

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk Allah yang sempurna dengan akal dan pikiran (Prayitno & Amti, 1999: 9). Kemampuan akal pikiran merupakan nikmat dan ujian. Allah menguji manusia dalam bentuk kebaikan dan keburukan. Pernyataan tersebut sesuai dengan firman Allah dalam surat al-Anbiya' ayat 35 yang berbunyi sebagai berikut:

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبَلُّوكُم بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ ﴿٣٥﴾

“Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). Dan hanya kepada kamilah kamu dikembalikan” (Departemen Agama RI, 2008: 324).

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah memberikan ujian dalam bentuk kebaikan dan keburukan. Ujian kebaikan berupa rizki, kepandaian/ kecerdasan, kecantikan, atau ketampanan, pangkat, kesehatan, kesempatan (Salim, dkk., 2011: 2). Ujian keburukan berupa kondisi kurang menguntungkan seperti sakit, kehilangan keluarga dan harta benda, kecelakaan, bencana, dan lain sebagainya (Salim, dkk., 2011: 1). Kondisi kurang menguntungkan yang sering dialami manusia adalah sakit. Sakit merupakan kondisi tidak normal yang menimpa tubuh,

menyebabkan timbulnya berbagai tanda-tanda penyakit (Salim, 2009: 7).

Penyakit pada manusia terdiri dari penyakit ruhani dan penyakit jasmani (Salim, 2009: 156). Penyakit ruhani merupakan penyakit yang mengganggu kehidupan beragama, seperti perilaku menyekutukan Allah (*syirik*), sombong, munafik, iri hati (Machasin, 2012: 2). Penyakit jasmani adalah penyakit yang mengganggu kinerja organ tubuh. Penyakit jasmani diklasifikasikan menjadi ringan dan berat. Penyakit ringan seperti masuk angin, flu, demam sampai penyakit berat seperti jantung, hepatitis, kanker dan lain sebagainya. Orang dengan penyakit berat disebut dengan kondisi sakit berat dan biasanya bersifat kronis, salah satu bentuk penyakit kronis adalah penyakit kanker (Salim, 2009: 156).

Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal, menginfiltrasi, dan menekan jaringan dalam tubuh sehingga mempengaruhi fungsi organ tubuh (Akmal, dkk., 2010: 80). Jenis kanker yaitu; *karsioma*, *limfoma*, *sarkoma*, *glioma*, *karsinoma in situ*. Penyakit kanker disebabkan faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor dari dalam diri individu. Faktor internal di antaranya adalah faktor keturunan, gangguan keseimbangan hormonal, faktor kejiwaan/ emosional. Faktor eksternal merupakan faktor penyebab kanker yang berasal dari luar diri individu (Akmal, dkk., 2010: 81).

Faktor eksternal di antaranya asap rokok, sinar ultra violet (UV), *radiasi ionasi*, zat kimia pada makanan, infeksi, dan radikal bebas (Akmal, dkk., 2010: 82). Kedua faktor tersebut mempengaruhi perkembangan kanker dalam tubuh secara cepat. Kanker berkembang dari stadium awal ke stadium lanjut. Pada penderita kanker mengalami reaksi fisik maupun psikis (Salim & Kurniawati, 2008: 15).

Reaksi fisik penderita kanker seperti kondisi fisik semakin melemah, aktivitas terbatas, dan imunitas menurun. Reaksi psikis berupa stress, cemas, frustrasi, marah, penyangkalan, malu, berduka, dan ketidakpastian dengan adaptasi terhadap penyakit. Reaksi psikis memunculkan respon psikologis terhadap penyakit. Ross (1974) dalam Salam & Kurniawati (2008: 16) menyebutkan bahwa terdapat lima tahap reaksi emosi penyakit kanker.

Reaksi emosi yang pertama yaitu pengingkaran (*denial*), yaitu pasien gagal memahami makna rasional dan dampak emosional dari diagnosis; kedua, kemarahan (*anger*) yang terjadi jika pasien tidak dapat bertahan pada fase pengingkaran, pasien merasa marah dan bersalah atas kondisinya; ketiga, sikap tawar menawar (*bargaining*) yang dialami pasien dengan berfikir dan merasakan bahwa proses pengobatan tidak berarti, kemudian mulai membina hubungan dengan Tuhan karena pasien merasa bersalah; keempat, depresi dengan tingkat emosional negatif berupa kesedihan, tidak berdaya, tidak ada harapan, bersalah, penyesalan yang dalam, ketakutan akan masa depan; kelima yaitu penerimaan

dan partisipasi, pada tahap penerimaan dan partisipasi penderita penyakit berhasil memiliki respon adaptif spiritual, seperti memiliki harapan realistis, tabah dan sabar, pandai mengambil hikmah sakit (Salam & Kurniawati, 2008: 16).

