

**LAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM SEBAGAI
UPAYA MEMPERBAIKI FUNGSI KOGNITIF PASIEN
PENYAKIT JANTUNG DI RSI SUNAN KUDUS**

SKRIPSI

Program Sarjana (S-I)

Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)



Oleh:

SUSANA ADITIYA WANGSANATA

1401016122

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2018



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Prof. Dr. HAMKA Km.2 (Kampus III) Ngaliyan Telp. (024) 7606405 Semarang 50185

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 5 (lima) eksemplar

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo Semarang
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan memperbaiki sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi saudara:

Nama : Susana Aditiya Wangsanata

NIM : 1401016122

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Kosentrasi : Bimbingan Rohani Islam

Judul Skripsi : **Layanan Bimbingan Rohani Islam Sebagai Upaya Memperbaiki Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus**

Dengan ini telah kami setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 6 Desember 2017

Pembimbing

Bidang Substansi Materi

Bidang Metodologi dan Tata Tulis

Dr. Ali Murtadho, M. Pd.

NIP. 196908181995031001

Ema Hidayanti, S. Sos. I., M.S.I.

NIP. 19820307 200710 2 001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Prof. Dr. H. Hanika Semarang 50185
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website : www.fakdakom.walisongo.ac.id

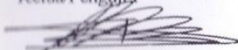
SKRIPSI
LAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM SEBAGAI UPAYA
MEMPERBAIKI FUNGSI KOGNITIF PASIEN PENYAKIT JANTUNG DI RSI
SUNAN KUDUS

Disusun Oleh:
Susana Aditya Wangsanata
1401016122

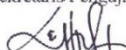
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 23 Januari 2018 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

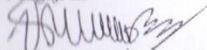
Ketua/Penguji I


H. Abdul Sattar, M.Ag.
NIP. 19730814 199803 1 001


Sekretaris/Penguji II


Ema Hidayanti, S.Sos.I, M.S.I.
NIP. 19820307 200710 2 001

Penguji III

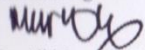

H. Mahmudah, S.Ag., M.Pd.
NIP. 19701129 199803 2 001

Penguji IV

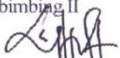

Hasvim Hasyanah, S.Sos.I, M.S.I.
NIP. 19820302 200710 2 001

Mengetahui

Pembimbing I


Dr. Ali Murtadho, M.Pd.
NIP. 19690818 199503 1 001

Pembimbing II


Ema Hidayanti, S.Sos.I, M.S.I.
NIP. 19820307 200710 2 001

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
pada tanggal, 29 Januari 2018



H. Awaludin Pimay, Lc., M.Ag.
NIP. 196707272000031001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya, kecuali pengetahuan dan informasi yang diambil penerbitan maupun belum atau tidak diterbitkan di cantumkan sebagai sumber referensi yang menjadi bahan rujukan.

Semarang, 6 Desember 2017

Penulis



Susana Aditiva Wangsanata

1401016122

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Allah Swt. yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tercurahkan kepada junjungan nabi Muhammad Saw. keluarganya, para sahabat dan para pengikutnya yang telah menuntun umat manusia ke jalan yang benar.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Rektor UIN Walisongo Semarang, Prof. Dr. H. Muhibbin, M. Ag.
2. Dekan fakultas dakwah dan komunikasi UIN Walisongo Semarang, Dr. H. Awaludin Pimay, Lc., M. Ag.
3. Dra. Maryatul Kibtyah, M. Pd. dan Anila Umriana, M. Pd. selaku ketua dan sekertaris jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam fakultas dakwah dan komunikasi UIN Walisongo Semarang.
4. Dr. Ali Murtadho, M. Pd. selaku sebagai pembimbing I dan Ema Hidayanti, S. Sos. I., M.S.I. sebagai pembimbing II sekaligus sebagai wali studi yang sabar dalam membimbing, mengarahkan serta memnerikan pengertian makna belajar. Segenap civitas akademik UIN Walisongo Semarang yang memebrikan bekal ilmunya pada penulis dengan ketuulusan, semoga penulis menjadi orang yang bermanfaat bagi orang lain.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih belum

sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan penelitian di masa mendatang. Semoga Allah Swt. senantiasa membalas amal baik yang telah bapak atau ibu atau saudara berikan, dan harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi diri sendiri dan semua pihak yang membutuhkan khususnya tentang bimbingan rohani Islam.

PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah dan ibu tercinta bapak Suraji dan ibu Supariyem, yang dengan penuh cinta kasih sayangnya serta segala pengorbanannya dengan tulus memberiku semangat untuk menuntut ilmu. Semoga kasih sayang yang telah diberikan, dapat menghantarkan kemuliaan di dunia dan akhirat. Dan semoga Allah Swt. senantiasa melindungi dan menajga mereka.
2. Kakaku Supanita dan adikku Sonia Banyu Aji, yang telah mewarnai kehidupanku. Terima kasih ats do'a yang selalu dicapkan untukku.
3. Almamaterku UIN Walisongo Semarang, serta pembaca sekalian, semoga dapat mengambil manfaat dari skripsi ini.

MOTTO

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ
وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا ۚ ۲۱

“Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah” (QS. al-Ahzab: 21).

ABSTRAK

Susana Aditiya Wangsanata (1401016122). *Layanan Bimbingan Rohani Islam Sebagai Upaya Memperbaiki Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus.*

Fungsi kognitif merupakan aspek yang penting dalam kehidupan umat manusia, sehingga manusia harus mampu menggunakannya dengan baik dan benar agar tidak terjadi malfungsi kognitif. Terjadinya malfungsi kognitif dapat disebabkan dari peristiwa dalam kehidupan manusia yang dianggap sebagai musibah seperti penyakit jantung. Oleh karena itu, manusia yang menderita penyakit jantung, cenderung mengalami malfungsi kognitif.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu guna mengetahui: (1) bagaimana fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus. (2) bagaimana layanan bimbingan rohani Islam sebagai upaya memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, dengan obyek penelitiannya adalah pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus, petugas kerohanian di RSI Sunan Kudus, dan keluarga pasien. Selain itu, teknik pengumpulan data dilakukan dengan (1) observasi, (2) wawancara dan (3) dokumentasi. Guna menguji keabsahan data, dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber. Sementara itu, analisis dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman, yaitu: (1) Reduksi Data (*Data Reducction*). (2) Penyajian Data (*Data Display*). (3) Kesimpulan (*Concluding Drawing*).

Penelitian ini memiliki hasil sebagai berikut: (1) Kondisi fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus dilihat dari indikator: (1) perhatian pasien yang terfokus pada masalah pekerjaan, rasa sakit, masalah ekonomi keluarga, persepsi yang fokus pada penyakit berat dan kematian (2) ingatan pasien tentang peristiwa buruk yang menimpa dirinya, ingatan tentang nasib anak-anak mereka ketika pasien meninggal. Sementara itu, cara pemecahan masalah yang dilakukan oleh pasien penyakit jantung dengan cara memperbanyak beristigfar, melaksanakan shalat tahajud dan menyalurkan hobi. (2) Pelaksanaan bimbingan rohani Islam sebagai upaya memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus, dilakukan dengan metode

langsung dan tidak langsung serta metode kunjungan rumah, apabila pasien telah pulang dari rumah sakit dan menginginkan proses bimbingan lanjutan. Metode langsung dilakukan dengan kunjungan petugas kerohanian pada setiap bangsal. Sedangkan metode tidak langsung dilakukan dengan pemutaran ayat-ayat suci al-Qur'an melalui *speaker* dan pembagian buku pedoman untuk pasien. Dari kedua pelayanan tersebut mampu menumbuhkan respon spiritual adaptif sehingga pasien memiliki ketenangan jiwa. Hal itu dapat dilihat dari aspek atensi dan memori pasien. Atensi atau perhatian pasien yang sudah mulai bisa memikirkan hal-hal positif dari permasalahan yang sedang dihadapinya. Sedangkan memori pasien mulai bisa melupakan ingatan-ingatan yang kurang baik. Sementara itu, aspek pemecahan masalah menunjukkan hal yang semakin positif, hal tersebut ditunjukkan dengan pasien yang semakin mendekati diri kepada Allah Swt. Pemecahan masalah yang dilakukan pasien dengan cara melaksanakan shalat tahajud secara rutin dan membaca istigfar.

Kata Kunci: bimbingan rohani Islam, fungsi kognitif dan penyakit jantung

PEDOMAN TRANSLITERASI

Transliterasi adalah suatu upaya penyalinan huruf abjad suatu bahasa ke dalam huruf abjad bahasa lain. Tujuannya adalah untuk menampilkan kata-kata asal yang seringkali tersembunyi oleh metode pelafalan bunyi atau tajwid dalam bahasa arab. Selain itu, transliterasi juga memberikan pedoman kepada para pembaca agar terhindar dari salah lafadz yang bias menyebabkan kesalahan dalam memahami mana asli dari kata tertentu. Penulisan transliterasi huruf-huruf Arab latin dalam skripsi ini berpedoman pada SKB (Surat Keputusan Bersama) Menteri Agama serta Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor: 158/1987 dan Nomor: 0543b/1987.

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin
ا	Alif	tidak dilambangkan
ب	Ba'	B
ت	Ta'	T
ث	Tsa	S
ج	Jim	J
ح	Ha	H
خ	Kha'	KH
د	Dal	D
ذ	Dzal	Z
ر	Ra'	R
ز	Za	Z
س	Sin	S
ش	Syin	Sy
ص	Shad'	S
ض	Dad'	D

ط	Ta'	T
ظ	Dha'	Z
ع	'Ayn	...'
غ	Gayn	G
ف	Fa	F
ق	Qaf	Q
ك	Kaf	K
ل	Lam	L
م	Mim	M
ن	Nun	N
و	Wau	W
ه	Ha'	H
لا	Lam Alif	Lam alif
ء	Hamzah	...'
ي	Ya	Y

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
NOTA PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
PEDOMAN TRANSLITERASI	xi
DAFTAR ISI	xiii
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
E. Tinjauan Pustaka.....	12
F. Metode Penelitian	16
G. Sistematika Penulisan	25
BAB II Kerangka Teoretik	27
A. Bimbingan Rohani Islam	27
1. Pengertian.....	27

2. Tujuan	30
3. Dasar	34
4. Unsur-unsur.....	36
5. Fungsi.....	44
B. Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung.....	45
1. Pengertian Fungsi Kognitif Pasien.....	45
2. Ciri-Ciri Fungsi Kognitif Positif	48
3. Ciri-Ciri Fungsi Kognitif Negatif.....	49
4. Indikator Fungsi Kognitif Pasien	51
C. Penyakit Jantung.....	55
1. Pengertian Penyakit Jantung	55
2. Perbedaan Penyakit Jantung dan Serangan Jantung	56
D. Dakwah dan Perubahan Fungsi Kognitif Pasien ...	59
 BAB III Gambaran Umum RSI Sunan Kudus.....	62
A. Profil RSI Sunan Kudus.....	62
1. Sejarah RSI Sunan Kudus	62
2. Letak Geografis.....	63
3. Perkembangan	65
4. Tujuan, Visi, Misi dan Motto	66
5. Bidang Pelayanan Kerohanian	68

B. Kondisi Fungsi Kognitif Pasien di RSI Sunan	
Kudus	74
1. Permasalahan Fungsi Kognitif	74
a. Perhatian (atensi)	75
b. Ingatan (memori)	90
c. Pemecahan Masalah.....	98
C. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam	106
1. Jadwal Kunjungan	107
2. Materi	111
3. Metode.....	113
4. Dampak Bimbingan Rohani Islam	115
a. Permasalahan Fungsi Kognitif Sebelum Mendapat Bimbingan.....	115
b. Penanganan Permasalahan (bimbingan)	117
c. Fungsi Kognitif Setelah Mendapatkan BRI.	126
5. Hambatan Bimbingan Rohani Islam	134
 BAB IV Analisis Bimbingan Rohani Islam	 138
A. Analisis Kondisi Fungsi Kognitif Pasien	138
1. Analisis Permasalahan Fungsi Kognitif	138
a. Atensi.....	142
b. Memori	146
c. Pemecahan Masalah.....	149
2. Pandangan Islam Terhadap Fungsi Kognitif	152

3. Pandangan Islam Terhadap Penyakit	155
4. Pandangan Psikologi Terhadap Fungsi Kognitif	158
B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam...	160
1. Jadwal Kunjungan	160
2. Materi dan Metode	161
3. Bimbingan Rohani Islam Sebagai Misi Dakwah	164
4. Kelebihan dan Kekurangan BRI	165
C. Analisis Dampak BRI	170
1. Permasalahan Fungsi Kognitif Sebelum Bimbingan	171
2. Penanganan Permasalahan	174
3. Fungsi Kognitif Setelah Mendapatkan BRI	177
D. Analisis Hambatan BRI.....	181
 BAB V Penutup	 185
A. Kesimpulan	185
B. Saran-Saran.....	186
C. Penutup	187

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk multidimensi berupa biologis, psikologis, sosiologis dan religiusitas. Dimensi-dimensi tersebut tentu memerlukan kesejahteraan guna mewujudkan kehidupan bahagia. Kesejahteraan berasal dari kata 'sejahtera'. Sejahtera ini mengandung pengertian dari bahasa sansekerta 'catera' yang berarti payung. Kesejahteraan yang terkandung dalam arti 'catera' (payung) adalah orang yang dalam kehidupannya bebas dari kemiskinan, kebodohan, ketakutan, atau kekhawatiran sehingga hidupnya aman tentram, baik lahir maupun batin (Fahrudin, 2004: 8). Manusia yang sejahtera yaitu terbebas dari gangguan fisik dan psikis. Ketidaksejahteraan membuat gangguan psikis yang berpusat pada otak, sehingga manusia tidak dapat berpikir rasional. Banyak manusia tidak dapat berpikir rasional, ketika menghadapi persoalan hidup yang dianggap sebagai musibah. Salah satu musibah yang ditakuti manusia berupa penyakit, terlebih penyakit yang dialami adalah penyakit kronis seperti jantung. Tentu hal ini akan mempengaruhi keadaan psikologisnya yang mengakibatkan fungsi kognitif menjadi negatif.

Fungsi kognitif yang negatif, dapat diakibatkan oleh sakit fisik. Di karenakan sakit fisik sering kali diikuti dengan problem psikologis beragam antara lain, (1) Penyesuaian diri: bisa dipastikan bahwa hanya sedikit orang yang merasa tidak mengalami kesulitan untuk melakukan

penyesuaian diri ketika menjalani perawatan di rumah sakit. (2) rasa takut dan khawatir: perasaan ini merupakan perasaan yang kerap kali mengiringi manusia hidup, tak terkecuali para pasien di rumah sakit. (3) penerimaan diri terhadap penyakit: jika pasien divonis menderita penyakit berbahaya, maka pasien diharapkan memiliki penerimaan diri yang tinggi terhadap penyakitnya. (4) stres dan depresi: dalam hal ini penyakit sering menimbulkan depresi dan kecemasan, adalah penyakit kronis, seperti jantung dan kanker (Hidayanti, 2015: 61-66). Berdasarkan kondisi tersebut, tentu pasien akan mengalami konflik internal dan eksternal, sehingga dibutuhkan usaha-usaha untuk membebaskan diri dari konflik tersebut guna memperoleh kesehatan jasmani dan rohani.

Usaha untuk memperoleh kesehatan jasmani dan rohani akan tercapai jika kita mengetahui aspek yang harus diperbaiki. Maka dari itu, fungsi kognitif menjadi aspek utama untuk mendukung penyembuhan, dikarenakan pasien memiliki kerentanan kognitif. Kerentanan kognitif inilah yang harus diperbaiki, karena pikiran adalah kunci utama dalam segala bidang kehidupan. Hal itu dikarenakan segala sesuatu berawal dari pikiran kita dan pikiran adalah kunci untuk memahami gangguan psikologis (Buddha dalam Helly dan Sri, 2010: 232). Oleh sebab itu semakin baik fungsi kognitif pasien, maka semakin baik pula afeksinya, semakin baik afeksinya maka semakin baik perilakunya dan semakin baik perilakunya maka kesembuhan akan dapat tercapai dengan mudah dikarenakan keseluruhannya saling

mempengaruhi.

Berdasarkan penjelasan di atas, semakin baik fungsi kognitif pasien maka akan semakin baik pula kondisi fisiknya. Akan tetapi sakit fisik sering diikuti dengan problem psikologis yang beragam (Hidayanti, 2015: 61), seperti halnya penyakit jantung. Hal itu mengingat bahwa, WHO telah memberikan spesifikasi umur 15 sampai 59 tahun terjadi prevalensi kematian karena PJK sebanyak 1.332.000 jiwa, sedangkan usia diatas 60 tahun terjadi prevalensi kematian sebanyak 5.825.000 jiwa di seluruh dunia. Di Indonesia terjadi prevalensi kematian sebanyak 100.000-499.999 orang (Ramandika, 2012: 2). Berdasarkan data tersebut, tentu pasien yang saat ini menderita penyakit jantung, akan memiliki fungsi kognitif yang negatif diantaranya: gangguan perhatian, konsentrasi berkurang, pelupa, selalu salah dalam mengambil keputusan, *blocking*, penurunan lapang pandang, penurunan produktifitas, penurunan kreativitas, menarik diri, kebingungan, objektifitas kurang, dan takut mati (Ihdaniyati dan Arifah, 2009: 20).

Fungsi kognitif yang negatif di atas, memerlukan sebuah penanganan untuk memperbaikinya. Upaya penanggannya dilakukan melalui metode dakwah yang dikemas dalam layanan bimbingan rohani Islam. Layanan tersebut diterapkan karena melihat kondisi psikologis pasien yang labil. Pasien yang labil terkadang menyalahkan Allah atas penyakitnya, menyalahkan orang-orang di sekitarnya, dan terus menerus memikirkan penyakitnya. Teknik yang dilakukan dalam

layanan bimbingan rohani Islam, dengan cara mengajak, memotivasi, memberi dukungan mental serta mendo'akan pasien. Teknik tersebut dilakukan untuk mengajak pasien agar menyikapi permasalahan berupa penyakit dengan penuh kesabaran, keikhlasan dan senantiasa bertawakal kepada Allah Swt. Layanan bimbingan rohani yang berupa pemberian nasehat, dan motivasi sampai pada pemecahan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mengatasi problem-problem di luar jangkauan medis sehingga pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh baik dari aspek fisik, psikis, sosial maupun religius serta diharapkan dapat menciptakan loyalitas pelanggan untuk komunitas beragama (Riyadi, 2014: 247).

Teknik di atas merupakan usaha untuk pencegahan (*preventif*) dari penyakit masyarakat yang bersifat psikis dengan cara mengajak, memotivasi, dan membimbing individu atau kelompok agar sehat dan sejahtera jiwa dan raganya, sehingga dapat menerima ajaran agama dengan penuh kesadaran serta melaksanakan sesuai dengan tuntutan syari'at Islam (Faizah dan Effendi, 2006: 7). Sejalan dengan pendapat tersebut Pimay (2006: 8) mengemukakan bahwa dakwah bertujuan untuk meyelamatkan umat manusia dari lembah kegelapan dan membawa ke tempat yang terang benderang, dari jalan yang sesat ke jalan yang lurus dari lembah kemusyrikan dari bentuk kesengsaraan menuju kepada ketahuidan yang menjanjikan kebaikan. Pernyataan tersebut sesuai dengan Firman Allah dalam al-Qur'an surat at-Thalaaq ayat 11, sebagai berikut:

رَسُولًا يَتْلُوا عَلَيْكُمْ آيَاتِ اللَّهِ مُمَيَّنَاتٍ لِّيُخْرِجَ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا
 الصَّالِحَاتِ مِنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ وَمَنْ يُؤْمِنُ بِاللَّهِ وَيَعْمَلْ صَالِحًا
 يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرَى مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا أَبَدًا قَدْ أَحْسَنَ اللَّهُ
 لَهُ رِزْقًا ﴿١١﴾

Artinya: (Dan mengutus) seorang Rasul yang membacakan kepadamu ayat-ayat Allah yang menerangkan (bermacam-macam hukum) supaya Dia mengeluarkan orang-orang yang beriman dan beramal saleh dari kegelapan kepada cahaya. Dan barangsiapa beriman kepada Allah dan mengerjakan amal yang saleh niscaya Allah akan memasukkannya ke dalam surga-surga yang mengalir di bawahnya sungai-sungai; mereka kekal di dalamnya selama-lamanya. Sesungguhnya Allah memberikan rezeki yang baik kepadanya (Departemen Agama RI, 2002: 818).

Ayat di atas menegaskan bahwa manusia yang keluar dari lembah kegelapan, diharapkan agar dapat beriman dan beramal saleh agar memiliki kehidupan yang damai, tenang dan bahagia. Kehidupan yang demikian tentu tidak lepas dari sebuah kesehatan. Menurut undang-undang kesehatan no. 36 tahun 2009 meberikan batasan, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan menurut WHO, kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya

bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmojo, 2012: 1).

Salah satu metode untuk mempertimbangkan seberapa besar suatu persoalan kesehatan berdampak pada kehidupan manusia adalah dengan menggunakan *disability adjusted life years* atau disebut dengan DALYS yang mengukur jumlah (tahun) hidup sehat yang hilang karena kematian atau disabilitas. Hidup sehat dalam hal ini diartikan sebagai hidup yang produktif. DALYS menunjukkan beban penyakit secara global, karena hilangnya waktu hidup produktif. Pada tahun 2020 depresi akan menjadi gangguan yang memiliki beban penyakit tertinggi di wilayah Asia (Faturachman dkk, 2012: 189). Pernyataan tersebut diperkuat oleh Sartorius (1974) bahwa angka depresi penduduk dunia akan bertambah diantaranya disebabkan oleh meningkatnya jumlah penderita penyakit kronis (Hidayanti, 2015: 61-66). Berdasarkan dua pendapat di atas (Faturachman dan Hidayanti) depresi yang dialami oleh pasien penyakit kronis seperti jantung, merupakan akibat dari fungsi kognitif yang negatif karena kondisi hidup yang tidak produktif (sakit).

Kondisi di atas dialami oleh pasien penyakit jantung yang dikategorikan sebagai penyakit pembunuh nomor satu di dunia. Menurut laporan WHO dari 58 juta orang yang meninggal pada tahun 2005, sepertiganya (19 juta orang) meninggal karena penyakit jantung. Kejadian ini cenderung meningkat dari waktu ke waktu di berbagai belahan dunia. Penyakit jantung pada tahun 1980 adalah 11,6%, kemudian meningkat menjadi 41,2% pada tahun 2001 (Afriansyah,

2008: ix). Menurut Marliyati dkk, 2010, bahwa di Indonesia sendiri berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 diperoleh dari hasil bahwa penyakit sirkulasi (jantung dan pembuluh darah) sebagai penyebab utama kematian yang semakin meningkat jumlahnya dengan peningkatan usia yang dimulai sejak usia 35 tahun ke atas.

Peningkatan angka kematian akibat penyakit sirkulasi (jantung dan pembuluh darah) tersebut, menjadi persoalan yang merata di belahan dunia. Mehmet dan Roizen (2015: 39) mengatakan bahwa setiap warga Amerika, Asia dan Eropa memiliki 40% kemungkinan meninggal disebabkan oleh penyakit jantung, dan 50% kemungkinan kualitas kehidupan mereka akan rusak karena penyakit kerusakan arteri. Hal serupa juga diungkapkan oleh Fitriani Umar dkk, (2011: 21) yang menjelaskan secara keseluruhan dalam jurnal penelitian yang berjudul "*Perilaku Merokok dan Lingkungan Pemukiman Pasien Rawat Jalan Penyakit Jantung Koroner di Makassar*" yang menjelaskan bahwa, sebanyak 60% penyebab kematian di dunia disebabkan oleh PJK (penyakit jantung koroner). WHO mencatat lebih dari 7 juta orang meninggal diseluruh dunia pada tahun 2002 akibat PJK. Angka ini diperkirakan meningkat hingga 11 juta pada tahun 2020.

Guna mencegah meningkatnya angka kematian akibat penyakit jantung, maka usaha-usaha yang telah dilakukan pada tahun 1998 diperkirakan 1.429 prosedur kateterisasi jantung dilakukan per sejuta populasi di Inggris. Di Amerika, lebih dari 1,5 juta angiogram

dilakukan setiap tahun dan pada tahun 1995 lebih dari 1,6 juta prosedur kateterisasi dilakukan di Amerika. Pada tahun 2010 diperkirakan jumlahnya akan meningkat hingga 3 juta prosedur kateterisasi jantung dilakukan setiap tahunnya. Sedangkan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta telah melakukan tindakan kateterisasi jantung 650 tindakan pada tahun 2006 dan 1.125 tindakan pada tahun 2007. Sayangnya belum banyak rumah sakit yang memiliki fasilitas ruang kateterisasi, sekitar 90% lebih berada di pulau Jawa (Ramandika, 2012: 8). Usaha kateterisasi itu untuk menekan angka kematian akibat penyakit jantung yang merupakan penyakit kronis dan mampu menimbulkan berbagai permasalahan fungsi kognitif pasien. Oleh sebab itu dibutuhkan sebuah layanan bimbingan rohani Islam yang merupakan bagian dari disiplin keilmuan bimbingan dan konseling.

Priyatno (1999: 94) mengemukakan bimbingan merupakan segala kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan realisasi pribadi setiap individu. Proses penyembuhan akan lebih mudah dikarenakan fungsi kognitif pasien terkendali dengan baik. Keterkaitan antara bimbingan dengan fungsi kognitif pasien yaitu, bimbingan berorientasi penyembuhan pada aspek psikologis ini diharapkan mampu menyadarkan pikiran pasien dalam menghadapi penyakitnya dan jika tidak ada bimbingan, dikhawatirkan pikiran pasien akan terus-menerus memikirkan penyakitnya sehingga keadaan yang seperti ini akan memperburuk kondisi fisik pasien.

Bimbingan untuk pasien menjadi salah satu terapi untuk

mengembalikan fungsi kognitifnya supaya mampu bekerja dengan baik dan benar. Hawari (2010: 6) menegaskan psikoterapi kognitif ini dimaksudkan untuk memulihkan kembali fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat dan yang bersangkutan mampu membedakan nilai-nilai moral, mana yang baik dan buruk, mana yang boleh dan tidak, dan mana yang halal dan haram. Salah satu bentuk dari psikoterapi kognitif ini berupa layanan bimbingan rohani Islam. Adanya layanan ini diharapkan agar pikiran pasien selalu berpikir positif mengenai penyakitnya sehingga kesembuhan yang komprehensif secara holistik (bio-psiko-psikososial-religius) dapat tercapai dengan maksimal. Kesembuhan secara holistik tentu di harapkan oleh setiap pasien ketika berobat di Rumah Sakit. Sebagaimana usaha pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit Islam Sunan Kudus yang menerapkan layanan dengan berlandaskan nilai-nilai keislaman. Perhatian khusus yang diberikan kepada pasien penyakit jantung, merupakan salah satu upaya pemberian layanan yang menjadi prioritas utama dalam menyembuhkan pasien mulai dari fisik hingga psikisnya.

Perwujudan dari usaha penyembuhan fisik dan psikis tersebut adalah dengan adanya layanan *exercise* (latihan) gerak yang dilakukan oleh petugas fisioterapi. Layanan tersebut bertujuan untuk melatih anggota badan untuk merelaksasi otot pasien penyakit jantung. Praktek layanan *exercise* dilakukan di ruangan khusus fisioterapi. Layanan itu tidak serta merta diberikan begitu saja melainkan harus melihat

kondisi pasien. Jika pasien tidak memungkinkan (dalam arti pasien mengeluarkan keringat dingin), untuk diberikan layanan *exercise*, maka pasien hanya diberikan edukasi terkait dengan fisioterapi. Adanya layanan dan edukasi tersebut, maka akan menambah wawasan pengetahuan (kognitif) untuk pasien penyakit jantung. Bentuk dari layanan tersebut berupa gerak tangan serta gerak badan lainnya. Latihan gerak (*exercise*) itu dilakukan setiap hari agar mobilisasi dalam tubuh pasien membaik (hasil wawancara dengan Bu Endang, petugas fisioterapi RSI Sunan Kudus, 15 April 2017). Selain layanan *exercise*, rumah sakit Islam Sunan Kudus juga memberikan layanan bimbingan rohani Islam untuk pasien penyakit jantung, dan memiliki dampak positif terhadap fungsi kognitif pasien, seperti perhatian yang fokus pada hal positif dalam menghadapi penyakitnya, kemudian ingatan yang tidak selalu terfokuskan pada permasalahannya dan cara pemecahan masalah yang dilakukan pun semakin positif.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik dengan: Layanan Bimbingan Rohani Islam Sebagai Upaya Memperbaiki Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus. Di karenakan arti pasien bagi rumah sakit Islam Sunan Kudus adalah orang yang paling penting dalam urusan Rumah Sakit.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus?
2. Bagaimana layanan Bimbingan Rohani Islam sebagai upaya memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus?

C. Tujuan Penelitian

1. Penelitian ini untuk mengetahui fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus.
2. Penelitian ini untuk mengetahui layanan bimbingan rohani Islam sebagai upaya memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus.

D. Manfaat Penelitian**1. Manfaat teoretik**

- a) Penelitian ini guna menambah pengetahuan tentang fungsi kognitif pasien penyakit jantung sehingga mampu memahami apa yang dipikirkan pasien.
- b) Penelitian ini memiliki manfaat untuk keilmuan dakwah Islam khususnya bimbingan rohani Islam untuk pasien.
- c) Penelitian ini sebagai upaya untuk menumbuhkan pemikiran yang positif kepada pasien penyakit jantung melalui layanan bimbingan rohani Islam.

