. Dalam penelitian ini responden mendapat intervensi berupa bimbingan spiritual selama 3 hari. Penelitian ini dilaksanakan pada 16 responden yang secara psikologis belum menerima kondisi penyakitnya. Data umum yang menyangkut karakteristik dari 16 responden yang diteliti akan diuraikan sebagai berikut:

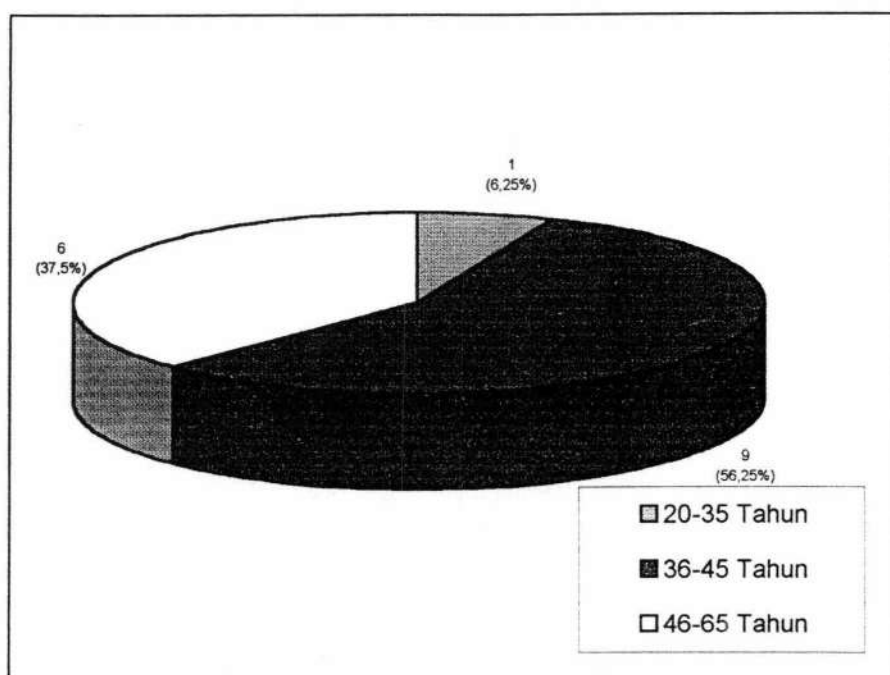
### 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 9 September sampai 30 September 2003

Gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa semua responden berjenis kelamin perempuan.

## 2. Distribusi responden berdasarkan umur

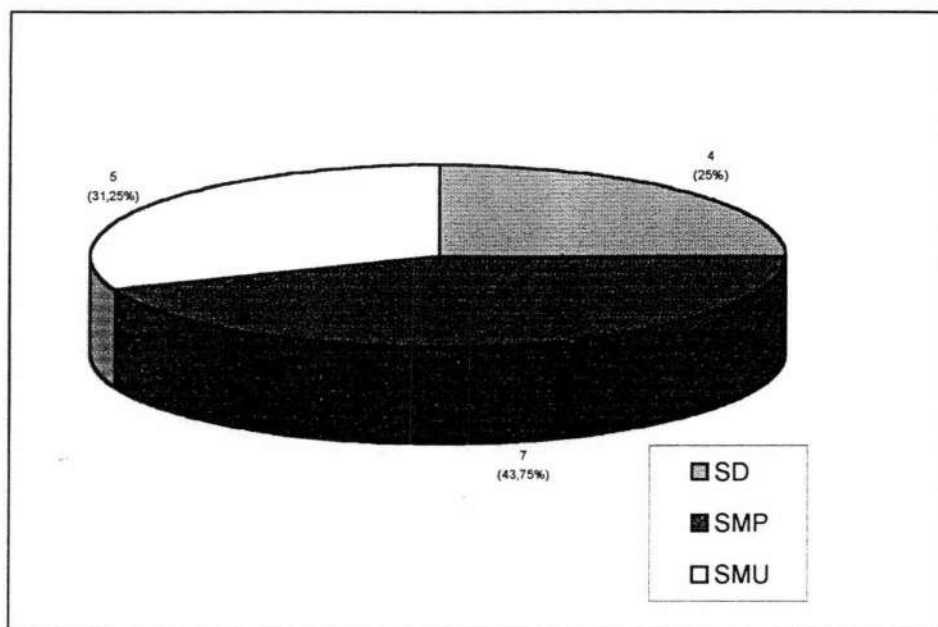


Gambar 5.2 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan umur di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 9 September sampai 30 September 2003

Gambar 5.2 diatas menunjukkan bahwa 9 responden (56,25 %) berumur 46-65 tahun. 6 responden (37,5%) berumur 36-45 tahun dan hanya 1 responden (6,25%) berumur 20-35 tahun.