Penderita kanker yang mampu mencapai tahap penerimaan dan partisipasi menunjukkan bahwa mereka mampu mencapai respon adaptif spiritual. Pada realitasnya banyak penderita kanker belum mampu mencapai respon adaptif spiritual, hal ini ditunjukkan dengan timbulnya stres berkepanjangan (stres kronis). Kondisi ini berpengaruh pada perubahan adaptasi jaringan atau menurunnya sistem imunitas (Salam & Kurniawati, 2008: 17). Stres kronis terjadi pada penderita kanker yang tidak mampu menyesuaikan diri terhadap situasi mengancam kehidupan (Hawari, 2003: 860).

Ketidakmampuan pasien kanker dalam menyesuaikan diri terhadap situasi yang mengancam kehidupan, ditunjukkan dengan perasaan putus asa, lelah, tegang, tertekan, dan harapan hidup rendah (Hawari, 2003: 151). Penderita kanker dengan kondisi ini mengalami kegagalan memunculkan konsep pertahanan diri, yang disebut dengan distres. Distres adalah tahap kelelahan atau tahap adaptasi tidak bisa dipertahankan akibat stress berulang dan berkepanjangan, sehingga berdampak pada seluruh tubuh (Salam & Kurniawati, 2008: 8). Distres mengakibatkan proses penyembuhan terganggu, kemampuan fungsi sistem imun menurun dalam memerangi kanker (Subowo, 2010: 81).

Distres tidak hanya berdampak pada kesehatan, namun juga aktivitas keberagamaan. Distres keberagamaan biasanya ditandai dengan aktivitas menyalahkan Tuhan, enggan beribadah, putus asa dalam keberagamaannya akibat kondisi fisik. Kondisi demikian disebut distres spiritual. Distres spiritual adalah suatu keadaan individu atau kelompok berisiko mengalami gangguan sistem keyakinan atau nilai yang memberi kekuatan, harapan, dan arti kehidupan (Carpenito, 2007: 472).

Kondisi distres spiritual pada pasien dapat mengganggu atau menghambat proses penyembuhan (Hawari, 1996: 18). Proses penyembuhan akan lebih cepat dengan keimanan dan spiritualitas pasien yang tinggi. Keimanan dan spiritualitas dapat meningkatkan sistem imun terhadap penyakit, juga mempercepat penyembuhan bersamaan terapi medis yang diberikan (Hawari, 2009: 129). Keimanan dan spiritual dapat diperoleh melalui ketaatan dalam beragama. Agama merupakan upaya terorganisasi melibatkan ritual dan ketaatan, guna memunculkan spiritualitas (Kempt, 1999: 80).

Pasien dengan distres spiritual perlu mendapatkan materi dakwah dari da'i yaitu orang yang menyampaikan dakwah. Pada rumah sakit, pembimbing keagamaan Islami adalah da'i yang berdakwah kepada pasien atau mad'u. Mad'u adalah sasaran dakwah yaitu orang yang menerima materi dakwah Islam. Dakwah adalah upaya mengajak manusia untuk mengerjakan kebaikan dan mengikuti petunjuk, menyuruh mereka berbuat baik dan melarang mereka dari perbuatan buruk agar mereka mendapat kebahagiaan

di dunia dan akhirat (Suparta & Hefni, 2009: 7). Pada rumah sakit, dakwah Islam dapat diberikan melalui bimbingan agama Islami. Bimbingan keagamaan Islami adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar kehidupan senantiasa selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat (Musnamar, 1992: 143). Bimbingan keagamaan Islami pada penderita kanker bertujuan agar penderita kanker memperoleh motivasi dalam beribadah sesuai kemampuan mereka, penderita kanker memiliki penerimaan kondisi yang dialami sehingga tidak menyalahkan Tuhan, serta memiliki motivasi untuk selalu ikhtiar dan tawakal dalam berobat.