2. Manfaat praktis

- a) Penelitian ini guna menjadi salah satu referensi untuk petugas kerohanian rumah sakit Islam Sunan Kudus, dalam memberikan layanan yang maksimal kepada pasien agar mendapatkan kesehatan secara holistik.
- b) Penelitian ini untuk meningkatkan kinerja petugas kerohanian dalam melaksanakan tugasnya berdakwah kepada pasien dan keluarga di *setting* rumah sakit.
- c) Penelitian ini sebagai penyeimbang dan pendukung dari pengobatan medis.

E. Tinjauan Pustaka

Berdasarkan judul penelitian skripsi yang akan peneliti lakukan, maka berikut peneliti sajikan beberapa judul yang relevan dengan judul yang penulis teliti diantaranya adalah:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Supriyono, ‘*faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada kelompok usia kurang dari 45 tahun (studi kasus di RSUP dr. Kariadi dan RS. Tlogorejo Semarang)*’ tahun 2008. Tujuan dari penelitian ini adalah, guna mengetahui besarnya pengaruh faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi terhadap penyakit jantung koroner pada usia kurang dari 45 tahun. Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian epidemiologi yang bersifat observasional analitik dengan desain

hospital based case control study. Desain ini dipilih karena dapat digunakan untuk mencari besarnya pengaruh faktor risiko terhadap kejadian penyakit. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah guna mengurangi penyakit jantung koroner, yaitu dengan berhenti merokok. Upaya ini haruslah merupakan tujuan utama dari setiap kampanye promosi terhadap PJK yang dilakukan di masyarakat. Anjuran berhenti merokok pada kasus-kasus penderita diabetes mellitus (DM), hipertensi, hiperlidemia sebaiknya tidak dilakukan hanya sekali saja, namun dilakukan secara periodik dalam kurun waktu yang ditentukan.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Mawi ‘*indeks massa tubuh sebagai determinan penyakit jantung koroner pada orang dewasa berusia di atas 35 tahun*’ tahun 2004. Penelitian ini menggunakan metode potong silang (*cross-sectional*). Penelitian ini memiliki kesimpulan bahwa pada perempuan, prevalensi PJK semakin meningkat dengan meningkatnya IMT. *Overweight* dan obesitas berhubungan dengan meningkatnya prevalensi PJK pada perempuan yang tidak bermakna secara statistik. IMT merupakan determinan terjadinya PJK, risiko terjadinya PJK pada kelompok *overweight* lebih besar dibandingkan kelompok ideal dan *underweight* yang tidak bermakna secara statistik.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Gotera ‘*hubungan antara obesitas sentral dengan adiponektin pada pasien geritari dengan penyakit jantung koroner*’ tahun 2006. Penelitian ini menggunakan

metode potong lintang analitik pada pasien usia lanjut dengan penyakit jantung koroner di ruang rawat jalan dan inap tumah sakit Sanglah Denpasar. Subyek penelitian didiagnosis sebagai PJK termasuk didalamnya angina stabil, angina tidak stabil, dan infark miokard akut berumur 60 tahun. Hasil dari penelitian ini adalah prevalensi obesitas sentral pada penderita PJK usia lanjut sangat tinggi. Obesitas sentral berhubungan dengan kadar adiponektin yang merupakan faktor kardioprotektif. Perbedaan kadar adiponektin darah dapat juga menunjukkan berat ringannya manifestasi PJK yang didapat. Makin tinggi tingkat obesitas sentral akan menurunkan kadar adiponektin dalam darah dan memperberat manifestasi PJK yang muncul pada pasien tersebut.

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Agus Riyadi (jurnal) ‘*Dakwah Terhadap Pasien (Telaah Terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*’ tahun 2014. Tujuan dari layanan bimbingan rohani di rumah sakit yaitu untuk membantu pasien yang mengalami problem psiki, sosial dan religius yang sebagian besar juga dialami pasien disamping penyakit fisik yang diderita. Layanan bimbingan rohani yang berupa pemberian nasehat, dan motivasi sampai pada pemecahan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mengatasi problem-problem di luar jangkauan medis sehingga pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh baik dari aspek fisik, psiki, sosial maupun religius serta diharapkan dapat

menciptakan loyalitas pelanggan untuk komunitas beragama. Hasil dari penelitian ini adalah layanan konseling yang difokuskan untuk membantu pasien menemukan *core problem* yang dialami serta membantunya terlepas dari *core problem*-nya tersebut. Semua proses kegiatan layanan seperti itu harus pula tercatat dan teradministrasi dengan rapi dan baik, sehingga pelaksanaannya pun dapat dipertanggungjawabkan baik secara profesional maupun ilmiah.

Kelima, Penelitian yang dilakukan oleh Imelda Herman dengan judul (skripsi) '*Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung*', tahun 2016. Dengan rumusan masalah (1) bagaimana distribusi lama hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung (2) bagaimana distribusi fungsi kognitif berdasarkan mini mental *state examination* (MMSE) pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung (3) apakah terdapat hubungan antara lama hemodialisa dengan fungsi kognitif pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Penelitian tersebut, menggunakan teori hemodialisis dan fungsi kognitif. Hemodialisis secara sederhana adalah proses pembersihan darah dengan ginjal buatan, sedangkan fungsi kognitif merupakan

kemampuan atensi, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan eksekutif seperti merencanakan, menilai, mengawasi, serta kemampuan eksekutif seperti merencanakan, menilai, mengawasi dan melakukan evaluasi. Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah semakin lama menjalani hemodialisis maka semakin menurun fungsi kognitifnya.

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, terdapat persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan penulis lakukan. Letak persamaannya adalah jenis penelitian dan layanan bimbingan rohani Islam untuk membimbing pasien selama di Rumah Sakit. Sedangkan letak perbedaannya adalah, penulis mengkhususkan untuk mengetahui bagaimana fungsi kognitif pasien penyakit jantung di rumah sakit Islam Sunan Kudus, dengan judul “*Layanan Bimbingan Rohani Islam Sebagai Upaya Memperbaiki Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus*”.

F. Metode Penelitian

Guna menjawab permasalahan dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

a) Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme,

digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai sumber instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive, teknik pengumpulan dengan triangulasi, analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari generalisasi (Sugiyono, 2009: 15). Penelitian ini berusaha untuk mengetahui bagaimana layanan bimbingan rohani Islam sebagai upaya memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus.

b) Pendekatan Penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, di mana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Suatu kasus terikat oleh waktu dan aktivitas dan peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data (Sugiyono, 2011:14 dalam Setyana). Pendekatan ini untuk menggali bagaimana fungsi kognitif pasien ketika mereka menderita penyakit jantung dan bagaimana implikasi dari layanan bimbingan rohani Islam terhadap fungsi kognitif tersebut.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menurut Arikunto (1990: 134) adalah sebagai berikut:

a) Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan salah satu bentuk pengumpulan data primer. Observasi merupakan suatu cara yang sangat bermanfaat, sistematis dan selektif dalam mengamati dan mendengarkan interaksi atau fenomena yang terjadi (Widi, 2010: 236-237). Menurut Soewadji (2012: 23) metode observasi biasanya digunakan oleh peneliti yang melakukan eksplorasi awal di mana hasil observasi ini kemudian digunakan untuk melakukan penelitian yang sesungguhnya, seperti penelitian yang menggunakan metode survei biasanya didahului dengan observasi.

Metode di atas digunakan oleh peneliti guna mendapatkan informasi awal mengenai layanan bimbingan rohani Islam sebagai upaya memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus. Metode tersebut digunakan peneliti untuk mendapatkan informasi yang sebenarnya dari narasumber terkait. Adanya teknik observasi, diharapkan peneliti mampu membaca fenomena yang terjadi di lapangan.

b) Wawancara

Menurut Soewadji (2012: 152) pengumpulan data dengan wawancara adalah cara atau teknik untuk mendapatkan informasi atau data dari *interviewee* atau responden dengan wawancara secara langsung *face to face*, antara *interview* dan *interviewee*. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yang menggunakan wawancara adalah metode wawancara, sedangkan alat pengumpul datanya adalah pedoman wawancara/*interview*. Adapun responden dalam penelitian ini sebagai berikut: (1) petugas kerohanian, (2) pasien rawat inap (pasien penyakit jantung) (4) keluarga pasien.

Wawancara dilakukan guna memperoleh data yang valid sehingga peneliti mampu memahami dan menganalisis fenomena yang terjadi. Pada saat wawancara, data dapat diperoleh dari aspek medis dan non medis. Kedua aspek tersebut akan memberikan data-data yang lebih akurat. Dikarenakan adanya hubungan antara kondisi fisik dan psikis pasien. Data yang baik adalah data yang saling mendukung. Maka, wawancara terstruktur dapat dilakukan mulai dari dokter, perawat, pasien (penyakit jantung) sampai kepada keluarga. Hal tersebut dilakukan agar peneliti mendapatkan data mengenai fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus.

c) Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang telah berlalu. Dokumen ini bisa berbentuk gambar, tulisan dan karya-karya monumental seseorang. (Sugiyono, 2011: 326). Penelitian ini, membutuhkan data-data berupa gambaran umum rumah sakit Islam Sunan Kudus, catatan medis pasien, riwayat penyakit, jenis penyakit serta data-data proses pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam.

3. Definisi Konseptual

Definisi konseptual menjelaskan konsep dengan katakata atau istilah lain atau sinonimnya yang dianggap sudah dipahami oleh pembaca. Definisi seperti ini tampak seperti definisi yang tercantum dalam kamus (Sarlito, 1998: 29).

- a) Fungsi kognitif merupakan kemampuan atensi, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan merencanakan, menilai, mengawasi dan melakukan evaluasi (Herman, 2016: 18).
- b) Bimbingan kerohanian Islam adalah proses pemberian bantuan pada individu yang mengalami kelemahan iman atau spiritual karena dihadapkan pada berbagai permasalahan kehidupan. Bimbingan kerohanian Islam dalam hal ini, merupakan proses pemberian bantuan pada pasien dan keluarga yang mengalami kelemahan iman atau spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan berupa

penyakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalani ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam (Hidayanti, 2015: 21-24).

4. Definisi Operasional

Azwar (2001: 76) menjelaskan bahwa definisi operasional dibuat berdasarkan kriteria pengukuran yang diterapkan pada variabel yang didefinisikan.

- a) Fungsi kognitif sebagai salah satu aspek terpenting yang harus diperhatikan oleh manusia. Pikiran menjadi ranah yang mengendalikan segala sesuatu yang diperbuat oleh manusia. Apabila pikiran manusia selalu memunculkan hal yang positif maka segala sesuatu yang dilakukan oleh manusia itu akan selalu membawa manfaat. Namun jika pikiran manusia selalu dihiasi dengan pikiran yang negatif, maka segala perbuatan yang muncul dalam diri manusia itu akan bersifat negatif pula. Beberapa hal yang berkaitan dengan fungsi kognitif pasien penyakit jantung diantaranya yaitu sensasi, persepsi, memori, atensi, pemahaman, belajar dan memecahkan masalah.
- b) Bimbingan rohani Islam adalah suatu bantuan yang tujuannya adalah memberikan bantuan spiritual dengan memberikan do'a, dukungan mental dan motivasi. Bimbingan yang dimaksud adalah berupa anjuran, saran, dan nasehat yang bernilai ajaran Islam. Bimbingan rohani

Islam untuk pasien penyakit jantung tentu menjadi aspek penting guna mendukung kesembuhan penyakitnya. Tujuan bimbingan rohani Islam tersebut, untuk mengatasi problem psikologis dimana aktivitas keseluruhannya itu berpangkal pada otak pasien. Dengan indikator kesembuhannya adalah, kondisi pikiran pasien menjadi lebih tenang dan tidak selalu memikirkan penyakitnya. Dengan demikian, kesembuhan secara holistik dapat dirasakan oleh pasien.

5. Sumber dan Jenis Data

a) Sumber Data Primer

Sumber primer dalam penelitian adalah sumber utama yang dibutuhkan guna mendapatkan informasi yang diinginkan oleh peneliti. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicarai. Data-data penelitian dikumpulkan peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian (Sugiyono, 2009: 137). Dalam penelitian ini sumber data primernya adalah sebagai berikut, (1) pasien penyakit jantung di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dan petugas rohaniawan Rumah Sakit Islam Sunan Kudus.

Adapun teknik penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *snowball*. Teknik *snowball* merupakan

teknik bola salju, yaitu penentuan informan atas pertimbangan dari informan sebelumnya yang mengarahkan pada informan selanjutnya (Sugiono, dalam Amanu: 2015: 11). Informan dalam penelitian ini, merupakan rekomendasi dari petugas kerohanian dengan beberapa ketentuan diantaranya, pasien masih bisa diajak komunikasi, dan tidak sakit parah.

b) Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder, berupa literatur pendukung yang relevan dengan masalah yang diangkat dalam penelitian ini. Sumber data sekunder dapat diperoleh dari keluarga pasien, perawat yang menangani pasien penyakit jantung, dokumen atau arsip-arsip pelayanan di RSI Sunan Kudus. Sumber data sekunder dapat diperoleh dari buku, artikel yang berkaitan dengan bimbingan,. Diantaranya sebagai berikut: Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktik), Teksonomi Berpikir, Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam.

6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif menurut Moleong (2013: 320) bahwa setiap keadaan harus memenuhi: (1) mendemonstrasikan nilai yang benar, (2) menyediakan dasar agar hal itu dapat diterapkan, dan (3) memperbolehkan keputusan luar yang dapat dibuat tentang konsistensi dari prosedurnya dan kenetralan dari temuan dan keputusan-keputusannya.

Uji keabsahan data yang di maksud menggunakan uji triangulasi. Moleong (2013: 330) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut dan dalam penelitian ini, untuk menguji keabsahan data, peneliti menggunakan uji triangulasi sumber. Dikarenakan uji triangulasi sumber dirasa paling lengkap guna mendapatkan data yang valid dari sumber data primer maupun sekunder.

7. Teknik Analisis Data

Gunawan (2015: 209) analisis data adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, dan mengategorikannya sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin dijawab. Sedangkan menurut Widi (2010: 253) analisis data adalah proses pengumpulan, pemodelan dan transformasi data dengan tujuan untuk menyoroti dan memperoleh informasi yang bermanfaat, memberikan saran, kesimpulan, dan mendukung pembuatan keputusan. Dalam penelitian ini analisis data digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah difokuskan oleh peneliti.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah (a) *reduksi* data, yaitu merangkum, memilih hal-hal penting yang sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Dalam hal ini, peneliti

memilih data-data yang dianggap penting dan berkaitan dengan permasalahan yang sedang diteliti (b) *display* data, yaitu penyajian data dalam bentuk uraian singkat atau teks narasi dan bentuk penyajian data yang lain sesuai dengan sifat data itu sendiri. Sedangkan teknik yang ketiga adalah konklusi dan verifikasi, yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi yang disandarkan pada data dan bukti yang valid dan konsisten sehingga kesimpulan yang diambil itu kredibel (Sugiyono, 2014:92-99).

G. Sistematika Penulisan

Sebagai upaya untuk memahami pembaca, peneliti memberikan sistematika penulisan dalam rancangan skripsi yang akan ditulis, dan mampu menjawab rumusan masalah yang diteliti. Sehingga penelitian dapat terarah dengan tepat. Adapun sistematika penulisannya sebagai berikut:

BAB I bab ini berisi pendahuluan meliputi: latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teoritik, metode penelitian dan sistematika penulisan skripsi.

BAB II bab ini berisi tiga bab yang pertama, bimbingan rohani Islam yang meliputi pengertian, tujuan, dasar-dasar, sistem dan fungsi bimbingan. Kedua, berisi tentang fungsi kognitif pasien penyakit jantung yang meliputi pengertian, cir-ciri fungsi kognitif

yang positif dan negatif serta indikator fungsi kognitif. Ketiga, berisi tentang penyakit jantung serta dakwah dan perubahan fungsi kognitif pasien.

BAB III bab ini berisi hasil penelitian pertama yaitu, gambaran umum Rumah Sakit Islam Sunan Kudus berdasarkan sejarah, letak geografis, serta struktur organisasi, tujuan visi misi, bidang pelayanan bimbingan dan fasilitas. Kedua, kondisi fungsi kognitif pasien, pelaksanaan bimbingan dan dampak serta hambatan dalam bimbingan.

BAB IV bab ini berisi analisis tentang bagaimana kondisi fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus serta analisis layanan bimbingan rohani Islam sebagai upaya memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus.

BAB V bab lima berisi penutup yang meliputi: kesimpulan, saran-saran, penutup daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

KERANGKA TEORETIK

A. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan secara etimologis adalah terjemahan dari kata *guidance*, yang merupakan asal dari kata *gude*, mempunyai arti menunjukkan, menuntun, memimpin, mengarahkan, memberi nasihat, dan mengatur. Pada dasarnya bimbingan memiliki kemajemukan. Berdasarkan definisi tersebut terdapat beberapa kata kunci, yakni proses, bantuan, orang-perorangan, memahami diri dan lingkup hidup. Berdasarkan beberapa kata kunci tersebut akan didapat pengertian bimbingan adalah proses pemberian bantuan kepada orang-perorangan agar orang tersebut bisa memahami diri dan lingkungan hidupnya dengan baik. Dalam KBBI disebutkan arti bimbingan adalah petunjuk (penjelasan) cara mengerjakan sesuatu, artinya menunjukkan, memberi jalan, atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat (Hidayanti, 2015: 21-22).

Bimbingan kerohanian Islam adalah proses pemberian bantuan pada individu yang mengalami kelemahan iman atau spiritual karena dihadapkan pada berbagai permasalahan kehidupan. Bimbingan kerohanian Islam dalam hal ini,

merupakan proses pemberian bantuan pada pasien dan keluarga yang mengalami kelemahan iman atau spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan berupa penyakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalani ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam (Hidayanti, 2015: 21-24).

Bimbingan rohani Islam secara lebih luas dalam literatur lain dijelaskan bahwa bimbingan dan konseling Islami adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah dan atau kembali kepada fitrah, dengan cara memperdayakan iman, akal, dan kemauan yang dikaruniakan Allah Swt. kepadanya untuk mempelajari tuntunan Allah dan Rasul-Nya, agar fitrah yang ada pada individu itu berkembang dengan benar dan kukuh sesuai tuntunan Allah Swt. Bantuan itu terutama berbentuk dorongan dan pendampingan dalam memahami dan mengamalkan syari'at Islam. Hal itu dimaksudkan agar klien memahami dan mengamalkan syari'at Islam, diharapkan segala potensi yang dikaruniakan Allah bisa berkembang optimal. Akhirnya diharapkan individu menjadi hamba Allah yang *muttaqin*, *mukhlisin*, *mukhsinin*, dan *mutawakkilin*, yang terjauh dari godaan setan, terjauh dari tindakan maksiat, dan ikhlas melaksanakan ibadah kepada Allah (Sutoyo, 2014: 22-23).

Bimbingan rohani Islam juga merupakan proses

pemberian bantuan spiritual terhadap rohani atau jiwa agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Bimbingan rohani Islam merupakan bagian dari bimbingan Islam (Musnamar dalam Hidayati, 2014: 210). Bimbingan rohani Islam sebagai jembatan bagi individu yang sedang mengalami permasalahan agar mampu melewati permasalahannya dengan bantuan orang yang profesional serta menggunakan cara-cara yang dibenarkan dalam ajaran Islam. Guna mendapatkan kehidupan yang tenang, dalam ajaran Islam umat manusia diperintahkan untuk selalu berdzikir kepada Allah Swt. agar hati mereka selalu tenang, sebagaimana yang tercantum dalam surat Ar-Ra'du ayat 28, sebagai berikut:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ

الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: (Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan dzikir kepada Allah. Ingatlah bahwa hanya dengan berdzikir hati menjadi tenang (Departemen Agama RI, 2002).

Berdasarkan berbagai pemaparan di atas, dapat di tarik kesimpulan bahwa bimbingan rohani Islam adalah suatu kegiatan membantu (non material) kepada orang lain yang memiliki permasalahan spiritual seperti akidah, muamalah dan

akhlak, sehingga orang tersebut mampu memahami makna kehidupan yang sesuai dengan syariat Islam. Dalam hal ini, bimbingan rohani Islam merupakan pelayanan khusus untuk pasien dan keluarga yang mengalami musibah berupa penyakit, supaya pasien dan keluarga mampu menghadapi musibah tersebut dengan penuh keikhlasan, ketabahan dan senantiasa mengharapakan segala sesuatu yang terbaik dari Allah Swt.

2. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam merupakan kegiatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya selama menjalani perawatan di rumah sakit. Berikut adalah tujuan dari bimbingan rohani Islam:

- 1) Meyakinkan pasien untuk optimis terhadap kesembuhan penyakitnya.
- 2) Meyakinkan pasien untuk mengikuti proses perawatan dengan baik sampai sembuh.
- 3) Meyadarkan pasien perihal berbagai konsep sehat dan sakit menurut ajaran Islam.
- 4) Memahamkan pasien bahwa kondisi kejiwaan sangat berpengaruh terhadap kesehatan jasmani.
- 5) Mengajak pasien untuk bersikap tenang dan sabar sebagai wujud terapi untuk mempercepat kesembuhan.
- 6) Membantu individu untuk menyesuaikan diri terhadap gangguan kesehatan sepanjang siklus hidupnya.

- 7) Memberi pertolongan kepada pasien yang mengalami kegelisahan dalam menghadapi penyakitnya.
- 8) Memberikan bimbingan tentang makna sakit secara agamis.
- 9) Memberikan bimbingan pada pasien sakaratul maut, serta mendampingi agar pasien meninggal dalam khusnul khotimah.
- 10) Menolong keluarga untuk dapat menerima kondisi atau kematian pasien.
- 11) Membantu pasien untuk menyelesaikan segala permasalahan yang dapat menghambat kesembuhannya.
- 12) Mengajarkan pasien untuk berikhtiar dalam menghadapi sakit yaitu berobat pada ahlinya (berikhtiar dengan cara-cara yang benar).
- 13) Mengingatkan pasien agar tetap menjalankan ibadah sesuai dengan kemampuannya.
- 14) Mengusahakan agar pasien memperhatikan berbagai hal yang mendukung kesembuhan seperti kebersihan pakaian dan tempat tidur.
- 15) Memberikan kekuatan moril pada pasien yang akan menjalani operasi atau sedang kesakitan (Hidayanti, 2015: 24-26).

Berbagai tujuan yang ingin dicapai dalam layanan bimbingan tersebut, tentu mempunyai titik terang yang akan dicapai atau *final destination* (tujuan akhir). Tujuan akhir yang

ingin dicapai adalah agar individu yang dibimbing selamat dan bisa hidup bahagia dunia dan akhirat. Dalam mengembangkan fitrah individu, rujukan utama yang dijadikan pegangan adalah tuntunan Allah yaitu al-Qur'an dan sunah rasul-Nya. Tuntunan Allah sebagai rujukan utama atas dasar pertimbangan, bahwa (1) Allah adalah pencipta manusia, Dia tentu lebih mengetahui kekuatan dan kelemahan manusia, dan untuk mengelola kekuatan dan kelemahan itu Dia menciptakan panduan berupa kitab suci dan sunah rasul-Nya. (2) Allah yang menciptakan manusia lengkap dengan segala potensinya tentu lebih mengetahui tujuan dan manfaatnya, Allah juga lebih mengetahui bagaimana cara mengembangkan dan memfungsikannya, (3) Tujuan diciptakannya manusia adalah sebagai khalifah dan sekaligus ibadah kepada-Nya, sementara ibadah harus dilakukan sesuai dengan tuntunan Allah, jika tingkah laku manusia tidak dibimbing dengan tuntunan Allah, maka hilanglah nilai ibadahnya. (4) Secara keilmuan diakui, bahwa kitab suci memiliki nilai kebenaran mutlak, universal, dan berlaku sepanjang zaman (Sutoyo, 2014: 24-25).

Tujuan lain dari layanan bimbingan rohani Islam adalah agar manusia dapat menyelaraskan antara pikiran dan perilakunya, sehingga tujuan yang hakiki dapat tercapai. Menurut az-Zahrani (2005: 409-410), apabila manusia sudah dapat menyeimbangkan kebutuhan tubuh dan ruhnya, maka pada

saat itulah ia telah mewujudkan hakikat sebagai manusia yang sempurna. Manusia yang di gambarkan Rasulullah adalah manusia yang menyembah Tuahnnya dengan penuh kejernihan dan kekhushyuan dalam dalam hatinya serta hidup sebagaimana layaknya manusia pada umumnya, namun tanpa berlebihan. Ia adalah manusia yang memenuhi segala kebutuhannya sesuai dengan apa yang ditetapkan Allah baginya. Sesungguhnya manusia yang memiliki kepribadian yang baik, ia akan selalu memperhatikan kesehatan dan kekuatan badannya dengan memenuhi kebutuhan sesuai dengan batasan yang telah ditetapkan oleh Allah. Ia pun akan menjaga keimanan kepada Allah dengan menunaikan semua ibadah yang telah diwajibkan oleh-Nya. Ia akan selalu melakukan segala sesuatu yang mengantarkannya kepada keridhaan Allah semata dengan menjahui segala sesuatu yang membangkitkan kemarahan-Nya.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan bimbingan rohani Islam adalah memberikan edukasi kepada pasien penyakit jantung agar mampu berpikir positif yaitu dengan cara mengembalikan fungsi kognitifnya dengan baik dalam menghadapi realita kehidupan dengan penuh ikhlas, sabar dan tawakal kepada Allah Swt., serta mengharap ridho agar segera diberikan kesembuhan secara holistik dan mampu memberikan efek pada baik Fungsi kognitif pasien. Oleh sebab itu, tujuan dari layanan bimbingan rohani Islam agar

pasien mampu memperbaiki cara berpikirnya, dan kemudian dapat mempercepat penyembuhannya. Selain itu, diharapkan juga, agar pasien tetap menjalankan ibadah meski sedang dirawat di rumah sakit.

3. Dasar Bimbingan Rohani Islam

Aktivitas dakwah seperti bimbingan rohani Islam, tentu memerlukan pondasi bangunan yang kuat agar dapat berjalan dengan baik dan benar. Dasar bimbingan rohani Islam yang berpedoman pada al-Qur'an dan al-Hadits, menjadi sandaran utama dalam aktivitasnya. Kitab suci al-Qur'an banyak memberikan pesan-pesan bahwa al-Qur'an adalah sebagai pedoman untuk menuntun manusia ke jalan yang benar. Adapun ayat-ayat tersebut adalah sebagai berikut:

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي
الْصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya: Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (Q. S. Yunus: 57 dalam Hidayati, 2014: 211).

وَلْتَكُن مِّنكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْعُرْفِ وَيَنْهَوْنَ
عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٤﴾

Artinya: Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat

yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'rif dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung (Q.S. Al-Imran: 104 dalam hidayanti, 2015: 30).

وَإِنْ يَمَسُّكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يُرِدْكَ
 بِخَيْرٍ فَلَا رَادَّ لِفَضْلِهِ يُصِيبُ بِهِ مَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَهُوَ
 الْغَفُورُ الرَّحِيمُ

Artinya: Jika Allah menimpakan sesuatu kemudharatan kepadamu, maka tidak ada yang dapat menghilangkannya kecuali Dia. Dan jika Allah menghendaki kebaikan bagi kamu, maka tak ada yang dapat menolak kurnia-Nya. Dia memberikan kebaikan itu kepada siapa yang dikehendaki-Nya di antara hamba-hamba-Nya dan Dialah Yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang (Q.S. Yunus: 107 dalam el-Sutha, 2015: 48).

Adapun hadits Rasulullah tentang pedoman dalam bimbingan rohani Islam dengan harapan agar tercapainya kesembuhan yang mutlak telah disabdakan sebagai berikut ini:

لو أنكم توكلتم على الله حق توكله لرزقكم كما يرزق الطير تغدو
 خفاصا وتروح بطانا

Artinya: “Seandainya kalian bertawakal kepada Allah dengan sebenar-benarnya tawakal, niscaya Allah akan memberi kalian rezeki (termasuk rezeki berupa kesembuhan), sebagaimana Dia telah memberi rezeki kepada burung, dimana burung itu berangkat pada pagi hari dalam keadaan perut kosong dan pulang di eptang hari dalam

keadaan perut keyang.” (HR. At-Tirmidzi dalam el-Sutha, 2015).

Selain hadits di atas, Rasulullah juga bersabda sebagai berikut:

إذا مرض العبد أو سافر كتب له مثل ما كان يعمل مقبياً صحيحاً

Artinya: “Apabila seorang hamba mengalami sakit atau sedang dalam perjalanan, maka akan dicatat baginya pahala perbuatannya seperti pahala perbuatan yang dilakukannya ketika tidak bepergian atau tidak sakit.” (HR. Bukhari dalam el-Sutha, 2015: 69).

el-Sutha (2015: 9) mengatakan berdasarkan hadits-hadits di atas, maka tidaklah sepantasnya jika orang beriman merasa frustrasi ataupun berputus asa dengan penyakit yang dialaminya. Ia harus terus berikhtiar untuk mencari kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. Bersandar pada ayat al-Qur’an dan al-Hadits di atas, maka dasar bimbingan rohani Islam adalah al-Qur’an dan al-Hadits. Dasar bimbingan rohani Islam ini, untuk menuntun pasien agar selalu berada di jalan yang benar meskipun banyak problematika (sakit) kehidupan yang harus dihadapi. Jika tidak ada pondasi bangunan berupa ayat dan al-Hadits tersebut, bisa jadi kegiatan bimbingan rohani Islam hanya sebatas pada teori.