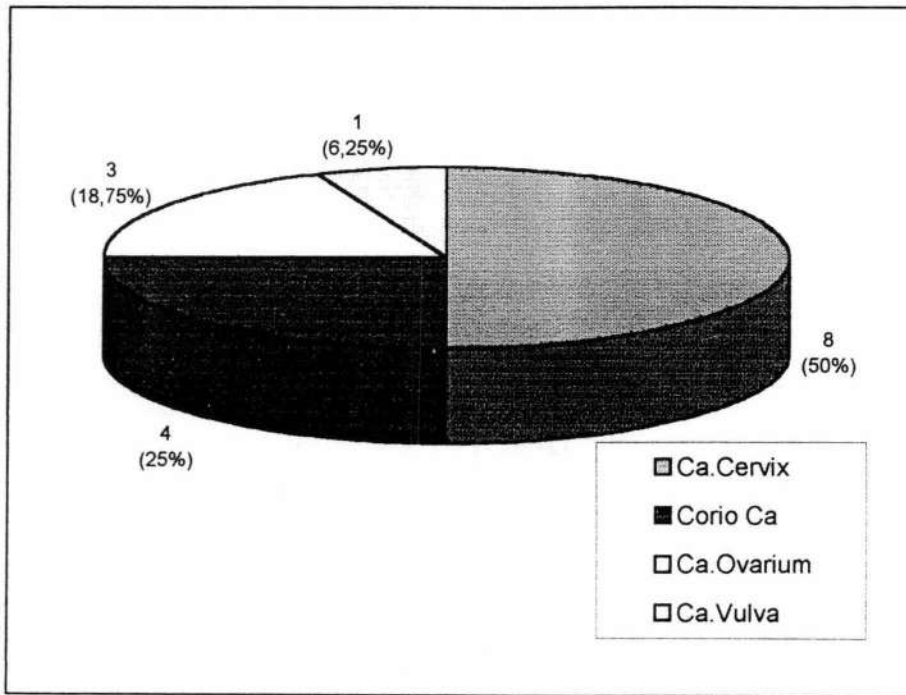
### 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.3 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan jenis pendidikan di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 9 September sampai 30 September 2003

Gambar 5.3 diatas menunjukkan bahwa 7 responden (49,75%) berpendidikan SMP, 5 responden (31,25%) SMU, 4 responden (25%) SD.

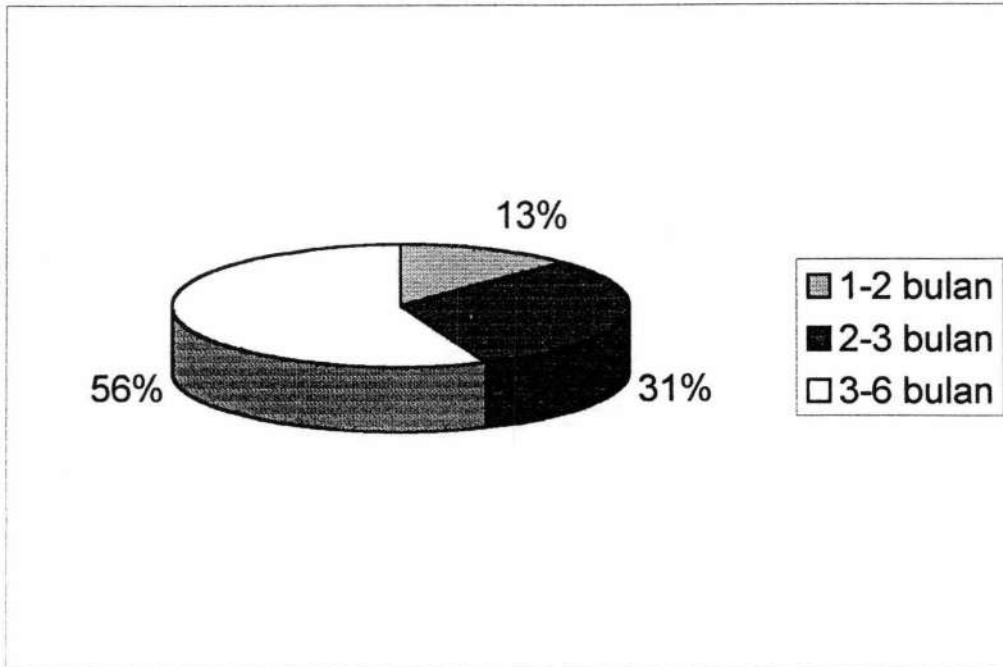
#### 4. Distribusi responden berdasarkan diagnosa penyakit



Gambar 5.4 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan diagnosa di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 9 September sampai 30 September 2003

Gambar 5.4 diatas menunjukkan bahwa 8 responden (50%) *Ca cervix*, 4 responden (25%) *corio Ca*, 3 responden (18,75%) *Ca ovarium*, dan 1 responden (6,25 %) *Ca vulva*.

