

BAB II
LANDASAN TEORI
BIMBINGAN ROHANI ISLAM DAN RESPON SPIRITUAL
ADAPTIF PASIEN STROKE

A. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan ditinjau dari segi bahasa atau etimologi berasal dari bahasa Inggris “*guidance*” atau “*to guide*”, artinya menunjukkan, membimbing atau menuntun orang lain ke jalan yang benar. Rohani dari kata bahasa Arab روحانى yang mempunyai arti (mental). Dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) disebutkan arti bimbingan adalah petunjuk (penjelasan) cara mengerjakan sesuatu, artinya menunjukkan, memberi jalan atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat (Hidayanti, 2015:22).

Sejalan dengan pengertian bimbingan di atas, yang dimaksud bimbingan kerohanian bagi pasien adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do’a, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit (Muchlas dkk, 1998:6). Sedangkan Menurut Hidayanti (2015:24) bimbingan kerohanian Islam adalah proses pemberian bantuan pada

pasien dan keluarganya yang mengalami kelemahan iman / spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan yang berupa sakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalankan ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam.

Dari beberapa pengertian di atas yang dimaksud dengan bimbingan rohani Islam yaitu sebagai proses pemberian bantuan kepada pasien dan keluarga yang mengalami permasalahan seperti sakit, agar dapat menerima kondisi dirinya dengan optimis, tabah dan sabar dalam menghadapi sakitnya, sehingga mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat.

2. Dasar Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam diperlukan sebuah dasar, karena dasar merupakan titik pijak dalam melangkah pada suatu tujuan. Bimbingan rohani Islam dilakukan oleh manusia dan kepada manusia. Oleh karena itu al-Qur'an dan hadist menganjurkan pada manusia agar memberikan bimbingan dan nasehat dengan wajar. Kedua hal tersebut merupakan sumber segala sumber pedoman hidup umat Islam, Al- Qur'an dan Sunnah Rasul dapat diistilahkan sebagai landasan ideal dan konseptual bimbingan rohani Islam. Dari Al-Qur'an dan Sunnah Rasul itulah gagasan, tujuan dan konsep (pengertian makna hakiki) bimbingan rohani Islam bersumber. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam QS. Al- Imran ayat 104 :

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ
الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٠٤﴾

Artinya: "Dan hendaklah diantara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang mungkar, merekalah orang-orang yang beruntung" (QS. Al-Imran :104) (Departemen Agama RI, 2004 : 63).

Dari ayat tersebut dapat diketahui bahwa kita diwajibkan menyeru atau mengingatkan kepada kebaikan. Dan itu dapat kita lakukan melalui bimbingan rohani Islam atau bimbingan penyuluhan Agama. Karena dengan agama dapat menuntun kita kearah jalan kebenaran sehingga kita akan meraih kebahagiaan di dunia dan diakhirat. Selain ayat di atas, anjuran untuk menjenguk orang sakit juga dianjurkan bagi kaum muslimin, seperti sabda Rasulullah :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم- « مَنْ
عَادَ مَرِيضًا أَوْ زَارَ أَخًا لَهُ فِي اللَّهِ نَادَاهُ مُنَادٍ أَنْ طُبَّتْ
وَطَابَ مَمْسَاكَ وَتَبَوَّاتٍ مِنَ الْجَنَّةِ مَنْزِلًا »

Artinya: "Dari Abu Hurairah *rodhiyallahuuanhu*, ia berkata: Rasulullah *shallallahualaihiwasallam* bersabda: "Barangsiapa menjenguk orang sakit, atau mengunjungi saudaranya se Islam (karena Allah), maka akan ada yang memanggilnya, bahwa engkau telah berbuat baik dan perjalananmu juga baik serta engkau telah menyiapkan suatu tempat tinggal di dalam Surga." (HR. At-Tirmidzi IV/365 no.2008, dan dinyatakan SHOHIIH oleh

syaikh Al-Albani di dalam Shohih At-Targhib wa At-Tarhib II/349 no.2578)(<http://www.alquran-sunnah.com>).

3. Tujuan bimbingan rohani Islam

Bimbingan rohani Islam merupakan kegiatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya selama menjalani perawatan rumah sakit terutama berkaitan dengan memberikan pembinaan spiritual agama dan dukungan moral. Tujuan kegiatan ini adalah :

- a. Menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya.
- b. Ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.
- c. Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya.
- d. Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan Islam, memberikan makan, minum obat dibiasakan diawali dengan bacaan “*Bismillahirrahmanirrahim*” dan diakhiri dengan bacaan hamdalah “*Alhamdulillahirobbilalamin*”.
- e. Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama (Pratikna dalam Mujiati, 2009:4).

Senada tujuan di atas, tugas bimbingan kerohanian Islam yang diterapkan di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah :

- a. Melakukan pelayanan pada pasien rawat inap.
- b. Menyadarkan pasien perihal berbagai konsep sehat dan sakit berdasarkan ajaran Islam.
- c. Memahamkan pasien, bahwa kejiwaan sangat berpengaruh terhadap kesehatan jasmani.
- d. Mengajak pasien untuk bersikap tenang dan sabar, sebagai wujud terapi mempercepat kesembuhan.
- e. Menyadarkan pasien, bahwa penyakit adalah nikmat, ujian keimanan, dan penghapus dosa jika diterima dengan penuh keikhlasan.
- f. Mengajak, membimbing dan membantu melaksanakan kewajiban beribadah, berdzikir dan bersedekah.
- g. Mengajak selalu berikhtiar dengan cara-cara yang benar untuk mencari kesembuhan (Hidayanti, 201:26-27).