4. Unsur-Unsur Bimbingan Rohani Islam

Misi Islam untuk menyelamatkan umat manusia dari berbagai problematika kehidupan telah dilakukan secara

komprehensif, mulai dari bidang pendidikan, sosial dan kesehatan. Realisasi dalam bidang kesehatan diwujudkan dengan program layanan bimbingan rohani Islam. Layanan bimbingan rohani Islam sebagai misi kemanusiaan berupa aktivitas yang penuh dengan nuansa spiritual, tentu memerlukan sistem-sistem supaya kegiatan bimbingan rohani Islam berjalan dengan baik dan benar. Sistem adalah seperangkat unsur yang secara teratur saling berkaitan sehingga membentuk suatu totalitas (Hidayanti, 2015: 51). Layanan bimbingan rohani Islam yang memiliki sistem berupa komponen-komponen. Komponen-komponen tersebut merupakan unsur-unsur yang ada dalam layanan bimbingan rohani Islam. Unsur-unsur tersebut adalah petugas (subyek), pasien (obyek), materi, media dan metode.

1) Petugas

Petugas kerohanian di rumah sakit yang biasa disebut dengan rohaniawan adalah da'i bagi warga rumah sakit khususnya untuk pasien dan keluarga. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa dokter dan karyawan rumah sakit pun menjadi mad'u bagi rohaniawan rumah sakit. Petugas pembimbing rohani Islam (rohaniawan) merupakan petugas profesional, artinya secara formal mereka telah disiapkan oleh lembaga atau institusi pendidikan yang berwenang. Mereka didik secara khusus untuk menguasai seperangkat kompetensi yang diperlukan pelayanan bimbingan rohani

Islam. Rohaniawan Islam memang sengaja dibentuk atau disiapkan menjadi tenaga-tenaga yang profesional dalam pengetahuan, pengalaman dan kualitas pribadinya dalam bidang pelayanan bimbingan rohani Islam (Hidayanti, 2015:51).

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa, pada dasarnya petugas kerohanian tidak hanya memberi bimbingan spiritual saja, akan tetapi harus mampu memberikan contoh-contoh yang baik bagaimana seseorang dalam menghadapi sebuah musibah berupa penyakit. Misi untuk memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung akan tercapai, kemudian akan berimbas pada kesehatan fisik pasien.

2) Pasien

Pasien sebagai obyek dakwah, merupakan mad'u yang berkebutuhan khusus. Cara penyampaian pesan-pesan dakwah pun tidak sama dengan mad'u pada umumnya. Pasien yang sedang diberi ujian berupa penyakit, memerlukan motivasi dan dukungan mental untuk memulihkan kondisi fisik dan psikisnya, terutama fungsi kognitifnya. Pasien adalah orang yang sakit, yang dirawat oleh dokter. Selain itu pasien adalah orang yang sakit di bawah penanganan dokter. Pasien juga cenderung melukiskan gejala sebagai pantas atau tidaknya memperoleh

pengobatan bila tampak tidak sama dengan yang dialami sebelumnya atau malah menakutkan, dan mereka tidak dapat melukiskannya sebagai gejala biasa (Hidayanti, 2015: 61).

Selain itu, pasien adalah seseorang yang menantikan atau berada dibawah perawatan penanganan medis, atau orang yang mendapat perlakuan, berasal dari “seseorang yang menderita”. Menjadi pasien merupakan posisi rentan yang memerlukan tingkat kepercayaan dan kewaspadaan dari penyedia layanan kesehatan. Kadang-kadang pasien tidak sadar, terbius, atau dalam pengaruh obat, sehingga memerlukan perawatan atau penyedia layanan kesehatan lainnya untuk membuat keputusan bersama keluarga sesuai keinginan terbaik pasien. Sehingga berbagai masalah-masalah yang dihadapi pasien tidak menjadi penghambat dalam proses penyembuhannya (Sheldon dalam Tinia, 2009: 26-27).

Berdasarkan pernyataan di atas, menurut hemat penulis pasien adalah seseorang yang sedang mengalami gangguan kesehatan (fisik atau psikis), sehingga memerlukan perawatan dan pengobatan orang yang ahli dibidangnya atau dokter. Namun pasien yang dirawat di rumah sakit tidak hanya mendapatkan pengobatan medis saja, akan tetapi perlu juga mendapatkan pengobatan non medis atau pengobatan penunjang seperti bimbingan rohani Islam agar pasien dapat

sembuh secara fisik dan psikis.

3) 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:

قَتِيمًا لِيُنذِرَ 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 yang beriman, yang mengerjakan amal saleh, bahwa mereka akan mendapat pembalasan yang baik” (QS. Al-Kahfi: 2 dalam Hidayanti, 2015: 58).

Pemberian materi yang tepat kepada pasien, menjadi salah satu prioritas utama dalam layanan bimbingan rohani Islam. Materi-materi tersebut tentu berkaitan dengan motivasi, ketabahan, keikhlasan dan do'a-do'a untuk penyembuh penyakit. Pada dasarnya materi yang harus ditekankan berupa akidah (keyakinan) dimana petugas kerohanian harus mampu meyakinkan pasien bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya. el-Sutha (2015: 48) mengatakan bahwa penegasan tentang hal itu, juga disampaikan oleh

Rasulullah Saw. melalui hadits berikut ini:

ما أنزل الله داء إلا أنزل الله شفاء

Artinya: “Allah tidak menurunkan suatu penyakit, melainkan Dia pula yang menurunkan obat untuk penyakit itu” (HR. Bukhari dalam el-Sutha, 2015: 48).

Sebagai umat Islam tentu kita harus percaya bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya sebagaimana al-Hadits tersebut. Dengan demikian, materi-materi yang disampaikan oleh petugas kerohanian berisi tentang motivasi-motivasi kesembuhan, do’a penyembuhan serta dzikir agar pikiran pasien dapat merasakan ketenangan.

4) Media

Media adalah segala sesuatu yang dapat dijadikan sebagai alat (perantara) untuk mencapai tujuan tertentu. Bila dihubungkan dengan pelayanan bimbingan rohani Islam, maka media berarti suatu alat yang dijadikan penghubung atau perantara untuk menyampaikan materi ke-Islaman kepada pasien (Hidayanti, 2015: 60). Setiap aktivitas tak terkecuali adalah aktivitas dakwah di *setting* rumah sakit, tentu memerlukan suatu media yang digunakan. Media-media yang digunakan dalam aktivitas dakwah tersebut, dapat berupa media lisan, tulisan, elektronik (suara dan gambar atau suara saja), dan lainnya.

Adapun media-media yang dimaksud adalah sebagai

berikut. *Pertama*, media lisan merupakan media yang paling banyak dan paling efektif untuk dilakukan. Biasanya media lisan ini disampaikan secara langsung oleh petugas kerohanian kepada pasien dan keluarganya. Hal ini dilakukan petugas kerohanian dengan kunjungan langsung ke bangsal pasien dan memberikan bimbingan kepada pasien dan keluarga. *Kedua*, media tulisan adalah media yang menjadi alternatif lain untuk menyampaikan pesan-pesan dakwah kepada pasien. Pada umumnya, media tulisan tersebut berupa buku panduan do'a, tabloid Islami dan brosur yang berkaitan dengan tata cara ibadah ketika sedang sakit. *Ketiga*, media elektronik dapat berupa televisi dan radio yang dikelola oleh pihak rumah sakit. Siaran pada media elektronik tersebut, berupa motivasi-motivasi, tata cara beribadah bagi pasien, dan lain sebagainya. Pihak rumah sakit juga dapat menggunakan *speaker* untuk mendengarkan secara terjadwal (setelah selesai shalat subuh dan asar) ayat-ayat suci Alqur'an (Hidayanti, 2015: 60).

5) Metode

Pimay (2006: 37) berpendapat bahwa sebuah materi dakwah yang akan disampaikan kepada obyek dakwah membutuhkan metode yang tepat dalam menyampaikannya. Pada hakikatnya, dakwah yang dikemas dalam bimbingan

rohani Islam pun memerlukan metode yang tepat pula, agar materi-materi yang disampaikan petugas kerohanian dapat diimplementasikan selama pasien di rawat dan ketika sudah sembuh.

Mintarsih (2012: 322) menyatakan bahwa aktivitas dakwah Islam merupakan tugas suci dan amalan mulia untuk dilakukan setiap muslim di mana saja berada, karena proses kegiatannya tidak pernah usai. Metode dalam kegiatan dakwah pun tidak terbatas pada pemberian fatwa-fatwa saja, namun perlu juga edukasi-edukasi terkait dengan akidah, serta syari'at Islam lainnya. Metode dakwah yang dikemas dalam bimbingan rohani di rumah sakit, harus sesuai dengan situasi dan kondisi pasien agar tujuan dakwah dapat tercapai.

Metode yang digunakan dalam layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit, biasanya menggunakan beberapa metode diantaranya metode langsung dan tidak langsung. Adapun mengenai metode langsung, biasanya petugas kerohanian datang ke bangsal (ruangan) pasien, dan secara langsung memeberikan bimbingan kepada pasien dan keluarga. Namun berbeda halnya dengan metode tidak langsung. Metode tidak langsung biasanya menggunakan media lain seperti majalah, buku, elektronik dan lain sebagainya. Misalnya saja menggunakan audio (*speaker*) yang biasanya di putarkan ayat-ayat suci al-Qur'an secara

rutin dan terjadwal (setiap selesai shalat subuh dan asar).

5. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Beragam problematika kehidupan manusia yang kadang membuat ia putus asa lantaran permasalahan yang tak kunjung selesai. Biasanya hal itu dialami oleh pasien dengan penyakit kronis seperti jantung, stroke, kanker, tumor dan hipertensi. Perlunya bimbingan rohani Islam agar fungsi kognitif pasien tidak terganggu dengan kondisi sakit yang dialami. Fungsi bimbingan rohani Islam adalah untuk memberikan bantuan kepada pasien dengan memberikan motivasi, dukungan mental dan bimbingan do'a supaya pasien memiliki ketenangan pikiran dan jiwa. Tidak jarang pula bahwa, dalam praktik bimbingan rohani Islam pun kadang sampai pada tahap konseling. Salah satu fungsi dari bimbingan rohani Islam yaitu terciptanya aktivitas konseling meski tidak disadari. Hal itu dilakukan, manakala pasien ingin lebih jauh lagi menemukan solusi permasalahan yang ia alami, mulai dari hak ahli waris (jika pasien dengan penyakit kronis) dan lain sebagainya. Selain itu fungsi dari bimbingan rohani Islam adalah untuk memberikan support bagi yang takut, khawatir, cemas dan lesu (Riyadi, 2014: 248).

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa fungsi bimbingan rohani Islam merupakan layanan untuk mencegah hal-hal yang kurang baik dari dalam

diri pasien, ketika mereka sedang sakit. selain itu fungsi bimbingan ini sebagai motivasi agar pasien dapat sembuh dengan total. Menurut Aeni (2008: 26) fungsi bimbingan keagamaan antara lain: (1) menjadi pendorong (motivator) bagi yang terbimbing agar timbul semangat dalam menempuh kehidupan (2) menjadi pemantap (stabilisator) dan penggerak (dinamisator) untuk mencapai tujuan yang dikehendaki dengan motivasi ajaran agama.

B. Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung

1. Pengertian Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung

Makna kognitif dalam KBBI adalah berhubungan dengan atau melibatkan kognisi (Kemendikbud, 1994). Kognitif (*Cognitive*) berasal dari kata *cognition* yang padanan katanya *knowing*, yang berarti mengetahui. Kognitif adalah perolehan, penataan dan penggunaan pengetahuan (Neisser, 1976). Ranah kognitif ini senada dengan pernyataan yang menjelaskan bahwa “*Cognition is process by which knowledge and understanding developed in the mind.*” Kognitif adalah pengetahuan atau pemahaman yang dikembangkan oleh akal (Syukron: 2008: 56). Kognitif merupakan kecenderungan manusia untuk mengintegrasikan antara emosi dengan pikirannya. Hal itu dikarenakan jarang manusia beremosi tanpa berpikir, sebab perasaan-perasaan biasanya dicetuskan oleh persepsi atas suatu

situasi yang spesifik (Koeswara, 1988: 241).

Istilah kognitif menjadi populer sebagaimana pendapat Syah (1999: 21-22) bahwa kognitif merupakan salah satu domain atau wilayah atau ranah psikologi manusia yang meliputi setiap perilaku mental yang berhubungan dengan pemahaman, pertimbangan, pengolahan informasi, pemecahan masalah dan keyakinan. Ranah kejiwaan yang berpusat di otak ini juga berhubungan dengan konasi (kehendak) dan afeksi (perasaan). Menurut Wood (2013: 83) kemampuan kognitif yaitu bagaimana cara kita berpikir terhadap situasi dan manusia akan mempengaruhi bagaimana cara kita memilah, menyusun, dan menginterpretasikan pengalaman.

Menurut Suranto (2011:112) komponen kognitif yaitu berhubungan dengan pengetahuan dan pemahaman seseorang, dari pengetahuan yang sedikit hingga mengetahui secara menyeluruh mengenai objek sikap itu. Psikologi kognitif adalah ilmu yang menyelidiki pola pikir manusia atau studi terhadap proses-proses yang menlandasi dinamika mental. Ranah kognitif disini yaitu ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Kognitif ini sering diartikan sebagai kecerdasan dalam berpikir dan mengamati.

Kognitif juga merupakan istilah yang digunakan oleh ahli psikologi untuk menjelaskan semua aktivitas mental yang berhubungan dengan persepsi, pikiran, ingatan dan pengolahan

informasi yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan, memecahkan masalah, dan merencanakan masa depan, atau semua proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari, memperhatikan, mengamati, membayangkan, memperkirakan, menilai, dan memikirkan lingkungannya (Desmita, 2016: 97-98). Keberfungsian kognitif tergantung dari cara manusia itu berpikir. Fungsi kognitif manusia yang berorientasi pada hal positif maka memiliki dampak yang baik dalam kehidupannya.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa fungsi kognitif adalah bagaimana cara manusia itu berpikir dalam menanggapi berbagai stimulus yang di tangkap oleh indera sehingga menimbulkan reaksi. Fungsi kognitif juga merupakan kemampuan atensi, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan merencanakan, menilai, mengawasi dan melakukan evaluasi (Herman, 2016: 18). Fungsi kognitif pasien penyakit jantung yaitu bagaimana perhatian, ingatan dan cara pemecahan masalah yang dilakukan oleh pasien dalam menghadapi penyakitnya. Pasien yang memiliki pemikiran bahwa penyakit jantung adalah pintu kematian untuk dirinya, maka disinilah salah satu kesalahan dalam berpikir dari pasien yang perlu diperbaiki melalui layanan bimbingan rohani Islam.

2. Ciri-Ciri Fungsi Kognitif Positif

Cara berpikir positif sebagaimana disebutkan oleh el-Sutha (2015: 93-117) sebagai berikut: (1) Selalu berbaik sangka kepada Allah, (2) Tak kenal putus asa dalam mencari obat, (3) Bersabar dalam menghadapi sakit, (4) Bersikap ridho atas sakit yang dialaminya, (5) Berserah diri dan bertawakal kepadanya, (6) Senantiasa berdoa dan memohon kesembuhan kepada Allah, (7) Banyak berdzikir kepada Allah, (8) Banyak berintrospeksi diri, (9) Menjadikan sakit sebagai sarana mendekatkan diri kepada Allah. Seseorang yang sedang sakit, harus memiliki pemikiran yang positif terhadap penyakitnya. Hal itu dapat ditunjukkan dengan berbaik sangka kepada Allah Swt., tidak menyerah dalam mencari pengobatan, dan menyerahkan hasil usaha yang telah dilakukan kepada Allah Swt.

Sejalan dengan pendapat tersebut, bahwa ciri-ciri fungsi kognitif yang positif yaitu mampu berpikir sebagai berikut ini: (1) mampu berpikir bahwa sakit itu sebagai penebus dosa (2) sebagai sarana meninggikan derajat (3) sebagai sarana mengingat nikmat Allah (4) sarana untuk menjauhkan diri dari neraka. Cara berpikir yang demikian inilah yang diharapkan oleh petugas kerohanian rumah sakit, agar pasien dapat mengambil hikmah dari penyakit yang dialami (Riyadi, 2015: 108-110).

Berdasarkan ciri-ciri fungsi kognitif yang positif

sebagaimana disebutkan di atas, pada hakikatnya fungsi kognitif yang positif yaitu senantiasa berpikir positif dan berusaha lahir batin serta menyerahkan hasil usaha tersebut kepada Allah Swt. Usaha-usaha yang dilakukan oleh pasien penyakit jantung yaitu dengan cara berobat secara medis dan non medis (bimbingan rohani Islam) dan menyerahkan seluruh hasil usahanya itu kepada Allah Swt.

3. Ciri-Ciri Fungsi Kognitif Negatif

el-Sutha (2006: 59) mengatakan bahwa janganlah sekali-kali berharap mati hanya karena sakit. Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa seseorang yang memiliki cara berpikir yang negatif dikarenakan penyakit yang dideritanya. Memang tidak mudah untuk menyikapi sebuah penyakit kronis seperti jantung yang telah dinyatakan sebagai penyakit pembunuh nomor satu di dunia. Seseorang yang terkena penyakit jantung, tidak menutup kemungkinan akan memiliki pemikiran yang negatif sebagaimana pernyataan di atas. Pasien penyakit jantung juga memiliki peluang besar untuk berpikir bahwa sakitnya itu adalah sebagai bentuk hukuman dari Allah Swt, atas dosa-dosa yang pernah dilakukannya. Pemikiran yang demikian, akan semakin membuat buruk kondisi fisiknya manakala tidak segera diatasi. Cara berpikir yang negatif, akan melahirkan hal-hal yang negatif pula seperti putus asa dari rahmat Allah Swt.

Pikiran-pikiran negatif yang seringkali muncul dapat

menyebabkan stres, cemas maupun depresi obsesif. Sumber permasalahan berupa pola pikir yang negatif terhadap diri, lingkungan dan masalah yang dihadapi pada hakekatnya merupakan suatu ancaman bagi keberlangsungan hidup sehingga individu perlu mengantisipasinya. Stres dapat berlanjut menjadi gangguan mental dan perilaku, namun dapat pula tidak karena tergantung pada kuat lemahnya status mental atau kepribadian seseorang. Banyak kasus stres terjadi karena kurang mampunya individu menghadapi sumber stres ini (Kholidah, 2012: 69). Guna mengurangi pemikiran yang negatif, maka perlu penangan yang tepat dan salah satunya dengan terapi psikososial.

Terapi psikososial dengan perilaku kognitif dapat merubah pola pikir yang negatif menjadi positif sehingga perilaku yang maladaptif yang timbul akibat pola pikir yang salah juga akan berubah menjadi perilaku yang adaptif, sehingga pada akhirnya diharapkan individu dengan masalah isolasi sosial memiliki peningkatan kemampuan untuk melakukan interaksi sosial dan bereaksi secara adaptif dalam menghadapi masalah atau situasi yang sulit dalam setiap fase hidupnya (Nyumirah, 2013: 123). Sebagai muslim, tentu seseorang dilarang untuk berputus asa dalam menghadapi permasalahannya.

el-Sutha (2006: 59) menjelaskan bahwa setiap orang beriman dilarang berputus asa dari mengharap ampunan, rahmat dan kemurahan Allah Swt. Seorang muslim tidak boleh berputus

asa karena sakit yang dideritanya dan kemudian ingin (berharap) mati saja hanya karena tidak tahan lagi dengan sakit yang dideritanya. Hendaklah ia bercermin pada penderitaan dan sakit lebih parah yang dialami oleh orang-orang disekitarnya, agar hal itu menjadi motivasi tersendiri baginya untuk bersabar dalam menghadapi sakit dan lebih bersemangat dalam mencari kesembuhan. Namun jika penyakit yang dideritanya itu secara medis memang sulit sekali ditemukan obatnya atau bahkan tidak ada lagi harapan untuk sembuh, atau penyakit tersebut benar-benar telah menimbulkan mudhorat yang besar untuk dirinya, keluarganya dan orang lain, sehingga ia merasa mati adalah cara yang terbaik untuk mengatasi semua itu, maka dalam hal ini ia tetap tidak boleh secara langsung berdoa untuk meminta mati kepada Allah Swt.

4. Indikator Fungsi Kognitif Pasien

Fungsi kognitif merupakan kemampuan atensi, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan eksekutif seperti merencanakan, menilai, mengawasi dan melakukan evaluasi (Herman 2016: 18). Berdasarkan indikator tersebut, penulis memberikan batasan terkait dengan fungsi kognitif pasien penyakit jantung yaitu berupa atensi, memori dan pemecahan masalah. Berikut ini adalah uraian ketiga indikator tersebut:

1) **Atensi atau Perhatian Pasien Penyakit Jantung**

Perhatian (atensi) merupakan proses mental ketika stimuli atau rangkaian stimuli menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimuli lainnya melemah. Perhatian terjadi bila kita mengkonsentrasikan diri pada salah satu alat indera kita, dan menyampingkan masukan-masukan melalui alat indera yang lain (Rahmat, 1996: 52). Pendapat yang hampir sama juga dikemukakan oleh Richards (2009: 35) yang mengatakan bahwa *attention* (atensi) dipahami sebagai sebuah proses yang memungkinkan kita untuk memilih sebuah stimulus yang spesifik dari seluruh kumpulan input inderawi. Pada hakikatnya, atensi adalah pemfokusan pikiran manusia mengenai suatu peristiwa. Perhatian yang dimiliki oleh pasien penyakit jantung terhadap sebuah penyakit kronis, akan melahirkan suatu gagasan yang negatif, misalnya saja ia berpikir akan cepat mati manakala ia menderita penyakit jantung. Hal itu disebabkan dari informasi-informasi atau stimulus-stimulus yang ia terima tentang ganasnya penyakit jantung.

Setelah pasien mendapatkan informasi (baik dan buruk tentang penyakit jantung), maka ia akan mencerna informasi itu dengan cara yang berbeda. Perbedaan itu, kembali lagi pada bagaimana cara pasien itu berpikir. Biasanya pasien yang memiliki akidah (keimanan) yang

lemah akan berpikir negatif dari berbagai informasi yang ia terima. Jika memang pasien memiliki pemikiran yang demikian, maka harus diperbaiki cara berpikirnya melalui bimbingan rohani Islam.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa perhatian pasien yang memfokuskan pada penyakit jantung membuat mereka semakin lemah. Informasi yang diterima, akan diproses oleh otak kemudian akan menimbulkan pemikiran yang beragam, mulai dari pemikiran yang positif dan negatif.

2) Memori atau Ingatan Pasien

Manusia diciptakan dengan seperangkat alat yang sangat berguna untuk kehidupannya. Salah satu alat tersebut adalah memori. Memori berguna bagi manusia untuk menyimpan berbagai informasi yang dihasilkan dari lingkungan. Menurut Fizah dan Effendi (2006: 154) mengatakan salah satu kelebihan manusia adalah kemampuannya menyimpan informasi yang sangat banyak dalam waktu yang lama dan dapat mengingat kembali.

Berkaitan dengan memori pasien penyakit jantung yang sedang dirawat di rumah sakit, memunculkan dua ingatan yang sangat kontras. Yaitu ingat akan kematian dan ingat akan kesembuhan. Jika pasien terus menerus ingat dengan kematian, hal itu akan memperburuk kondisi

fisiknya. Maka disinilah peran bimbingan rohani Islam untuk mencegah hal-hal yang berkaitan dengan ingatan-ingatan yang salah, seperti putus asa, menyalahkan Allah Swt, menganggap sakit adalah hukuman serta berharap agar cepat mati.

Ingatan-ingatan yang disebutkan di atas, harus segera dihilangkan dari pikiran pasien. Ingatan-ingatan tersebut dapat dikatakan sebagai peristiwa yang *urgent* atau harus segera diselesaikan, yaitu dengan cara memberikan bimbingan rohani Islam. Tujuannya adalah, agar ingatan-ingatan tersebut berubah menjadi ingatan yang positif, seperti sakit adalah penghapus dosa, sakit adalah sarana mensucikan diri dan sakit adalah bentuk cinta Allah Swt. kepadanya.

3) Pemecahan Masalah

Pemecahan masalah menurut Rahmat (1996: 71) mengatakan bahwa umumnya kita bergerak sesuai dengan kebiasaan. Seperti perilaku manusia yang lain, pemecahan masalah dipengaruhi faktor-faktor situasional personal. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemecahan masalah adalah sebagai berikut: (1) motivasi, (2) kepercayaan dan sikap yang salah, (3) kebiasaan, dan (4) emosi.

Pemecahan masalah sangat penting dilakukan oleh

pasien panyakit jantung. Permasalahan yang ia hadapi adalah persoalan antara hidup dan mati. Untuk itu, jika tidak adanya bimbingan rohani Islam, kemungkinan besar ia akan mengambil keputusan untuk menyerahkan nyawanya pada panyakit itu. Akan tetapi jika ia mampu berpikir yang positif maka akan senantiasa berikhtiar mencari solusi penyembuhan medis maupun non medis. Maka disinilah fungsi kognitif pasien telah telah berjalan dengan baik dan benar.

C. Panyakit Jantung

1. Pengertian Panyakit Jantung

Penyakit jantung adalah sebuah kondisi yang menyebabkan jantung tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik. Hal-hal tersebut antara lain otot jantung yang lemah (kelainan bawaan sejak lahir) dan atau adanya celah antara serambi kanan dan serambi kiri, oleh karena tidak sempurnanya pembentukan lapisan yang memisahkan antara kedua serambi saat penderita masih di dalam kandungan. Hal ini menyebabkan darah bersih dan darah kotor tercampur. Penyakit jantung dapat menyerang siapa saja, entah itu orang tua, anak kecil, pria maupun wanita. Dari semua golongan manusia dapat terserang panyakit jantung. Pada umumnya panyakit jantung timbul karena pola hidup yang kurang sehat sehingga memicu timbulnya panyakit ini, selain itu ada juga beberapa panyakit

yang dapat berdampak pada kesehatan jantung pula.

2. Jenis Penyakit Jantung

a) Penyakit jantung koroner

Penyakit jantung koroner adalah penyakit pembunuh nomor satu di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh tersumbatnya aliran darah pada pembuluh darah utama jantung karena adanya penumpukan lemak dan atau kolesterol pada dinding pembuluh darah. Plak yang terjadi karena penumpukan lemak tersebut, biasa disebut dengan istilah aterosklerosis, akan menghambat jalan darah, menyebabkan peradangan dan penyempitan pada pembuluh darah yang membuat aliran darah sulit untuk masuk ke jantung. Akibatnya jantung kekurangan pasokan darah kaya oksigen.

b) Penyakit katup jantung

Penyakit katup jantung adalah suatu penyakit dimana katup jantung mengalami ketidaknormalan. Katup pada jantung manusia terdapat empat buah, katup- katup tersebut berfungsi sebagai pintu untuk memisahkan antara ruang- ruang pada jantung. Katup pada jantung berfungsi agar darah tidak bercampur dan juga tidak ada darah yang kembali lagi. Tetapi saat katup tersebut mengalami ketidaknormalan, seperti bentuknya yang tidak sempurna, ada yang terlalu kecil atau ada pula yang terlalu

mengembang, menjadikan katup jantung tidak dapat menutup dan membuka secara benar. Akibatnya darah dapat bercampur dan kembali lagi, hal ini lah yang dinamakan penyakit katup jantung

c) Penyakit jantung rematik

Penyakit jantung rematik adalah suatu penyakit yang menyerang katup jantung. Penyakit jantung rematik sendiri adalah penyakit yang bersumber dari infeksi demam rematik yang menyerang tenggorokan. Infeksi demam rematik disebabkan oleh streptokokus tipe A atau bakteri *streptococcus pyogenes*. Saat bakteri yang bersarang pada tenggorokan itu menyerang, beberapa bakteri akan turun dan menyerang jantung. Pada jantung, khususnya katup jantung, akan terjadi pembengkakan dan muncullah jaringan parut pada pintu katup atau yang disebut dengan valve. (<https://drjantung.com/jenis-jenis-penyakit-jantung> diakses pada 25 Januari 2018, pukul 9:56 WIB).

3. Perbedaan Penyakit Jantung dan Serangan Jantung

Penyakit jantung berbeda dengan serangan jantung. Serangan jantung adalah sebuah kondisi yang menyebabkan jantung sama sekali tidak berfungsi. Kondisi ini biasanya terjadi mendadak, dan sering disebut gagal jantung. Penyebab gagal jantung bervariasi, namun penyebab utamanya biasanya adalah terhambatnya suplai darah ke otot-otot jantung, oleh karena

pembuluh-pembuluh darah yang biasanya mengalirkan darah ke otot-otot jantung tersebut tersumbat atau mengeras, entah oleh karena lemak dan kolesterol, ataupun oleh karena zat-zat kimia seperti penggunaan obat yang berlebihan yang mengandung *Phenol Propano Alanin* (ppa) yang banyak ditemui dalam obat-obat seperti *Decolgen*, dan nikotin. Penyakit jantung adalah salah satu penyakit yang berbahaya dan banyak menimbulkan kematian pada penderitanya. Tidak jarang si penderita terlambat mengetahui bahwa dia menderita penyakit jantung sehingga terlambat untuk diatasi (<http://www.penyakitjantung.net/pengertianpenyakit-jantung/>, diakses pada 09 Nop 16 Pukul 07:33).

