

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Keagamaan Islami dalam Mengatasi Distres Spiritual Pasien Kanker di RSUD & Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga

Kondisi mental/ kejiwaan sangat erat kaitannya dengan kanker. Ader (1981) dalam Subowo (2010: 81) menjelaskan adanya efek primer dari kondisi mental yang tidak stabil akan berpengaruh pada mundurnya fungsi sistem imun pasien kanker. Mundurnya fungsi sistem imun yang disebabkan oleh stres menjadikan kemampuan memerangi kanker juga menurun. Setelah terdeteksi menderita kanker pasien mengalami stres atau beberapa respon psikologis terhadap penyakit. Pada saat mengalami pasien kanker mengalami stres, menurut peneliti pasien kanker tersebut akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya.

Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. Sembahyang atau berdoa, membaca kitab suci, dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh. Namun, pasien kanker mengalami stres berulang

yang tidak segera diatasi justru akan melemahkan kondisinya akibat menurunnya sistem imun.

Menurut penulis kondisi yang semakin melemah atau adanya pembatasan gerak menuntut adaptasi sedemikian rupa dari penderita kanker, kegagalan beradaptasi adalah penyebab awal stres berkepanjangan sehingga distress tidak dapat dihindari. Pasien kanker dengan kondisi mental yang tidak stabil/ sedang mengalami distress akan berdampak pada beberapa aktivitas dan perilaku putus asa bahkan menyalahkan Tuhan karena kondisi sakit yang dialaminya, kondisi ini biasa disebut dengan distress spiritual.

Pasien kanker dengan distress spiritual menurut penulis mengalami kegoncangan mental yang luar biasa. Bahkan mereka tidak dapat memaknai hidup mereka lagi, mereka merasa perannya dalam kehidupan telah berahir. Jika tidak segera diatasi kondisi distress spiritual akan sangat membahayakan kesehatan mental pasien, juga dapat menghambat proses kesembuhan pasien. Berdasarkan kondisi mental pasien kanker dengan distress spiritual, menurut peneliti perlu adanya pemahaman tentang kebutuhan spiritual pasien, masalah dan praktik spiritual dalam upaya mengatasi distress spiritual. Upaya yang diperkirakan dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien kanker yaitu melalui bimbingan keagamaan Islami. Hubungan keyakinan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual menurut penulis merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh pasien kanker dengan distress spiritual.

Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali sang pencipta. Namun, berbeda dengan pasien kanker yang mengalami distress spiritual, kondisi distress spiritual menjadikan pasien menyalahkan Tuhan karena kondisinya. Maka merupakan suatu kebutuhan yang sangat penting bagi pasien kanker dengan distress spiritual dipenuhi kebutuhan spiritualnya.

Menurut Kemp (2009: 82) kebutuhan spiritual yang harus dipenuhi mencakup lima dimensi yaitu dimensi makna, harapan, keterkaitan dengan Tuhan melalui peribadatan, pengampunan, dan dimensi transendensi. Pertama, makna merupakan tugas umum atau tahap konstruksi teoretis pengalaman manusia dilakukan melalui aktivitas pencarian makna hidup, tujuan hidup, dan kekuatan utama dalam kehidupan. Menurut penulis, makna hidup merupakan aspek utama yang harus diketahui dan dimiliki oleh pasien kanker dengan distress spiritual. Kedua adalah harapan, harapan merupakan faktor penting dalam menghadapi stres dalam mempertahankan kualitas hidup. Menurut penulis, harapan yaitu suatu keinginan mengenai sesuatu yang baik dan akan terjadi, berupa kenyataan tetap hidup atau berahir dengan *khusnul khatimah*. Adapun harapan dalam hal yang benar-benar spiritual berupa harapan akan akhirat, dan hari kebangkitan. Dimensi harapan yang perlu dibangun diantaranya yaitu kepercayaan akan

hasil, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, kemampuan masa depan, keyakinan spiritual (kesejahteraan spiritual akan berdampak positif bagi pasien berpenyakit mengancam jiwa), keterlibatan aktif, kekuatan yang berasal dari dalam.