Tujuan bimbingan rohani Islam dapat terlihat pula dalam peran yang dapat dilakukan pembimbing rohani Islam. Sebagaimana dijelaskan Machasin, bahwa peran pembimbing rohani Islam setidaknya adalah :

- 1) Membimbing pasien dalam menghadapi penyakitnya agar tidak kesal dan panik, tetapi sabar, tawakkal dan ridla atas qadla dan qadar dari Allah. Dengan demikian akan menjadikan pasien memiliki semangat yang tinggi untuk

sembuh dan dapat membantu mempercepat kesembuhan pasien.

- 2) Membimbing do'a dan dzikir kepada pasien untuk memohon kesembuhan dari Allah sebagai penguatan keyakinan pasien bahwa Allah-lah yang dapat menyembuhkan penyakitnya.
- 3) Menumbuhkan kesadaran tentang hakekat sakit yang dideritanya sebagai ujian pematapan keyakinan bahwa dengan sakit itu akan menggugurkan kesalahan-kesalahan hidupnya.
- 4) Memberikan nasehat untuk tabah menghadapi ujian sakit, bersikap optimis dan berbaik sangka kepada Allah bahwa setiap penyakit itu bisa disembuhkan, kecuali karena penyakit ketuaan.
- 5) Membimbing ketika menghadapi sakaratul maut, merawat jenazahnya jika pasien meninggal dunia (Machasin, 2012:15).

Dengan adanya tujuan di atas diharapkan para petugas rohani bisa membimbing pasien dengan diniatkan semata-mata untuk mengabdikan diri dan mengabdikan kepada Allah guna mencari keridhaan-Nya. Dengan demikian visi bimbingan rohani Islam yang merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat menguatkan kekuatan spiritual adaptif pasien. Pasien yang memiliki kekuatan spiritual adaptif akan mendapatkan keikhlasan dan

kesabaran dalam menghadapi cobaan. Jadi, yang harus diperhatikan oleh rumah sakit Islam dalam memberikan pelayanan dan pengobatan kepada pasien selain melalui diagnose obat oleh dokter juga harus diberikan nasehat dan pengarahan kepada pasien untuk selalu optimis dan ikhlas dalam menerima cobaan dari Allah agar dapat mengamalkan ajaran agama dan menjadi lebih dekat dengan Allah SWT. Selain untuk menumbuhkan kekuatan spiritual dan rasa optimis pasien, tujuan dari rumah sakit Islam adalah memberikan santunan keagamaan, agar pasien tetap menjalankan ibadah walaupun sedang sakit, ini merupakan upaya pemberian bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh petugas rohani.

4. Fungsi-fungsi Bimbingan Rohani Islam

Sebagaimana fungsi konseling pada umumnya, konseling Islam juga memiliki fungsi :

- a. Fungsi Preventif atau pencegahan, yakni mencegah timbulnya masalah pada seseorang.
- b. Fungsi Kuratif atau korektif, yakni memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.
- c. Fungsi Preservatif dan developmental, yakni memelihara agar keadaan yang tidak baik menjadi baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik menjadi lebih baik (Mustamar dalam Hidayanti, 2010:21). Dalam pengertian lain fungsi developmental adalah membantu

individu memperoleh ketegasan nilai-nilai anutannya, mereview pembuatan keputusan yang dibuatnya (Mappiare dalam Hidayati, 2010:21).

Dari fungsi di atas dapat disimpulkan bahwa konseling Islam mempunyai fungsi membantu individu dalam memecahkan masalahnya sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya.

Selain hal tersebut, konseling Islam juga sebagai pendorong (motivasi), pemantap (stabilitas), penggerak (dinamisator), dan menjadi pengarah bagi pelaksanaan konseling agar sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan klien serta melihat bakat dan minat yang berhubungan dengan cita-cita yang ingin dicapainya (Hidayanti, 2010:22).

5. Unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam

Pelayanan bimbingan rohani Islam terbentuk dari beberapa sub sistem yang merupakan komponen-komponen yang lebih kecil dan merupakan bagian dari sistem layanan bimbingan rohani Islam. Beberapa sub sistem yang merupakan komponen dari layanan bimbingan rohani Islam tersebut adalah unsur-unsur pelayanan bimbingan rohani Islam, yang terdiri atas petugas, metode, materi, media, pasien, dan evaluasi.

a. Petugas

Petugas bimbingan rohani Islam merupakan petugas profesional, artinya secara formal mereka telah disiapkan

oleh lembaga / institusi pendidikan yang berwenang. Mereka dididik secara khusus untuk menguasai seperangkat kompetensi yang diperlukan bagi pelayanan bimbingan rohani Islam. Jadi dengan demikian dapat dikatakan bahwa rohaniawan Islam memang sengaja dibentuk atau disiapkan untuk menjadi tenaga-tenaga yang profesional dalam pengetahuan, pengalaman, dan kualitas pribadinya dalam bidang pelayanan bimbingan rohani Islam (Enjang, 2009:73).

Hal ini menjadi sangat penting untuk diperhatikan, karena pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit bukan hanya sebatas mendoakan pasien sebagaimana yang diketahui kebanyakan orang. Namun lebih dari itu, petugas binroh juga dituntut mampu memberikan layanan bimbingan dan konseling bagi pasien yang membutuhkan dengan beragam masalah yang secara langsung atau tidak langsung mendukung proses kesembuhan sakitnya.

b. Metode

Bimbingan rohani Islam hakikatnya adalah kegiatan dakwah yang didalamnya berupa aktivitas bimbingan, dan konseling Islam bagi pasien dan keluarganya. Sebagai bagian dari dakwah inilah, maka metode yang digunakan memiliki kesamaan dengan metode bimbingan dan konseling Islam. Metode bimbingan sebagaimana yang

dikatakan oleh Faqih dikelompokkan menjadi : (a) metode komunikasi langsung (metode langsung), dan (b) metode komunikasi tidak langsung (metode tidak langsung) (Faqih, 2001:53).