Sebagaimana dijelaskan oleh Arif (2012: 123-125) mengenai beberapa gejala penyakit jantung diantaranya:

- 1) Nyeri. Jika otot tidak mendapatkan cukup darah, maka oksigen yang tidak memadai dan hasil metabolisme yang berlebihan menyebabkan kram atau kejang.
- 2) Sesak napas merupakan gejala yang ditemukan pada gagal jantung. Sesak sebagai akibat masuknya cairan ke rongga udara di paru-paru.
- 3) Kelelahan atau kepenatan. Jika jantung tidak efektif memompa, maka aliran darah ke otot selama melakukan aktifitas akan berkurang, yang menyebabkan penderita merasa lemah dan lelah.

- 4) Palpitasi adalah jantung berdebar-debar.
- 5) Pusing dan pingsan. Penurunan aliran darah karena denyut jantung yang abnormal.

Lebih lanjut Arif menambahkan bahwa, Jika seseorang sering kali mengalami sesak di dada, yang kadang dianggap sebagai masuk angin biasa lalu minta dikerik dan dipijat, sebaiknya ia ia tidak menyepelkannya, terutama bila sesak napas, karena kondisi ini termasuk gejala khas penyakit jantung. Apabila seseorang yang merasakan gejala-gejala tersebut dalam waktu lima menit harus waspada dan segera minta pertolongan. Sebab, jika dalam waktu enam jam tidak mendapatkan obat, maka bisa mengakibatkan kematian (Santoso dalam Arif, 2012: 125).

D. Dakwah dan Perubahan Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung

Hidayanti (2013: 42) berpendapat bahwa manusia adalah makhluk multidimensial (bio-psiko-sosio-spiritual). Dimensi-dimensi tersebut tentu harus dipenuhi kebutuhannya agar setiap individu dapat tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang sehat secara paripurna. Pribadi yang sehat secara paripurna tersebut tentu diharapkan oleh setiap manusia, tak terkecuali para pasien di rumah sakit.

Pasien memiliki berbagai kebutuhan yang seharusnya dapat

dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Berbagai sumber bantuan disediakan untuk memenuhi berbagai kebutuhan tersebut. Jika keluhan atau sakit fisik, maka sumber bantuan yang tepat adalah dokter dan perawat. Sementara jika pasien mengalami masalah psikis seperti gelisah, stres, takut dan lain sebagainya sebagai akibat dari penyakit yang diderita, atau sebab yang lain, maka sumber yang tepat adalah psikolog, biro konsultasi, atau klinik kesehatan mental (Hidayanti, 2011: 90). Permasalahan psikis tersebut banyak dialami oleh pasien dengan penyakit kronis seperti penyakit jantung. Rasa gelisah, stres, takut dan lain sebagainya akan timbul dari malfungsi kognitif pasien. Malfungsi kognitif tersebut membuat pasien semakin terpuruk dengan keadaannya dan memperburuk kondisi fisiknya. Guna menangani permasalahan tersebut, maka pihak rumah sakit harus memberikan layanan non medis sebagai usaha memberikan penyembuhan secara psikologis. Adapun usaha tersebut berupa dakwah yang dilakukan oleh petugas kerohanian rumah sakit.

Usaha yang dilakukan da'i dalam berdakwah di *setting* rumah sakit, tentu menggunakan metode dan strategi yang berbeda dari dakwah pada umumnya. Metode yang diterapkan dalam berdakwah di *setting* rumah sakit khususnya untuk pasien adalah dakwah fardiyah. Asmaya (2007: 113) menjelaskan bahwa, aktivitas dakwah fardiyah memiliki daya efektifitas terhadap penyampaian pesan dakwah kepada mad'u. Dengan karakteristik dakwah fardiyah yang dilakukan, maka memberikan harapan keada penerimaan pesan

yang efektif melahirkan pengertian, rasa senang, hubungan sosial yang baik dan melahirkan tindakan. Hal ini dikarenakan dalam prosesnya dilakukan upaya sikap terbuka, percaya, penerimaan dan keinsyafan diri, *take and give*. Efek psikologis dari pelaksanaan dakwah fardiyah adalah menambah wawasan intelektual dan sosial, menemukan identitas jati diri, kemampuan memahami realitas dan memiliki kesehatan mental. Hal itu dikarenakan kesehatan mental tentu di pengaruhi oleh kesehatan badan, dikarenakan antara jasmani dan rohani menjadi satu-kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

Berdasarkan penjelasan di atas, kesehatan bukan hanya terletak pada jasmani saja, tetapi rohaniahpun harus memiliki kesehatan pula. Kesehatan rohaniah, tergantung pada pikiran manusia itu. Apabila fungsi kognitif manusia itu terganggu, terutama fungsi kognitif pasien penyakit jantung maka harus segera mendapatkan penanganan secara baik dan benar. Penanganan yang baik dan benar dari fungsi kognitif pasien yang mengalami malfungsi yaitu dengan layanan bimbingan rohani Islam. Di karenakan layanan bimbingan tersebut memiliki misi untuk dapat mengajak manusia ke jalan yang benar ketika menghadapi musibah (penyakit).

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT ISLAM SUNAN KUDUS

A. Profil RSI Sunan Kudus

1. Sejarah Singkat Berdirinya RSI Sunan Kudus

Rumah Sakit Islam “**Sunan Kudus**” merupakan institusi pelayanan kesehatan milik Yayasan Islam Kudus (YAKIS). Yayasan Kesehatan Islam Kudus (YAKIS) berdiri pada tanggal 08 Juni 1985 M atau 17 Ramadhan 1405 H berdasarkan Akte Notaris No. 15 tanggal 08 Juni 1985 M dengan Notaris Benyamin Kusuma, SH., yang beralamat di Jl. Tanjung No. 03 A Kudus. Tujuan didirikannya Yayasan ini adalah menyelenggarakan usaha pelayanan kesehatan masyarakat sebagai perwujudan amaliyah sesuai dengan ajaran Islam. Serta turut membantu pemerintah dalam mewujudkan sarana dan prasarana kesehatan di kabupaten Kudus dan sekitarnya.

Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dioperasikan pertama kali pada tanggal 1 Oktober 1990 M atau 12 Rabi'ul Awal 1411H ditandai dengan peresmian oleh Gubernur Jawa Tengah saat itu Bapak H. M. Ismail. Status

Rumah Sakit Islam Kudus saat itu berdasarkan SK penetapan kelas dari Dirjen Yanmed Nomor YM.00.02.3.4.312 tanggal 28 April 1990M adalah Rumah Sakit Umum Swasta tipe Madya/tipe C. (<http://nulis-info.blogspot.co.id/2015/06/rumah-sakit-islam-sunan-kudus.html> di akses pada tanggal 29-12-16, pukul 10:56).

Adapun pada saat dioperasionalkan, rumah sakit ini dipimpin oleh direksi yang terdiri dari seorang direktur dan beberapa wakil direktur. Mereka adalah: Dr. H. A. Zainuri Kosim, Sp PD (direktur), Dr. H. Sukasno Warnodirdjo, SpA (Wadir Jangmed), Dr. H. Santo Pranowo, Sp THT (wadir yamed dan keperawatan), Drs. H. Najib Hasan (wadir keuangan), Dr. Luthfi Machrus (wadir farmasi) dan H. Firman Lesmana Soemadji, BSc (wadir umum). Direksi ini menjabat tahun 1990 sampai dengan 1994 (tim sejarah YAKIS dan RS. Islam Sunan Kudus, 2008; 1).

2. Letak Geografis RSI Sunan Kudus

Rumah sakit Islam Sunan Kudus berada di JL. Kudus Permai, No. 1, Garunglor, Kaliwungu, Kudus, Jawa Tengah. Rumah sakit Islam Sunan Kudus adalah sebuah rumah sakit di kabupaten Kudus yang terletak di tepi jalan

raya Kudus-Jepara, desa Garung Lor, kecamatan Kaliwungu. Desa tempat rumah sakit ini berdiri adalah salah satu daerah di kabupaten Kudus bagian barat yang secara geografis dekat dengan daerah Jepara. Bila kita datang dari arah Semarang dan berhenti di terminal Kudus, maka dari sini jarak menuju rumah sakit adalah sekitar 6 km. Kemudian setelah menempuh jarak tersebut kita akan sampai di jalan Kudus-Jepara (tim sejarah YAKIS dan RS. Islam Sunan Kudus, 2008; 17).

Rumah sakit ini terletak agak sedikit menjorok atau masuk dari jalan raya tersebut. Oleh karena itu bila kita sudah sampai lokasi RSI di jalan Kudus-Jepara tersebut (desa Garung Lor) yang ditandai dengan adanya gapura rumah sakit Islam Sunan Kudus, kita harus masuk ke arah utara kurang lebih 10 meter, sebuah jalan menuju ke perumahan Kudus permai. Tepat di sebelah kanan jalan tersebut, akan ditemukan sebuah rumah sakit yang tampak bersih, asri, dan sangat teduh dengan berbagai pepohonan lindung yang tinggi (tim sejarah YAKIS dan RS. Islam Sunan Kudus, 2008; 17).

3. Perkembangan RSI Sunan Kudus

Pada tanggal 01 Oktober 1990 M adalah pertama diresmikan gedung induk. Kemudian 02 Oktober 1991 M didirikan gedung perawatan “Abu Bakar Ash-Shiddiq”, gedung “Ibnu Sina” untuk Rontgen dan Laboratorium, gedung “Mina” untuk unit gawat darurat dan masjid “Al-Muttaqien”. Untuk pemeriksaan darah di laboratorium dilengkapi dengan photo meter 4010 dan memberli juga microscope binoculair. Pembelian meja dan lampu operasi untuk kamar bedah dan dilengkapi dengan peralatan bedah mayor maupun minor. Untuk dalat bantuadministrasi dibeli 1 unit komputer. Sedangkan kendaraan operasional dibeli roda dua Yamaha Alfa dan kendaraan roda empat Mitsubishi *second* untuk mobil jenazah. (tim sejarah YAKIS dan RS. Islam Sunan Kudus, 2008; 63).

Kemudian tanggal 27 Oktober 1993 M didirikan gedung perawatan “Umar Ibnul Khatthab”. Dan tanggal 03 September 1994 M gedung perawatan “Saad Ibnu Abi Waqash”. Kemudian tanggal 26 Desember 1994 M didirikan gedung Halimah Assa’diyyah sebagai Instalasi Gizi. Kemudian tanggal 30 Mei 1995 M didirikan gedung perawatan “Ali Ibnu Abi Thalib”.

Pada tanggal 03 Oktober 1996 M didirikan gedung perawatan “Ustman Ibnu Affan”, Gedung “Sa’id Ibnu Zaid” sebagai sarana Instalasi Bedah Sentral. Kemudian tanggal 04 Oktober 1997 M didirikan gedung persalinan “Fatimah Azzahra”. Dan pada tanggal 16 Agustus 1998 M didirikan gedung sarana laundry. Kemudian pada tanggal 26 Juni 1999 M didirikan gedung Work Shop dan Central Genset. Dan bulan Novemver 2001 M didirikan Saran IPAL (instalasi Pengolahan Air Limbah). Kemudian pada tanggal 24 November 2004 M didirikan gedung ICU “Abdurrahman Ibnu Auf”. Kemudian tanggal 29 Desember 2007 M didirikan gedung “Zubair Ibnu Awwam” untuk playanan CT-SCAN dan cuci darah (haemodialisa). Dan pada tanggal 01 Oktober 2010 M diresmikan Renovasi Gedung Persalinan “Fathimah Azzahra” (rsisunankudus.wordpress.com/profil/ diakses pada tanggal 29-12-16, pukul 10:48).

4. Tujuan, Visi Misi dan Motto RSI Sunan Kudus

a) Tujuan RSI Sunan Kudus

Secara umum, tujuan didirikannya rumah sakit Islam Sunan Kudus ini adalah untuk menyelenggarakan usaha-usaha kesehatan yang Islami

kepada semua lapisan masyarakat sehingga tercipta masyarakat yang sehat lahir batin sebagai sumber daya manusia yang produktif. Adapun tujuan yang lebih rinci adalah sebagai berikut yaitu menerapkan prinsip ajaran Islam dibidang kesehatan diantaranya: (1) Menciptakan lingkungan hidup dan kehidupan sesuai dengan ajaran Islam (2) Menerapkan ajaran Islam pada setiap orang yang terlibat di dalam RSI Sunan Kudus dari dokter, karyawan, perawat sampai tukang kebun (3) Menerapkan perawatan sesuai dengan ajaran Islam terhadap pasien (tim sejarah YAKIS dan RS. Islam Sunan Kudus, 2008: 16).

b) Visi Misi dan Motto RSI Sunan Kudus

Rumah Sakit Islam Sunan Kudus mempunyai visi adalah menjadi Rumah Sakit Swasta di daerah dengan reputasi nasional dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat lahir batin serta optimal perilaku Islami. Adapun misinya memberikan pelayanan kesehatan lahir dan batin secara Islami serta terjangkau oleh setiap lapisan masyarakat. Guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan visi misinya, maka seluruh karyawan

dilingkungan rumah sakit ini selalu diingatkan supaya bisa melaksanakan tugas sesuai dengan motto rumah sakit, yaitu: Islami, sehat, bersih, indah rapi dan ramah.

5. Bidang Pelayanan Kerohanian RSI Sunan Kudus

a) Tujuan

- 1) Terciptanya pelayanan kesehatan yang menyeluruh baik jasmani maupun rohani.
- 2) Memenuhi kebutuhan rohani pasien.
- 3) Memberi motivasi kepada pasien, sehingga terhindar dari sikap putus asa dan putus harapan.

b) Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan Kerohanian meliputi Pelayanan Psikoreligius Pasien atau Pelayanan Kerohanian bagi Pasien, Pelayanan Kerohanian bagi Karyawan dan Pemakmuran Masjid sebagai berikut:

1. Pelayanan Kerohanian Bagi Pasien

- a. Pasien baru datang rawat inap dengan memberikan Buku Tuntunan Rohani kepada semua pasien yang baru datang rawat inap bekerja sama dengan bagian pendaftaran.

- b. Mengadakan kunjungan setiap hari pada pasien rawat inap (Pasien laki-laki oleh petugas laki-laki, Pasien wanita oleh petugas wanita) dengan memberikan motivasi dan mendo'akan serta konsultasi masalah agama Islam.
- c. Pemberian bimbingan pada pasien terminal atau sakaratul maut bekerjasama dengan perawat dengan membacakan kalimah thayyibah, atau membacakan surat yasin dan bagi selain agama Islam bimbingan diserahkan kepada keluarga.
- d. Pemberian bimbingan bagi pasien pra operasi dan post operasi (berdo'a) bekerjasama dengan perawat kamar operasi.
- e. Pemberian bimbingan bagi pasien yang akan melahirkan bekerjasama dengan perawat/bidan di ruang persalinan.
- f. Pemberian bimbingan melalui sound sistem yaitu ceramah keagamaan, Tartil al-Qur'an, do'a, lagu-lagu kasidah dan adzan shalat maktubah.

- g. Pembuatan buletin keagamaan bagi pasien
- h. Bimbingan tohani kepada pasien selain agama Islam diberikan sesuai permintaan keluarga.

2. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sunan Kudus

Langkah-langkah pendataan dan proses pelayanan pasien rawat inap sebagai berikut:

- a. Pasien baru rawat inap diberi buku tuntunan rohani bersamaan tas selamat datang yang diserahkan oleh bagian pendaftaran.
- b. Petugas masuk ruang perawatan menanyakan tentang pasien rawat inap baru pada perawat ruangan lalu petugas mengunjungi pasien (pasien laki-laki oleh petugas laki-laki, pasien wanita oleh petugas wanita) dengan memberikan motivasi, mendo'akan dan menjawab pertanyaan keagamaan dari pasien dan menanyakan keluhan pasien.
- c. Petugas masuk kamar pasien setelah mendapatkan informasi dari perawat ruangan, lalu petugas memohon ijin keluarga

untuk membacakan kalimat thayyibah atau surat yasin dan mengajak keluarga untuk berpartisipasi. Petugas memberikan nasihat kepada keluarga agar sabar dan tawakkal.

- d. Petugas masuk ruang operasi setelah mendapat informasi dari perawat ruang operasi. Petugas mendo'akan bersama-sama keluarga pasien dan memberikan dorongan moril agar diberikan keteguhan iman. Sehabis operasi juga mendo'akan.
- e. Petugas masuk ruang persalinan setelah mendapat informasi dari perawat/bidan ruang persalinan. Petugas mendo'akan dan memberikan dorongan moril agar diberikan keteguhan iman.
- f. Petugas mencatat pada form RM bimbingan rohani pasien kemudian dimasukkan dalam status pasien.
- g. Petugas berpamitan dengan mengucapkan salam.
- h. Petugas menghidupkan suond system dan bekerjasama dengan resepsionis diluar jam

dinas. Petugas membuat jadwal yang berisi tentang modul materi bimbingan lewat sound sistem.

c) Pemakmuran Masjid dan Mushalla

- 1) Pengadaan sarana ibadah meliputi pengadaan al-Qur'an, surat yasin di masjid dan mushalla setiap ruangan (termasuk kamar dan ruang perawatan).
- 2) Shalat berjama'ah dan shalat sunnah (shalat 'ied, shalat gerhana dll.)
- 3) Mengadakan kegiatan bulan Ramadhan yaitu shalat tarawih, tadarusan, takbiran, ta'jilan dan buka bersama.
- 4) Mendistribusikan dan mengganti rukuh/sajadah di masjid dan mushalla setiap ruangan.

d) Sarana Bidang Kerohanian RSI Sunan Kudus

Untuk kegiatan pelayanan kerohanian di rumah sakit Islam Sunan Kudus agar terlaksana dengan baik maka disediakan kelengkapan fasilitas dan peralatan sebagai berikut:

- 1) Meja kursi kerja
- 2) Almari untuk administrasi

- 3) Almari untuk barang (rukuk, perpustakaan, pemulasaraan)
- 4) Komputer
- 5) Sound sistem dan perlengkapannya
- 6) *Microfon* dan kaset kaset ceramah rohani maupun musik-musik keagamaan.
- 7) Rukuk dan sajadah untuk setiap mushala dan masjid
- 8) Buku buku kegamaan bagi petugas sebagai bahan sumber materi pengajian yang akan dilaksanakan.
- 9) Buku atau kitab al-Qur'an & al-Hadits bagi karyawan
- 10) Plangisasi Islam (pigura keislaman) untuk menciptakan suasana Islami.

Rumah sakit Islam Sunan Kudus merupakan rumah sakit yang berbasis Islam dengan pelayanan yang maksimal kepada setiap pasiennya. Berdasarkan pemaparan di atas, apat dilihat bahwa berbagai fasilitas yang tersedia merupakan bentuk dari pelayanan yang memadahi.

6. Jumlah Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus

Jumlah pasien penyakit jantung di rsi Sunan Kudus, pada tahun 2016 berjumlah 149 pasien. Dari jumlah tersebut, 67 pasien laki-laki dan 82 adalah perempuan dan kualifikasi usia antara 37-73 tahun. Pada tahun berikutnya, memiliki penurunan jumlah pasien. Pada tahun 2017 sampai dengan bulan September, jumlah keseluruhan pasien adalah 104, dengan pasien laki-laki berjumlah 72 dan 32 adalah perempuan, dengan kualifikasi usia 35-76 tahun.

B. Kondisi Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus

1. Permasalahan Fungsi Kognitif Pasien

Fungsi kognitif merupakan kemampuan atensi, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan eksekutif seperti merencanakan, menilai, mengawasi dan melakukan evaluasi (Herman 2016: 18). Berdasarkan indikator tersebut, penulis memberikan batasan terkait dengan fungsi kognitif pasien penyakit jantung yaitu atensi, memori dan pemecahan masalah. Ketiga indikator

tersebut telah mewakili gambaran fungsi kognitif pasien. Berikut ini adalah uraian ketiga indikator tersebut:

a. **Perhatian (atensi)**

Perhatian atau atensi merupakan proses mental ketika stimuli atau rangkaian stimuli menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimuli lainnya melemah. Perhatian terjadi bila kita mengkonsentrasikan diri pada salah satu alat indera kita, dan menyampingkan masukan-masukan melalui alat indera yang lain (Rahmat, 1996: 52). Atensi dipahami sebagai sebuah proses yang memungkinkan kita untuk memilih sebuah stimulus yang spesifik dari seluruh kumpulan input inderawi. Pada hakikatnya, atensi adalah pemfokusan pikiran manusia mengenai suatu peristiwa. Adapun perhatian atau atensi pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus adalah sebagai berikut (Richards, 2009: 35)

Perhatian atau atensi pasien penyakit jantung terhadap penyakitnya, sangat dipengaruhi oleh informasi-informasi yang diterima. Informasi-informasi tersebut mulai dari media elektronik seperti televisi, radio, media cetak dan melalui orang lain secara

langsung. Setiap manusia manusia membutuhkan informasi-informasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus yang mendapatkan informasi-informasi tentang penyakit jantung baik secara langsung atau tidak. Informasi-informasi yang diterima oleh pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus inilah yang akan mempengaruhi pikiran pasien.

Informasi-informasi tersebut sebagaimana diterima Ny. S yang berusia 44 tahun, dan menderita penyakit jantung sejak 6 bulan yang lalu. Ny. S sering mendapatkan informasi terkait dengan penyakit jantung dari televisi. Ny. S berpendapat bahwa, penyakit jantung merupakan penyakit yang paling berat diantara penyakit yang lain. Berikut ini adalah penuturan Ny. S kepada peneliti.

“...nang sinetron-sinetron kae seng diceritakne mesti penyakit jantung mas. la penyakit jantung iku penyakit seng abot. dadi yo aku rodo wedi mas karo penyakit iki. soale kan misale wes keno penyakit jantung ki mesti cepet mati sak wayah-wayah mas (masih bercerita tentang sinetron). La contone kae, misal wonge krungu kabar gak penak terus jantungge umat bar iku mati. La aku yo wedi mas...” (hasil wawancara dengan pasien, 20 September 2017).

Pernyataan Ny. S di atas menunjukkan bahwa, perhatiannya terhadap informasi dan terfokus pada penyakit jantung sebagai penyakit yang berat membuat dirinya merasa takut dengan penyakitnya tersebut. Rasa takut yang dialami oleh Ny. S apabila terus-menerus dibiarkan, akan memperburuk kondisi fisiknya terutama kondisi jantungnya yang akan semakin parah mengalami gangguan. Dengan demikian, perhatian atau atensi pasien penyakit jantung terhadap suatu stimuli akan berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikisnya.

Hal serupa juga dialami oleh Mr. M yang mengetahui informasi tentang penyakit jantung secara langsung. Informasi-informasi yang diterima oleh Mr. M yang berusia 50 tahun, dan ia telah mempunyai penyakit jantung sejak tahun 2013. Informasi-informasi yang ia terima selama ini sering mengganggu pikirannya, seperti informasi bahwa orang-orang yang didiagnosa dengan penyakit jantung itu akan cepat mati. Berikut ini adalah penjelasan Mr. M kepada peneliti:

“...aku ngerti keluargaku nduwe penyakit jantung turunan mas. yo aku kudu siap sewaktu-waktu keno penyakit iku. tapi seng jenenge ati kan ra iso di bohongi lah mesti iku ono roso wedi. yo wedi

kerono penyakite iku kan jarene ora sue mas umure...” (hasil wawancara dengan pasien, 16 September 2017).

Informasi yang diperoleh Mr. M secara langsung itu membuat ia takut akan kematian. Pemfokusan pikiran terhadap kematian, menjadi perhatian Mr. M akibat penyakit jantung yang kapan saja bisa merenggut nyawanya. Selain itu, Mr. M juga menjelaskan bahwa, pertama kali ia mengalami serta merasakan gejala penyakit jantung, seolah-olah ia sedang naik motor dan tiba-tiba ingin menabrak orang tetapi tidak jadi. Berikut ini adalah pernyataan Mr. M kepada peneliti.

“...dadi ki rasane koyok sampean to mas, nak numpak motor arep nabrak wong tapi ra sido, dadine mak *tratap-tratap* (berdebar-debar kejang) nang jantung rasane mas koyo ngono”. Sakwise ngono iku, aku terus priksa nang dokter. yowes pasrah, opo omongane dokter nak aku keno gejala penyakit jantung. Soale mas, aku ki nak durung keroso loro yo durung moro neng dokter (periksa) (hasil wawancara dengan pasien, tanggal 16 september 2017).

Selain pernyataan di atas, Mr. M juga menuturkan bahwa ketika ia mendapatkan informasi berupa diagnosa dokter yang mengatakan ia terkena

penyakit jantung, lantas ia langsung berpikir dan terfokus pada empat saudaranya yang memiliki penyakit jantung semuanya. Pemfokusan pikiran inilah yang membuat Mr. M sedih karena ia mempunyai penyakit jantung turunan. Berikut ini adalah penjelasan Mr. M kepada peneliti:

“...lan aku, mikire ki ngene mas... (pasien berhenti sejenak). aku ki wis nduwe riwayat penyakit jantung turunan. soale kabeh sedulurku ki ndwe penyakit jantung. dadi aku mikirke nek aku wes mesti keno jantung (pasien terlihat ingin menangis). lan aku ra percoyo karo dukun-dukun sing aneh-aneh pengobatane mas...” (hasil wawancara dengan pasien, tanggal 16 september 2017).

Perhatian yang tertuju pada penyakit turunan dalam keluarga Mr. M membuat dirinya sering mersa sedih. Berdasarkan pernyataan Mr. M di atas, memiliki *point* penting yang harus segera diatasi. *Point* penting itu adalah mengenai pernyataan “*Soale kabeh sedulurku ki ndwe penyakit jantung. dadi aku mikirke nek aku wes mesti keno jantung*”. Berdasarkan pernyataan tersebut, Mr. M meyakini bahwa ia pasti terkena penyakit jantung, dikarenakan semua saudaranya mempunyai penyakit jantung turunan.

Selain pernyataan tersebut, istrinya juga menjelaskan bahwa memang Mr. M terkena penyakit jantung karena keluarganya memiliki riwayat penyakit jantung serta terus kepikiran dengan penyakit tersebut. Berikut adalah penuturan istri Mr. M kepada peneliti:

“...keno penyakit jantung iku kerono turunan mas. kan keluargane ndwe riwayat jantung. lan sedulure kabeh iku yo keno jantung mas. menowo kerono dipikir terus mas. la wonge ki gak percoyo karo pengobatane dukun mas, seng di sembur-sembur koyo ngono kui...” (hasil wawancara dengan isteri Mr. M, tanggal 16 september 2017).

Peristiwa yang dialami oleh Mr. M di atas serta pernyataan istrinya, menggambarkan bahwa informasi-informasi yang diterima, serta perhatian yang ia fokuskan pada kematian dan riwayat penyakit jantung turunan dari keluarganya. Pemfokusan pikiran Mr. M jika terus-menerus dilakukan, maka akan semakin menambah beban dalam kehidupannya dan semakin memperburuk kondisi fisiknya. Hal itu nampak pada intonasi kata-katanya yang sedikit terbata-bata ketika proses wawancara dengan peneliti.

Peristiwa yang dialami oleh Mr. M di atas, serupa dengan peristiwa yang dialami oleh Mr. S. Mr. S

mendapatkan informasi-tentang penyakit jantung dari tetangganya. Mr. S mengatakan sebagai berikut:

“...krungu teko tonggo-tonggo mas, yen aku keno penyakit jantung. terus aku rodo was-was mas lan wedi. Ternyata bener yen keno jantung mas (pasien hampir menitikkan air mata)... (hasil wawancara dengan pasien, 20 Sepetember 2017).

Informasi yang diterima oleh Mr. S membuat dirinya was-was dan takut lantaran penyakit yang ia derita adalah penyakit kronis. Kemudian pikiran Mr. S terfikirkan dengan keluarganya terlebih kepada istrinya yang masih hamil 4 bulan. Demikian penuturan Mr. S kepada penulis:

“...aku mikir lagi di cobo koyo ngene. terus iki (sambil memandang istrinya) nembe ngandut 4 sasi mas. makane iki aku pengen cepet mari. terus aku pengen rumah tangga tentrem, ekonomi cukup...” (hasil wawancara dengan pasien, 20 Sepetember 2017).

Berdasarkan dua pernyataan Mr. S di atas, setelah ia mendapatkan informasi dari tetangganya tentang penyakit jantung, ia lantas terpikirkan dengan keluarganya. Mr. S mengkhawatirkan keadaan keluarganya dengan kondisi dirinya yang sedang sakit. Sedangkan istrinya menambahkan bahwa, suaminya itu

terlalu memikirkan ekonmoi keluarga. Istrinya juga memaklumi hal itu, karena suaminya berpenghasilan pas-pasan. Demikian pernyataan isteri Mr. S kepada peneliti:

“...wong de’ne (yang dimaksud adalah suaminya) ki terlalu mikir kok mas. yo mikir kerjo, mikir iki anak. dadi ki keronu dipikir sepaneng malah dadi koyo ngene (informan terlihat sedih)...” (hasil wawancara dengan pasien, 20 Sepetember 2017).

Pernyataan isteri Mr. S tersebut menggambarkan bahwa, suaminya terlalu memikirkan kelaurganya dan pekerjaannya. Hal itulah yang membuat ia terkena penyakit jantung, dan harus menjalani perawatan di RSI Sunana Kudus.