Ketiga, keterkaitan yang melibatkan urusan spiritual, yaitu keterkaitan dengan Tuhan atau sistem keyakinan spiritual. Menurut penulis urusan spiritual yang dimaksudkan adalah berkaitan dengan ibadah seperti melakukan kewajiban shalat, selalu berdzikir dan berdo'a. Keempat, pengampunan adalah kesempatan yang diberikan Tuhan untuk memperbaiki kesalahan. Dalam agama Islam pengampunan dikenal dengan taubat. Taubat menurut penulis mampu memberikan ketenangan batin bagi pasien kanker dengan distres spiritual. Taubat merupakan kebutuhan spiritual yang bisa dilakukan dengan cara shalat taubat dan membaca do'a-do'a taubat, disertai penyesalan dan kesungguhan atau berjanji tidak akan mengulangi dosa-dosa yang telah dilakukan.

Kelima, transendensi adalah kualitas iman atau spiritualitas yang bergerak maju melampaui penderitaan atau kematian. Transendensi dapat terjadi akibat pemenuhan kebutuhan spiritual atau sebagai rahmat Illahi. Dimensi makna pada kebutuhan spiritual pasien dapat dipenuhi pembimbing keagamaan Islami melalui materi aqidah dan ibadah. Sebagaimana firman Allah dalam surat ad- Dzariyaat: 56 sebagai berikut

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥١﴾

“dan aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepada-Ku” (Departemen Agama RI, 2008: 523).

Pasien kanker dengan distres spiritual harus dipenuhi kebutuhan spiritualnya berupa dimensi harapan. Dimensi harapan akan memberikan semangat dan optimis pasien, juga meningkatkan akhlak yang baik kepada Allah. Islam telah mengajarkan agar kita senantiasa berkhushudzon terhadap Allah maupun sesama manusia. Allah juga memberikan harapan jika kita mau berdoa maka Allah akan mengabulkan. Doa adalah senjata, alasan doa belum terkabul adalah perlu dipelajari kembali sebab musababnya doa tertolak. Selain itu, Allah juga menjelaskan bahwa apabila kita sedang menerima ujian sakit maka Allah yang menyembuhkan. Pernyataan tersebut sangat sesuai dengan firman Allah dalam surat Assyu'ara ayat 80 yang berbunyi

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِدْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٣٧٠﴾

“dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku” (Departemen Agama RI, 2008: 370).

Pembimbing keagamaan Islami dapat memberikan materi ibadah dan untuk meningkatkan dimensi keterkaitan dengan Tuhan yang melibatkan kegiatan spiritual dan dimensi pengampunan. Hal tersebut dilakukan dengan membimbing

mengajak pasien berzikir menggunakan kalimat tayyibah. Mengajak pasien merenungi kesalahannya dengan membaca istighfar. Pembimbing juga dapat memberikan materi kewajiban dan cara-cara ibadah bagi orang yang sakit. Transendensi dapat diartikan sebagai kondisi spiritualitas dan keimanan yang penuh penerimaan, transendensi sangat dibutuhkan guna mengasah keikhlasan pasien akan kehendak Tuhan akan takdirnya, walaupun harus berpulang maka akan berpulang dengan keadaan hati yang tenang dan ikhlas akan kehendak yang maha Kuasa. Allah telah menjelaskan dalam surat al-Fajr ayat 27-28 yang berbunyi sebagai berikut:

يَتَأْتِيهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ أَرْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً ﴿٢٨﴾

“Hai jiwa yang tenang. Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhai-Nya” (Departemen Agama RI, 2008: 593).

Pembimbing keagamaan Islami diharapkan mampu memahami kondisi mental pasien kanker dengan distres spiritual. Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Menurut penulis 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 keluarga atau

teman dekat yang biasa memberikan dukungan setiap saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual berisiko terjadinya perubahan fungsi spiritualnya. Maka dari itu perlu pembimbing yang mampu mengetahui kebutuhan spiritual pasien. Sehingga dengan demikian, pembimbing dapat menerapkan teknik yang sesuai kebutuhan pasien, materi yang disampaikan tepat sasaran/ sesuai dengan kebutuhan spiritual pasien.

Bimbingan keagamaan Islami merupakan salah satu pelayanan bagi pasien yang ada di Rumah Sakit Umum dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga. Pelayanan tersebut berperan penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Melalui bimbingan keagamaan Islami, pasien mendapatkan motivasi Islami untuk meningkatkan spiritualitas pasien. Terbentuknya sikap sabar, ikhlas, dan optimis pada pasien tentu mempengaruhi kesehatannya dan dalam hal ini bimbingan keagamaan Islami menjadi wujud aplikasi pelayanan holistik rumah sakit.