c. Materi

Materi bimbingan rohani Islam tentunya bersumber dari kitab suci yang menjadi pedoman dan tuntunan hidup umatnya. Dalam Islam, materi bimbingan pada dasarnya bersumber dari al-Qur'an dan al-Hadits. Al-qur'an didalamnya merupakan bimbingan bagi manusia. Sebagaimana ditegaskan dalam Surat al-kahfi ayat : 2, bahwa :

قِيَمًا لِّيُنذِرَ بَأْسًا شَدِيدًا مِّن لَّدُنْهُ وَيُبَشِّرَ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا حَسَنًا ﴿٢﴾

Artinya: sebagai bimbingan yang lurus, untuk memperingatkan siksaan yang sangat pedih dari sisi Allah dan memberi berita gembira kepada orang-orang beriman, yang mengerjakan amal saleh, bahwa mereka akan mendapat balasan yang baik, (Al kahfi : 2)

Ayat di atas dapat dijadikan pedoman bahwa materi yang disampaikan petugas binroh itu bertujuan untuk memberi bimbingan atau pengajaran ilmu kepada mad'u (pasien) antara lain menyampaikan kabar gembira, peringatan, dan anjuran beramal saleh. Materi bimbingan baik dari al-qur'an maupun al-hadits yang sesuai untuk

disampaikan kepada pasien di antaranya mencakup aqidah, akhlaq, ahkam, ukhawah, pendidikan, amar ma'ruf nahi mungkar (Bukhori, 2008:56). Sementara menurut Salim, materi bimbingan psikospiritual pasien antara lain cobaan adalah sunnatullah sejak zaman dahulu, penyakit adalah nikmat dan anugerah Allah, kebahagiaan bagi orang yang sedang sakit, menerima ketentuan Allah dengan sabar, tawakkal dan lapang dada, dan setiap penyakit ada obatnya (Salim, 2012:23).

d. Media

Media adalah segala sesuatu yang dapat dijadikan sebagai alat (perantara) untuk mencapai tujuan tertentu (Syukir, 1983:163). Bila dihubungkan dengan pelayanan bimbingan rohani Islam, maka media berarti suatu alat yang dijadikan penghubung / perantara untuk menyampaikan materi keIslaman kepada pasien.

Alat-alat yang dapat dijadikan perantara dalam aktivitas pelayanan bimbingan rohani Islam ada bermacam-macam, diantaranya media lisan, media tulisan, dan media audial, visual, serta audio visual. Yang dimaksud dengan media lisan adalah penyampaian pesan kepada kepada pasien secara langsung. Adapun yang dimaksud dengan media tulisan yaitu menyampaikan pesan kepada pasien melalui tulisan-tulisan media visual adalah penyampaian pesan melalui alat-alat yang dapat dilihat

oleh mata seperti majalah, bulletin, brosur, photo, gambar dan sebagainya. Media audial adalah penyampaian pesan melalui alat-alat yang dapat dinikmati dengan melalui perantaraan pendengaran misalnya radio, telepon, dan tape recorder. Sedangkan media audio visual yaitu penyampaian pesan melalui alat-alat yang dapat dinikmati dengan perantaraan pendengaran dan mata seperti televisi, video, internet (Bukhori, 2008:33).

Pada beberapa rumah sakit telah mengembangkan media audio misalnya untuk mendengarkan ayat-ayat suci al-qur'an (qur'anic healing), radio lokal rumah sakit, bahkan media audiovisual seperti televisi lokal yang dikembangkan di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta sebagai media pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien. Dengan tersedianya berbagai macam media diharapkan agar para petugas binroh dapat mempergunakan seluruh kesempatan untuk menyampaikan pesan-pesan keagamaan secara maksimal sehingga tujuan dari bimbingan rohani Islam dapat tercapai (Hidayanti, 2015:61).

e. Pasien rawat inap

Pasien adalah orang yang sakit yang dirawat oleh dokter (Poerwodarminto, 1985:715). Dengan kata lain pasien adalah orang yang terkena sakit dibawah penanganan dokter. Pasien juga cenderung melukiskan

gejala sebagai pantas tidaknya memperoleh pengobatan bila tampak tidak sama dengan yang dialami sebelumnya atau malah menakutkan, dan mereka tak dapat melukiskannya sebagai gejala biasa (Lumenta, 1989:86). Sedang rawat inap adalah opname, artinya pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan dengan menginap di rumah sakit (Poerwodarminto, 1985:250). Jadi pengertian pasien rawat inap adalah orang sakit yang sedang menginap di rumah sakit untuk mendapat pelayanan, dan perawatan kesehatan oleh dokter.

f. Evaluasi

Penilaian merupakan salah satu unsur penting dalam sistem pelayanan rohani Islam. Model evaluasi yang dilakukan petugas binroh bisa mengadopsi model evaluasi yang ada dalam pelayanan bimbingan dan konseling secara umum. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa pada realitasnya petugas binroh bertugas memberikan bimbingan dan konseling bagi pasien yang membutuhkan. Sehingga memanfaatkan evaluasi yang telah dikembangkan pada ranah bimbingan dan konseling secara umum bisa dilakukan. Dalam hal ini tentunya, dilakukan penyelerasan sesuai dengan ruang lingkup pelayanan bimbingan rohani Islam yang diberikan pada pasien di rumah sakit (Hidayanti, 2015:76).

B. Respon Spiritual Adaptif

1. Definisi Respon Spiritual Adaptif

Sakit akan direspon atau direaksi berbeda oleh setiap orang baik secara fisik, psiko, sosio atau spiritual. Respon yang ada pada diri seseorang bisa respon yang adaptif dan maladaptif. Demikian juga dengan respon spiritual, bisa dikategorikan respon spiritual adaptif dan respon spiritual maladaptif. Respon spiritual pada dasarnya berkaitan dengan reaksi individu terhadap sakit yang dideritanya dari aspek spiritualnya.