Pemenuhan motivasi spiritual yang diberikan melalui bimbingan keagamaan Islami. Bimbingan keagamaan Islami diperkirakan dapat membantu mengatasi distres spiritual pasien penyakit kanker. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti merasa tertarik untuk meneliti bagaimana bimbingan keagamaan Islami yang dilakukan dalam mengatasi distres spiritual penderita kanker. Peneliti memilih lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga, selanjutnya disingkat menjadi RSU & Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga

RSU & Holistik Sejahtera Bhakti merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki komitmen dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan medis dan aspek motivasional (psikis), serta pelayanan spiritual. Pengobatan secara medik dilakukan dengan menggunakan pengobatan herbal dan terapi akupuntur sebagai

layanan unggulan. Perhatian rumah sakit terhadap aspek psikis dan spiritual pasien diwujudkan melalui pelayanan bimbingan agama yang diberikan oleh petugas rohani RSUD & Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga.

Kombinasi antara aspek medis, psikis dan spiritual melalui bimbingan keagamaan Islami secara efektif dirasakan para pasien penyakit kanker. Kondisi ini membuat pasien lebih mampu menerima kenyataannya, tidak putus asa dalam berikhtiar, lebih bersikap positif pada Allah. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik mengkaji distres spiritual dan bimbingan keagamaan Islami di RSUD & Holistik Sejahtera Bhakti, serta mengetahui upaya mengatasi distres spiritual pasien penyakit kanker melalui bimbingan keagamaan Islami, sehingga dapat membantu dalam proses penyembuhan. Dalam hal ini peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Bimbingan keagamaan Islami dalam Mengatasi Distres Spiritual Penderita Kanker di RSUD & Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Bagaimanakah pelaksanaan bimbingan keagamaan Islami dalam mengatasi distres spiritual pasien penyakit kanker di RSUD dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan distress spiritual pasien kanker di RSUD & Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga, selanjutnya mengetahui dan menganalisis pelaksanaan bimbingan keagamaan Islami dalam mengatasi distress spiritual pasien penyakit kanker di RSUD & Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian dapat ditinjau dari segi teoretis maupun praktis. Manfaat teoretis penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan keilmuan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) khususnya mengenai metode dan teknik pelaksanaan bimbingan keagamaan Islami dalam mengurangi distress spiritual penderita kanker.

Manfaat praktis penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu pedoman/ acuan/ model bimbingan keagamaan Islami bagi petugas rohani rumah sakit dalam mengurangi distress spiritual pasien penyakit kanker. Bagi pihak manajemen rumah sakit, apabila terjadi distress spiritual pasien, maka upaya yang diduga tepat untuk mengurangi distress spiritual adalah dengan bimbingan keagamaan Islami yang dilakukan secara intensif.

### **E. Tinjauan Pustaka**

Upaya memperoleh data dan usaha menjaga orisinalitas penelitian, maka sangat perlu peneliti mengemukakan beberapa

hasil penelitian dan literatur yang berkaitan dengan tema penelitian.

Pertama, skripsi Masfiah (2007) berjudul Pengaruh Bimbingan Keagamaan terhadap Kesehatan Jiwa Penderita Penyakit Kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan bimbingan keagamaan bagi penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta dan mengetahui pengaruh bimbingan keagamaan terhadap kesehatan mental penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Hasil penelitian Masfiah menyatakan semakin tinggi bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, maka semakin tinggi kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Sebaliknya, semakin rendah bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, maka semakin rendah kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

Kedua, penelitian Ati Mu'jizati (2009) berjudul "Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam (RSUI) Harapan Anda Tegal. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah pelaksanaan bimbingan rohani dan mengetahui sejauh mana peran bimbingan rohani dalam memelihara kesabaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa peran bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal sangat besar yaitu menumbuhkan rasa sabar, dan ikhlas pada diri pasien dan keluarganya sesuai materi yang disampaikan, memotivasi kesembuhan pasien, menumbuhkan rasa tenang pada diri pasien serta menghilangkan rasa gelisah pada diri pasien. Melalui bimbingan rohani Islam pasien bisa tersugesti, lebih tenang, lebih sabar dan mau berikhtiar serta bersemangat untuk cepat sembuh. Selain itu pasien juga selalu mamasrahkan dirinya kepada Allah SWT.