Peristiwa oleh Mr. S yang fokus pada masalah keluarga dan pekerjaan berbeda hal nya dengan yang dialami oleh Ny. L. Ny. L terlalu banyak bekerja sehingga kesehatan fisiknya tidak diperhatikan. Ny. L terlalu memikirkan dan memfokuskan pikirannya pada dunia kerja saja. Selain terkena penyakit jantung, Ny. L juga terkena stroke ringan yang semakin membuat ia sangat terpuikul dengan kondisinya saat ini. Informasi tersebut ia peroleh langsung dari diagnosa dokter,

dikarenakan sakitnya yang mendadak. Berikut ini adalah penuturannya pasien kepada peneliti:

‘...dadi ki kakean kerjo mas. Kadang yo bar kerjo ki melu kegiatan ibu-ibu. Kurang istirahat lan ora terlalu mikirne kesehatane. wingi iku bar bali nyumbang, terus munggah mbale (tempat tidur) terus awake kroso loro. Bar iku langsung diprekso neng dokter...’ (hasil wawancara dengan ibu pasien pada tanggal 18 September 2017).

Pernyataan di atas seolah menggambarkan bahwa Ny. L terlalu memfokuskan pikirannya dengan pekerjaan saja. Perhatian yang berlebihan pada dunia kerja inilah, yang membuat Ny. L lupa bahwa kesehatan fisik juga sangat penting. Ketika Ny. L didiagnosa dengan penyakit jantung, nampak dari raut wajahnya sangat terlihat sedih dengan kondisinya saat ini ditambah ia terkena stroke ringan.

Selain itu ibu Ny. L juga menambahkan bahwa anaknya itu terlalau banyak aktivitas, sehingga kesehatan fisiknya terganggu. Berikut penuturannya kepada peneliti:

“...anaku ki akeh kegiatan mas. lali karo kesehatane. terus akeh kerjo lan liyane. Dadi ki pikirane mung kerjo lan kegiatan liyane mas...” (hasil wawancara dengan ibu pasien, 18 Sepetember 2017).

Berdasarkan pernyataan ibu Ny. L di atas, memberikan kesimpulan bahwa pikiran Ny. S yang terlalu fokus pada dunia kerja saja, sehingga Ny. L harus mendapatkan perawatan dari dokter. Selain itu, Informasi yang diterima oleh Ny. L di atas, sejalan informasi yang diterima oleh Mr. K yang juga mendapat informasi secara langsung dari dokter bahwa ia terkena penyakit jantung. Mr. K yang berusia 51 tahun dan sudah menderita sakit jantung sejak satu tahun yang lalu. Mr. K menuturkan bahwa, awal mula ia merasakan sakit di bagian dada, serta denyut jantung sangat cepat, rasa lemas, gemetar dan disertai dengan pusing, seolah-olah ia ingin terjatuh. Berikut penuturan Mr. K kepada peneliti:

“...rasane neng dodo loro mas (pasien sambil memegang dadanya), terus sesek napase, lemes, ndredek (gemetar) lan jantungge kenceng mas (detak jantung kenjang)...” (hasil wawancara dengan pasien, 19 September 2017).

Pernyataan yang diungkapkan oleh Mr. K di atas, menunjukkan bahwa awal mula ia mengalami sakit jantung merasakan seluruh badannya tidak enak, mulai

dari lemas, gemetar sampai detak jantung yang cepat. Diagnosa dokter yang mengatakan ia terkena penyakit jantung, lantas membuat pikiran Mr. K terfokus pada masalah keluarganya serta masalah pekerjaan. Berikut adalah pernyataan Mr. K kepada peneliti:

“...yang namanya berkeluarga mas, tentu memiliki masalah kan (pasien tidak berkenan menceritakan masalahnya kepada peneliti). Ya.. ada saja lah masalah-masalah itu. Kan saya juga ingin membahagiakan keluarga. bekerja demi keluarga, dan ingin memberikan yang terbaik untuk keluarga saya mas. terutama untuk anak-anak...”(hasil wawancara dengan pasien, 19 September 2017).

Pemaparan Mr. K di atas, menggambarkan bahwa ia memendam permasalahan keluarganya sendiri dan enggan untuk menceritakan atau berbagi kepada orang lain (termasuk kepada peneliti). Mr. K yang terlalu memikirkan permasalahan keluarganya itu, sehingga ia jatuh sakit membuat peneliti merasa ingin lebih jauh lagi untuk mengetahui permasalahan apa yang sangat mengganggu pikirannya.

Guna mendapatkan informasi yang akurat mengenai permasalahan yang paling mengganggu pikiran Mr. K, kemudian peneliti pun melakukan

wawancara dengan isteri Mr. K yaitu Ny. E. Ny. E mengungkapkan bahwa dalam keluarganya itu adalah tipe orang yang sibuk. Artinya, kesibukan kerja yang membuat keluarga mereka sangat kurang berkomunikasi, sehingga tidak tahu menahu permasalahan apa yang sedang dialami oleh masing-masing anggota keluarga (misalnya masalah Mr. K dan Ny. E). Berikut penuturan Ny. E kepada penulis:

“...ya.. gimana ya mas. kan kita itu sama-sama sibuk. suami juga kerja mebel. itu mebel kecil-kecilan dirumah sendiri. Kan saya sendiri juga kerja, ngurus anak yang masih kecil-kecil. pokoknya ya gak sempat lah ngobrol-ngobrol. misal kalau saya pulang kerja ya sudah karena capek, kemudian saya ngurus anak, mandikan, ini itu bersih-bersih rumah setelah itu ya langsung tidur...” (hasil wawancara dengan keluarga pasien, 19 September 2017).

Selain pernyataan di atas, Ny. E juga mengatakan bahwa sumainya terlalu memikirkan kebutuhan keluarga terutama anak-anak mereka. Di karenakan, kebutuhan ke empat anak-anak mereka yang semuanya masih sekolah. Berikut adalah pernyataan Ny. E kepada peneliti:

“...ngurusi anak-anak mas. mereka masih sekolah semuanya. yang paling besar kelas dua MTs, dan yang paling kecil itu masih TK...” (hasil wawancara dengan isteri pasien, 19 September 2017).

Pernyataan Ny. E di atas, seolah memberikan jawaban atas permasalahan yang dipendam oleh Mr. K suaminya. Permasalahan yang paling dipikirkan Mr. K adalah masalah kurangnya komunikasi dan juga tuntutan kebutuhan keluarga terutama anak-anaknya. Dengan demikian, pikiran yang terlalu fokus pada suatu hal dan tidak diimbangi dengan introspeksi diri (misalnya saling membuka diri masing-masing) akan memunculkan hal-hal yang negatif seperti penyakit yang dialami oleh Mr. K saat ini.

Sejalan dengan peristiwa yang dialami oleh Mr.K, Mr. Mt pun mendapatkan informasi terkait dengan penyakit jantung secara langsung dari anaknya. Mr. Mt yang berusia 61 tahun terkena penyakit jantung sejak satu bulan yang lalu. Penyakit jantung Mr. Mt diawali dari informasi-informasi bahwa proses operasi penyakit hernia itu sakit. Maka dari itu, penyebab utama penyakit jantung Mr. Mt adalah informasi tentang

sakitnya operasi hernia. Oleh sebab itu, informasi bahwa proses operasi penyakit hernia sakit, membuat pikiran Mr. Mt terfokus pada rasa sakit sehingga berakibat pada terkenanya penyakit jantung. Berikut ini pernyataan Mr. Mt:

“...aku ki wedi mas. arep operasi hernia. Saking wedine malah keno jantung. (hasil wawancara dengan pasien, 20 September 2017).

Berdasarkan pernyataan di atas menunjukkan bahwa informasi yang negatif berdampak buruk pada Mr. Mt. Dampak yang buruk tersebut akibat dari terlalu fokusnya pikiran Mr. Mt terhadap rasa sakit yang akan ia alami ketika menjalani proses operasi penyakit hernia. Maka dari itu, perlunya bimbingan rohani Islam adalah untuk memulihkan kembali pikiran pasien, terutama memberikan edukasi bahwa jangan sampai terlalu berlebihan dalam memikirkan informasi-informasi yang diterima oleh setiap pasien penyakit jantung.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa atensi atau perhatian pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus memiliki permasalahan yang berbeda-beda. Adapun perhatian yang ditunjukkan

oleh Ny. S yaitu pikiran yang terfokus pada penyakit jantung merupakan penyakit yang berat, sehingga ia merasakan takut dengan kondisinya tersebut. Berbeda halnya dengan atensi yang ditunjukkan oleh Mr. M yang terfokus pada kematian akibat penyakit jantung yang sedang dideritanya. Sementara itu, perhatian Mr. S yang selalu memikirkan keluarganya, dikarenakan ia adalah tulang punggung keluarga terlebih lagi isterinya yang sedang mengandung 4 bulan, semakin menambah beban pikirannya. Sedangkan, perhatian yang salah ditunjukkan oleh Ny. L, yaitu terlalu memikirkan masalah pekerjaan dan tidak memperhatikan kesehatan fisiknya. Hal itu menunjukkan bahwa, memikirkan sesuatu yang berlebihan akan berdampak negatif terhadap kondisi fisik maupun psikis. Demikian halnya dengan perhatian yang terfokus pada pekerjaan pun dirasakan oleh Mr. K dan kurangnya komunikasi dalam keluarganya, membuat Mr. K merasa tertekan sehingga membuat ia terkena penyakit jantung. Sementara itu, perhatian yang ditunjukkan oleh Mr. Mt adalah terfokus pada rasa sakit dan takut menjalani operasi penyakit hernia yang akan ia lakukan. Hal itu membuat dirinya

terkena penyakit jantung dan harus di rawat di RSI Sunan Kudus.

b. Memori (ingatan)

Memori atau ingatan yang sering muncul dalam pikiran pasien adalah permasalahan yang sedang dihadapi. Misalnya saja pasien dihadapkan pada permasalahan ekonomi, maka ingatan mereka berorientasi bagaimana cara memenuhi kebutuhan ekonomi tersebut. Selain permasalahan tersebut, pasien juga sering teringat pada penyakit yang mereka derita. Ingatan tersebut berupa biaya untuk berobat, dan juga ganasnya penyakit yang diderita, serta teringat keluarganya.

Ingatan-ingatan pasien sebagaimana disebutkan di atas, merupakan dampak dari pikiran yang tidak stabil akibat penyakit yang diderita. Sebagaimana ingatan Mr. K yang selalu teringat pada anak-anak mereka, karena mereka masih membutuhkan Mr. K serta membutuhkan bimbingan darinya. Berikut adalah pernyataan Mr. K kepada penulis:

“...ndelok kondisi ku seng koyo ngene mas, aku iling karo anak-anaku. Pie mengko nak gk ono aku. Sopo seng bimbang mas. keronu isih cilek-cilek. Terus

sopo seng golek nafkah nak sak wayah-wayah aku mati mas (pasien terlihat sedih)...” (hasil wawancara dengan pasien, 19 September 2017).

Berdasarkan ingatan yang dimiliki oleh Mr. K bahwa, ia selalu teringat dengan nasib anak-anaknya ketika dia sedang sakit bahkan jika Mr. K meninggal dunia. Ingatan yang sering muncul adalah siapa yang akan merawat dan membimbing mereka, meskipun masih ada ibunya. Kehawatiran itulah yang sering mengingatkan Mr. K tentang nasib masa depan anak-anaknya manakala Mr. K meninggal dunia. Sebagaimana ingatan Mr. K tentang kematian, ia ungkapkan sebagai berikut ini:

“...aku khawatir misale aku gk ono (meninggal) sopo seng nafkahi anak-anak mas. soale kabeh iseh sekolah...” (hasil wawancara dengan pasien, 19 September 2017).

Penyakit jantung yang dialami oleh Mr. K telah mengingatkannya kepada kematian serta mengingatkan ia tentang nasib anak-anaknya. Maka dari itu, disinilah peran layanan bimbingan rohani Islam untuk memberikan dukungan mental, agar pasien tidak mengingat hal-hal yang negatif seperti kematian.

Berkaitan dengan ingatan Mr. K tentang nasib anak-anaknya dan kematian, sama halnya dengan ingatan Ny. S tentang anaknya namun berbeda permasalahan. Ny. S selalu teringat dengan anaknya yang sudah meninggal dunia. Oleh sebab ingatan-ingatan yang selalu hadir dalam pikirannya, membuat Ny. S terkena penyakit jantung. Berikut penuturannya:

“...aku kelingan anaku mas (pasien hampir menitihkan air mata). tinggale mengko pendake sok sapar. nak kelingan ki nang dodo sesek rasane mas, mergo terus kelingan iku mas menowo dadi penyaki jantung. jenenge anak gak loro opo-opo kok langusng tinggal mas. iku awale melu aku neng sawah, terus tak kon bali ngaji. Kok malah teko omah ki arep mangan gakiso mangap mas... (pasien terlihat sangat sedih sekali dan mengusap air mata yang hampir jatuh)” (hasil wawancara dengan pasien, 20 September 2017).

Ingatan yang selalu muncul dalam pikiran Ny. S yaitu peristiwa yang kehilangan anaknya yang masih kecil secara tiba-tiba meninggal dunia. Nampak dari raut wajah Ny. S ketika proses wawancara seolah-olah ia sedang mengenang anaknya yang sudah meninggal. Ingatan tentang anaknya tersebut membuat kondisi fisiknya menurun dan terkena penyakit jantung. Ny. S

mengatakan bahwa, karena selalu teringat oleh anaknya itu, menjadi penyebab ia terkena penyakit jantung dan berikut adalah penuturannya:

“menowo keronu ku isih kelingan.... terus karo anaku mas. aku dadi keno jantung. wong bocah isih cilik mas, ora loro opo-opo mas...” (hasil wawancara dengan pasien, 20 September 2017).

Hal yang berbeda justru ditunjukkan oleh Mr. M tentang ingatannya. Mr. M selalu mengingat bahwa, semua penyakit itu ada obatnya. Maka dari itu, Mr. M selalu mengingat hal-hal yang positif. Hal-hal yang positif itu misalnya ingat semua orang pasti akan mati, kemudian ingat semua adalah takdir Allah Swt. Berikut ini adalah pernyataan Mr. M kepada penulis:

“...semua manusia itu pasti mati mas. dan tidak ada yang hidup kekal siapapun yang ada di bumi ini. Tapi kan tinggal kita ini kapan kan ya gak tahu. terus dimana, bagaimana, kalau saat shalat kan ya AlkhamduLillah kan gitu ya...” (hasil wawancara dengan pasien, 16 September 2017).

Berdasarkan ingatan Mr. M tersebut, maka ingatan-ingatan yang seperti inilah yang harus dimiliki oleh setiap pasien penyakit jantung. Hal ini bukan berarti layanan bimbingan rohani Islam tidak berfungsi.

Keberfungsian layanan bimbingan rohani Islam adalah mempertahankan ingatan-ingatan pasien yang sudah baik agar tidak berubah kearah yang buruk. Di karenakan, bisa jadi pasien yang memiliki ingatan yang baik akan menjadi buruk lantaran hal-hal yang berkaitan dengan penyakitnya. Misalnya saja, sakit yang ia derita semakin memburuk sehingga menurunkan kondisi fisiknya. Oleh sebab itu, peran rohaniwan adalah untuk mengukuhkan keimanan para pasien penyakit jantung. Berikut adalah penuturan ibu Evi kepada peneliti:

“...jika pasien itu sering memikirkan hal yang negatif mas, misalnya mereka ingat mati, terus ingat sakit terus menerus dan yang lain kita hanya bisa memberikan mengajak agar pasien itu bisa ikhlas, dan sabar dalam menjalani ujian atau cobaan itu. Namun jika pasien itu sudah baik pemikirannya maksudnya adalah ingatannya. Maka kita sebagai rohaniwan harus mampu mempertahankan ingatan-ingatan itu mas...” (hasil wawancara dengan ibu, 18 September 2017).

Berbeda hal nya dengan ingatan Mr. M di atas, ingatan Mr. S merujuk pada sakitnya itu. Ia selalu mengingat bahwa penyakitnya merupakan penyakit yang berat dan kapan-kapan bisa kambuh dan membahayakan nyawanya. Berikut pernyataan Mr. S:

“...sing diilingi nak umat rasane neng dodo lap-lapan mas. terus krungu wong njerit dodone gak kepenak. (hasil wawancara dengan pasien, 16 September 2017).

Berdasarkan pernyataan di atas menunjukkan bahwa ingatan Mr. S selalu mengarah pada penyakit jantungnya serta rasa sakit yang ia rasakan ketika penyakitnya kambuh serta penyakit jantung adalah penyakit yang berat. Berbeda halnya dengan Mr. Mt yang merasakan sakit manakala kondisi jantungnya tidak stabil. Ia teringat kepada Allah ketika rasa sakit itu datang kepadanya. Berikut pemaparan Mr. Mt kepada peneliti:

“...rasane dodo sesek mas. aku terus nyebut marang gusti. Iling nang gusti pengeran. karo tak cekel dodoku mas...” (wawancara dengan pasien, 20 September 2017).

Hal yang sama pun terjadi pada Ny. L ketika rasa sakit itu datang, ia teringat kepada Allah Swt. berikut pemaparannya:

“...kadang nyebut neng gusti Allah mas. kok loro koyo ngene. lorone ndadak mas. wingi yo ra po-po...” (wawancara dengan pasien, 18 September 2017).

Sejalan dengan Mr. Mt dan Ny. L, Mr. S pun mengingat hal yang sama ketika merasakan sakit di dadanya. Sakit tersebut bisa berupa sesak di dada, detak jantung meningkat, dan badan lemas. Kemudian ia mengingat Allah, dengan harapan agar rasa sakit tersebut bisa hilang. Berikut peunuturannya:

“...pas keroso loro yo aku nyebut “ya Allah” ngono terus mas. ben aku tetep iling mas. soale ben rodo ilang lorone...” (wawancara dengan pasien, 20 September 2017).

Berdasarkan pernyataan Mr. S di atas, ketika ia merasakan sakit di dada, lalu ia mengingat Allah Swt. agar rasa sakit dapat hilang. Ingatan yang dimiliki oleh Mr. S tersebut, harus dapat dipertahankan agar dirinya tidak putus asa dalam menghadapi penyakit jantung.

Berbagai pernyataan-pernyataan pasien di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa memori yang dimiliki oleh setiap pasien itu beragam. Misalnya saja Ny. S yang ingat terhadap peristiwa dalam kehidupannya (anaknya meninggal) kemudian Mr. K yang ingat terhadap nasib anak-anak mereka, selain itu Mr. M yang ingat bahwa semua penyakit itu ada obatnya, juga Mr. Mt yang teringat dengan ganasnya penyakit jantung, dan

ingatan Mr. S bahwa sakit jantung adalah penyakit yang berat, serta ingatan Ny. L kepada Allah Swt. manakala ia merasakan sakit. Maka dari itu, perlunya bimbingan rohani Islam adalah untuk memperbaiki ingatan yang dapat memperparah kondisi fisik dan psikis, serta mempertahankan ingatan pasien yang bagus.

Dari berbagai ingatan yang ditunjukkan oleh pasien penyakit jantung di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa ingatan-ingatan pasien itu beragam. Seperti halnya Mr. K yang terus mengingat anak-anaknya, demikian pula dengan Ny. S yang sering mengingat peristiwa yang tidak baik dalam kehidupannya, membuat ia kaget dan selalu memikirkan peristiwa tersebut, hingga akhirnya Ny. S terkena penyakit jantung. Hal berbeda justru ditunjukkan oleh Mr. M terkait dengan kondisi dirinya. Mr. M selalu mengingat bahwa, setiap penyakit itu pasti ada obatnya. Ingatan yang demikian harus dimiliki oleh setiap pasien, agar menjadi obat tersendiri bagi mereka. Sedangkan ingatan yang wajar ditunjukkan oleh Mr. S, yaitu rasa sakit ketika penyakitnya kambuh. Rasa sakit itu, sering muncul dalam ingatan Mr. S meskipun penyakitnya

tidak kambuh. Sedangkan ingatan yang ditunjukkan oleh Ny. L dan Mr. Mt memiliki persamaan, yaitu mengingat Allah ketika rasa sakit itu datang kepada mereka.

c. **Pemecahan Masalah**

Permasalahan yang dimiliki oleh pasien penyakit jantung itu beragam, yaitu mulai dari masalah fisik kemudian berimbas pada masalah psikisnya terutama pikiran pasien. Permasalahan tersebut harus segera diselesaikan dengan baik dan benar agar penyakit pasien tidak bertambah parah. Adapun cara pasien dalam menyelesaikan permasalahannya berbeda-beda, mulai dari istigfar, shalat bahkan sampai memancing. Seperti halnya cara penyelesaian masalah yang dilakukan oleh Mr. M dalam menghadapi penyakitnya yaitu dengan cara beristigfar agar hatinya merasa tenang dan dapat menenangkan pikirannya agar tidak selalu memikirkan penyakitnya. Berikut adalah penuturan Mr. M kepada penulis:

“...pikiran kadang sepaneng mas. yen sepaneng terus neng dodo rasane sesek. nak di umbarno terus, malah tambah penyakit. terus aku istigfar seng akeh ben ati lan pikiran iso tenang...” (hasil wawancara dengan pasien, 16 September 2017).

Berdasarkan penuturan Mr. M di atas menunjukkan bahwa, cara yang dilakukannya dalam menyelesaikan permasalahan yang ia hadapi merupakan cara yang positif. Penyelesaian permasalahan yang demikian ini lah yang harus dipertahankan oleh Mr. M agar ia mampu menghadapi penyakitnya dengan penuh kesabaran dan keikhlasan. Selain Mr. M di atas, cara penyelesaian permasalahan yang sama pun dilakukan oleh Mr. S diamana ketika ia merasakan ada beban pikiran yang mengganggu, ia langsung membaca istigfar agar beban pikirannya itu dapat berkurang. Berikut pernyataan Mr. S:

“...pikiran pas lagi mumet mas, mergo persoalan rumah tangga kan akeh. Terus aku mung iso moco istigfar yo istigfar. Supoyone ayam mas...”(hasil wawancara dengan pasien, 20 September 2017).

Pemecahan permasalahan yang dilakukan oleh Mr. M dan Mr. S di atas, sama hal nya dengan penyelesaian masalah yang dilakukan oleh Ny. L manakala ia sedang menghadapi permasalahan terutama dalam menghadapi penyakitnya. Ny. L lebih suka berdzikir untuk dapat menenangkan pikirannya. Berikut penuturan Ny. L kepada peneliti:

“...aku dzikir mas nak lagi akeh pikiran. misale “Allah” sak isoku mas. menowo keron dzikir iku awaku kepenak...” (hasil wawancara dengan pasien, 18 September 2017).

Pemecahan masalah dari ketiga pasien di atas, memiliki permasalahan yaitu dengan cara beristigfar. Cara tersebut dianggap sangat mudah bagi pasien ketika mereka memiliki banyak beban pikiran. Berbeda halnya dengan pemecahan masalah atau cara mencari solusi dari masalah yang dihadapi oleh Mr. K. Mr. K lebih suka menyelesaikan permasalahannya dengan cara melaksanakan shalat tahajud. Hal itu ia lakukan karena ia menginginkan dengan shalat tahajud itu segala permasalahannya dapat berkurang, berikut ini pernyataannya:

“...sholat tahajud mas. seng jenenge rumah tangga iku mesti permasalahane ono ae. Yo masalah ekonomi, masalah keluarga, karo liyane...” (hasil wawancara dengan pasien, 19 September 2017).

Pemecahan permasalahan yang dilakukan oleh Mr. K di atas merupakan cara yang baik dan mampu mendatangkan pahala bagi dirinya, jika ia dengan penuh ikhlas dalam menjalankannya. Selain itu, shalat tahajud

yang ia lakukan dapat menjadi obat bagi penyakit fisiknya.

Aktivitas yang sama pun dilakukan oleh Ny. S ketika ia menghadapi permasalahan dalam kehidupannya. Ny. S melakukan shalat tahajud untuk memohon ampun kepada Allah Swt. atas segala kesalahannya yang ia lakukan. Berikut pernyataannya:

“...kerono sering tangi wengi mas. yo alkhamduLillah sholat tahajud. seng jenenge manungso kan yo kadang ono salah lupute kan kudu nyuwun ngapuro...” (hasil wawancara dengan pasien, 20 September 2017).

Ny. S yang sering terbangun di malam hari, ia manfaatkan untuk shalat tahajud. Apabila aktivitas shalat tahajud ia lakukan secara terus-menerus, akan berdampak positif pada dirinya bahkan mampu menjadi obat untuk penyakitnya.

Berbeda halnya dengan beberapa pasien di atas, Mr. Mt lebih suka menyelesaikan permasalahannya dengan cara melakukan aktivitas memancing. Aktivitas tersebut ia lakukan untuk menghilangkan segala permasalahan yang dihadapinya. Berikut ini adalah pemaparannya:

“...seng iso tak lakone iku mancing mas. pas pikiran lagi akeh masalah yo mancing. ora iso liyane pokoke...” (hasil wawancara dengan pasien, 20 September 2017).

Beragam cara pemecahan masalah yang dilakukan oleh pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus, merupakan hal yang wajar untuk dilakukan. Cara penyelesaiannya pun bervariasi, mulai dari beristigfar, shalat tahajud dan aktivitas memancing. Ketiga variasi tersebut memberikan gambaran secara eksplisit bahwa, fungsi kognitif pasien yang sedang dipenuhi dengan masalah akan dapat diselesaikan dengan cara yang mereka inginkan.

Berbagai pemecahan masalah yang dilakukan oleh pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus seperti yang dilakukan oleh Mr. M yaitu dengan beristigfar agar pikirannya merasakan ketenangan. Demikian halnya dengan Mr. S yang membaca istigfar dengan harapan dapat mengurangi beban pikirannya. Hal yang sama juga dilakukan oleh Ny. L ketika ia menghadapi permasalahan terutama penyakit yang ia derita. Sementara itu, cara penyelesaian masalah yang dilakukan oleh Mr. K dan Ny. S sama, yaitu dengan shalat tahajud. Hal itu dilakukan dengan harapan agar

terampuni dosa-dosa mereka, sehingga permasalahan dalam kehidupan mereka dapat berkurang. Hal berbeda justru ditunjukkan oleh Mr. Mt dalam menyelesaikan permasalahannya. Mr. Mt melakukan aktivitas memancing untuk mengurangi beban dalam pikirannya. Aktivitas tersebut ia anggap dapat mengurangi permasalahan dalam kehidupannya, seperti halnya dalam menghadapi penyakit jantung yang ia derita.

Berdasarkan pemaparan di atas, secara sederhana dapat ditarik kesimpulan bahwa, beberapa pasien memiliki cara yang sama untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Misalnya saja Mr. M, Mr. S dan Ny. L yang melakukan aktivitas yang sama yaitu beristigfar ketika mereka merasakan beban pikiran yang terlalu berat. Akan tetapi berbeda halnya dengan cara yang dilakukan oleh Mr. K dan Ny. S yang melaksanakan shalat tahajud untuk mengurangi beban pikiran mereka. Hal lain pun dilakukan oleh Mr. Mt yang memilih aktivitas memancing untuk mengurangi beban pikirannya dan tidak mau melakukan aktivitas yang lain.

Guna memberikan gambaran secara eksplisit terkait dengan permasalahan fungsi kognitif pasien di RSI Sunan Kudus, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel permasalahan fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus

Tabel 1.1

No.	Nama Pasien	Permasalahan Atensi	Permasalahan Memori	Penyelesaian Masalah
1.	Ny. S	Perhatian yang terfokus pada penyakit kronis	Mengingat peristiwa yang tidak baik	Dengan cara shalat tahajud
2.	Mr. K	Pikiran yang fokus pada masalah pekerjaan	Selalu mengingat permasalahan anak-anak (masa depan)	Dengan cara shalat tahajud.
3.	Mr. S	Fokus masalah ekonomi keluarga	Mengingat penyakit penyakitnya yang kronis	Beristigfar kepada Allah SWT.
4.	Ny. L	Pikiran yang terfokus pada pekerjaan	Mengingat Allah ketika ia merasakan sakit	Beristigfar kepada Allah SWT.
5.	Mr. M	Pikiran yang fokus terhadap kematian	Mengingat pertolongan Allah	Beristigfar kepada Allah SWT
6.	Mr.	Terfokus pada	Mengingat	Melakukan

	Mt	peristiwa yang tidak baik	Allah ketika ia merasakan sakit	kegiatan memancing
--	----	---------------------------	---------------------------------	--------------------

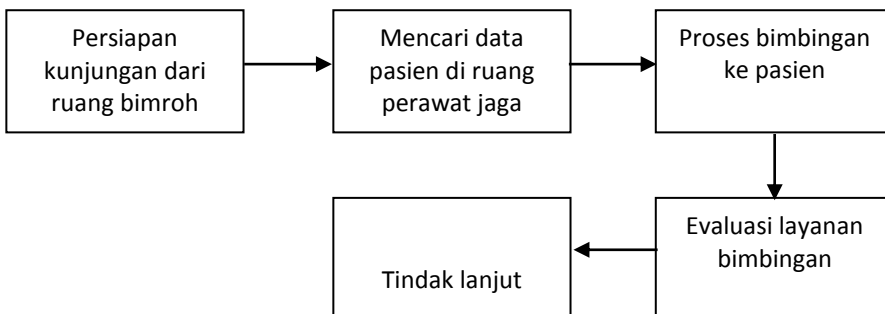
Berdasarkan rincian permasalahan fungsi kognitif pasien penyakit jantung di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa permasalahan atensi (perhatian) merupakan hal wajar yang dialami oleh pasien. Akan tetapi, apabila permasalahan tersebut dibiarkan dan tidak segera di atasi, maka akan semakin menambah parah kondisi fisiknya terutama penyakit jantung yang mereka alami. Demikian halnya dengan permasalahan memori pasien yang menunjukkan keseimbangan antara mengingat Allah Swt. dan mengingat hal-hal lain. Sementara itu, cara pemecahan masalah yang mereka lakukan pun tidak jauh berbeda. Pada tabel di atas, menunjukkan hal yang positif dalam menyelesaikan masalah yang berorientasi pada pendekatan diri kepada Allah Swt.