Respon menurut istilah kamus psikologi adalah reaksi apa pun sebuah organisme terhadap, atau dalam kehadiran, sebuah stimulus. Terdapat sejumlah besar sinonim parsial seperti reaksi, perilaku, tindakan, gerakan, dan proses (Arthur, 2010:829-830).

Respon spiritual klien merupakan gambaran diri klien terkait dengan beberapa dimensi penting dalam spiritualitas seperti keyakinan dan makna hidup, otoritas atau pembimbing, pengalaman dan emosi, persahabatan dan komunitas, ritual dan ibadah, dorongan dan pertumbuhan, serta panggilan dan konsekuensi (Hidayanti, 2012:87). Hal senada juga dikatakan oleh Nursalam (2013:17) bahwa respon adaptif spiritual meliputi 3 hal, yaitu harapan yang realistis, tabah dan sabar, dan pandai mengambil hikmah.

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa respon spiritual adaptif adalah respon penerimaan diri seseorang atas sakit yang dideritanya yang ditunjukkan dengan sikap positif seperti tabah, sabar dan pandai mengambil hikmah atas cobaan sakit yang ia dihadapi.

2. Indikator respon spiritual

Manusia mempunyai kebutuhan spiritual adaptif dan maladaptif. Kebutuhan spiritual manusia bisa dipenuhi dengan cara yang baik dan dengan cara yang tidak baik. Achir Yani (2008:15) menjelaskan kebutuhan spiritual manusia terdiri atas kebutuhan spiritual adaptif dan kebutuhan spiritual maladaptif. Berikut penjelasan dari dua kebutuhan spiritual tersebut:

Tabel. 1
Tabel Ekspresi Kebutuhan Spiritual Adaptif dan Maladaptif

Kebutuhan	Tanda Pola atau Perilaku Adaptif	Tanda Pola atau Perilaku Maladaptif
Rasa Percaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa percaya diri sendiri dan kesabaran 2. Menerima bahwa yang lain akan mampu memenuhi kebutuhan 3. Rasa percaya terhadap kehidupan walaupun terasa berat 4. Keterbukaan terhadap Tuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa tidak nyaman dengan kesadaran diri 2. Mudah tertipu 3. Ketidakmampuan untuk terbuka terhadap orang lain 4. Merasa bahwa hanya orang tertentu dan tempat tertentu yang aman 5. Mengharapkan orang tidak berbuat baik dan tidak tergantung 6. Ingin kebutuhan

Kebutuhan	Tanda Pola atau Perilaku Adaptif	Tanda Pola atau Perilaku Maladaptif
		<p>dipenuhi segera, tidak dapat menunggu</p> <p>7. Tidak terbuka kepada Tuhan</p> <p>8. Takut terhadap maksud Tuhan</p>
Kemampuan Memberi Maaf	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima diri sendiri dan orang lain dapat berbuat salah 2. Tidak mendakwa atau berprasangka buruk. 3. Memandang penyakit sebagai sesuatu yang nyata 4. Memaafkan diri sendiri. 5. Memberi maaf orang lain 6. Menerima Pengampunan Tuhan 7. Pandangan yang realistis terhadap masa lalu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan sakit sebagai suatu hukuman 2. Merasa Tuhan sebagai Penghukum 3. Merasa bahwa maaf hanya diberikan berdasarkan perilaku 4. Tidak mampu menerima diri sendiri 5. Menyalahkan diri sendiri atau menyalahkan orang lain
Mencintai dan Keterikatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengekspresikan perasaan dicintai oleh orang lain atau oleh Tuhan 2. Mampu menerima bantuan 3. Menerima diri sendiri 4. Mencari kebaikan dari orang lain 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Takut untuk bergantung pada orang lain 2. Menolak bekerja sama dengan tenaga kesehatan 3. Cemas berpisah dengan keluarga 4. Menolak diri sendiri atau angkuh dan

Kebutuhan	Tanda Pola atau Perilaku Adaptif	Tanda Pola atau Perilaku Maladaptif
		<p>mementingkan diri sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Tidak mampu untuk memercayai diri sendiri dicintai oleh Tuhan tidak mempunyai hubungan rasa cinta dengan Tuhan 6. Merasa tergantung dan hubungan bersifat magis dengan Tuhan. 7. Merasa jauh dari Tuhan
Keyakinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketergantungan pada anugerah Tuhan. 2. Termotivasi untuk tumbuh. 3. Mengekspresikan kebutuhan untuk memasuki kehidupan dan / memahami wawasan yang luas 4. Mengekspresikan kebutuhan ritual 5. Mengekspresikan kebutuhan untuk merasa berbagi keyakinan 6. Mengekspresikan kepuasan dengan menjelaskan kehidupan setelah kematian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengekspresikan perasaan ambivalen terhadap Tuhan 2. Tidak percaya pada kekuasaan Tuhan 3. Takut kematian/kehidupan setelah kematian 4. Merasa terisolasi dari kepercayaan masyarakat sekitar 5. Merasa pahit, frustrasi, dan marah terhadap Tuhan 6. Nilai keyakinan dan tujuan hidup yang tidak jelas 7. Konflik nilai 8. Tidak mempunyai komitmen