Penulis menganalisis bimbingan keagamaan Islami di RSU dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga melalui rohaniawan rumah sakit, pasien, dokter, metode, media, dan proses pelaksanaan bimbingan keagamaan Islami di RSU dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga.

1. Pembimbing keagamaan Islami RSU dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga

Rumah Sakit Umum dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga memberikan layanan bimbingan keagamaan Islami

melalui rohaniawan/ pembimbing keagamaan di rumah sakit. Layanan ini bermanfaat besar dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien kanker dengan distres spiritual. Pembimbing keagamaan dalam praktiknya selalu berusaha memasukan nilai-nilai ajaran Islam yang bersumber dari al-Qur'an dan al-Hadits. Selain itu, pembimbing keagamaan Islami berusaha menguatkan aqidah pasien seperti memberikan materi tentang ujian Allah, takdir Allah dan kekuasaan Allah sehingga berdampak positif kesehatan jasmani maupun rohani pada pasien.

Penulis telah menguraikan pada bab III bahwa pasien kanker dengan distres spiritual memiliki permasalahan dalam keyakinannya. Kondisi tersebut membutuhkan penanganan dari seorang pembimbing yang professional. Pembimbing harus memiliki pemahaman yang luas dan mendalam serta menguasai metode tertentu dalam membantu pasien mengatasi problem kebaeragamaannya tersebut.

Perubahan prilaku pasien kanker setelah mendapatkan bimbingan keagamaan Islami menjadi tolok ukur kesuksesan bimbingan keagamaan Islami yang dilakukan. Kesuksesan mengatasi distres spiritual pada pasien kanker dapat dilihat dari kegiatan keagamaan yang mulai di kerjakan setelah mendapatkan bimbingan, atau melalui sikap lebih positif terhadap Allah SWT. Kesuksesan tersebut sangat dipengaruhi oleh kemampuan pembimbing,

baik penguasaan teknik dan metode serta materi. Sehingga dengan keahlian tersebut pembimbing dapat memberikan materi sesuai dengan kebutuhan spiritual pasien kanker dengan distres spiritual.

Upaya meningkatkan kualitas pembimbing agar mutu bimbingan keagamaan Islami menjadi semakin baik menurut peneliti dapat dilakukan dengan meminta kritik membangun dari pasien atau keluarganya melalui komunikasi langsung antara rohaniawan dengan pasien maupun keluarga. Peneliti melihat bahwa pasien dan keluarga memiliki antusias dan respon yang positif terhadap pembimbing setelah bimbingan pertama dilakukan. Melalui komunikasi tidak langsung bisa dilakukan dengan memohon kesediaan keluarga pasien mengisi tabel kepuasan pelayanan bimbingan keagamaan Islami. Penyediaan kotak kritik saran juga membantu dalam peningkatan mutu layanan keagamaan Islami. Tujuan utama pengadaan peningkatan mutu adalah melihat pentingnya layanan bimbingan keagamaan Islami dalam membantu menyehatkan jasmani maupun rohani pasien.

2. Pasien

Pasien pada penelitian ini adalah pasien kanker dengan distres spiritual. Berdasarkan wawancara pada beberapa pasien pada tanggal 12 November 2014, menurut peneliti distres spiritual yang dialami pasien kanker merupakan distres spiritual dengan karakteristik mayor dan

minor. Peneliti mengatakan demikian karena pada umumnya pasien distres piritual menunjukkan melalui sikap yang kurang bersahabat pada bimbingan keagamaan Islami pertemuan pertama. Setelah komunikasi berlangsung antara pembimbing dengan pasien, maka pasien cenderung diam dan merenung kemudian menjawab pertanyaan pembimbing mengenai kewajiban ibadah bagi orang sakit. pasien menyatakan bahwa pasien telah meninggalkan kewajiban ibadah karena berbagai alasan seperti; karena kondisinya yang lemah, tidak mengerti akan kewajibannya beribadah, enggan beribadah karena ibadah dianggap percuma, dan arena merasa Tuhan tidak adil dalam hidupnya. Setelah itu, pasien biasanya menunjukkan perubahan respon terhadap pembimbing, dan merasa membutuhkan pembimbing, kepada pembimbing atau kepada keluarganya pasien menunjukkan sikap bingung terhadap apa yang harus dan dapat dia lakukan. Pada situasi tersebut menurut penulis sangat tepat bagi pembimbiing memasukkan nilai-nilai agama melalui nasehat atau pemberian materi bimbingan keagamaan Islami (Observasi, 12 November 2014).