C. Pelaksanaan Layanan Bimbingan Rohani Islam Sebagai Upaya Memperbaiki Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien penyakit jantung merupakan misi kemanusiaan untuk memberikan bantuan penyembuhan non medis. Bantuan tersebut berupa dukungan mental, bimbingan do'a, motivasi kesembuhan dan ajakan untuk senantiasa mengingat Allah Swt. Keseluruhan dari bantuan tersebut merupakan wujud dari misi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan lahir batin secara Islami serta terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Pada hakikatnya, layanan bimbingan rohani Islam, bertujuan untuk mampu mengembalikan cara berpikir yang positif pasien. Adapun alur pelaksanaan bimbingan tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus

Gambar 1.1



Dari gambar di atas, dapat diseskripsikan bahwa proses layanan bimbingan dimulai dari persiapan petugas di ruang kerohanian diantaranya mempersiapkan buku kecil, bulpoin dan keperluan lainnya. Setelah itu, petugas menuju ke ruang perawat jaga dan mendata pasien baru. Kemudian, pasien datang ke pasien dan melakukan proses bimbingan, setelah itu petugas melakukan evaluasi dengan petugas lain. Adapun pelaksanaan evaluasi tidak dilaksanakan secara langsung, melainkan minimal satu bulan satu kali. Proses evaluasi dilakukan oleh petugas kerohanian mengenai materi dan metode serta hal-hal lain seperti sarana-prasarana dan hambatan yang dialami. Setelah mendapatkan hasil evaluasi kemudian ada tindak lanjut untuk memperbaiki hal-hal yang dirasa masih memiliki kekurangan. Adapun waktu kunjungan, materi dan metode yang digunakan adalah sebagai berikut.

1. Jadwal Kunjungan Pasien

Aktivitas bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Jadwal kunjungan pasien biasanya dilakukan setiap pagi dan sore. Kunjungan pagi dilakukan mulai pukul 09:00-11:30 WIB dan kunjungan sore dilakukan setelah selesai sahalat ashar yaitu pukul 15:30-17:00 WIB. Berikut

ini adalah pemaparan ibu Evi terkait dengan jadwal visit ke pasien.

“...kunjungan ke pasien itu biasanya dilakukan setiap hari. jika petugas sift pagi, maka harus kunjungan pada pukul sembilan sampai selesai. Namun, jika petugas dijadwalkan sift siang, artinya masuk jam dua siang, maka jadwal kunjungannya itu setelah selesai shalat asahar mas...” (hasil wawancara dengan ibu Evi, 18 September 2017).

Jadwal kunjungan petugas kerohanian sebagaimana yang diungkapkan oleh ibu Evi di atas, merupakan jadwal yang hanya diwajibkan bagi pasien baru. Artinya, kewajiban petugas kerohanian untuk melakukan bimbingan kepada pasien hanyalah satu kali saja. Berikut adalah pernyataan ibu evi:

“...standar oprasional pelayanan yang berlaku untuk kunjungan kepada pasien hanyalah satu kali saja mas. jadi setelah kami melakukan kunjungan itu, pasien boleh saja meminta kunjungan lagi. caranya yaitu dengan meminta bantuan ke perawat yang jaga, agar nanti bisa mengisi form layanan bimbingan khusus, kemudian dari perawat akan menghubungi bidang kerohanian...” (hasil wawancara dengan ibu Evi, 18 September 2017).

Berdasarkan pernyataan ibu Evi di atas, jika standar layanan untuk kunjungan kepada pasien hanyalah satu kali saja. hal itu mengingat bahwa, terbatasnya petugas

kerohanian di rumah sakit Islam Sunan Kudus. Jumlah petugas kerohanian di rumah sakit Islam Sunan Kudus hanya dua petugas saja. yaitu bapak Handik dan ibu Evi. Oleh sebab itu, standar pelayanan hanya diwajibkan satu kali kunjungan.

Sementara itu, jika pasien menginginkan kunjungan kembali, maka pasien dapat meminta kepada perawat untuk menghubungi bidang kerohanian. Permintaan bimbingan tersebut berlaku pada jam kerja saja. Jika petugas kerohanian mendapatkan jadwal masuk sift pagi, maka dapat meminta bimbingan antara pukul 09:00-14:00 WIB, di karenakan petugas sift pagi hanya sampai pukul 14:00 WIB saja. Sedangkan, untuk layanan sift siang pasien dapat meminta kepada petugas antara pukul 14:00-21:00 WIB. Berikut adalah pernyataan ibu Evi:

“...jika pasien meminta bimbingan lanjutan, atau biasa kami sebut dengan bimbingan khusus, maka pasien terlebih dahulu harus mengisi form permintaan bimbingan khusus yang sudah ada atau yang telah disediakan di ruangan perawat jaga mas. permintaan itu hanya berlaku pada jam kerja. Sift pasi jam dua sampai selesai dan sift sore jam tiga sampai selesai yaitu jam sembilan malam...” (hasil wawancara dengan ibu Evi, 18 September 2017).

Selain pernyataan di atas, ibu Evi juga menambahkan tujuan adanya pengisian form permintaan bimbingan khusus adalah untuk catatan bagi bidang kerohanian. Hal itu dimaksudkan, jika suatu ketika pasien tersebut dirawat di rumah sakit itu lagi, dan meminta bimbingan khusus, maka bidang kerohanian telah memiliki gambaran permasalahan yang pernah dimiliki oleh pasien. Berikut pernyataan ibu Evi:

“...tujuannya adalah, agar bidang kerohanian memiliki arsip atau catatan, jika suatu saat nanti pasien itu dirawat di sini lagi dan memiliki permasalahan psikis mas. biasanya, pasien yang meminta bimbingan khusus itu istilahnya ingin berkonsultasi dengan kami mas...”
(hasil wawancara dengan ibu Evi, 18 September 2017).

Berdasarkan pemaparan yang telah diungkapkan di atas, bahwa jadwal kunjungan petugas kerohanian hanyalah diwajibkan satu kali. Selain itu, pasien juga memiliki hak untuk meminta bimbingan khusus kepada bidang kerohanian dikarenakan pasien adalah prioritas utama dalam pelayanan di RSI Sunan Kudus.

Adapun menurut jadwal dalam pedoman pelayanan kerohanian rumah sakit Islam Sunan Kudus sebagai berikut:

Nama	Hari Dinas						
	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Ahad
Moh. Handiq	Siang	Siang	Pagi	Pagi	Siang	Pagi	Libur
	Pagi	Pagi	Siang	Siang	Pagi	Siang	Libur
Evi Fikliya	Pagi	Pagi	Siang	Siang	Pagi	Siang	Libur

Senin s.d Jum'at

Pagi : Pukul 07.00 – 14.00 WIB

Siang : Pukul 14.00 – 21.00 WIB

Sabtu

Pagi : Pukul 07.00 – 13.00 WIB

Siang : Pukul 13.00 – 19.00 WIB

2. Materi Bimbingan Rohani Islam di RSI Sunan Kudus

Materi yang diberikan dalam bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus tidaklah ditentukan. Hal itu dikarenakan materi yang diberikan melihat situasi dan kondisi dari pasien tersebut. Akan tetapi materi yang sering diberikan adalah motivasi kesembuhan untuk pasien penyakit jantung, dikarenakan penyakit tersebut merupakan penyakit yang kronis. Berikut ini adalah penyampaian ibu Evi kepada peneliti:

“...materi yang biasa diberikan itu materi tentang motivasi agar pasien memiliki harapan untuk kesembuhan dari penyakitnya itu. Karena kan penyakit jantung itu kan penyakit yang kronis ya mas, apalagi pasiennya sudah putus asa. Jadi kami harus berhati-hati dalam memberikan materi bimbingan...” (wawancara dengan ibu Evi, 18 September 2017).

Berdasarkan pemaparan ibu Evi tersebut, nampak bahwa materi yang diberikan adalah terkait dengan motivasi untuk pasien agar mampu memiliki harapan kesembuhan secara total. Akan tetapi, materi untuk memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung yaitu dengan memperbaiki kondisi pikiran yang terfokus pada satu permasalahan dan juga ingatan-ingatan mereka tentang penyakit jantung. Berikut penuturan ibu Evi:

“...untuk membenahi kembali pikiran pasien mas, agar pasien itu tidak selalu memikirkan penyakitnya, kami memberikan materi tentang hikmah sakit, sakit itu sebagai kasih sayang Allah, dan juga do’a untuk kesembuhan...” (wawancara dengan ibu Evi, 18 September 2017).

Selain pernyataan ibu Evi di atas, bapak Handik juga menambahkan sebagai berikut:

“...materi yang biasa diberikan untuk pasien jantung agar pikirannya itu tidak sepaneng mas, biasanya tentang kesabaran, ketabahan, terus juga tentang

keihlasan dan lain-lain...” (wawancara dengan ibu Evi, 18 September 2017).

Selain itu, materi yang diberikan berupa ajakan untuk pasien agar tetap menjalankan ibadah selama di rumah sakit. Berikut pemaparannya:

“...selain materi tentang kesabaran dan lain lain, kami juga mengingatkan agar pasien tetap menjalankan ibadah, misalnya shalat, terus baca qur’an dan lainnya...” (wawancara dengan ibu Evi, 18 September 2017).

Berdasarkan pemaparan ibu Evi dan bapak Handik di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa materi bimbingan untuk memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung adalah materi yang berisi tentang bagaimana menyikapi penyakit, motivasi, bimbingan do’a dan dukungan mental agar mereka tetap hidup dalam keridahaan Allah Swt.

3. Metode Bimbingan Rohani Islam di RSI Sunan Kudus

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus, dilakukan dengan menggunakan metode langsung dan tidak langsung. Pelaksanaan metode langsung yaitu melalui kunjungan oleh petugas kerohanian di setiap bangsal pasien. Berikut adalah penuturan ibu Evi:

“...metode langsung itu kita visit ke setiap ruangan pasien. pasien yang wajib kuta kunjungi itu pasien baru opname. apabila pasien lama ingin melakukan bimbingan lagi, maka dapat meminta bantuan perawat jaga untuk menghubungi pihak kerohaninan (wawancara dengan ibu Evi, 18 September 2017).

Metode langsung, bertujuan untuk mengetahui secara langsung kondisi pasien, serta keluhan-keluhan yang dialami, sehingga petugas kerohanian dapat membantu menyelesaikan keluhan-keluhan pasien. Keluhan-keluhan yang dimaksud bukan berkaitan dengan keluhan fisik, akan tetapi keluhan yang bersifat psikis atau permasalahan yang dialami oleh pasien. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan bahwa keluhan yang dialami oleh pasien berupa keluhan fisik dan kemudian dapat disampaikan kepada perawat jaga atau dokter.

Sementara itu, metode tidak langsung dilakukan dengan membagikan buku pedoman bagi pasien dan pemutaran ayat-ayat suci al-Qur'an melalui *speaker*. Metode tidak langsung bertujuan agar pasien mampu menenangkan pikirannya, sehingga dapat berpikir yang positif. Selain itu, metode tidak langsung juga bertujuan untuk memberikan motivasi kepada keluarga pasien, agar tetap bersabar dalam menghadapi musibah. Oleh karena itu,

metode tidak langsung ini dilakukan secara *continue* agar mad'u (pasien dan keluarga) dapat mengambil hikmah dibalik musibah tersebut, sehingga mereka dapat meraih kebahagiaan hidup. Berikut pemaparan bapak Handiq:

“...kalau metode tidak langsung itu, dengan pemutaran kaset bacaan-bacaan ayat suci al-Qur'an mas. pemutaran kaset itu tujuannya bukan hanya pasien saja yang dapat mendengarkan, tapi keluarga dan juga para perawat...” (wawancara dengan bapak Handiq, 18 September 2017).

4. Dampak Bimbingan Rohani Islam Terhadap Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus

a) Permasalahan fungsi kognitif sebelum mendapatkan bimbingan

Sebagaimana dijelaskan pada tabel 1.1 di atas, mengenai permasalahan fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus sebelum mendapatkan bimbingan kerohanian sangatlah beragam, mulai dari atensi, memori dan pemecahan masalah yang dilakukan oleh pasien. Adapun tabel permasalahan tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel Permasalahan Fungsi Kognitif Pasien
Sebelum Mendapatkan Bimbingan Rohani Islam
Tabel 1.2

No.	Nama Pasien	Permasalahan Atensi	Permasalahan Memori	Penyelesaian Masalah
1.	Ny. S	Perhatian yang terfokus pada penyakit kronis	Mengingat peristiwa yang tidak baik	Dengan cara shalat tahajud
2.	Mr. K	Pikiran yang fokus pada masalah pekerjaan	Selalu mengingat permasalahan anak-anak (masa depan)	Dengan cara shalat tahajud.
3.	Mr. S	Fokus masalah ekonomi keluarga	Mengingat penyakit penyakitnya yang kronis	Beristigfar kepada Allah SWT.
4.	Ny. L	Pikiran yang terfokus pada pekerjaan	Mengingat Allah ketika ia merasakan sakit	Beristigfar kepada Allah SWT.
5.	Mr. M	Pikiran yang fokus terhadap kematian	Mengingat pertolongan Allah	Beristigfar kepada Allah SWT
6.	Mr. Mt	Terfokus pada peristiwa yang tidak baik	Mengingat Allah ketika ia merasakan sakit	Melakukan kegiatan memancing

Berdasarkan tabel di atas, dapat deskripsikan bahwa permasalahan yang dialami oleh pasien sebelum mendapatkan bimbingan menunjukkan hal yang kurang baik, seperti pikiran yang selalu fokus pada pekerjaan, kematian dan penyakit yang diderita. Sedangkan, permasalahan pada ingatan memberikan gambaran adanya kesimbangan antar pasien. sementara itu, cara pemecahan permasalahan yang dilakukan pasien sebelum mendapatkan layanan pun menunjukkan hal yang positif. Oleh sebab itu, salah satu fungsi dari layanan ini adalah mempertahankan hal-hal yang positif dalam diri pasien.

b) Proses penanganan pelaksanaan bimbingan

Proses pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan kudus dilakukan satu kali untuk pasien rawat inap. Adapun pelaksanaan layanan tersebut mengedepankan nilai-nilai keislaman, sehingga memberikan kenyamanan pada pasien. Nilai-nilai keislaman tersebut dapat dilihat dari proses bimbingan yang dilakukan sesuai dengan makhromnya, yaitu petugas kerohanian laki-laki memberikan

bimbingan kepada pasien laki-laki demikian sebaliknya. Adapun waktu pelaksanaan bimbingan dimulai dari sift pagi yaitu pukul 07:00-14:00, sedangkan sift malam dilakukan mulai pukul 14:00-21:00, dengan memerlukan waktu lima menit untuk setiap pasien.

Pada saat melakukan proses bimbingan, ada beberapa pasien yang memiliki persamaan materi dan metodenya. Persamaan penanganan tersebut dikarenakan pasien memiliki permasalahan yang hampir sama. Berikut adalah pernyataan bapak Handiq:

“...biasanya pelaksanaan pas waktu bimbingan itu ada kesamaan materi. karena pada dasarnya, kami ini memberikan motivasi agar pasien itu dapat menghadapi penyakitnya dengan penuh ikhlas, sabar dan tidak lelah untuk mencari obatnya mas. terus anjuran untuk shalat juga agar pasien itu tetap beribadah meskipun sedang sakit, selain itu ya kami beri do'a-do'a biar pasien bisa tenang. karena saya yakin kalo pasien itu tidak akan menolak untuk di doakan untuk cepat sembuh...” (wawancara dengan bapak Handiq, 16 September 2017).

Sementara itu, Ibu Evi juga menuturkan bahwa ada persamaan materi bimbingan kepada pasien

penyakit jantung di rsi Sunan Kudus. Berikut penuturannya:

“...materi-materi yang saya berikan itu pada dasarnya sama mas. mulai dari materi tentang motivasi untuk sembuh, do’a-do’a dan juga materi agar pasien itu tetap tabah dan ikhlas. tapi tidak semua materi itu diberikan pada satu kali bimbingan. karena waktu yang tidak memungkinkan. biasanya, satu kali visit itu misalnya materi tentang ikhlas dan sabar saja. setelah itu baru didoakan...” (wawancara dengan Ibu Evi, 16 September 2017).

Berdasarkan pernyataan di atas, bahwa adanya persamaan materi pada saat pelaksanaan bimbingan untuk pasien penyakit jantung. Adapun materi yang diberikan adalah berupa motivasi, bimbingan do’a dan anjuran untuk tetap beribadah meskipun sedang dirawat di rumah sakit.

Pada dasarnya, pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus, sebenarnya sudah dilakukan ketika pasien dinyatakan harus menjalani opname (rawat inap). Bentuk pelaksanaan tersebut dengan memberikan buku panduan untuk pasien. Guna memberikan pelayanan yang maksimal, petugas kerohanian harus mengunjungi (visit) setiap pasien.

Seperti halnya kunjungan yang dilakukan oleh bapak Handiq kepada Mr. M. Pada saat kunjungan tersebut, pertama-tama bapak Handiq melakukan proses pengenalan diri (*attending*), kemudian menanyakan keadaan, seperti keluhan yang dirasakan, setelah itu baru melakukan proses bimbingan dengan memberikan materi bimbingan berupa motivasi kesembuhan, kesabaran dan bimbingan do'a. Selain itu, bapak Handiq juga mengingatkan agar Mr. M menjalankan ibadah meski dalam keadaan sakit. Dengan adanya materi bimbingan itu diharapkan agar Mr. M mampu menghadapi penyakitnya dengan ikhlas dan mengharap kesembuhan dari Allah Swt., kemudian dapat menumbuhkan pemikiran yang positif pada Mr. M. Dengan adanya kunjungan tersebut, Mr. M merasa beryukur karena masih ada orang yang mendo'akannya demikian penuturannya:

“...beryukur mas, ono seng ndongani. pikiran iso ayam, mugo do'ane pak Handiq di ijabah Allah. aku iso cepet mari, bali seko kene waras. aamiin...”
(wawancara dengan Mr. M, 16 September 2017).

Pada dasarnya teknik yang digunakan pada saat kunjungan adalah sama, namun yang berbeda hanyalah

waktu kunjungan yang dilakukan. Seperti halnya pemberian materi pada Mr. K yang memiliki permasalahan perhatian yang fokus pada pekerjaan dan kurangnya komunikasi dalam keluarganya. Melihat kondisi itu, bapak Handiq memberikan materi tentang motivasi kesembuhan, bimbingan do'a dan materi tentang semua penyakit ada obatnya. Pemberian materi tersebut, diharapkan mampu mengembalikan fungsi kognitif Mr. K dengan berkurangnya perhatiannya kepada masalah pekerjaan dan berintropeksi diri agar komunikasi dalam keluarganya menjadi lebih baik. Pemberian materi bimbingan itu mampu meberikan efek yang positif terhadap pikiran Mr. K, berikut penuturannya:

“...mau wes di kei bimbingan karo pah Handiq. do'a-do'a ben supoyo cepet mari mas, iki rasane gk karuan. tapi pikiran kudu tetep tenang. Lan mugo-mugo aku ndang mari mas...” (wawancara dengan Mr. K, 19 September 2017).

Demikian halnya dengan penanganan pada pasien-pasien lain, seperti Mr. S dan Mr. Mt. Akan tetapi, sedikit berbeda dengan penangan pada Mr. Mt yang memiliki pemecahan masalah unik dibandingkan

dengan pasien lainnya. Pemberian materi pada Mr. Mt lebih ditekankan pada cara penyelesaian masalahnya, yaitu meskipun ia melakukan aktivitas memancing maka harus dibarengi dengan aktivitas lain agar mendapatkan pahala dari Allah Swt. Misalnya saja, ketika sedang memancing dibarengi dengan membaca shalawat, berdzikir dan yang lainnya.

Sementara itu, metode bimbingan yang dilakukan oleh ibu Evi kepada Ny. S pun hampir sama dengan metode bapak Handiq. Adapun pemberian materi bimbingan untuk Ny. S, lebih ditekankan pada dukungan mental karena ia kehilangan anaknya secara tiba-tiba. Dukungan mental tersebut berupa motivasi untuk bersabar, ikhlas, bimbingan doa'a dan senantiasa bertawakal meski sedang di uji oleh Allah Swt. Dengan demikian, ingatan-ingatan akan anaknya dapat berkurang dan mampu menjalani kehidupan seperti semula, serta pikiran yang fokus pada penyakit jantung adalah penyakit berat dapat berkurang. Berikut adalah penuturannya:

“...nang kene (di RSI) ono seng ndongani mas. mbk evi ngarahno nek aku ojo terlalu mikir anaku maneh mas. aku wes ikhlas sakiki, mergo pie maneh, kabeh

wes takdire Allah...” (wawancara dengan Ny. S, 20 September 2017).

Demikian halnya dengan materi bimbingan kepada Ny. L yang juga penekanannya pada dukungan mental, dikarenakan ia didiagnosa dokter dengan penyakit jantung secara tiba-tiba. Adapun materi yang diberikan adalah bimbingan do'a, kesabaran dan juga penerimaan diri atas penyakit yang sedang dialaminya. dengan pemberian materi tersebut, diharapkan Ny. L mampu mengintropeksi dirinya, sehingga ia mampu memikirkan kesehatan fisiknya dan tidak terus-menerus fokus pada dunia kerja saja. Hal itu dimaksudkan agar Ny. L dapat menyeimbangkan antara pekerjaan dan kemampuan fisiknya. Dengan harapan, Ny. L dapat berpikir bahwa pekerjaan yang terlalu ditekuni dan tidak memikirkan kondisi tubuh, dapat mengakibatkan hal negatif seperti sakit ringan sampai berat (sakit jantung).

Upaya untuk mengembalikan fungsi kognitif pasien, tidak hanya dilakukan secara langsung sebagaimana penjelasan di atas. Akan tetapi, layanan bimbingan juga dilakukan secara tidak langsung yaitu

dengan adanya pemutaran pembacaan ayat-ayat suci al-Qur'an dengan jadwal yang telah ditentukan. Berikut ini adalah penuturan Ibu Evi:

“...selain kunjungan langsung, disini ada juga bimbingan lewat audio yang dipasang di setiap bangsal. Tujuannya itu agar pasien dan keluarga dapat mendengarkan lantunan ayat-ayat suci al-Qur'an, sehingga diharapkan hati dan pikiran mereka dapat tenang mas...” (wawancara dengan Ibu Evi, 18 September 2017).

Pembacaan ayat suci tersebut diharapkan mampu merefleksikan pikiran yang penuh beban permasalahan, sehingga pasien dapat berpikir positif dalam menghadapi musibah berupa penyakit. Adapun tujuan pembacaan ayat-ayat suci al-Qur'an tersebut tidak hanya ditujukan kepada pasien saja. lebih dari itu, tujuannya agar keluarga yang menunggu pasien dapat pula mendengarkan pembacaan ayat-ayat tersebut. Dengan harapan, keluarga pasien pun dapat bersabar dan mampu memberikan dukungan semaksimal mungkin kepada keluarga yang sedang dirawat. Oleh sebab itu, dukungan mental dari keluarga dapat menjadi penyembuh tersendiri bagi pasien.

Adapun penanganan khusus yang dilakukan untuk membantu salah satu dari permasalahan

(termasuk masalah fungsi kognitif) pasien penyakit jantung adalah kunjungan ke rumah pasien. Kunjungan rumah dalam hal ini atas permintaan dari pasien itu sendiri. Hal itu dilakukan apabila pasien selesai berobat dari rumah sakit dan masih ingin melakukan proses bimbingan maka hal itu dipenuhi oleh petugas kerohanian dengan waktu yang telah ditentukan. Berikut ini adalah penuturan ibu Evi kepada peneliti:

“...misalkan pasien itu sudah pulang dari rumah sakit, dan masih ingin bertemu kami (petugas rohani) maka kami akan menyempatkan waktu untuk berkunjung kerumahnya mas. selain untuk silaturahmi ya menambah saudara juga...”
(wawancara dengan ibu Evi, 18 September 2017).

Berdasarkan penjelasan di atas, bahwa adanya kunjungan ke rumah pasien atas dasar permintaan pasien. Hal itu dilakukan untuk memberikan layanan lanjutan kepada pasien (termasuk pasien penyakit jantung). Layanan kunjungan ke rumah pasien tersebut, merupakan layanan yang maksimal seperti yang dilakukan pada rumah sakit besar dan mengingat bahwa rumah sakit Islam Sunan Kudus merupakan rumah sakit daerah.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan bimbingan dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Adapun pelaksanaan bimbingan secara langsung yaitu dengan kunjungan ke bangsal pasien. Sedangkan bimbingan secara tidak langsung dilakukan dengan pembagian buku pedoman dan pembacaan ayat-ayat suci al-Qur'an melalui *speaker*. Dengan materi dan metode yang diberikan di atas, maka proses dakwah dalam bimbingan untuk mengajak mad'u untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah Swt. pun dapat berjalan dengan baik. Tujuan dakwah dalam bimbingan tersebut untuk mampu mengembalikan fungsi kognitif pasien, sehingga mereka mampu menjalani kehidupan yang diridhai Allah Swt. dan dapat meraih kebahagiaan dunia dan akhirat.

c) Fungsi kognitif setelah mendapatkan bimbingan

Kegiatan layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus memberikan efek yang positif terhadap fungsi kognitif pasien penyakit jantung. Hal itu terlihat dari berbagai respon yang ditunjukkan oleh pasien penyakit jantung. Misalnya Mr. M yang merasa

bersyukur setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam tersebut. Berikut adalah pemaparannya:

“...yo bersyukur mas, wis di doane. terus rodo tenang pikirane mas. iso rodo lego atine lan iso luh sadar yen urip kan yo mesti mati mas...” (wawancara dengan pasien, 16 September 2017).

Selain Mr. M yang merasa bersyukur, istrinya pun ikut merasakan hal yang sama dengan adanya layanan bimbingan tersebut. Berikut adalah pernyataannya:

“...aku yo melu bersyukur mas. wes didonae pak Handiq. aku ndongo gek ben ndang waras bojoku. Iso nang omah maneh koyo biyen maneh...” (wawancara pasien, 16 September 2017).

Berdasarkan pemaparan di atas menunjukkan dampak yang positif bagi Mr. M setelah ia mendapatkan bimbingan dari petugas kerohanian yaitu bapak Handiq. Hal serupa juga di ungkapkan oleh Ny. S setelah mendapatkan bimbingan dari ibu Evi. Berikut penuturannya:

“...yo pikiran ora sepaneng mas, terus bar didongani yo awake rodo kepenak. intine iku ati lan pikiran wes ora terlalu mikir anaku maneh mas, yo meski kadang iseh ileng. Terus nak weruh sinetron yo wes biasa ae, tapi rodo wedi...” (wawancara pasien, 20 September 2017).

Sementara itu, menurut pendapat Ibu Evi, Ny. S sakit dikarenakan ia terlalu memikirkan anaknya yang meninggal secara tiba-tiba. Berikut penuturannya:

“...ibu S itu kaget mas. kaget karena anaknya meninggal tiba-tiba. Kemudian dipikir terus, sehingga membuat ia terkena penyakit jantung itu. Tetapi setelah saya berikan motivasi untuk tetap sabar dan ikhlas, nampaknya sekarang sudah bisa menerima keadaanya...” (wawancara ibu Evi, 25 September 2017).

Berdasarkan pemaparan di atas memberikan gambaran bahwa, ingatan Ny. S yang semula teringat dengan anaknya, dan setelah mendapatkan bimbingan dari ibu Evi, merasakan ketenangan meskipun terkadang masih teringat dengan anaknya. Selain Ny. S yang merasakan ketenangan pikiran dan hatinya, hal serupa juga dirasakan oleh Ny. L sebagai berikut ini:

“...sak iki wes ora terlalu mikirke kerjaan mas, keronu wis diilingke karo mbk Evi mas. yen urip iku ora mung kerjo. sak iki wes iso mulai sadar mas aku. Aku yo bersyukur mas...” (wawancara dengan pasien, 18 September 2017).

Pernyataan Ny. L yang merasa bersyukur setelah mendapatkan bimbingan dari ibu Evi serta merasakan ketenangan pikiran. Demikian pula dengan

pikiran Mr. K yang merasakan terkurangi permasalahan dalam pikirannya. Berikut adalah penuturannya:

“...masalah seng lagi ono sak iki yo wes mulai iso dipikir maneh mas. ben iso tetep rukun karo keluarga. lan anak-anakku ben iso tetep sekolah mas. lan sak iki kerjo sak mampune ae. makane aku kudu mari mas...” (wawancara dengan pasien, 19 September 2017).

Sementara itu, menurut pengakuan istri Mr. K, setelah suaminya mendapatkan bimbingan, kini sudah bisa memikirkan bahwa pekerjaan itu harus dijalani semampunya. Berikut penuturannya:

“...sak iki wes gak terlalu mikir kerjaan mas. kan aku yo iseh iso kerjo mbantu-mbantu. Tapi seng jenenge kebutuhan kan kadang gak nentu mas. sak iki yo wes seng penting mari total sek mas...” (wawancara dengan isteri Mr. K, 20 September 2017).