Kebutuhan	Tanda Pola atau Perilaku Adaptif	Tanda Pola atau Perilaku Maladaptif
Kreativitas dan harapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta informasi tentang kondisi 2. Membicarakan kondisinya secara realistic 3. Menggunakan waktu selama dirawat inap/sakit secara konstruktif 4. Mencari cara untuk mengekspresikan diri 5. Mencari kenyamanan batin daripada fisik 6. Mengekspresikan harapan tentang masa depan 7. Terbuka terhadap kemungkinan mendapatkan kedamaian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengekspresikan perasaan takut kehilangan kendali 2. Mengekspresikan kebosanan. 3. Tidak mempunyai visi alternatif yang memungkinkan 4. Takut terhadap terapi 5. Putus asa 6. Tidak dapat menolong atau menerima diri sendiri 7. Tidak dapat menikmati apapun. 8. Telah menunda pengambilan keputusan yang penting
Arti dan tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengekspresikan kepuasan hidup 2. Menjalankan kehidupan sesuai dengan sistem nilai 3. Menerima atau menggunakan penderitaan sebagai cara untuk memahami diri sendiri 4. Mengekspresikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengekspresikan tidak ada alasan untuk bertahan 2. Tidak dapat menerima arti penderitaan yang dialami. 3. Mempertanyakan tujuan penyakit. 4. Tidak dapat merumuskan tujuan atau tidak mencapai tujuan

Kebutuhan	Tanda Pola atau Perilaku Adaptif	Tanda Pola atau Perilaku Maladaptif
	arti kehidupan/kematian. 5. Mengekspresikan komitmen dan orientasi hidup 6. Jelas tentang apa yang penting.	5. Penyalahgunaan obat/alkohol. 6. Bercanda tentang kehidupan setelah kematian.
Bersyukur		1. Mencemaskan masa lalu dan yang akan datang 2. Berorientasi pada pencapaian/produktivitas 3. Terpusat pada penyesalan 4. Membicarakan tentang berbuat lebih baik / mencoba lebih keras 5. Perfeksionis (selalu ingin sempurna)

Dari pendapat di atas, kebutuhan spiritual dapat dijadikan rujukan penting bagi para petugas rohani untuk memahami kondisi spiritual pasien dalam melaksanakan kegiatan bimbingan rohani. Bantuan yang diberikan bertujuan mengarahkan pasien untuk mengoptimalkan potensi spiritual atau religiusnya agar ia mampu menunjukkan respon adaptif atau positif dalam menghadapi penyakitnya. Respon yang adaptif atau positif ini akan memberikan kekuatan yang luar biasa yang mampu mendorong pasien melakukan ketaatan berobat sebagaimana saran dokter sampai mencapai proses kesembuhan. Tetapi jika pada akhirnya ia harus meninggal

dengan sakitnya pasien merasakan keikhlasan, penerimaan diri, bahkan merasa bahagia bukan lagi merasakan sakit sebagai siksaan, penderitaan, bahkan hukuman dari Tuhan.

Dari kebutuhan spiritual di atas maka, seseorang yang mampu memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan baik dapat merespon secara positif sakit yang dideritanya. Begitupun sebaliknya, seseorang yang tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritualnya tidak dapat menerima keadaan / kondisi sakitnya dan merespon secara negatif sakit yang diderita. Menurut Nursalam (2013), respon spiritual yang ada pada manusia dapat dibagi menjadi dua, yaitu respon spiritual adaptif dan respon spiritual maladaptif:

a. Respon adaptif

Respon spiritual yang adaptif akan menunjukkan sikap yang positif terhadap diri sendiri dan Tuhan dalam berbagai kondisi meskipun menderita dan sedih sekalipun. Menurut Nursalam respon spiritual adaptif meliputi harapan yang realistis, tabah dan sabar, dan mengambil hikmah (Nusalam, 2013:17).

b. Respon maladaptif

Distress spiritual bisa diartikan dengan respon spiritual maladaptif. Distress spiritual adalah kerusakan kemampuan dalam mengalami dan mengintegrasikan arti dan tujuan hidup seseorang dengan diri, orang lain, seni, musik, literature, alam dan kekuatan yang lebih besar dari

dirinya. Kegagalan otak untuk melakukan fungsi kompensasi terhadap stresor akan menyebabkan seseorang mengalami perilaku maladaptif dan sering dihubungkan dengan munculnya gangguan jiwa. Kegagalan fungsi kompensasi dapat ditandai dengan munculnya gangguan pada perilaku sehari-hari baik secara fisik, psikologis, sosial termasuk spiritual. Perilaku ini yang diperkirakan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya sehingga terjadi distress spiritual karena pada kasus depresi seseorang telah kehilangan motivasi dalam memenuhi kebutuhannya termasuk kebutuhan spiritual (Suganda:2015).

Lebih lanjut Nursalam (2009:11) menyebutkan asuhan spiritualitas pasien ditekankan pada penerimaan terhadap sakit yang dideritanya. Pasien HIV dapat menerima dengan ikhlas terhadap sakit yang dialami dan mampu mengambil hikmah. Asuhan keperawatan yang dapat diberikan adalah:

- a. Menguatkan **harapan yang realistis** kepada pasien terhadap kesembuhan. Harapan merupakan salah satu unsur yang penting dalam dukungan sosial. Orang bijak mengatakan “hidup tanpa harapan, akan membuat orang putus asa dan bunuh diri”. Perawat harus meyakinkan kepada pasien bahwa sekecil apapun kesembuhan,

misalnya akan memberikan ketenangan dan keyakinan pasien untuk berobat.