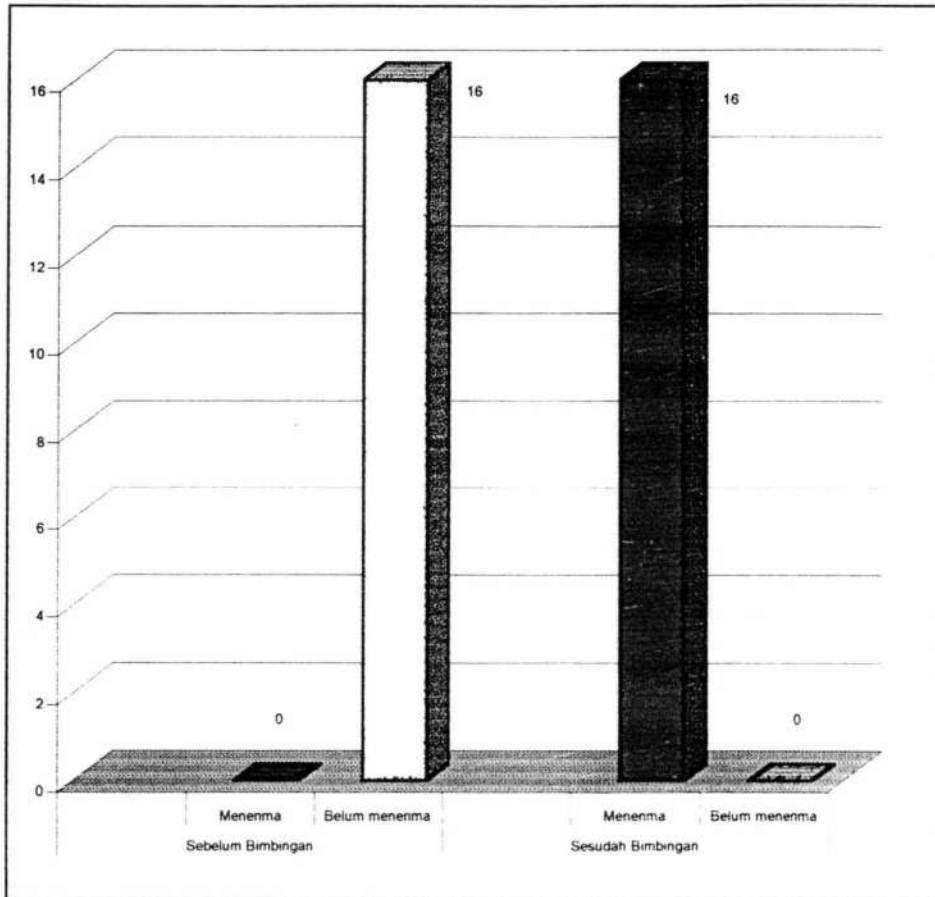
### 5. Distribusi responden berdasarkan lama sakit



Gambar 5.5 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan lama sakit di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 9 September sampai 30 September 2003

Gambar 5.5 diatas menunjukkan bahwa 9 responden (56,25%) lama sakit 1 3-6 bulan, 5 responden (31,25%) 2-3 bulan, dan hanya 2 orang (12,5%) yang sakit 1-2 bulan.

### 1. Distribusi responden berdasar respon penerimaan sebelum dan sesudah diberikan bimbingan spiritual.



Gambar 5.13 Diagram batang distribusi responden berdasar respon penerimaan sebelum dan sesudah bimbingan spiritual. di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 9 September sampai 30 September 2003

Gambar 5.13 diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi bimbingan spiritual responden masih belum menerima dengan baik kondisi penyakitnya dan setelah dilakukan bimbingan spiritual semua responden menerima dengan baik.

## 2. Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien

Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien sebelum dilakukan bimbingan spiritual dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1 Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 19 September sampai 30 September 2003.

No. Responden	Sebelum Bimbingan Spiritual	Sesudah Bimbingan Spiritual
1	13	37
2	15	40
3	14	39
4	16	40
5	13	39
6	16	40
7	14	40
8	12	38
9	16	40
10	15	40
11	13	39
12	15	40
13	14	40
14	15	40
15	14	39
16	14	40
Mean	14,3125	39,4375
Std. Deviasi	1,1955	0,8165
<b>Wilcoxon Signed Ranks Test p = 0,000</b>		

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 16 responden yang diteliti didapatkan hasil 16 responden (100%) yang sebelum dilakukan bimbingan

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 16 responden yang diteliti didapatkan hasil 16 responden (100%) yang sebelum dilakukan bimbingan spiritual belum menerima kondisi penyakitnya setelah mendapatkan bimbingan spiritual menerima tentang kondisi penyakitnya.

Tabel 5.1 di atas menggambarkan adanya perubahan penerimaan(psikologis) sebelum dan sesudah dilakukan bimbingan spiritual. Sesuai uji statistik yang dilakukan menggunakan komputer windows program SPSS dengan menggunakan uji analisis dari wilcoxon didapatkan hasil  $p = 0,000$  yang berarti  $H_0$  ditolak artinya bahwa ada pengaruh yang signifikan antara bimbingan spiritual dengan penerimaan (psikologis) pasien.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Penerimaan (psikologis) sebelum bimbingan spiritual**

Pada penelitian ini dari 16 responden yang mengalami penyakit terminal sebelum mendapatkan bimbingan spiritual semua mengalami penolakan terhadap kondisi yang dialaminya. Hal ini terbukti dari skor penilaian yang diperoleh melalui wawancara dan observasi semua responden mendapat nilai kurang dari 20, ini menunjukkan bahwa responden belum menerima penyakitnya. Perilaku menolak pasien dapat dilihat pula dari sikap yang ditunjukkan oleh pasien diantaranya : 1) pasien menolak minum obat, 2) Menolak hasil pemeriksaan dokter, 3) menolak perawatan dan ingin segera pulang. Perilaku menolak tersebut bisa disebabkan beberapa hal diantaranya : 1) Pemahaman pasien tentang hakekat sakit masih kurang, 2) Pengetahuan pasien tentang penyakitnya yang kurang, 3) Pasien belum mendapatkan bimbingan spiritual.

Kubler- Ross (1980) menyatakan bahwa ada empat tahapan respon emosional yang dialami oleh pasien terminal dalam penyesuaian terhadap kondisi penyakitnya, sebelum akhirnya pasien dapat menerima kondisi tersebut. Salah satu tahapan itu adalah tahap denial (penolakan) terhadap penyakitnya.

Terjadinya penolakan yang dialami pasien dalam penelitian ini dikarenakan 1) Pasien belum siap secara psikologis menerima diagnosa penyakit yang dianggap memvonis dirinya, 2) Pemahaman spiritual yang rendah terhadap terhadap hakekat sakit yang dialaminya, 3) Pasien takut setelah dinyatakan penyakitnya sulit untuk sembuh.