Berdasarkan pemaparan di atas, pelaksanaan bimbingan kepada Mr. K, memiliki hasil yang positif. Hal itu ditunjukkan dengan tersadarkannya pikiran Mr. K, bahwa ia harus bekerja semampunya mengingat kondisi tubuhnya saat ini. Selain itu pemaparan yang hampir sama juga diungkapkan oleh Mr. Mt sebagai berikut ini. Mr. Mt menyampaikan sebagai berikut:

“...kan sak iki dadi ngerti yen pikiran sepaneng iku iso ngrusak awak. Aku saking wedi arep operasi mas. malah dadi penyakit jantung ngene mas...” (wawancara dengan pasien, 20 September 2017).

Sementara itu, pernyataan anaknya menunjukkan hal yang positif setelah Mr. Mt. mendapatkan bimbingan. Berikut adalah pemaparannya:

“...bapak ki awale wedi arep operasi mas. la saking wedine malah keno jantung. tapi wingi oleh do’a ko pak Handiq, terus arahan-arahan seng apek lan liyane. Alkhamdulillah sak iki wes gak terlalu wedi lan pikirane lego mas... (wawancara dengan pasien, 25 September 2017).

Pernyataan Mr. Mt di atas menunjukkan bahwa rasa takut dalam menjalani operasi hernia menjadi pemicu utama ia terkena penyakit jantung. Setelah Mr. Mt mendapatkan bimbingan dari bapak Handiq, ia menjadi mengerti bahwa pikiran yang terlalu fokus pada suatu permasalahan akan menimbulkan hal yang negatif. Pemaparan yang sama juga diungkapkan oleh Mr. S sebagai berikut ini:

“...sak iki wes rodo iso tenang pikirane mas. wes di kei ngerti karo pak handiq yen pikiran sepaneng ki so ngrusak awak. Lan ora terlalu kelingan roso loro

mas... (hasil wawancara dengan pasien, 20 September 2017).

Berdasarkan pemaparan Mr. S di atas, menunjukkan bahwa ia memiliki ketenangan pikiran setelah mendapatkan bimbingan dari bapak Handiq. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam, memberikan efek yang positif terhadap pikiran pasien dari yang semula tidak baik menjadi hal yang baik. Meskipun tidak secara total pasien dapat melupakan permasalahannya, akan tetapi setidaknya layanan bimbingan rohani Islam menjadi media pencegahan (*preventif*) agar permasalahan pasien tidak bertambah parah.

Guna memberikan gambaran secara eksplisit hasil layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel hasil layanan bimbingan rohani Islam guna mengembalikan fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus

Tabel 1.3

No.	Nama Pasien	Permasalahan Atensi	Permasalahan Memori	Penyelesaian Masalah
1.	Ny. S	Perhatian yang terfokus pada penyakit berat mulai berkurang	Ingatan tentang peristiwa yang tidak baik mulai berkurang	Dengan cara shalat tahajud
2.	Mr. K	Mulai bisa memikirkan kembali permasalahan yang dihadapi	Ingatan tentang penyakit kronis mulai hilang	Dengan cara shalat tahajud.
3.	Mr. S	Ketenangan pikiran	Ingatan tentang penyakit kronis mulai hilang	Beristigfar kepada Allah SWT.
4.	Ny. L	Pikiran yang tidak terlalu memikirkan dunia pekerjaan lagi	Mengingat Allah	Beristigfar kepada Allah SWT.
5.	Mr. M	Ketenangan pikiran	Mengingat pertolongan Allah	Beristigfar kepada Allah SWT

6.	Mr. Mt	Pikiran yang fokus pada hal negatif dapat merusak kesehatan tubuh	Mengingat Allah	Melakukan kegiatan memancing
----	--------	---	-----------------	------------------------------

Berdasarkan hasil bimbingan rohani Islam pada tabel di atas, memberikan gambaran bahwa layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus memiliki dampak positif terhadap perubahan fungsi kognitif pasien. Dampak positif tersebut dapat berupa pengetahuan yang baru bagi pasien. Pengetahuan tersebut akan mampu merubah cara berpikir pasien, terutama perhatian, ingatan dan cara pemecahan permasalahan ketika menghadapi permasalahan hidup seperti sakit.

Berdasarkan pemaparan pasien di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa layanan bimbingan rohani Islam tersebut dapat memberikan manfaat kepada pasien. Di mana setelah pasien mendapatkan bimbingan, mereka merasakan ketenangan pikiran serta ketenangan hati. Selain itu pasien juga mampu berpikir secara baik, meski tidak total menghilangkan segala

permasalahan yang sedang dihadapi. Akan tetapi, setidaknya layanan bimbingan tersebut mampu memberikan efek yang positif untuk pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus.

5. Hambatan Dalam Melaksanakan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sunan Kudus

Proses kegiatan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus memiliki hambatan-hambatan yang dialami oleh petugas keronian. Adapun hambatan tersebut lebih dominan dari pasien penyakit jantung itu sendiri. Berikut adalah penjelasan bapak Handiq:

“...kalau hambatan itu kebanyakan dari pasien mas. soalnya kan mereka emosinya tidak stabil. terus kadang juga ada keluarga yang cuek dan tidak memperhatikan pada saat bimbingan dilakukan mas...” (wawancara dengan bapak Handiq, 19 September 2017).

Berdasarkan pernyataan di atas, hambatan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus terdapat pada pasien dan keluarga. Bentuk hambatan tersebut berupa rasa acuh dari pasien maupun dari pihak keluarga.

Sementara itu, penjelasan yang sama diungkapkan oleh ibu Evi sebagai berikut ini:

“...ya kadang itu pasiennya susah diajak untuk bimbingan mas. misalnya pasiennya diam saja pada saat kami datang ke bangsal mas. ya kami pun hanya bisa mendoakan pasien yang demikian. secara sederhana pasien itu belum siap saat melakukan bimbingan. Tapi ya tidak semuanya mas. banyak juga yang menerima dengan ikhlas mas...” (wawancara dengan ibu Evi, 18 September 2017).

Selain hambatan dari pihak pasien yang kadang acuh terhadap petugas, hambatan lain adalah terbatasnya waktu untuk melakukan bimbingan. Hal itu dikarenakan pasien penyakit jantung tidak boleh diajak berbicara terlalu lama, dikarenakan pasien sering mengalami sesak napas. Berikut adalah pemaparan bapak Handiq kepada peneliti.

“...hambatan lain pada saat bimbingan itu adalah kondisi pasien itu sendiri mas. apabila pasien menderita penyakit jantung yang berat, maka dibatasi untuk melakukan bimbingan, dikarenakan mereka terkadang mengalami sesak dada jika terlalu banyak berbicara...” (wawancara dengan bapak Handiq, 19 September 2017).

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa, hambatan yang dialami oleh petugas keronian di RSI Sunan Kudus adalah kondisi pasien yang kadang-kadang mengalami sesak napas. Apabila pasien mengalami sesak napas, maka proses bimbingan harus segera diselesaikan agar tidak

terjadi hal yang tidak diinginkan. Berikut penuturan bapak Handiq:

“...jika pasien itu sudah merasakan sesak napas, biasanya mereka bilang ke kami. Dan kadang-kadang langsung meminta kami atau keluarganya untuk menghubungi perawat. Maka dari itu, jika sudah demikian maka kami tidak bisa melanjutkan proses bimbingan karena pasien harus ditangani oleh perawat, agar pasien tidak bertambah parah kondisinya...”
(wawancara dengan bapak Handiq, 19 September 2017)

Hambatan lain pun datang dari situasi dan kondisi ruangan. Apabila pasien yang di satu bangsal menampung beberapa pasien, maka hambatannya adalah petugas kerohanian kurang berkonsentrasi saat melakukan bimbingan. Artinya, adanya gangguan seperti suara-suara dari pasien lain atau keluarga yang sedang menunggu pasien. Berikut ini penuturan bapak Handiq kepada peneliti.

“...yang paling sering itu, bising di bangsal mas. karena biasanya satu bangsal itu diisi beberapa pasien dan kadang-kadang pada saat kunjungan itu kurang konsentrasi. Ini yang paling sering menghambat kami dalam proses bimbingan...” (wawancara dengan bapak Handiq, 19 September 2017).

Berdasarkan penjelasan bapak Handiq di atas, yang sering menjadi kendala adalah suara bising di bangsal yang

memiliki beberapa pasien. Bapak Handiq juga menjelaskan bawa selain beberapa hambatan di atas, hambatan lain adalah kurangnya petugas kerohanian di RSI Sunan Kudus. Jumlah petugas keroanian saat ini hanya dua petugas, dan harus memberikan bimbingan kepada seluruh pasien yang baru *opname*. Berikut adalah penjelasan ibu Evi:

“...jumlah petugas kerohanian itu hanya dua saja, saya dan pak Handiq. Itu kadang menjadi kendala juga ketika dalam satu hari ada banyak pasien baru yang *opname* mas. selain itu pembagian tugas pengisian pengajinan rutinan di musholla juga kadang-kadang menjadi kendala...” (wawancara dengan ibu Evi, 19 September 2017).

Berdasarkan keterangan petugas kerohanian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa hambatan yang dialami oleh petugas kerohanian itu berasal dari pasien, keluarga pasien, kondisi pasien, situasi di ruangan bangsal dan juga jumlah petugas kerohanian di RSI Sunan Kudus. Dengan demikian perlu adanya evalusai lagi, agar kendala-kendala yang dialami oleh petugas dapat berkurang, sehingga dapat memebrikan pelayanan yang maksimal kepada setiap pasien.

BAB IV

ANALISIS LAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM SEBAGAI UPAYA MEMPERBAIKI FUNGSI KOGNITIF PASIEN PENYAKIT JANTUNG DI RSI SUNAN KUDUS

A. Analisis Kondisi Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus

Fungsi kognitif merupakan kemampuan atensi, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan eksekutif seperti merencanakan, menilai, mengawasi dan melakukan evaluasi (Herman 2016: 18). Berdasarkan fungsi kognitif tersebut, penulis memberikan batasan terkait dengan fungsi kognitif pasien penyakit jantung yaitu: perhatian, ingatan dan pemecahan masalah. Ketiga indikator tersebut, memberikan hasil yang menarik sehingga dapat dikaji secara mendalam. Berikut ini adalah pemaparannya.

1. Analisis Permasalahan Fungsi Kognitif Pasien

Permasalahan fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus secara umum memiliki beragam permasalahan fungsi kognitif mulai dari atensi (perhatian), memori (ingatan) dan pemecahan masalah. Seperti halnya permasalahan fungsi kognitif yang dialami oleh Mr. M. dimana ia memusatkan perhatiannya pada keempat sudaranya yang seluruhnya memiliki penyakit jantung turunan dan ia pun meyakini akan terkena penyakit jantung sehingga umurnya tidak lama lagi. Meskipun demikian, hal yang psoitif ditunjukkan oleh Mr. M. dengan

mengingat bahwa setiap manusia pasti akan mati, dan ia mampu memecahkan permasalahannya dengan baik yaitu dengan cara beristigfar ketika ia memiliki beban pikiran. Hal serupa juga dilakukan oleh Mr. S. ketika ia memiliki beban pikiran, yaitu dengan beristigfar kepada Allah Swt. meskipun perhatiannya masih terbebani dengan tanggungjawabnya sebagai seorang suami untuk mencari nafkah. Selain itu, ingatan yang sering muncul dalam pikiran Mr. S. adalah rasa sakit ketika penyakitnya kambuh dan kadang membuatnya mengeluh.

Sedangkan ingatan yang berbeda di tunjukkan oleh Ny. S. Ny. S. selalu teringat anaknya yang meninggal secara mendadak. Oleh karena itu, Ny. S. terkena penyakit jantung dikarenakan terlalu memikirkan anaknya. Kondisi Ny. S tersebut, semakin parah dengan informasi-informasi yang ia terima dan perhatian Ny. S. terfokus pada penyakit jantung yang merupakan penyakit berat diantara penyakit lain. Oleh sebab itu, guna menenangkan pikirannya, Ny. S. melakukan shalat tahajud meskipun tidak setiap malam. Hal serupa juga dilakukan oleh Mr. K. ketika ia merasakan beban pikiran yang berat yaitu dengan shalat tahajud. Tujuannya adalah untuk meringankan beban pikiran Mr. K. yang selalu teringat dengan nasib anak-anaknya jika ia meninggal. Selain itu, pikiran Mr. K. yang selalu fokus pada permasalahan keluarga terutama kurangnya komunikasi dalam keluarganya (terutama Mr. K. dan istrinya).

Berbeda halnya dengan perhatian yang ditunjukkan oleh Ny. L. dimana ia terlalu fokus pada dunia kerja sehingga tidak memperhatikan kesehatan badannya dan mengakibatkan ia terkena penyakit jantung disertai dengan gejala stroke ringan. Sementara itu, ketika Ny. L. merasakan sakit, ia pun mengingat Allah Swt. dengan harapan dapat mengurangi rasa sakit yang ia rasakan. Guna mengurangi rasa sakit tersebut, selain mengingat Allah Swt., Ny. L. pun berdzikir kepada Allah Swt. semampunya. Demikian pula dengan ingatan Mr. Mt. yang ingat kepada Allah Swt., ketika rasa sakit menyerang dirinya. Sementara itu, penyebab utama Mr. Mt. terkena penyakit jantung dikarenakan ia terlalu fokus memikirkan rasa sakit ketika menjalani operasi hernia. Hal itu mengagambarkan bahwa, jika seseorang terlalu memikirkan sesuatu yang buruk, akan berdampak buruk pula pada dirinya. Oleh sebab itu, diperlukan pemecahan masalah untuk mengatasi dampak tersebut. Adapun pemecahan masalah yang dilakukan oleh Mr. Mt yaitu dengan melakukan aktivitas memancing. Di karenakan, dengan aktivitas tersebut ia merasakan ketenangan pikiran.

Berdasarkan berbagai permasalahan fungsi kognitif yang dialami oleh pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus di atas, maka harus segera di atasi agar tidak semakin parah. Salah satu penanganannya yaitu menggunakan bimbingan rohani Islam untuk menyembuhkan secara psikologis dengan harapan dapat menekan

jumlah penderita penyakit jantung agar tidak semakin meningkat. Di karenakan WHO (*World Health Organization*) mengatakan bahwa jumlah pasien penyakit jantung di dunia akan semakin meningkat sebanyak 11 juta pada tahun 2020 (Fitriani Umar, dkk 2012: 21). Peningkatan jumlah tersebut tidak terkecuali berada di Indonesia. Oleh sebab itu, dampak yang ditimbulkan dari penyakit jantung adalah terganggunya psikologis pasien, terutama fungsi kognitifnya. Terganggunya fungsi kognitif pasien seperti depresi, ketakutan dan cemas, merupakan dampak dari tiga indikator fungsi kognitif yang tidak stabil yaitu perhatian, ingatan dan cara pemecahan masalah yang dilakukan oleh pasien. Hal itu sebagaimana dikemukakan oleh Black (2005) bahwa hampir semua pasien menyadari bahwa jantung adalah organ yang penting dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan juga terancam. Ketika penyakitnya meningkat dan manifestasinya memburuk, pasien sering memiliki ketakutan yang berlebihan karena cacat permanen dan kematian. Para pasien mengekspresikan ketakutan dengan berbagai cara seperti mimpi buruk, insomnia, kecemasan akut, depresi dan memungkirki kenyataan (Black dalam Ihdaniyati dan Arifah, 2009: 19).

Penjelasan di atas, semakin menegaskan bahawa fungsi kognitif pasien memiliki respon yang negatif terhadap suatu peristiwa (dalam hal ini penyakit jantung). Adapun respon kognitif yang negatif adalah gangguan perhatian, konsentrasi

berkurang, pelupa, selalu salah dalam mengambil keputusan, *blocking*, penurunan lapang pandang, penurunan produktifitas, penurunan kreatifitas, menarik diri, kebingungan, objektifitas kurang, takut mati (Stuart dan Sundeen dalam Ihdaniyati dan Arifah, 2009: 20). Adapun permasalahan fungsi kognitif tersebut secara rinci adalah sebagai berikut ini:

a. Atensi (perhatian)

Atensi atau perhatian pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti menunjukkan bahwa, pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus memiliki perhatian yang berbeda-beda dalam menanggapi penyakit yang mereka derita. Guna memberikan pemahaman yang konkret kepada pembaca, penulis berusaha memilih pasien penyakit jantung yang dapat memberikan gambaran mengenai pikirannya terutama perhatian mereka terhadap penyakit yang diderita. Selain itu, penyebab pasien terkena penyakit jantung pun berbeda-beda. Penyebab tersebut mulai dari terlalu banyak bekerja, pola hidup yang tidak baik, terlalu memikirkan masalah dan musibah, bahkan terlalu memikirkan serta meyakini bahwa penyakit jantung adalah penyakit turunan dalam keluarga.

Berdasarkan penyebab pasien terkena penyakit jantung di atas, memberikan perhatian yang berbeda-beda dari setiap pasien terhadap penyakit jantung tersebut.

Penyakit jantung yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat serta tidak menyadari betapa pentingnya arti kesehatan dalam kehidupannya membuat Ny. L langsung terkena penyakit jantung dan stroke ringan. Oleh sebab itu kesehatan, sering kali tidak disadari orang manakala ia dalam keadaan sehat. Kesehatan dan betapa pentingnya arti kesehatan, baru disadari ketika ia telah jatuh sakit (Syukur, 2014: 1). Ny. L yang terkena penyakit jantung secara menadadak, merupakan konsekuensi dari pola hidupnya yang tidak sehat. Pola hidup Ny. L yang hanya berorientasi pada pekerjaan saja, membuat Ny. L lupa akan kesehatan fisiknya, sehingga ia terkena dua penyakit sekaligus yaitu penyakit jantung dan stroke ringan.

Sementara itu, pola hidup yang tergolong sehat namun karena terpengaruh oleh peristiwa yang membuat kondisi fisik menurun dialami oleh Mr. K, Mr. S dan Mr. Mt. Secara umum mereka memiliki pola hidup yang sehat, namun terlalu memikirkan beban hidup yang dirasa sangat berat. Oleh karena itu, ketika mereka terkena penyakit jantung, kebanyakan perhatian mereka tertuju pada penyakit yang dierita serta akibat dari sakit tersebut. Oleh sebab itu, dukungan sosial seperti teman dan keluarga dapat menyembuhkan atau mengurangi permasalahan pasien (Ekman, 2012: 151). Di karenakan perhatian yang tertuju akibat penyakit jantung itu mengarah kepada masalah

keluarga seperti masalah ekonomi (bagaimana kondisi ekonomi mereka, karena mereka adalah kepala rumah tangga), serta peran mereka sebagai pembimbing untuk istri dan anak-anak mereka. Mengingat bahwa penyakit yang mereka derita merupakan penyakit yang berbahaya.

Perhatian yang lebih oleh pasien, terhadap penyakitnya merupakan hal yang wajar dilakukan ketika mereka mendapatkan stimulus berupa informasi-informasi terkait dengan penyakit jantung. Pasien penyakit jantung, akan memilih stimulus yang ia anggap penting untuk dirinya. Akan tetapi, perhatian dari stimulus yang diterima oleh pasien penyakit jantung menjadi beragam. Mulai dari perhatiannya terhadap penyakit jantung adalah penyakit yang berat serta setiap penyakit itu tentu ada obatnya. Sebagaimana perhatian Ny. S terhadap penyakit jantung tersebut merupakan penyakit yang berat, ketika ia menerima stimulus dari melihat sinetron di televisi. Berbeda halnya dengan Mr. M yang memiliki perhatian yang positif dari stimulus yang ia terima secara langsung. Mr. M memfokuskan pikirannya bahwa setiap penyakit itu pasti ada obatnya.

Pemusatan pikiran Ny. S dan Mr. M, memang sangat berbeda. meskipun demikian, kebutuhan untuk memusatkan perhatian pada suatu pesan (misal penyakit jantung adalah

penyakit berat) adalah kebutuhan yang kuat serta pengecualian pesan-pesan yang spesial. Seseorang umumnya memusatkan perhatiannya hanya pada satu pesan dan mengabaikan pesan-pesan lain (Saloso dkk, 2007: 98). Oleh sebab itu, mereka hanya memusatkan pikiran hanya pada satu stimulus saja. Di mana stimulus itu bisa berupa hal baik ataupun hal buruk.

Pemusatan perhatian pasien penyakit jantung atas stimulus-stimulus yang diterima, memberikan gambaran bahwa perhatian mereka lebih terfokus pada masalah-masalah yang ditimbulkan dari penyakit yang diderita. Dampak dari penyakit yang mereka derita berupa masalah ekonomi, dan masalah sosial dalam lingkup keluarga itu sendiri. Semua perhatian yang ditunjukkan oleh pasien tersebut, sesungguhnya adalah kekhawatiran yang berlebihan atas penyakit yang ia derita. Khawatir merupakan aspek kognitif dari kecemasan yang dialami berupa pikiran negatif tentang diri dan lingkungannya dan perasaan negatif terhadap kemungkinan kegagalan serta konsekuensinya seperti tidak adanya harapan mendapat sesuatu sesuai yang diharapkan, kritis terhadap diri sendiri, menyerah terhadap situasi yang ada, dan merasa khawatir berlebihan tentang kemungkinan apa yang dilakukan. Saah (2000) membagi kecemasan menjadi tiga komponen diantaranya adalah mental atau

kognitif, seperti gangguan perhatian dan memori, kekhawatiran, ketidakteraturan dalam berpikir dan bingung (Gufron dan Risnawita, 2016: 144).

b. Memori (Ingatan)

Memori atau ingatan yang dimiliki oleh pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus memiliki keberagaman. Maksudnya, ingatan yang sering muncul dalam pikiran pasien dalam menghadapi penyakitnya tersebut. Di karenakan salah satu kelebihan manusia adalah kemampuannya menyimpan informasi yang sangat banyak dalam waktu yang lama dan dapat mengingat kembali (Fizah dan Effendi, 2006: 154). Ingatan-ingatan yang muncul dapat berupa ingatan yang positif dan negatif. Apabila ingatan tersebut lebih dominan kepada yang negatif, maka hal itu harus segera diperbaiki agar pasien dapat berpikir secara baik dan benar. Sebagaimana ingatan Mr. M dan Mr. S yang teringat akan kematian serta Ny. S yang masih selalu teringat dengan anaknya yang sudah meninggal, sehingga membuat ia terkena penyakit jantung, sehingga menimbulkan kesedihan yang mendalam.

Sebuah penelitian tentang kehilangan seorang anak secara tiba-tiba yang dialami oleh Bettye Shirley pun pernah dilakukan. Bettye Shirley adalah ibu dari salah satu anak yang meninggal akibat pembunuhan massal yang dilakukan

oleh Elmer Wayne Heneley. Ketika Bettye Shirley melihat kuburan anaknya, menyebabkan dirinya pingsan serta penderitaan yang begitu hebat dan menimbulkan ekspresi yang meluap-luap. Di karenakan kematian seorang anak merupakan sebab universal, sehingga menimbulkan kesedihan dan penderitaan yang sangat dalam (Ekman, 2012: 143-144). Demikian halnya dengan peristiwa yang dialami oleh Ny. L yang kehilangan anaknya secara tiba-tiba, sehingga membuat kesedihan yang dalam dan membuat ia terkena penyakit jantung.

Berbeda halnya dengan ingatan Ny. L, Mr. M. dan Mr. Mt, yang orientasinya lebih kepada ingatan-ingatan yang positif. Ny. L dan Mr. Mt apabila mereka merasakan sakit, maka ia menyebut nama Allah, sedangkan Mr. M apabila ingat akan penyakit jantung ia ingat bahwa semua orang pasti akan meninggal. Ingatan-ingatan yang positif tersebut harus mampu dipertahankan oleh pasien penyakit jantung. Hal itu dikarenakan dapat membantu pemulihan kondisi fisik pasien. Sebagaimana sebuah pepatah mengatakan “*mens sana in corpore sano*” yang artinya dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat (Sumarito dalam Meisatama 2015: 3). Oleh sebab itu tidak heran jika seseorang yang sehat secara jasmani, maka akan memiliki kesehatan rohani yang baik juga. Demikian pula dengan pasien penyakit jantung, apabila

kondisi jantung mereka sembuh seperti sedia kala maka harapan untuk memiliki jiwa yang positif pun akan dapat di capai.

Sejalan dengan penjelasan di atas, bahwa kesehatan badan akan berpengaruh terhadap kesehatan jiwa, sehingga apabila kesehatan jiwa terjaga maka kebahagiaan hidup akan dapat tercapai. Hal itu dikarenakan setiap saat jiwa manusia sesungguhnya selalu ingin memperoleh kedamaian dari Allah Swt. yang maha damai (Hidayat, 2006: 6). Oleh karenanya, guna memperoleh kedamaian jiwa, maka setiap pasien harus memiliki ingatan-ingatan yang positif terhadap segala sesuatu yang terjadi kepada mereka, termasuk menghadapi musibah berupa penyakit yang berat.

Berdasarkan memori atau ingatan-ingatan yang dimiliki oleh pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus, dapat ditarik kesimpulan bahwa secara sederhana ingatan-ingatan yang dimiliki oleh pasien dapat dibagi menjadi dua yaitu ingat dengan hal yang positif dan negatif. Ingatan yang positif akan memberikan efek yang positif pula terhadap kesehatan fisik pasien. Berbeda halnya dengan ingatan pasien yang negatif, maka akan memunculkan hal-hal yang negatif pula seperti takut akan nasib keluarga dan kematian yang dirasa menakutkan bagi mereka. Maka dari itu, perlunya bimbingan rohani Islam adalah untuk memperbaiki ingatan

yang negatif serta mempertahankan ingtan-ingatan yang positif dalam pikiran pasien penyakit jantung tersebut.

c. Pemecahan masalah

Pemecahan masalah yang dilakukan oleh pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus. Cara yang dilakukan untuk memecahkan masalah atau menyelesaikan permasalahan yang dimiliki oleh pasien berbeda-beda. Pemecahan masalah menurut Rahmat (1996: 71) mengatakan bahwa pada umumnya kita bergerak sesuai dengan kebiasaan. Seperti perilaku manusia yang lain, pemecahan masalah dipengaruhi faktor-faktor situasional personal. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemecahan masalah adalah sebagai berikut: (1) motivasi, (2) kepercayaan dan sikap yang salah, (3) kebiasaan, dan (4) emosi. Dengan demikian, bebrapa faktor tersebut akan mempengaruhi pasien dalam memecahkan permasalahan yang ia hadapi berupa penyakit jantung.

Adapun pemecahan masalah yang dilakukan oleh pasien penyakit jantung itu beragam. Pemecahan masalah itu, mulai dari mendekati diri kepada Allah, sampai melakukan aktivitas mancing. Seperti hal nya Ny. S, Mr. K, Mr. S keseluruhannya secara umum dalam mencari solusi untuk memecahkan permasalahannya, melakukan aktivitas yang mengarah kepada pendekatan diri kepada Allah Swt.

Ny. S dan Mr. K dalam menyelesaikan masalah mereka, yaitu dengan cara shalat tahajud. Ketika melaksanakan shalat tersebut, mereka merasa bahwa berbagai permasalahan yang sedang mereka hadapi berkurang, meskipun shalat tahajudnya tidak *continue*. Hampir sama dengan pemecahan masalah yang dilakukan oleh Mr. S yaitu melakukan shalat fardhu saja. di karenakan ia menganggap bahwa itu adalah hal yang wajib. Sedangkan Ny. L, Mr. S dan Mr. M memecahkan permasalahannya dengan cara berdzikir dan beristigfar semampunya.

Hal yang menarik yaitu pemecahan Masalah yang dilakukan oleh Mr. Mt, dimana ia mencari solusi dari permasalahannya dengan melakukan aktivitas mancing. Ketika peneliti menanyakan perihal aktivitasnya tersebut, ia menjawab "*pokoke mancing gk iso laine*". Pernyataan tersebut seolah menunjukkan bahwa, dengan aktivitas memancing Mr. Mt dapat merasakan berkurangnya permasalahan yang sedang dihadapi. Aktivitas memancing memang aktivitas yang positif, akan tetapi harus dibarengi dengan aktivitas yang bernuansa spiritual juga. Seperti halnya yang dilakukan oleh ke-5 pasien di atas, meski dalam bentuk yang berbeda-beda. Maka dari itu, perlunya Mr. Mt. untuk dibimbing, supaya ia dapat menyelesaikan permasalahannya dengan cara yang dapat mendatangkan pahala baginya.

Petugas kerohanian dapat memperbaiki cara penyelesaian masalah yang dilakukan oleh Mr. Mt tersebut dengan cara memancing sambil berdzikir, agar aktivitasnya tersebut bisa bernilai ibadah.

Pemecahan permasalahan yang dilakukan oleh Mr. Mt. memang baik, akan tetapi jika seseorang dalam keadaan depresi atau kondisi psikologis tidak stabil, dan harus membuat keputusan kemungkinan besar akan merusak diri sendiri (Rubin, 1989: 33). Setiap kali Mr. Mt merasakan beban pikirannya bertambah, kemudia ia melampiaskan dengan kegiatan memancing, dikhawatirkan dapat memperburuk kondisi jantungnya yang sudah tidak sehat. Oleh sebab tu, perlunya bimbingan adalah untuk mengembalikan cara berpikir yang baik dalam menghadapi suatu peristiwa.