Ketiga, skripsi Nurul Islami (2002) yang berjudul Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Bantuan Penyembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam (RSI) Klaten. Penelitian Islami menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini bertujuan membuktikan adanya pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap bantuan penyembuhan pasien rawat inap di RSI Klaten. Hasil penelitian Islami menyebutkan bahwa pengaruh bimbingan Islam dirasakan oleh beberapa pasien dengan penyakit maag (lambung), jantung, asma, paru-paru, dan pasien melahirkan. Islami menyatakan bahwa pengaruh bimbingan keagamaan Islam terhadap bantuan penyembuhan pasien rawat inap di RSI Klaten sangat besar sekali. Terdapat hubungan timbal balik antara pemberian layanan bimbingan rohani Islam terhadap proses penyembuhan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Klaten.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian Masfiah menggunakan metode kuantitatif, fokus penelitian adalah pengaruh bimbingan keagamaan terhadap kesehatan mental penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta tahun 2007. Ati Mu'jizati (2009), lebih fokus pada peran bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan kesadaran pasien rawat inap di RSUI Harapan Anda Tegal. Penelitian Nurul Islami (2002) menggunakan metode kuantitatif dengan fokus mengetahui pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap bantuan penyembuhan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Klaten.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, sejauh ini yang peneliti ketahui belum terdapat dengan fokus bimbingan keagamaan Islam dalam mengatasi distres spiritual pasien penyakit kanker di RSU Sejahtera Bhakti dan Holistik Salatiga pada tahun 2014.

Selain penelitian-penelitian yang telah penulis uraikan di atas, ada beberapa buku yang berkaitan dengan permasalahan penelitian, di antaranya adalah:

1. Buku karya Yanuar Arifin (2012) yang berjudul *Basmii Ragam Kanker dengan Shalat Tahajjud*. Buku ini berisi tentang rahasia shalat tahajjud dalam membasmi kanker, pengertian kanker, diagnosis kanker, jenis-jenis kanker dan metode pengobatan dengan shalat tahajjud.

2. Buku karya Thohari Musnamar dengan judul, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami* (1992). Buku tersebut antara lain membahas tentang pengertian bimbingan konseling Islam, landasan bimbingan konseling Islam, fungsi dan tujuan bimbingan konseling Islam, dan lain-lain. Dalam bahasannya penulis menyertakan dalil yang bersumber dari al-Qur'an dan hadits.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, sejauh ini yang peneliti ketahui belum terdapat penelitian dengan fokus bimbingan keagamaan Islam dalam mengatasi distress spiritual pasien penyakit kanker di RSUD Sejahtera Bhakti dan Holistik Salatiga pada tahun 2014.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis dan Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau status fenomena secara sistematis dan rasional (Arikunto, 2002: 245). Disebut metode kualitatif karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif (Sugiono, 2003: 14).

Penelitian ini menggunakan pendekatan psikoreligius. Psikoreligius adalah pendekatan yang melihat hubungan antara psikis dan agama (Hawari, 2010: 125). Peneliti menggunakan pendekatan psikoreligius agar dapat

mengetahui kondisi psikis pasien kanker dan bagaimana kondisi keagamaan/ spiritualitas pasien kanker.

## **2. Sumber Data**

Sumber data penelitian berasal dari subyek penelitian (Arikunto, 2002: 107). Data primer adalah data yang diperoleh langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya (Azwar, 2007: 91). Data penelitian ini berasal dari lapangan, diperoleh untuk menemukan data distress spiritual pasien penyakit kanker dan pelaksanaan bimbingan keagamaan Islami di RSUD dan Holistik Sejahtera Bhakti.

Sumber data diklasifikasikan menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer berasal dari pembimbing rohani pasien di RSUD dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga.

Data sekunder penulis peroleh dari pasien kanker dengan distress spiritual, dokter, perawat bangsal kanker, keluarga pasien kanker di RSUD dan Holistik Sejahtera Bhakti. Bahan penunjang penelitian ini, peneliti menggali data dari jurnal, buku, hasil penelitian termasuk juga pendapat para ahli terkait dengan permasalahan yang peneliti angkat.

## **3. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data penelitimenggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi adalah

pengamatan, perekaman dan pencatatan secara terstruktur aktivitas dan fenomena subyek penelitian (Sugiyono, 2005: 65). Metode ini penulis gunakan untuk mencatat semua fenomena yang diteliti dengan mengamati langsung keadaan pasien di rumah sakit, proses pelaksanaan bimbingan keagamaan Islami terhadap pasien kanker dengan distress spiritual. Selanjutnya dilakukan penilaian tentang reaksi tersebut apakah sesuai atau tidak sesuai dengan apa yang dikehendaki (Arikunto, 2006: 229).