### **5.2.2 Penerimaan pasien sesudah bimbingan spiritual**

Enam belas responden pada penelitian ini yang secara umum pasien belum menerima kondisi penyakitnya secara psikologis setelah mendapatkan bimbingan spiritual menjadi menerima. Hal ini dapat dilihat dari skor penilaian hasil observasi dari peneliti yang menunjukkan nilai lebih dari 20. Penerimaan pasien terhadap penyakitnya dapat pula dilihat dari sikap yang tunjukan oleh klien diantaranya 1) Pasien teratur minum obat, 2) Pasien menyerahkan pada dokter/perawat tentang perawatannya, 3) pasien menerima penyakitnya sebagai kehendak Tuhan.

Kubler- Ross (1980) menyatkan bahwa ada lima tahapan emosional yang dialami oleh pasien terminal dalam penyesuaian terhadap kondisi penyakitnya, tahapan itu diantaranya : 1) penolakan 2) marah 3 tawar-menawar 4) depresi 5) menerima.

Terjadinya penerimaan yang dialami oleh pasien dalam penelitian ini dimungkinkan karena 1) pasien sudah mendapatkan bimbingan spiritual sehingga meningkatkan pemahaman klien tentang nilai-nilai spiritual, 2) menyadari hakekat sakit yang dialaminya, 3) mendapatkan dukungan keluarga untuk tetap tabah menghadapi cobaan dari Allah SWT.

### **5.2.2 Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien**

Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien diukur dengan uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* dengan

tingkat kemaknaan nilai  $p < 0,05$ . Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan nilai signifikan 0,000 ini berarti ada pengaruh signifikan dari bimbingan spiritual terhadap penerimaan (psikologis) pasien. Semua responden setelah mendapatkan bimbingan spiritual dapat menerima penyakitnya berdasarkan skor yang didapat peneliti. Ada beberapa faktor yang dapat mendukung penerimaan (psikologis) pasien disamping bimbingan spiritual yang diberikan diantaranya : 1) keyakinan spiritual 2) Dukungan keluarga 3) Lingkungan 4) Kepribadian. Pasien yang memiliki keyakinan spiritual yang kuat lebih mudah untuk menerima sakitnya. Namun ada beberapa responden sulit untuk menerima keadaan penyakitnya, ini dimungkinkan karena pemahaman tentang penyakitnya yang kurang, pemahaman spiritual yang rendah dan bisa juga dukungan keluarga yang kurang.

Stoll(1984) mengemukakan bahwa bimbingan spiritual sangat diperlukan pada pasien dengan kasus-kasus terminal agar pasien dapat menerima



kondisi penyakitnya dengan baik. Styles (1990) mengemukakan bahwa bimbingan spiritual yang dirasakan sangat mempengaruhi kualitas penyembuhan pasien. Sholeh (2000) keikhlasan yang dimiliki pasien berpengaruh pada imunitas tubuh.

Bimbingan spiritual yang dilakukan dengan sabar dan rutin sangat berpengaruh pada kemampuan pasien menerima kondisi penyakitnya. Penerimaan (psikologis) pasien yang dilakukan bimbingan spiritual juga dipengaruhi beberapa faktor lain diantaranya : keyakinan spiritual, lingkungan, dukungan keluarga. Sehingga waktu yang diperlukan untuk melakukan bimbingan spiritual berfareasi ada yang 1 hari, 2-3 hari pasien sudah bisa menerima kondisi penyakitnya bahkan ada yang lebih lama lagi. Pemahaman pasien akan hakekat sakit, keutamaan sabar, keutamaan berdoa, keutamaan tawakal dan nasehat-nasehat spiritual berpengaruh pada keikhlasan pasien untuk menerima kondisi penyakitnya.

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Sebelum dilakukan bimbingan spiritual semua responden belum menerima kondisi penyakitnya
2. Setelah mendapatkan bimbingan spiritual semua responden menjadi menerima kondisi penyakitnya
3. Terdapat pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien dengan nilai  $p= 0,000$ .

#### 6.2 Saran

1. Bimbingan spiritual perlu dilakukan secara rutin dan kontinyu oleh perawat dan petugas spiritual (pemuka agama) yang ditugaskan institusi pada pagi dan sore hari terutama pada pasien dengan kasus terminal bahkan pada semua pasien yang mengalami masalah psikologis untuk membantu memperbaiki kondisi psikologis pasien
2. Observasi psikologis pasien terminal perlu dilakukan secara optimal untuk mengetahui sejak dini masalah psikologis pasien.
3. Keluarga perlu dilibatkan dalam bimbingan spiritual selama proses perawatan bahkan sampai pasien di rumah untuk menunjang keberhasilan bimbingan spiritual yang dilakukan
4. Penelitian lebih lanjut tentang pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal perlu dilakukan dengan dibandingkan menurut umur, tingkat pendidikan, jenis penyakit, lama sakit dan jumlah responden lebih banyak serta waktu waktu lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdullah, 2001. **Do'a Sebagai Penyembuh**, Mizan Media Utama, Bandung.
- Al Hafidz, Ust, 1994, **Tarjamah Riadhus Shalihin**, PT. Bungkul Indah Surabaya
- Carpenito, L.J., 2000, **Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktek Klinik Edisi-8**, EGC, Jakarta
- Djarwanto, 1995, **Statistik Non Parametrik**, BPFE, Yogyakarta
- Stall, 1984, **Spiritual Care in Nursing**, Caifornia, Redwood City.
- Hamid, A.Y., 1999, **Buku Ajar Spiritual Keperawatan**, Widya Medika, Jakarta
- Hawari, Dadang, 1999, **Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa**, PT. Dana Bhakti Prima Yasa, Jakarta
- Hidayat Komarudin, 2002, **Pengobatan Rohani**, Mizan Media Utama, Bandung
- Kamus Inggris-Indonesia**, [www.kamus.mab.id](http://www.kamus.mab.id)
- Kathy B. Wright, Ms,RN, 2002, **Profesional, Ethical,and Legal Implications For Spiritual Care in Nursing**, <http://www.chausa.org/parish/jns301.asp>
- Kozier B., 1997, **Fundamental of Nursing : Concepth Process and Practice**, Fourth Edition, California, Redwood City.
- Murtadho M. ,2000, **Do'a-Do'a Kesembuhan**, Pustaka Hidayah
- M., Muthahhari, 1997, **Menapak Jalan Spiritual**, Pustaka Hidayah
- Notoatmodjo, S., 1993, **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Bina Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2002, **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam & Pariani, 2001, **Metodologi Riset Keperawatan**, Sagung S., Jakarta
- Nursalam, 2002, **Managemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional**, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam, 2003, **Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**, Salemba Medika, Jakarta
- P., Weenulsen, 1997, **Mati Bahagia**, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