Keahlian pembimbing sangat penting untuk memberikan jawaban yang sesuai dengan apa yang diharapkan pasien. Pada umumnya pasien kanker dengan distres spiritual merasakan keputusasaan dan perasaan yang sangat sensitif. Jawaban yang sesuai dengan kebutuhan

spiritual pasien menurut peneliti merupakan hasil positif yang sangat membantu menentramkan kegelisahan yang dirasakan pasien kanker dengan distres spiritual.

Hasil positif bimbingan keagamaan Islami pada pasien kanker dengan distres spiritual telah terbukti sebagaimana hasil wawancara peneliti dengan bu Rohimah, pak Sarjono, dan mbak Rika. Ketiga informan menyatakan bahwa setelah mendapatkan bimbingan keagamaan Islami dan terapi do'a, mereka dapat berfikir lebih positif dari sebelumnya, menjadi lebih tenang, dan mereka menyesal telah meninggalkan ibadah selama sakit. Hal demikian menurut peneliti menunjukkan bahwa distres spiritual pasien kanker dapat di atasi melalui bimbingan keagamaan Islami sehingga pasien memiliki kondisi spiritual yang lebih baik, kemudian akan membantu proses penyembuhan bersama terapi medis yang diberikan. Pandangan ini dikuatkan oleh pendapat Hasanah (2013: 71-72) yang menyatakan bahwa bimbingan Keagamaan Islami efektif mereduksi problem kesehatan fisik dan psikis penderita penyakit kronis.

3. Metode

Bimbingan keagamaan Islami pada pelaksanaannya menggunakan metode komunikasi langsung melalui visit pasien. Pembimbing keagamaan Islami melakukan komunikasi langsung secara individual, sebagaimana dikemukakan bapak Sanuri (Wawancara, Sanuri, 12

November 2014) bahwa metode langsung dilakukan secara *face to face* dengan mempergunakan teknik percakapan pribadi atau dialog langsung (tatap muka). Metode diberikan kepada semua pasien baik rawat inap baik muslim maupun non muslim.

Metode langsung meliputi pemberian dukungan, Tanya jawab, bacaan ayat suci al-Qur'an bagi muslim, dan pelaksanaan ibadah (shalat lima waktu) sesuai dengan keadaan pasien, pada kondisi kritis/ kondisi *sakaratul maut* bimbingan penyuluhan Islam dilakukan dengan mentalqin dengan bacaan Allah/ *laailaahailallah*.

Memberikan nasehat kepada pasien bahwa Allah tidak menguji hambanya melalui kemampuannya, menerangkan hikmah sakit, dan menerangkan kewajiban dan hak orang sakit. Bimbingan langsung pada pasien kritis atau *sakaratul maut* dilakukan dengan mentalqin (menuntun membaca *la ilaahailah*) dan membacakan surat yasin. Bimbingan dengan metode langsung dirasa lebih efektif oleh pembimbing maupun oleh pasien, seperti yang disampaikan oleh pak Sarjono (wawancara, Sanuri, 12 November 2014).

“kalau datang dan ngomong langsung lebih enak, karena bisa tanya-tanya langsung kalo ada yang tidak paham, kalau ada yang salah juga bisa dibetulkan sama pak ustadz”

Pembimbing merasa bahwa metode langsung juga lebih efektif karena dengan demikian pembimbing dapat

mengetahui kondisi pasien, pembimbing juga dapat menyesuaikan materi yang tepat dalam mengatasi permasalahan spiritual pasien (wawancara dengan abah sanuri tanggal 12 November 2014). Pandangan ini dikuatkan oleh pendapat Riyadi (2012: 101) yang menyatakan bahwa metode langsung lebih efektif dibandingkan dengan metode tidak langsung karena secara psikologis mampu membangkitkan motivasi pasien.

Pandangan sama dikemukakan Hasanah (2011: 144) yang menyatakan bahwa komunikasi interpersonal efektif membentuk fungsi terapeutik dan dinamika psikososial untuk meningkatkan perkembangan kepribadian dan kematangan jiwa berupa rasa akrab, persahabatan, empati yang pada akhirnya memunculkan keterbukaan untuk menyampaikan problem yang dihadapi. Komunikasi langsung melalui visit pasien merupakan salah satu metode bimbingan keagamaan Islami yang paling tepat dalam membantu mengatasi distress spiritual pasien kanker.