- b. **Pandai mengambil hikmah.** Peran perawat dalam hal ini adalah mengingatkan dan mengajarkan kepada pasien untuk selalu berpikiran positif terhadap semua cobaan yang dialaminya. Dibalik semua cobaan yang dialami pasien, pasti ada maksud dari Sang Pencipta. Pasien harus difasilitasi untuk lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta dengan jalan melakukan ibadah secara terus menerus. Sehingga pasien diharapkan memperoleh suatu ketenangan selama sakit.
- c. **Ketabahan hati.** Karakteristik seseorang didasarkan pada keteguhan dan ketabahan hati dalam menghadapi cobaan. Individu yang mempunyai kepribadian yang kuat, akan tabah dalam menghadapi setiap cobaan. Individu tersebut biasanya mempunyai keteguhan hati dalam menentukan kehidupannya. Ketabahan hati sangat dianjurkan kepada Pasien HIV. Perawat dapat menguatkan diri pasien dengan memberikan contoh nyata, dan atau pendapat orang bijak, seperti dalam al-Qur'an surat QS. al-Baqarah ayat : 286

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ
رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا
إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا

لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ^ط وَأَعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا وَأَرْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا

فَأَنْصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

Artinya “bahwa Tuhan tidak akan memberikan cobaan kepada umat-Nya melebihi kemampuannya”. Pasien harus diyakinkan bahwa semua cobaan yang diberikan pasti mengandung hikmah, yang sangat penting dalam kehidupannya.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka yang dimaksud dengan respon spiritual adaptif dalam penelitian ini adalah mengacu pada pendapat Nursalam (2013:17) bahwa respon spiritual pada pasien itu diarahkan pada 3 hal, yaitu harapan yang realistis, tabah dan sabar, dan mengambil hikmah. Meskipun Nursalam lebih menekankan pada pasien HIV tetapi bisa juga diterapkan pada pasien stroke. Hal ini karena kedua penyakit tersebut tergolong pada penyakit terminal dan kronis, maka perlu ditekankan dalam proses bimbingan rohani bagi pasien stroke agar mereka perlahan-lahan memiliki penerimaan diri terhadap sakit yang dideritanya. Selanjutnya setelah pasien stroke menerima dengan ikhlas terhadap sakit yang dialami, mereka akan mampu mengambil hikmah bahkan menemukan makna hidupnya kembali.

C. Mengenal Pasien Stroke

1. Pengertian Pasien Stroke

Pada umumnya orang terkena penyakit stroke disebabkan berkurangnya suplai oksigen atau darah ke otak.

Stroke sendiri merupakan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak vokal atau global. Dalam dunia medis, stroke terjadi ketika otak tidak bisa berfungsi dengan baik karena kekurangan oksigen (Yusrianto, 2012:48).

Stroke menurut dr. I Putu Yuda Hananta (2011) adalah kondisi otak yang mengalami kerusakan karena aliran atau suplai darah ke otak terhambat oleh adanya sumbatan (ischemic stroke) atau pendarahan (hemorrhagic stroke). Sedangkan Anthony (2010) menjelaskan stroke adalah keadaan yang terjadi saat otak rusak akibat aliran darah terganggu. Hal senada juga diungkapkan bahwa stroke merupakan sindrom klinis yang timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis vokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih, bisa juga langsung menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic (Mansjoer dalam Sheira, 2015:12).

Dari pendapat-pendapat diatas, dapat disimpulkan stroke adalah gangguan fungsi otak karena penyumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah menuju ke otak. Hal ini menyebabkan pasokan darah dan oksigen menuju ke otak menjadi berkurang.

2. Jenis-jenis Stroke

Stroke pada dasarnya terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu sebagai berikut:

a. Stroke Iskemik

Stroke jenis ini terjadi jika aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak, sehingga pasokan darah ke otak terganggu. Hampir sebagian besar pasien stroke atau sebesar 83% mengalami stroke jenis ini. Ada dua jenis stroke iskemik yang paling banyak terjadi, yaitu :

- a. Trombotic stroke, yaitu gumpalan darah (thrombus) terbentuk dalam salah satu arteri yang menyuplai darah ke otak.
- b. Emboli stroke, terjadi ketika gumpalan darah atau partikel lain yang terbentuk diluar otak, biasanya didalam jantung, terbawa aliran darah, dan mempersempit pembuluh darah (dr. Sheira, 2015:43).

b. Stroke Hemorragik

Jenis stroke hemorragik terjadi jika pembuluh darah pecah, sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Hampir 70% kasus stroke hemorragik terjadi pada penderita hipertensi (wiwit, 2012: 18).

c. Stroke Ringan (Transiet Ischemic Attack / TIA)

Sebenarnya TIA termasuk dalam jenis stroke iskemik. Gejala-gejala TIA cepat datang, hanya selama

beberapa menit sampai beberapa hari. Stroke jenis ini disebut juga mini stroke karena masih dalam kategori *warning*. Karena sifat serangannya yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat hilang, TIA sering dianggap remeh oleh kebanyakan orang. Meskipun masih ringan, jika diabaikan bukan berarti TIA akan berubah menjadi parah dan berat (wiwit, 2012: 18).

3. Problematika pasien stroke

Pasien stroke sebenarnya memiliki problem yang kompleks. Sakit fisik yang diderita tidak berefek tunggal, namun berintegrasi dengan aspek lainnya dalam diri pasien tersebut, yaitu bio-psiko-sosio-spiritual. Kompleksitas problem bio-psiko-sosio-spiritual pasien stroke dapat diilustrasikan secara riil :

a. Problem biologis atau fisik

Stroke yaitu hilangnya sebagian fungsi otak yang terjadi secara mendadak akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak (Hidayanti, 2015:78). Gejala yang dapat terjadi adalah lumpuh separuh badan, kesemutan, mulut mencong, bicara pelo, sulit memahami pembicaraan orang, makan mudah tersedak, penglihatan terganggu, dll (Stroke dalam Tutik, 2003:13). Hal ini berakibat pada gerakan terbatas organ tubuh sebelah kiri, bahkan pasien tidak bisa bangun dari tempat tidurnya.