- Priharjo, R., 1995, **Praktek Keperawatan Profesional Konsep Dasar dan Hukum**, Jakarta : EGC
- Roper, N., 2002, **Prinsip-prinsip Keperawatan**, Yayasan Essentia Medika
- Syah minan Zaini, 2000, **Bimbingan Spiritual**, Al Ikhlas, Surabaya
- S., Arikunto, 1998, **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek**, Rineka Cipta, Jakarta
- S., Arifin, 1981, **Penyakit Rohani dan Pengobatannya**, Al Ikhlas, Surabaya
- Taylor C., dkk, 1989, **Fundamental Of Nursing, The Art And Science Nursing Care** B. Lippincort Company, Philadelpia
- Universitas Diponegoro, 2002, **Naskah Lengkap Temu Ilmiah Nasional I dan Konferensi Kerja III**, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Whitlatch, A. M., Meddaugh, D. I., & Langhout, K.J. (1994). **Religiosity among Alzheimer's disease caregivers. Healing Ministry**, 1(1).23-27, 32.
- Z.N., Ali, 2000, **Dasar-dasar Keperawatan Profesional**, Widya Medika, Jakarta



**LAMPIRAN**



IR-PER/100/2003  
UNIVERSITAS AIRLANGGA 52  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN  
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 – 5014067 Facs. : 5022472

Nomor : 2663 /JO3.1.17/PSIK & D- IV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Mahasiswa PSIK – FK. UNAIR

Kepada  
Yth. Kepala Badan Pengelola RSU  
Dr. Soetomo  
Di Surabaya

Surabaya, 30 Agustus 2003

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Nurhadi  
NIM : 010230461 B  
Judul Penelitian : Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien  
Tempat : Ruang Kandungan RSU Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala SMF Kebidanan RSU Dr. Soetomo
3. Kepala Litbang RSU Dr. Soetomo

a.n. Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I

Nursalam M. Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226



**PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO**  
**INSTALASI RAWAT INAP BEDAH**  
JL. MAYJEND PROF. Dr. MOESTOPO No. 6 - 8 TELP. 5501135 - 5501136  
S U R A B A Y A

nomor : 86/IRNA Bedah/XI/2003 Surabaya, 14 November 2003  
hal : Keterangan telah melakukan Penelitian  
keperawatan :

pada  
1. Kepala Bidang Litbang  
RSU Dr. Soetomo  
Tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini kami memberitahukan bahwa mahasiswa Program studi S1 Ilmu Keperawatan  
K Unair yang bernama :

Nurhadi

NIM 010230461B

Telah melakukan penelitian di IRNA Bedah sebagai syarat penyelesaian tugas akhir kuliah  
dengan judul :

**“Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal  
terhadap penerimaan (psikologis) pasien di RSU Dr. Soetomo”**

Demikian pemberitahuan kami. Atas perhatiannya, kami sampaikan terima kasih

Hormat Kami,  
Kepala IRNA Bedah  
RSU Dr. Soetomo



*[Handwritten Signature]*  
**dr. Urip Murtedjo, Sp.B**  
NIP. 140 090 934

Lampiran : 3

### PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i yang menjadi responden

Nama saya Nurhadi, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Unair Angkatan V Tahun 2002/2003, saya akan melakukan Penelitian tentang : "Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Penerimaan (Psikologis) Pasien Terminal di RSUD Dr. Soetomo Surabaya". Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perawat dalam meningkatkan mutu keperawatan secara holistik, khususnya pada perawatan Spiritual Klien.

Untuk itu kami mohon partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/ i dalam penelitian ini dan responden tersebut dijamin kerahasiaannya (tanpa nama). Data disajikan hanya untuk kepentingan pengembangan Ilmu Keperawatan.

Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Tanggal : .....