4. Materi

Materi adalah salah satu komponen yang tidak kalah penting dalam memberikan bimbingan keagamaan Islami. Materi-materi yang disampaikan kepada pasien di berikan dengan cara mengingatkan, mendorong, menyeru dan mengajak kepada pasien kanker dengan distress spiritual. Materi-materi pilihan diberikan supaya pasien bisa bersikap positif terhadap

Allah dan berperilaku positif terhadap kondisinya. Materi bimbingan keagamaan meliputi materi aqidah, ibadah, dan akhlak.

Materi aqidah diberikan agar pasien meyakini sepenuhnya kepada Allah. Materi aqidah sangat penting bagi pasien kanker dengan distres spiritual. Seperti yang telah dijelaskan oleh Sanuri dalam wawancara tanggal 12 November 2014 bahwa materi aqidah diberikan dalam upaya menanamkan ikhlas dan sikap menerima ketentuan Allah dengan sabar. Menurut peneliti materi tersebut diberikan dengan tujuan agar pasien tahu bahwa sakit yang diberikan Allah kepadanya merupakan kasih sayang Allah kepadanya dan bukan merupakan kebencian Allah kepadanya. dalam memeberikan materi sabar, pembimbing mengutip ayat al-Qur'an QS. al-Baqarah ayat153 untuk menambah keyakinan pasien kanker dengan distres spiritual agar mereka tetap bersabar dan mengerjakan shalat.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ

اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٣﴾

“Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar” (Departemen Keagamaan RI, 2008: 24).

Upaya memotivasi pasien agar bersikap positif pada Allah dan optimis dalam berobat maka melalui materi aqidah

dilakukan dengan cara pembimbing berusaha untuk menanamkan keyakinan bahwa kebaikan atau keburukan adalah ujian dari Allah, sakit atau sehat juga ujian dari Allah. Namun Allah tidak akan menguji hambanya melebihi kemampuannya, dalam materi ini pembimbing menyisipkan ayat al-Qur'an surat al-Anbiyaa': 35 dan surat al-Baqarah: 286 yang berbunyi sebagai berikut.

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبَلُوكُم بِالْأَشْرِّ وَالْأَحْسَرِ
فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ

“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).

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya” (Departemen Agama RI, 2008: 49).

Pemberian materi di atas menurut peneliti sangat efektif untuk merangsang kesadaran pasien akan tidakannya yang salah karena telah berfikir negatif tentang ketentuan Allah kepadanya. Dengan demikian, pasien akan merenung dan memikirkan kesalahannya tersebut kemudian pasien akan berusaha memperbaiki perilakunya terhadap Allah.

Materi kedua adalah materi ibadah, pembimbing berusaha menanamkan nilai-nilai ibadah dalam materi bimbingan yang disampaikan. Materi ibadah penting disampaikan guna mengembalikan spiritualitas pasien kanker dengan distres spiritual yang pada umumnya lebih memilih meninggalkan ibadah shalat, zikir karena keputusasaannya. Pembimbing berupaya membangun kembali rutinitas peribadatan dengan mengajak pasien merenungi kesalahan dan berdzikir untuk membersihkan dan menenangkan hati pasien. Menurut pneliti, upaya yang dilakukan pembimbing adalah untuk meyakinkan pasien. Jika pasien senantiasa berdzikir dalam kondisi apapun pasien akan menjadi lebih tenang dan dapat berfikir lebih positif atas kondisinya. Pembimbing menjelaskan pada pasien bahwa Allah telah menjelaskan dalam al-Qur'an surat ar-Ra'd ayat 28 tentang keutamaan berdzikir, bahwa berdzikir dapat menjadikan hati lebih tenang.

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ

تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram” (Departemen Agama RI, 2008: 252).

Selain itu yang berkaitan dengan nilai-nilai ibadah agar selalu beribadah hanya kepada Allah seperti: Shalat, bersedekah, puasa dan sebagainya. Memberikan materi tentang kewajiban dan tata cara sholat bagi orang sakit. Selain materi ibadah dan aqidah, pembimbing memberikan materi akhlak sebagai upaya memperbaiki perilaku pasien yang kurang baik terhadap Allah maupun terhadap sesama manusia.