b. Problem psikologis

Pada penderita stroke umumnya dipicu dari psikologis pasien yang merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kecacatan atau kelumpuhan jangka panjang pasca stroke, sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya. Rendahnya motivasi dan harapan sembuh penderita serta kurangnya dukungan keluarga sangat berpotensi menimbulkan beban dan berujung pada stres (Kumolohadi dalam Handayani, 2012:184). Ilustrasinya, stroke adalah penyakit akut bagi si pasien yang datang secara tiba-tiba, sebagai akibat hipertensi dan problem psikologis yang dimiliki pasien, akibatnya keluhan hipertensi yang dimiliki sering kumat, dan puncaknya adalah tensi darah naik.

c. Problem sosial

Stroke memiliki konsekuensi yang besar terhadap kehidupan seseorang secara pribadi dan sosial. Pasien yang mengalami kerusakan minimal setelah stroke dapat kembali ke pekerjaannya semula, namun banyak yang tidak dapat kembali bekerja walaupun untuk paruh waktu. Stroke membuat seseorang mengalami ketergantungan dengan orang lain, setidaknya untuk sementara dan sebagai konsekuensi hubungan keluarga atau sosial lainnya akan sangat terpengaruh langsung (Hasan dalam Supingaha,

2014:2). Ilustrasinya, pasien pribadi harus memutuskan sementara komunikasi dengan keluarga dan tetangga, meninggalkan kebiasaan mengikuti majelis taklim dan berjamaah dimushola.

d. Problem spiritual

Problem spiritual yang sering ditemui dari pasien antara lain meninggalkan kewajiban shalat lima waktu dengan alasan kepayahan dengan keluhan yang ada, repot dengan kondisi infuse atau terapi medis lainnya yang membuat gerakan pasien terbatas, dan ketidaktahuan pasien tentang tata cara salat saat sakit. Problem spiritual yang lain seperti kurangnya penerimaan diri terhadap sakit yang diderita bahkan sampai menyalahkan Allah (Hidayanti, 2015:78-80).

Dari deskripsi di atas, dapat disimpulkan bahwa problem biologis atau sakit fisik yang ringan sekalipun tetap berdampak terhadap aspek psiko-sosio-spiritual pasien. Apalagi sakit yang terbilang parah seperti penyakit kronis (stroke) akan berakibat sangat signifikan terhadap aspek lainnya.

D. Urgensi Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Pasien Stroke

Pasien adalah orang yang dirawat oleh dokter. Dengan kata lain pasien adalah orang yang terkena sakit di bawah penanganan dokter (Hidayanti, 2011:61). Pasien yang sudah

didiagnosis dokter menderita penyakit stroke akan mengalami kecemasan, ketakutan, kesedihan bahkan putus asa dalam menghadapi penyakit yang dideritanya (Patricia, 2005:567). Pasien stroke sebenarnya memiliki problem yang kompleks (bio-psiko-sosio-spiritual). Sakit fisik yang diderita tidak berefek tunggal, namun berintegrasi dengan aspek lainnya dalam diri pasien. Deskripsi problem tersebut yaitu meliputi **problem biologis atau fisik**, stroke yaitu hilangnya sebagian fungsi otak yang terjadi secara mendadak akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Hal ini berakibat pada gerakan terbatas organ tubuh sebelah kiri, bahkan pasien tidak bisa bangun dari tempat tidurnya. **Problem psikologis**, stroke adalah penyakit akut bagi si pasien yang datang secara tiba-tiba, sebagai akibat hipertensi dan problem psikologis yang dimiliki pasien, akibatnya keluhan hipertensi yang dimiliki sering kumat, dan puncaknya adalah tensi darah naik. **Problem sosial**, bagi pasien pribadi harus memutuskan sementara komunikasi dengan keluarga dan tetangga, meninggalkan kebiasaan mengikuti majelis taklim dan berjamaah dimushola, dan **problem spiritual**, pasien tetap menjalankan salat meskipun dengan tayamum atau bimbingan keluarga (Hidayanti, 2015:79-80).

Dari deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa problem biologis atau sakit fisik yang ringan sekalipun tetap berdampak terhadap aspek psiko-sosio-spiritual pasien. Apalagi sakit yang terbilang parah seperti penyakit kronis stroke akan berakibat

sangat signifikan terhadap aspek lainnya. Pasien stroke harus berjuang untuk menumbuhkan penerimaan diri terhadap penyakitnya. Respon dan reaksi sebagian pasien bergantung pada pemahaman individu terhadap penyakitnya, dan persepsi mereka (Mukhrimah, 2008:138). Selain itu pasien stroke akan melewati beberapa tahap atau fase kehilangan sampai pada akhirnya ia mampu menerima keadaan dirinya.

Tahap atau fase kehilangan tersebut yaitu pertama, ***Fase Denial (pengingkaran)***, reaksi individu pada fase ini adalah shock, tidak percaya atau menolak kenyataan. Fase ini bisa berlangsung cepat atau sampai beberapa tahun. Kedua, ***Fase anger (marah)*** dimulai dengan adanya kenyataan yang terjadi pada dirinya. Reaksi yang ditunjukkan antara lain perilaku agresif, bicara kasar, menolak pengobatan, dan menuduh dokter dan perawat tidak handal. Ketiga, ***Fase bargaining (tawar-menawar)***, apabila individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif, maka ia akan maju pada fase tawar menawar. Hal ini biasanya diwujudkan dengan ungkapan seperti “andai kejadian ini bisa ditunda maka saya akan lebih sering berdoa” dan lain sebagainya. Keempat, ***Fase depression (depresi)***, individu pada fase ini sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mau bicara, menunjukkan ungkapan-ungkapan yang menandakan keputusasaan dan perasaan tidak berharga. Dan kelima, ***Fase acceptance (penerimaan)***, fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Individu telah

menerima keadaan dirinya yaitu menerima penyakit yang dideritanya sekarang. Jika individu mampu menyelesaikan fase-fase sebelumnya dengan tuntas maka akan lebih mudah masuk dalam fase penerimaan ini (Mukhrifah, 2008:139-140).