Tanda Tangan :

Lampiran : 4

### **SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca maksud dan tujuan penelitian ini maka dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak lain menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Nurhadi, Mahasiswa Angkatan V PSIK FK. Unair dengan judul “Pengaruh Bimbingan Spiritual pada Pasien Terminal Terhadap Penerimaan (Psikologi) Pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

Tanda tangan di bawah ini, menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda Tangan :

No. Responden :

Lampiran 5

**LEMBAR PENGUMPUL  
DATA UMUM RESPONDEN**

Kode pasien 

(KODE)

Diagnosa 

Di isi oleh petugas

1) Umur

1. 20-35tahun  
 2. 36-45tahun  
 3. 46-65tahun

2) Jenis kelamin

1. Laki – laki  
 2. Perempuan

3) Pendidikan terakhir

1. SD  
 2. SMP  
 3. SMU  
 4. Sarjana  
 5. Tidak sekolah

4) Lama sakit yang dialami

- 1. 1-2 bulan
- 2. 2-3 bulan
- 3. > 3 bulan

Lampiran : 6

### LEMBAR OBSERVASI & KUESIONER

Petunjuk pengisian lembar kuesioner :

Berilah tanda cek "3" pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing-masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang anda alami.

**Kode :**

- 4 = Tidak pernah
- 3 = Kadang – kadang
- 2 = Sering
- 1 = Selalu

NO	PERTANYAAN	1	2	3	4	SKOR
1.	Klien Percaya kalau menderita sakit yang serius					
2.	Mau membenarkan hasil pemeriksaan dokter					
3.	Tidak menyalahkan orang lain					
4.	Optimis dalam hidup					
5.	Tidak sering putus asa untuk minum obat					
6.	Setuju untuk masuk rumah sakit					
7.	Tidak ada ide bunuh diri					
8.	Menyerahkan sepenuhnya pada dokter / perawat tentang perawatan sakitnya					
9.	Menyediakan semua keperluan untuk kesembuhan penyakitnya					
10.	Menerima penyakitnya sebagai kehendak Tuhan					
<b>JUMLAH</b>						

Lampiran : 7

### PROTAP BIMBINGAN SPIRITUAL

1. Jenis kegiatan : bimbingan spiritual
2. Tujuan :
  - Pasien dapat menerima dengan sabar kondisi penyakitnya.
  - Pasien dapat mengetahui hakekat sakit.
  - Pasien dapat menyadari bahwa penyakitnya adalah kehendak Tuhan.
3. Kriteria responden :
  - Pasien mau menjadi responden.
  - Pasien kooperatif.
4. Alat atau Media :
  - Materi bimbingan spiritual
    - a. Berdo'a

Artinya memohon kepada Allah dengan cara menyatakan kerendahan diri dan ketundukan pada-Nya. Beberapa do'a yang diajarkan oleh Rasulullah bagi orang yang sakit, misalnya :

“Ya Allah penguasa sekalian manusia yang menghilangkan semua penyakit, sembuhkanlah ya Allah. Sebab Engkaulah penyembuhnya, tiada yang sanggup menyembuhkan penyakit apapun, kecuali Engkau (tiada obat yang dapat menyembuhkan kecuali dari Engkau), sembuh yang benar-benar sembuh tidak bakal kambuh lagi”. (H.R. Bukhari)

“Aku berlindung pada keagungan dan kekuasaan Allah dari kejahatan (penyakit) yang sedang kurasakan dan menakutkan”. (H.R. Muslim)

“Aku memohon, Allah yang Agung, Tuhan Penguasa ‘Arsy agung memberi kesembuhan kepadamu”. (H.R. Abu Dawud Turmudzi)

b. Sabar

Artinya tabah menahan segala macam musibah yang menimpa dirinya. Beberapa contoh ayat Al Qur’an dan Al Hadits tentang perilaku yang memerintahkan untuk bersabar terhadap suatu musibah yang menimpa dirinya, diantaranya :

“Yaitu orang-orang yang ditimpa malapetaka atau cobaan, berkata : Sungguh kami kepunyaan Allah dan akan kembali kepada-Nya.” (Q.S. Al-Baqarah : 156)

“Orang-orang yang sabar, pasti diberi pahala sesempurnanya tiada terhitung”. (Q.S. Az-Zumar : 10)

“Mohonlah pertolongan dengan sabar dan sholat, sungguh Allah bersama orang-orang sabar”. (S.S. Al-Baqarah : 153)

“Sabar merupakan obor penerang, dan Al Qur’an bukti yang membela kebenaranmu, semua manusia di pagi hari menjual dirinya, ada yang membebaskan, dan ada yang menjerumuskannya”. (H.R. Muslim)

“Barangsiapa pandai melatih diri dengan sabar, pasti Allah akan menyabarkannya, dan tiada pemberian Allah yang lebih baik melebihi karunia sabar”. (H.R. Bukhari Muslim)

c. Tawakal

Beberapa contoh ayat Al Qur’an dan Al Hadits tentang tawakal yang memerintahkan untuk bertawakal terhadap suatu musibah yang menimpa dirinya, diantaranya :



“Dan hanyalah kepada Allahlah orang-orang mukmin bertawakal”. (QS. Ali Imran : 122)

“Barangsiapa bertawakal kepada Allah maka Allah akan memeliharanya”. (QS. Ath. Thalaq : 3)

“Jika kamu berserah diri kepada Allah dengan sesungguhnya, pasti Allah akan memberikan rizkimu seperti halnya Dia memberikan rizkinya burung, berangkat pagi hari dalam keadaan lapar dan pulang sore hari dalam keadaan kenyang.” (H.R. Turmudzi)

5. Waktu

– 5 s/d 10 menit selama tiga hari.