Esterberg (2002) dalam Sugiono (2013) mendefinisikan wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat mengonstruksikan makna topik (Sugiono, 2013: 317). Wawancara dilakukan dengan pasien kanker dengan distress spiritual dan pembimbing rohani rumah sakit. Wawancara pada penelitian ini untuk mengetahui hal-hal mendalam tentang informasi yang diperoleh dari pembimbing keagamaan Islami di rumah sakit di RSUD dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga. selain itu wawancara dilakukan kepada pasien penyakit kanker dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Pasien kanker stadium 1/ 2/ 3
- b. Pasien kanker dengan distress spiritual
- c. Pasien kanker rawat inap
- d. Pasien kanker mampu berkomunikasi dengan orang lain

- e. Pasien kanker pernah mengikuti bimbingan keagamaan Islam minimal 1 kali di RSUD dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga.

Teknik pengambilan data kedua menggunakan metode dokumentasi. Metode dokumentasi adalah metode mencari data berupa dokumen-dokumen mengenai hal-hal atau variabel atau berupa catatan transkrip buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda (Arikunto, 2006: 231). Metode dokumentasi peneliti lakukan dengan mencari data melalui dokumen pasien, seperti surat kabar/ majalah pasien, transkrip buku dan agenda keperawatan medis maupun rohani. penggunaan metode dokumentasi adalah sebagai bukti penelitian dalam mencari data dan untuk keperluan analisis.

#### **4. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data merupakan proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh melalui wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain sehingga mudah difahami dan dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiono, 2013: 334).

Proses analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan secara terus menerus, sejak sebelum memasuki lapangan dan setelah selesai di lapangan (Sugiono, 2013: 336). Proses analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan menelaah seluruh data diperoleh dari wawancara dan dokumentasi.

Langkah selanjutnya adalah pengolahan data, dilakukan dengan membuat rangkuman inti dari proses dan pertanyaan-pertanyaan dalam wawancara. Menyusun rangkuman inti dalam satuan-satuan dan mengkategorisasikan pada langkah berikutnya. Tahap akhir analisis data ini adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data (Moleong, 2007: 247).

Analisis data kualitatif terletak pada tiga proses yang saling berkaitan, di antaranya yaitu: mendeskripsikan fenomena, mengklasifikasikan data yang diperoleh dan melihat bagaimana konsep-konsep yang muncul saling berkaitan satu dengan lainnya (Moleong, 2007: 289).

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menelaah seluruh data yang diperoleh dari wawancara pada pasien/ keluarga pasien, dokter, dan pembimbing rohani di RSUD dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga. Menelaah hasil dokumentasi di RSUD dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga, berupa arsip pasien dan gambar/ foto.

Pengolahan data penelitian ini dengan membuat rangkuman inti dari proses dan pertanyaan-pertanyaan dalam wawancara. Menyusun rangkuman inti dalam satuan-satuan dan mengkategorisasikan pada langkah berikutnya. Tahap akhir analisis data pada penelitian ini adalah menginterpretasikan secara meluas dengan maksud membandingkan hasil analisis dengan kesimpulan atau pemikiran teori lain.

## **G. Sistematika Penulisan**

Secara sistematis bab pertama berisi pendahuluan, meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, dan sistematika penulisan. Bab kedua landasan teoretik. Landasan teoretik membahas penyakit kanker, distress spiritual, dan bimbingan keagamaan Islami. Pembahasan bab dua dibagi tiga sub bab. Sub bab pertama tentang penyakit kanker yang meliputi pengertian, pertumbuhan, jenis-jenis, tahapan, gejala, faktor penyebab, dan terapi penyakit kanker. Sub bab kedua membahas distress spiritual, meliputi pengertian, karakteristik distress spiritual, faktor penyebab. Sub bab ketiga berisi bimbingan keagamaan Islami yang mencakup pengertian, fungsi, tujuan, dasar-dasar bimbingan keagamaan Islami, metode bimbingan keagamaan Islami.

Bab ketiga gambaran umum dan hasil penelitian, terdiri tiga sub bab. Sub bab pertama berupa gambaran umum Rumah Sakit Umum & Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga. Sub bab kedua pelaksanaan bimbingan keagamaan Islami di RSUD dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga. Sub bab ketiga tentang deskripsi distress spiritual pasien kanker di RSUD dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga. Bab keempat pembahasan. Bab kelima penutup, terdiri dari kesimpulan, saran/ rekomendasi, dan kata penutup.