Dengan adanya beberapa fase pada pasien stroke, maka pasien akan menampakkan respon spiritual yang adaptif dan maladaptif. Bagaimana respon yang ditujukan akan menentukan bagaimana tingkat kebutuhan mereka terhadap terapi spiritual yang akan diberikan petugas bina rohani (binroh). Respon spiritual yang adaptif akan menunjukkan sikap yang positif terhadap diri sendiri dan Tuhan dalam berbagai kondisi meskipun menderita dan sedih sekalipun. Sebaliknya respon spiritual maladaptif menunjukkan sikap negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan juga Tuhan atas apa yang dialami. Pasien pada umumnya akan menunjukkan respon yang maladaptive seperti menyalahkan Tuhan atas sakit yang diderita, tidak bisa menerima dirinya yang sekarang, gampang meluapkan emosi pada orang lain, merasakan penyakit sebagai hukuman, merasa Tuhan sebagai penghukum, tidak mau menerima diri sendiri, dan menyalahkan orang lain. Sementara respon spiritual adaptif menunjukkan sikap yang sebaliknya. Tentunya pasien sangat butuh diarahkan merespon adaptif sakit yang dideritanya agar membantu kesembuhan yang diharapkan (Hidayanti,2012:150).

Kondisi pasien yang mengalami respon spiritual maladaptive sangat memerlukan bantuan spiritual yang dapat

menumbuhkan rasa optimis, selalu sabar dalam menghadapi sakitnya. Karena layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien stroke di rumah sakit menjadi sangat penting peranannya dalam membantu pasien mencapai kesehatan mental yang lebih positif. Keberadaan layanan tersebut mampu memberikan lompatan fase yang harus dilalui oleh pasien stroke dari fase pertama yakni *denial*, langsung ke fase kelima, yakni fase *acceptance*, tanpa harus melalui fase-fase sebelumnya secara berurutan.

Bantuan spiritual adalah bimbingan rohani Islam bagi pasien. Bimbingan rohani dalam rangka memenuhi kebutuhan spiritual tentunya berbeda-beda antar satu pasien dengan pasien yang lain. Tetapi bantuan yang diberikan bertujuan sama yaitu mengarahkan pasien untuk mengoptimalkan potensi spiritual atau religiusnya agar ia mampu menunjukkan respon adaptif atau positif dalam menghadapi penyakitnya. Respon yang adaptif atau positif ini akan memberikan kekuatan yang luar biasa yang mampu mendorong pasien melakukan ketaatan berobat sebagaimana saran dokter sampai mencapai proses kesembuhan. Dalam keyakinan Islam yang bisa menyembuhkan suatu penyakit yang diderita seseorang hanyalah Allah. Kemampuan dokter dan kemujaraban obat hanyalah ikhtiar yang bersifat membantu, bukan menentukan. Disinilah maka peran bimbingan rohani Islam sangat dominan untuk membantu menumbuhkan sikap tawakkal kepada Allah dan berpikiran positif kepada-Nya. Orang yang selalu tawakkal, berpikiran positif, dan selalu menjaga

kesucian hatinya, hati dan pikirannya akan tenang, aliran darahnya lancar, dan jantungnya berdetak dengan normal. Dengan demikian kesehatan jiwanya akan bisa berpengaruh terhadap kesehatan fisiknya sehingga kesehatan dan kesucian jiwa dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kekuatan fisik pasien (Hidayanti, 2015: 150).

Bimbingan spiritual diakui berdampak pada peningkatan kesembuhan dan motivasi pasien. Dalam konteks ini, bimbingan spiritual dimaksud merupakan pelengkap pengobatan dan pelayanan medis di rumah sakit sehingga konselor yang bertugas memberikan pendampingan dan bimbingan rohani/spiritual benar-benar berperan efektif bagi proses pengobatan pasien. Peran yang dapat dilakukan pembimbing rohani Islam itu setidaknya :

1. Membimbing pasien dalam menghadapi penyakitnya agar tidak kesal dan panik, tetapi sabar, tawakkal dan ridla atas qadla dan qadar dari Allah. Dengan demikian akan menjadikan pasien memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh dan dapat membantu mempercepat kesembuhan pasien.
2. Membimbing do'a dan dzikir kepada pasien untuk memohon kesembuhan dari Allah sebagai penguatan keyakinan pasien bahwa Allah-lah yang dapat menyembuhkan penyakitnya.
3. Menumbuhkan kesadaran tentang hakekat sakit yang dideritanya sebagai ujian pemantapan keyakinan bahwa

dengan sakit itu akan menggururkan kesalahan-kesalahan hidupnya.

4. Memberikan nasehat untuk tabah menghadapi ujian sakit, bersikap optimis dan berbaik sangka kepada Allah bahwa setiap penyakit itu bisa disembuhkan, kecuali karena penyakit ketuaan.
5. Membimbing ketika menghadapi sakaratul maut, merawat jenazahnya jika pasien meninggal dunia (Machasin, 2012 :13-14).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa layanan bimbingan rohani sangat penting bagi pasien stroke, khususnya bagi pasien yang memiliki respon spiritual maladaptif. Pasien sangat membutuhkan bantuan layanan tersebut agar dapat merubah pasien menumbuhkan respon spiritual yang adaptif untuk melawan penyakitnya. Dengan demikian, sakit yang dideritanya tidak menjadi beban dalam kehidupannya, walaupun berdampak pada bio-psiko-sosio-spiritualnya. Pasien yang memiliki respon spiritual yang adaptif dapat menerima kondisi dirinya secara baik dan utuh hingga kesehatannya berangsur membaik.