6. Aturan main

1. Tahap Pertama

Membina hubungan terapistik terhadap pasien dengan cara :

- a. Mengucapkan salam kepada pasien
- b. Memperkenalkan diri kepada pasien
- c. Menyampaikan maksud dan tujuan
- d. Meminta kesediaan pasien untuk menjadi responden

2. Tahap Kedua

Penyampaian materi bimbingan spiritual 5 s/d 10 menit pagi dan sore selama tiga hari dengan urutan sebagai berikut :

- a. Mendo'akan pasien agar selalu mendapat rahmat dari Allah
- b. Menyampaikan tentang keutamaan orang yang rajin berdoa, bersabar dan selalu bertawakal kepada Allah SWT terhadap semua masalah yang dihadapi pasien

- c. Mengajak pasien untuk untuk berdo'a bersama-sama dan melatih diri untuk bersabar dan bertawakal kepada Allah SWT.
- d. Mendo'akan pasien kembali dan menutupnya dengan salam.

3. Evaluasi

- a. Mengeksplorasi perasaan responden setelah mendapat materi bimbingan spireitual
- b. Memberikan umpan balik yang positif pada responden
- c. Menawarkan bimbingan spiritual kepada responden selama 5 s/d 10 menit pagi dan sore dalam waktu 3 hari

data

	sblm	ssdh
1	13.00	37.00
2	15.00	40.00
3	14.00	39.00
4	16.00	40.00
5	13.00	39.00
6	16.00	40.00
7	14.00	40.00
8	12.00	38.00
9	16.00	40.00
10	15.00	40.00
11	13.00	39.00
12	15.00	40.00
13	14.00	40.00
14	15.00	40.00
15	14.00	39.00
16	14.00	40.00

**Par Tests**

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SSDH - SBLM	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	16 <sup>b</sup>	8.50	136.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	16		

- a. SSDH < SBLM
- b. SSDH > SBLM
- c. SBLM = SSDH

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	SSDH - SBLM
Z	-3.564 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SBLM * SSDH	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

**SBLM \* SSDH Crosstabulation**

Count

		SSDH				Total
		37.00	38.00	39.00	40.00	
SBLM	12.00		1			1
	13.00	1		2		3
	14.00			2	3	5
	15.00				4	4
	16.00				3	3
Total		1	1	4	10	16

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.947 <sup>a</sup>	12	.006
Likelihood Ratio	21.032	12	.050
Linear-by-Linear Association	8.179	1	.004
N of Valid Cases	16		

a. 20 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN

Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 – 5014067 Facs. : 5022472

Nomor : 2663 /JO3.1.17/PSIK & D- IV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Mahasiswa PSIK – FK. UNAIR

Kepada  
Yth. Kepala Badan Pengelola RSU  
Dr. Soetomo  
Di Surabaya

Surabaya, 30 Agustus 2003

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Nurhadi

NIM : 010230461 B

Judul Penelitian : Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien

Tempat : Ruang Kandungan RSU Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala SMF Kebidanan RSU Dr. Soetomo
3. Kepala Litbang RSU Dr. Soetomo

a.n. Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I

Nursalam M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN

Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 – 5014067 Facs. : 5022472

Nomor : 2663/JO3.1.17/PSIK & D- IV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Mahasiswa PSIK – FK. UNAIR

Kepada  
Yth. Kepala Badan Pengelola RSU  
Dr. Soetomo  
Di Surabaya

Surabaya, 30 Agustus 2003

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan Adapun proposal penelitian terlampir

Nama	Nurhadi
NIM	010230461 B
Judul Penelitian	Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien
Tempat	Ruang Kandungan RSU Dr Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala SMF Kebidanan RSU Dr. Soetomo
3. Kepala Litbang RSU Dr. Soetomo

a.n. Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I

Nursalam M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN  
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 – 5014067 Facs. : 5022472

Nomor : 2663/JO3.1.17/PSIK & D- IV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Mahasiswa PSIK – FK. UNAIR

Kepada  
Yth. Kepala Badan Pengelola RSU  
Dr. Soetomo  
Di Surabaya

Surabaya, 30 Agustus 2003

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Nurhadi  
NIM : 010230461 B  
Judul Penelitian : Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien  
Tempat : Ruang Kandungan RSU Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala SMF Kebidanan RSU Dr. Soetomo
3. Kepala Litbang RSU Dr. Soetomo

a.n. Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I

Nursalam M. Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226





IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131

Telp. (031) 5012496 – 5014067 Facs. : 5022472

Nomor : 2663/JO3.1.17/PSIK & D- IV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Mahasiswa PSIK – FK. UNAIR

Kepada  
Yth. Kepala Badan Pengelola RSU  
Dr. Soetomo  
Di Surabaya

Surabaya, 30 Agustus 2003

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Nurhadi  
NIM : 010230461 B  
Judul Penelitian : Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien  
Tempat : Ruang Kandungan RSU Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala SMF Kebidanan RSU Dr. Soetomo
3. Kepala Litbang RSU Dr. Soetomo

a.n. Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I

Nursalam M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226



IR-PERPODIKAS  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN  
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 – 5014067 Facs. : 5022472

Nomor : 2663/JO3.1.17/PSIK & D- IV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Mahasiswa PSIK – FK. UNAIR

Kepada  
Yth. Kepala Badan Pengelola RSU  
Dr. Soetomo  
Di Surabaya

Surabaya, 30 Agustus 2003

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Nurhadi  
NIM : 010230461 B  
Judul Penelitian : Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien  
Tempat : Ruang Kandungan RSU Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala SMF Kebidanan RSU Dr. Soetomo
3. Kepala Litbang RSU Dr. Soetomo

a.n. Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I

Nursalam M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**  
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 – 5014067 Facs. : 5022472

Nomor : 2663/JO3.1.17/PSIK & D- IV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Mahasiswa PSIK – FK. UNAIR  
.....