5. Proses Pelaksanaan Bimbingan Keagamaan Islami

Visit pasien untuk bimbingan keagamaan Islami di RSUD & Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga dimulai pukul 08:00. Menurut penulis visit dimulai pada pagi hari karena pada waktu pagi tingkat kejenuhan pasien belum terlalu tinggi. pembimbing memulai dengan mengumpulkan data pasien sebelum pembimbing memasuki masing-masing ruangan. Tindakan tersebut menurut penulis bertujuan agar pembimbing lebih mudah mengetahui kondisi psikologis pasien karena data yang dikumpulkan oleh pembimbing terkait dengan nama, usia, penyakit, dokter spesialis, dan ketentuan diet. Pengetahuan tersebut tentu dapat membantu pembimbing untuk mengenali pasien lebih baik.

Setiap pasien menempati satu ruangan yang di desain senatural mungkin dengan fasilitas di dalamnya. Pasien dirawat dalam satu ruangan untuk setiap pasien rawat inap. Menurut peneliti hal tersebut merupakan layanan kenyamanan yang dapat membantu menenangkan pasien,

serta menjaga privasi pasien dengan keluarga, dokter maupun pembimbing keagamaan Islami.

Bimbingan keagamaan Islami dimulai dari ruang yang paling dekat dengan ruang jaga perawat untuk mempermudah pembimbing. Sebelum memasuki ruangan pasien mengetuk pintu terlebih dahulu kemudian mengucapkan salam (*Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokaatuh*), setelah dipersilahkan barulah pembimbing masuk dan mengenalkan diri. Pembimbing menyapa pasien dan keluarganya, kemudian pengenalan diri dan tujuannya berkunjung ke ruangan pasien.

Proses selanjutnya komunikasi langsung antara pembimbing dan pasien. Jika ditemui pasien yang resistan atau pasien introvert maka komunikasi dengan keluarga sangat tepat untuk mengetahui kondisi pasien baik fisik maupun psikis. Setelah mengetahui kondisi pasien pembimbing berupaya memberikan materi-materi Islami untuk memotivasi pasien dan menyadarkan pasien akan kewajibannya. Menurut penulis tahap ini sangat membutuhkan pengetahuan dan pemahaman yang luar biasa agar pembimbing dapat memberikan konklusi masalah dan kebutuhan pasien tersebut. Dengan demikian akan dapat diketahui apakah pasien sedang mengalami distres spiritual atau tidak.

Komunikasi yang berlangsung selama proses bimbingan menjadi sesi konseling antara pembimbing dengan pasien, pasien akan bertanya langsung kepada pembimbing dan pasien meminta agar diajarkan doa untuk kesembuhannya. Selanjutnya adalah terapi bila dibutuhkan, terapi yang dilakukan adalah terapi religious yaitu dengan mengajak pasien membaca istigfar (*Astagfirullahal'adziim*) dan merenungi perbuatannya selama ini. Kemudian menambahkan kalimat *tayyibah* seperti bacaan tasbih (*Subhanallah*), tahmid (*Alhamdulillah*), takbir (*Allahu akbar*), dan tahlil (*Laailaahailallah*).

Terapi kemudian dilanjutkan dengan do'a. Pembimbing mengajak pasien beserta keluarganya untuk berdo'a memohon ampunan dan memohon kesembuhan kepada Allah SWT. Menurut peneliti terapi do'a sangat mempengaruhi pola pikir pasien. Seperti halnya air bila dibacakan do'a maka partikel-partikel pada air tersebut akan tersusun rapi. Selesai berdo'a pembimbing meminta maaf karena mengganggu istirahat pasien, kemudian mohon pamit meninggalkan ruangan pasien.

Bimbingan keagamaan Islami yang dilakukan menggunakan metode langsung. Metode langsung dilakukan dengan cara pembimbing berkomunikasi langsung antara pembimbing dan pasien, atau pembimbing dengan keluarganya. Adapun materi yang disampaikan disesuaikan

dengan kebutuhan pasien. Informasi kebutuhan spiritual pasien dapat pembimbing temukan setelah melihat kondisi pasien dan berkomunikasi secara langsung dengan pasien atau keluarganya, kemudian pembimbing menganalisis dan menentukan materi yang dirasa tepat dengan kebutuhan spiritual pasien.

Terapi dzikir dan do'a sangat berperan penting dalam hal ini. Karena menurut peneliti setelah apa yang disampaikan oleh pembimbing kepada pasien, pasien akan berusaha mencerna materi-materi yang telah didapatkan. Dengan merenungi kesalahan-kesalahan maka pasien akan berusaha mendekati diri kepada Allah, ajakan selalu berdzikir bila diterapkan maka akan sangat membantu menenangkan hati pasien kanker dengan distres spiritual.