Kepada  
Yth. Kepala Badan Pengelola RSU  
Dr. Soetomo  
Di Surabaya

Surabaya, 30 Agustus 2003

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Nurhadi  
NIM : 010230461 B  
Judul Penelitian : Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien  
Tempat : Ruang Kandungan RSU Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala SMF Kebidanan RSU Dr. Soetomo
3. Kepala Litbang RSU Dr. Soetomo

a.n. Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I

Nursalam M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
**PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**  
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 – 5014067 Facs. : 5022472

Nomor : 2663/JO3.1.17/PSIK & D- IV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Mahasiswa PSIK – FK. UNAIR  
.....

Kepada  
Yth. Kepala Badan Pengelola RSU  
Dr. Soetomo  
Di Surabaya

Surabaya, 30 Agustus 2003

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Nurhadi  
NIM : 010230461 B  
Judul Penelitian : Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien  
Tempat : Ruang Kandungan RSU Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala SMF Kebidanan RSU Dr. Soetomo
3. Kepala Litbang RSU Dr. Soetomo

a.n. Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I

Nursalam M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN  
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 – 5014067 Facs. : 5022472

Nomor : 2663 /JO3.1.17/PSIK & D- IV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Mahasiswa PSIK – FK. UNAIR

Kepada  
Yth. Kepala Badan Pengelola RSU  
Dr. Soetomo  
Di Surabaya

Surabaya, 30 Agustus 2003

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Nurhadi  
NIM : 010230461 B  
Judul Penelitian Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien  
Tempat Ruang Kandungan RSU Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala SMF Kebidanan RSU Dr. Soetomo
3. Kepala Litbang RSU Dr. Soetomo

a.n. Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I

Nursalam M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN

Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 – 5014067 Facs. : 5022472

Nomor : 2663/JO3.1.17/PSIK & D- IV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Mahasiswa PSIK – FK. UNAIR

Kepada  
Yth. Kepala Badan Pengelola RSU  
Dr. Soetomo  
Di Surabaya

Surabaya, 30 Agustus 2003

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Nurhadi  
NIM : 010230461 B  
Judul Penelitian : Pengaruh bimbingan spiritual pada pasien terminal terhadap penerimaan (psikologis) pasien  
Tempat : Ruang Kandungan RSU Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala SMF Kebidanan RSU Dr. Soetomo
3. Kepala Litbang RSU Dr. Soetomo

a.n. Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I

Nursalam M. Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

**PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**  
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 17 Desember 2003

Nomor : 3872/J03.1.17/PSIK & DIV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) bendel  
Hal : Mohon kesediaan untuk menjadi Panitia Penilai Skripsi

Yth.: 1. Nursalam M.Nurs (Hons)  
2. Siti Sauli, dr., Sp.KJ  
3. Asminarsih Zainal Prio, S.Kp

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan selesainya penulisan skripsi peserta Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan tahun 2002/ 2003,

Nama : Nurhadi

NIM : 010230461 B

Judul Skripsi : Pengaruh Bimbingan Spiritual Pada Pasien Terminal Terhadap Penerimaan (Psikologis) Pasien

Pembimbing Ketua : Siti Sauli, dr., Sp.KJ  
Pembimbing I : Nursalam M.Nurs (Hons)  
Asminarsih Zainal Prio, S.Kp

Penilaian skripsi direncanakan diselenggarakan:

Hari/ Tanggal : Jum'at, 19 Desember 2003  
Waktu : 10.00 WIB - Selesai  
Tempat : RSUD Dr. Soetomo Surabaya  
Ruang : Pertemuan Jiwa

Maka dengan ini mohon kesediaan Saudara untuk menjadi Ketua/ panitia penilai skripsi tersebut.

Atas perhatian Saudara, kami sampaikan terima kasih.

  
Ketua Program Studi  
Pembantu Ketua I  
Nursalam M.Nurs (Hons)  
NIP : 140 238 226



ampiran : 1 bendel  
al : Permohonan Ujian Skripsi

Permohonan Ujian  
Skripsi

kepada Yth.  
 Ketua PSIK & DIV Perawat Pendidik  
 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
 Surabaya

Dengan ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa di bawah ini:

Nama Mahasiswa : **Murhadi**  
NIM : **010230461B**  
Program Studi : **PSIKUNAIR Surabaya**  
Pembimbing Ketua : **Siti Sauli dr. Sp KJ**  
Anggota : **Nursalam M. Nurs (HONS)**  
 : **Aminarsih Zainal Prie, S. Kp**

Judul Skripsi : **Pengaruh Bimbingan Spiritual Pada Pasien Terminal Terhadap Penerimaan (psikelegis) Pasien**

akan melaksanakan Ujian Skripsi yang direncanakan pada:

Hari/ Tanggal : **Jum'at./19 Desember 2003**  
Waktu : **Pukul 10 WIB**  
Tempat : **Ruang Tata Usaha Jiwa**

Dengan Susunan Penguji:

- 1. **Siti Sauli, dr. Sp KJ**
- 2. **Nursalam M. Nurs (HONS)**
- 3. **Aminarsih ZAINAL Prie S. Kp**

Tanda Tangan

1.

2.

3.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini kami mohon untuk diproses lebih lanjut pelaksanaan Ujian Skripsi yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kebijaksanaannya kami sampaikan terima kasih.

Surabaya, **16 Desember 2003**

Penanggung Jawab Skripsi



(... **Nursalam M. Nurs (HONS)** ...)  
NIP : **140 060277**

Pembimbing Ketua

(... **Siti Sauli, dr. Sp KJ** ...)  
NIP : **140 238 226**