Dengan demikian, upaya untuk mengembalikan fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus pun dapat berjalan dengan lancar dan mampu mengembalikan pasien ke jalan yang benar meskipun dalam keadaan sakit. Hal itu merupakan nilai-nilai dakwah untuk mengajak umat manusia ke jalan yang benar meski dalam keadaan sakit. Di karenakan dakwah ialah aktivitas yang dilakukan secara sadar untuk menyampaikan pesan-pesan agama Islam dengan menggunakan cara-cara tertentu kepada

orang lain agar menerima dan menjalankannya dengan baik dalam kehidupan individu maupun sosial guna mencapai kebahagiaan dunia dan ahirat (Amin, 2014: 3).

2. Pandangan Islam Terhadap Permasalahan Fungsi Kognitif Pasien

Setiap manusia tentu pernah mengalami sakit, dan menginginkan kesembuhan secara total dari Allah Swt. Riyadi (2015: 107) mengatakan upaya untuk melakukan penyembuhan dari berbagai macam bentuk penyakit, al-Qur'an memberikan isyarat-isyarat bahwa al-Qur'an itu sendiri dari apa yang ditunjuk oleh al-Qur'an terdapat cara-cara atau upaya-upaya menyembuhkan berbagai penyakit. Hal itu sebagaimana tertuang dalam al-Qur'an surat as-Syura ayat 80 sebagai berikut:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ٨٠

Artinya: “dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku (Q.S. as-Syura: 80).

Ayat di atas menegaskan bahwa seseorang yang sedang mengalami musibah berupa penyakit, maka diharapkan untuk senantiasa mengharap kesembuhan dari Allah Swt. Di karenakan dalam situasi menghadapi musibah, orang kadang tidak sampai berpikir untuk pasrah dan bersandar pada Yang Maha Kuasa. Itulah sebabnya kehadiran petugas pelayanan kerohanian menjadi sangat penting, menjadi pengingat bagi para pasien bahwa apa

yang tengah dihadapi adalah hal biasa yang terjadi pada manusia dan tidak sendirian yang semuanya datang dari Allah Swt, sehingga harus diserahkan juga semua kepada Allah Swt. (Abdullah, dkk 2005: ii). Kepasrahan yang harus dimiliki oleh pasien penyakit jantung harus dibarengi dengan usaha dan pemikiran yang positif terhadap penyakit jantung. Maka dari itu, fungsi kognitif memiliki peran penting untuk pasien dapat berpikir positif terhadap penyakitnya.

Salah satu dari keberfungsian kognitif pasien, yaitu dengan cara memperhatikan firman-firman Allah Swt. yang mengandung manfaat penyembuhan (*syifa'*) bagi penyakit, serta mengingat bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya, kemudian diharapkan pasien mampu memecahkan permasalahannya dengan baik. Menurut Astutik (2012: 77) mengatkan bahwa di dalam al-Qur'an ada beberapa ayat yang memuat kata *syifa'* di antaranya dalam surat Yunus ayat 57:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ

وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ٥٧

Artinya: Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (Q.S. Yunus: 57)

Demikian pula dalam surat al-Isra' ayat 80:

وَنَزَّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ

إِلَّا خَسَارًا ٨٢

Artinya: Dan Kami turunkan dari al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian (Q.S. al-Isra': 82).

Lebih lanjut Astutik menjelaskan, Imam Fakhruddin ar-Razi dalam tafsirnya menyatakan bahwa al-Qur'an secara keseluruhan dapat berfungsi sebagai *syifa'* terhadap berbagai penyakit ruhaniah maupun jasmaniah. Penyakit ruhaniah dapat dikelompokkan pada dua macam, yaitu akidah yang salah dan akhlak tercela. Akidah yang paling parah adalah kesalahan akidah dalam masalah ketuhanan, kenabian, hari pembalasan dan qada qadar. Sedangkan al-Qur'an merupakan kitab yang mengandung petunjuk (jalan yang benar) dalam masalah ini dan sekaligus dapat membatalkan mazhab yang salah. Adapun penyakit ruhaniah yang berbentuk akhlak tercela, maka al-Qur'an mengandung penjelasan dan informasi tentang berbagai kerusakan akhlak tercela dan sekaligus sebagai pembimbing kesempurnaan akhlak dan tindakan terpuji. Keberadaan al-Qur'an sebagai *syifa'* terhadap penyakit jasmaniah, karena dengan *tabarruk* membaca al-Qur'an bisa menangkal berbagai penyakit

serta sebagai azimat yang mempunyai pengaruh besar dalam memberikan manfaat dan menangkal kerusakan (Astutik, 2012: 77).

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa al-Qur'an sebagai penyembuh untuk penyakit jasmani dan rohani manusia. Salah satu dampak dari penyakit rohani akibat setau peristiwa (sakit) adalah ketidakberfungsian kognitif pasien. Maka dari itu al-Qur'an sebagai kitab suci umat Islam harus mengimani serta mengamalkan ajaran-ajaran yang ada di dalam al-Qur'an termasuk yakin bahwa setiap penyakit yang datang dari Allah Swt., maka Dia lah penyembuhnya pula. Di mana dalam konteks ini petugas kerohanianlah RSI Sunan Kudus yang berperan untuk memberikan bimbingan kepada pasien agar selalu beriman kepada al-Qur'an meskipun dalam keadaan sakit.

3. Pandangan Islam Terhadap Penyakit

Islam memandang segala sesuatu dengan penuh hikmah dan tidak terkecuali adalah penyakit. Sagiran dan Fadlina (2010: 16-17) mengatakan bahwa sakit adalah sarana untuk membuka kesadaran dan intropeksi diri dengan merenungkan firman Allah Swt. dalam surat al-Hadiid ayat 22-23 sebagai berikut:

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ۚ ۲۲ لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ ۗ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ

Artinya: Tiada suatu bencanapun yang menimpa di bumi dan (tidak pula) pada dirimu sendiri melainkan telah tertulis dalam kitab (Lauhul Mahfuzh) sebelum Kami menciptakannya. Sesungguhnya yang demikian itu adalah mudah bagi Allah. (Kami jelaskan yang demikian itu) supaya kamu jangan berduka cita terhadap apa yang luput dari kamu, dan supaya kamu jangan terlalu gembira terhadap apa yang diberikan-Nya kepadamu. Dan Allah tidak menyukai setiap orang yang sombong lagi membanggakan diri (Q.S. al-Hadiid: 22-23) dalam Sagiran dan Fadlina (2010:16-17).

Ayat di atas menjelaskan agar manusia tidak terlalu bergembira dengan nikmat-nikmat yang telah diberikan kepada Allah Swt. dan jangan terlalu berduka cita atas peristiwa yang sedang dialaminya. El-Sutha menambahkan bahwa sesungguhnya, sakit bukanlah semata-mata musibah dan ujian dari Allah Swt. tetapi juga merupakan peringatan dari Allah Swt., serta tanda cinta kasih dari-Nya. Oleh karena itu, ketika orang beriman sedang diuji oleh Allah Swt. dengan sakit, maka hendaklah ia berintropeksi diri, banyak bertaubat, berdoa dan berdzikir kepada Allah Swt. serta segera berikhtiar mencari kesembuhan atas penyakit yang dideritanya dengan tanpa mengenal putus asa (el-Sutha: 2015: 7).

Penjelasan di atas menegaskan bahwa, dalam pandangan Islam ketika seseorang sedang mengalami sakit tentu ia harus mencari pengobatan baik secara lahir maupun batin. Di karenakan setiap orang tidak terkecuali, pernah mengalami sakit.

Karena sakit dan penyakit memang diciptakan Allah Swt. sebagai ujian bagi manusia. Penyakit yang menimpa manusia tentu tidak sama, ada yang ringan dan ada yang berat. Rasulullah Muhammad Saw. memberikan tuntunan bagi kita dalam menghadapi musibah sakit dan penyakit, yang harus diperhatikan, dihayati, dan diamankan, agar tidak terjerumus dalam perbuatan merusak keimanan dan tidak diridhai Allah Swt. Adapun anjuran Rasulullah Saw. yang termaktub dalam haditsnya sebagai berikut ini:

تداووا فإن الله تعالى لم يضع داء إلا وض له شفاء غير داء
واحد اللهم

Artinya: berobatlah kamu, karena Allah Swt tidak mengadakan suatu penyakit, melainkan telah mengadakan pula obatnya, hanya ada satu penyakit yang tidak ada obatnya yaitu umur tua (manula) (HR. Ahmad, Ashabus Sunan).

Hadits di atas mengisyaratkan bahwa bagi orang yang sakit hendaknya segera berobat, dengan cara tersebut akan memperoleh dua keuntungan yaitu: pertama, melaksanakan perintah agama yang insyaAllah mendapatkan pahala dan kedua, ikhtiar menyembuhkan penyakit yang berarti membebaskan diri dari penderitaan yang diakibatkan sakit (tim binroh RSIJ Cempaka Putih, 2015: 2-3). Dengan demikian, peran pembimbing untuk mengarahkan pascin agar selalu bertawakal

kepada Allah Swt. meskipun dalam keadaan sakit sangatlah penting. Hal itu sebagaimana dilakukan oleh petugas kerohanian di RSI Sunan Kudus dalam membimbing pasien penyakit jantung untuk selalu mengingat Allah Swt. dan menjalankan segala perintah-Nya meski dalam perawatan di rumah sakit.

Dari pemaparan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa Islam memandang sakit sebagai sarana untuk berintropeksi diri dan ladang pahala bagi manusia, jika ia mampu menghadapi sakit tersebut dengan penuh ikhlas sabar dan bersikap yang diridhai Allah Swt., sehingga manusia tidak merasakan kesedihan. Di karenakan sudah menjadi kodrat manusia, bila menerima cobaan musibah manusia akan geliah, perasaan hati tidak tenang dan bahkan kadang-kadang timbul prasangka tidak baik terhadap Allah Swt. (tim bimroh RSI Sunan Kudus, 2013: 3).

4. Pandangan Ilmu Psikologi Terhadap Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus

Psikologi secara bahasa adalah ‘ilmu jiwa’. Wilhelm Wundt mendefinisikan psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari atau menyelidiki pengalaman yang timbul dalam diri manusia, seperti pengalaman pancaindra, merasakan sesuatu, berpikir, berkehendak, dan bukan mempelajari pengalaman di luar diri manusia, karena pengalaman yang demikian menjadi kajian ilmu pengetahuan alam (Faizah dan Effendi, 2006: 2-4).

Berdasarkan pandangan tersebut, ilmu psikologi memandang manusia dari dalam diri manusia itu sendiri dan fungsi kognitif menjadi prioritas utama untuk dijadikan sandaran.

Berdasarkan pendapat di atas, maka peristiwa yang dialami oleh pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus merupakan peristiwa besar dalam hidupnya, sehingga mengakibatkan gangguan fungsi kognitifnya, berupa stres dan cemas yang berlebihan akibat dari perhatian, memori dan cara pemecahan masalah pasien yang terkadang tidak benar. Secara psikologis manusia ia akan mencari perlindungan untuk mengatasi rasa takut dan cemas yang berlebihan itu. Ketika individu (dalam konteks pasien) mengalami stres dan cemas, ia akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya, dan dukungan ini sangat diperlukan. Dzikir dan do'a sering membantu memenuhi kebutuhan spiritualnya yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh (Arinda, 2015: 4).

Guna memenuhi kebutuhan psikologis terutama fungsi kognitif pasien di RSI Sunan Kudus, maka mekanisme pelaksanaan bimbingan rohani dengan cara petugas mengunjungi pasien ke bangsal rawat inap memberikan nasihat keagamaan, membimbing pasien dalam berdoa dan beribadah (Arinda, 2015: 4). Pemenuhan kebutuhan psikologis pasien tersebut diharapkan agar pasien memiliki kesembuhan secara

holistik (bio-psiko-sosio dan religio) melalui layanan bimbingan rohani Islam yang dilakukan di RSI Sunan Kudus.

B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Sebagai Upaya Memperbaiki Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus

1. Analisis Jadwal Kunjungan

Petugas kerohanian di RSI Sunan Kudus melakukan bimbingan kepada pasien hanya diwajibkan satu kali saja. Hal itu mengingat bahwa, kurangnya petugas kerohanian di RSI Sunan Kudus. Waktu kunjungan pasien dilakukan pada pukul 09:00-11:30 WIB. Sedangkan jika petugas kerohanian yang bertugas sift malam, akan melakukan kunjungan pada pukul 15:30-17:00 WIB. Dengan demikian jadwal kunjungan yang dilakukan oleh petugas kerohanian teratur dan terjadwal dengan baik, sehingga mampu memberikan layanan yang maksimal kepada pasien.

Sementara itu, jika pasien menginginkan kunjungan lanjutan, artinya pasien yang meminta untuk dibimbing maka dapat meminta bantuan kepada perawat untuk menghubungi bidang kerohanian. akan tetapi, kunjungan yang demikian ini merupakan kunjungan khusus. Secara administratif pasien mengisi form atau lembar yang telah disediakan di ruang perawat untuk menulis bahwa ia menginginkan kunjungan khusus dari bidang kerohanian.

Selanjutnya, setelah pasien mengisi form permintaan kunjungan kembali, maka pihak perawat akan menghubungi bidang kerohanian untuk bisa melakukan bimbingan kepada pasien tersebut. Jika pasiennya laki-laki maka akan dibimbing oleh petugas kerohanian laki-laki begitu pula sebaliknya. Oleh sebab itu, rumah sakit Islam Sunan Kudus memiliki tujuan (1) menciptakan lingkungan hidup dan kehidupan sesuai dengan ajaran Islam (2) menerapkan ajaran Islam pada setiap orang yang terlibat di dalam RSI Sunan Kudus dari dokter, karyawan, perawat sampai tukang kebun (3) menerapkan perawatan sesuai dengan ajaran Islam terhadap pasien (tim sejarah YAKIS dan RS. Islam Sunan Kudus, 2008: 16).

Selain tujuan rumah sakit sebagaimana di atas, tujuan dari layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus yaitu untuk memperbaiki kognitif pasien agar mampu berfungsi dengan baik dan benar, agar pasien memiliki kesembuhan yang holistik. Kesembuhan yang holistik inilah yang diharapkan dari rumah sakit Islam Sunan Kudus agar visi misi dan motonya tercapai dengan maksimal.

2. Analisis Materi dan Metode Bimbingan

Materi dalam bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus, diberikan kepada pasien penyakit jantung itu beragam. Keberagaman itu dimaksudkan untuk menyesuaikan dengan kondisi pasien. Jika pasien bisa di ajak untuk berkomunikasi

maka materi dalam bimbingan dapat berupa tuntunan do'a, membaca do'a kesembuhan dan lain sebagainya. Sementara itu, jika pasien tidak memungkinkan untuk di ajak berkomunikasi, maka materi yang diberikan cukup dengan mendoakan saja.

Materi yang biasa diberikan untuk pasien penyakit jantung adalah materi tentang keikhlasan, ketabahan, serta motivasi agar pasien dapat sembuh secara jasmani dan rohani. Selain itu, materi untuk dapat memperbaiki kognitif pasien dapat berupa edukasi bahwa pikiran itu akan mempengaruhi kondisi fisik pasien. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa materi untuk pasien penyakit jantung selain memberi motivasi untuk sembuh, juga untuk memperbaiki fungsi kognitif pasien.

Materi yang disampaikan oleh petugas kerohanian berpedoman pada al-Qur'an dan al-Hadits. Salah satu dari materi tersebut adalah bimbingan psikospiritual. bimbingan psikospiritual pasien antara lain cobaan adalah sunnatullah sejak zaman dulu, penyakit adalah nikmat dan anugerah Allah Swt., kebahagiaan bagi orang yang sedang sakit, menerima ketentuan Allah Swt. dengan sabar, tawakal dan lapang dada, dan setiap penyakit ada obatnya (Hidayanti, 2015: 59).

Materi di atas diberikan oleh petugas kerohanian RSI Sunan Kudus, mengingat bahwa selama manusia masih hidup di dunia, maka ia akan diuji dengan dua hal, yakni kebaikan dan

keburukan. Adapun hal tidak baik yang dialami oleh manusia diantaranya sakit-sakitan, rugi dalam perdagangan, jatuh pangkat, ditimpa musibah dan lain sebagainya. Sedangkan ujian kebaikan antara lain badan sehat, isteri yang cantik, anak-anak yang shaleh, diberi harta melimpah, perdangan beruntung, naik pangkat terus dan lains sebagainya (Riyadi, 2015: 26).

Metode yang digunakan adalah metode langsung. Metode langsung yaitu petugas kerohanian datang secara langsung mengunjungi ke bangsal pasien dan memberikan bimbingan kepada pasien. Selain itu, ada pula metode tidak langsung yang dilakukan melalui media lain. Media-media tersebut dapat berupa buku kerohanian untuk pasien, pengajian melalui *speaker* dan yang lainnya. 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 dalam Setyana, 2016: 32).

3. Layanan Bimbingan Rohani Islam Untuk Misi Dakwah

Ali Mahfuzh dalam Pimay (2006: 6) mengatakan dakwah yaitu aktivitas untuk memberikan motivasi kepada umat manusia agar melaksanakan kebaikan dan mengikuti petunjuk. Dalam hal ini Ali Mahfuzh juga mengartikan dakwah sebagai usaha menegakkan *amar ma'ruf* dan *nahi munkar* dengan tujuan menghantarkan umat manusia menuju kebahagiaan di dunia dan akhirat. Hal itu diperkuat oleh Faizah dan Effendi bahwa, Islam adalah agama dakwah, agama menyebarluaskan kebenaran dan mengajak orang-orang yang belum mempercayai untuk percaya, menumbuhkan pengertian dan kesadaran agar umat Islam mampu menjalani hidup sesuai dengan perintah dianggap sebagai tugas suci yang merupakan tugas setiap muslim. Dengan demikian, setiap muslim berkewajiban untuk berdakwah (Faizah dan Effendi, 2006: 35).

Aktivitas dakwah dapat dilakukan dimana saja termasuk dilingkungan rumah sakit yang dikemas dalam bimbingan rohani Islam bagi setiap warga rumah sakit. Layanan bimbingan rohani Islam memberikan sumbangsih yang baik untuk kesembuhan pasien yang sedang di rawat. Hal itu sebagaimana hasil dari layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus, terhadap pasien penyakit jantung. Dari ke-6 pasien dalam penelitian ini, keseluruhannya merasakan dampak yang positif setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam. dengan indikator

bahwa ingatan, perhatian dan cara pemecahan masalah mereka sudah mulai bisa dirubah kearah yang lebih baik dan berorientasi untuk mendekatkan diri kepada Allah Swt.

Dengan adanya layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus membuat pasien menjadi lebih tenang pikirannya serta mampu menjalankan ibadah meski dalam keadaan sakit. Dengan demikian, misi layanan bimbingan rohani Islam untuk memperbaiki fungsi kognitif pasien serta berdakwah kepada pasien berhasil. Keberhasilan dakwah yang dikemas dalam layanan bimbingan rohani Islam itu, merupakan harapan dari pihak rumah sakit yang memberikan pelayanan secara Islami bagi setiap pasien yang dirawat, sehingga pasien sembuh dan kembali dari rumah sakit dengan harapan menjadi manusia yang lebih baik dari sebelumnya.

4. Kelebihan dan Kekurangan Layanan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sunan Kudus

Setiap aktivitas tentu memiliki kelebihan dan kekurangan dan tidak terkecuali adalah aktivitas layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus. Salah satu metode pelaksanaan bimbingan rohani Islam yaitu dengan menggunakan metode ceramah yang memiliki kelebihan dan kekurangan. Adapun kelebihanannya adalah sebagai berikut (1) petugas kerohanian dapat bertemu langsung dengan pasien, (2) petugas kerohanian dapat mengetahui situasi dan kondisi pasien, (3) penyampaian materi

bimbingan, dapat langsung direspon oleh pasien. sedangkan kekurangannya adalah sebagai berikut: (1) terkadang pasien menolak untuk melakukan proses bimbingan, (2) proses bimbingan harus memperhatikan waktu kunjungan dan (3) patugas kerohaninan harus ekstra hati-hati dalam proses bimbingan agar hal-hal yang tidak diinginkan tidak terjadi.

Sedangkan menurut Ramli dkk, mengatakan bahwa dalam metode ceramah memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan metode ceramah antara lain (1) lebih efisien dibanding dengan teknik lain baik ditinjau dari sisi waktu, fasilitas maupun biaya, (2) dalam waktu bersamaan dapat melayani sejumlah besar konseli (terutama dalam layanan bimbingan kelompok besar maupun bimbingan klasikal), (3) mudah dilaksanakan dibanding dengan teknik lain. Sedang kelemahan teknik ceramah, antara lain (1) konselor sering monolog, (2) alur komunikasi lebih pada satu arah, sehingga membosankan dan tidak menarik; (2) Konseli hanya mendengarkan saja sehingga kurang aktif yang dapat berdampak pada rendahnya penguasaan materi yang disampaikan (3) menuntut konselor memiliki keterampilan yang lebih dalam berkomunikasi agar dapat menarik, seperti keterampilan dalam mengatur intonasi, ritme atau irama suara, cara pengucapan suara agar jelas, keras lemahnya volume suara dan sebagainya (Ramli dkk, 2016: 7).

Berdasarkan berbagai pemaparan di atas, guna mempertahankan kelebihan dan memperbaiki kelemahan pada saat proses bimbingan berlangsung, maka perlu adanya evaluasi terhadap layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus. Hamalik merumuskan pengertian evaluasi sebagai perbuatan pertimbangan berdasarkan seperangkat kriteria yang disepakati dan dapat dipertanggungjawabkan. Dari rumusan Morrison tersebut, terdapat tiga faktor utama dalam evaluasi, yaitu (1) pertimbangan (*judgment*), (2) deskripsi objek penilaian, dan (3) kriteria yang dapat dipertanggungjawabkan (Qomari, 2008: 4). Adapun pertimbangan yang dilakukan oleh pihak kerohanian adalah mempertimbangkan antara satu metode dengan metode yang lainnya. Sementara untuk objek penilaian adalah keberhasilan dari layanan bimbingan rohani serta kriteria yang dapat dipertanggungjawabkan merupakan tugas petugas kerohanian untuk mampu menyampaikan nilai-nilai keislaman untuk kepentingan dakwah.

Setelah petugas kerohanian melakukan evaluasi mengenai metode, hasil bimbingan dan pertanggungjawaban tugasnya sebagai pendakwah di setting rumah sakit, maka hal selanjutnya yang harus dilakukan evaluasi terhadap petugas kerohanian yang disebut dengan da'i. Da'i adalah orang yang mengajak kepada orang lain baik secara langsung atau tidak langsung, melalui lisan, tulisan atau perbuatan untuk mengamalkan ajaran-ajaran

Islam atau menyebarkan ajaran Islam, melakukan upaya perubahan kearah kondisi yang lebih baik menurut ajaran Islam. Da'i dalam posisi ini disebut subjek dakwah, yaitu pelaku dakwah yang senantiasa aktif menyebarkan ajaran Islam (Aliyudin, 2015: 284).

Evaluasi yang telah dilakukan di atas, merupakan wujud dari komitmen rumah sakit untuk memberikan pelayanan secara holistik kepada pasiennya. Hidayanti (2015: 83) mengatakan pendekatan holistik dalam dunia kesehatan yang memberikan perhatian pada empat aspek yaitu biologis, psikologis, sosial dan spiritual, pada dasarnya telah dikembangkan oleh para ahli kedokteran muslim seperti ar-Razi (841-926 M) dan Ibnu Sina (980-1037 M). Kemudian pada tahun 1984, disepakati dalam sidang WHO yang diikuti oleh 22 negara. Namun sebelumnya pada tahun 1977, George Engel mengembangkan model *biopsikososial*. Model *biopsikososial* ini menekankan bahwa faktor biologi, psikologi dan sosial memiliki kontribusi penting terhadap kesehatan.

Dengan adanya evaluasi, sehingga dapat menimbulkan kesembuhan secara holistik (bio, psiko, sosio dan religio) terutama mengembalikan fungsi kognitif pasien, maka misi untuk berdakwah kepada pasien telah berhasil. Dikarenakan dakwah menurut Ibnu Timiyah dalam Pimay (2006: 4) adalah suatu proses usaha untuk mengajak agar orang beriman kepada

Allah, percaya apa yang diberitakan oleh rasul dan taat terhadap apa yang telah diperintahkan yang meliputi dua kalimat syahadat, menegakkan shalat, menunaikan zakat, puasa di bulan ramadhan, melaksanakan haji, iman kepada malaikat, kitab-kitab-Nya, hari kebangkitan, qada dan qodar.

Adanya kegiatan evaluasi mengenai kelebihan dan kekurangan layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus yaitu untuk menilai keberhasilan dakwah dalam layanan tersebut. Apabila dakwah telah berhasil, maka kualitas pelayanan harus dipertahankan bahkan ditingkatkan. Akan tetapi, bila dakwah tidak berhasil maka perlu adanya pembenahan kembali terhadap layanan bimbingan rohani Islam untuk pasien penyakit jantung. Di karenakan hakikat dakwah bagi pasien mengharuskan perhatian yang besar terhadap kebutuhan psikis pasien (sebagai mad'u). Da'i sedapat mungkin menyampaikan pesan-pesan agama yang mampu menggugah semangat pasien untuk berikhtiar semaksimal mungkin, kemudian bertawakal pada Allah Swt. yang memberikan kesembuhan (Hidayanti, 2015: 43).

Adapun penyampaian pesan dakwah dibutuhkan pemilihan kata yang tepat, lemah lembut, namun menyentuh hati sehingga mad'u tergerak untuk mengubah dirinya menjadi lebih baik. Hal ini penting diperhatikan mengingat pasien dengan sakit yang dideritanya cenderung lebih sensitif perasaannya. Melihat cara

mencapai tujuan dakwah yang demikian, maka dibutuhkan penggunaan metode yang tepat agar dakwah bisa berjalan efektif (Hidayanti, 2015: 44). Hal tersebut dimaksudkan agar tujuan dakwah dapat tercapai. Tujuan dakwah yang jelas akan berfungsi memberi arah gerak dan langkah dakwah, sehingga semua komponen yang terlibat dalam proses dakwah dapat melakukan evaluasi setiap diperlukan, sampai sejauhmana tujuan dakwah yang di gariskan telah tercapai (Faqih, 2015: 103). Dengan tercapainya tujuan dakwah dalam layanan bimbingan rohani Islam ini, diharapkan pasien dapat menjadi manusia yang paripurna.

C. Analisis Dampak Bimbingan Rohani Islam Sebagai Upaya Memperbaiki Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung, memberikan dampak yang positif dalam mengembalikan fungsi kognitif pasien. Dampak yang positif itu dapat dilihat dari respon pasien penyakit jantung setelah mendapatkan bimbingan dari petugas kerohanian. Secara umum, dampak yang positif itu ditunjukkann oleh pasien yaitu mulainya pasien mampu untuk berpikir positif terhadap peristiwa yang dialami. Misalnya saja Mr. M yang merasa bersyukur atas kunjungan bapak Handik serta memberikan bimbingan untuk dirinya. Selain itu, Mr. M juga merasakan ketenangan pikiran setelah ia mendapatkan

bimbingan dan tidak terlalu mengingat kematian dan penyakit turunan dalam keluarganya meskipun tidak sepenuhnya akan hilang.

Sementara itu hal yang sama juga dirasakan oleh Mr. S, Mr. K dan Ny. L, secara umum keseluruhannya merasakan ketenangan pikiran dan merasa beban pikiran yang berkurang. Demikian pula dengan Ny. S yang sudah mulai mengikhhlaskan kepergian anaknya, serta berusaha untuk bangkit dari kesedihannya itu. Sedangkan Mr. Mt yang mulai mampu berpikir bahwa pikirannya dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya. Guna memberikan penjelasan secara komprehensif mulai dari penyebab malfungsi kognitif pasien, kemudian pandangan Islam terhadap musibah (sakit), pandangan psikologis terhadap kejiwaan pasien yang mengalami penyakit kronis (jantung) serta manfaat dari layanan bimbingan rohani Islam untuk misi berdakwah, penulis jelaskan sebagai berikut:

1. Analisis Permasalahan sebelum mendapatkan bimbingan

Berbagai peristiwa yang dialami oleh pasien akan memberikan efek terhadap fungsi kognitifnya. Hal itu dikarenakan segala sesuatu berawal dari pikiran kita dan pikiran adalah kunci untuk memahami gangguan psikologis (Buddha dalam Helly dan Sri, 2010: 232). Maka dari itu peristiwa-peristiwa besar dalam kehidupan pasien, seperti Ny. S yang kehilangan anaknya secara tiba-tiba membuat fungsi kognitifnya terganggu. Di mana ingatannya yang terlalu fokus pada peristiwa itu membuat dirinya terkena penyakit jantung serta mengalami kesedihan yang

mendalam. Menurut Ekman (2012: 144) mengatakan, bahwa banyak jenis kehilangan yang dapat memicu kesedihan diantaranya: penolakan oleh seorang teman atau kekasih, kehilangan harga diri, kehilangan penghormatan atau pujian dari orang lain dan kehilangan fungsi tubuh akibat kecelakaan atau sebuah penyakit. Sementara itu, Mr. K yang mengingat nasib anak-anaknya ketika ia sakit atau bahkan meninggal. Adapun malfungsi kognitif yang dialami oleh Mr. S yaitu perhatiannya yang terlalu fokus pada istrinya yang masih mengandung 4 bulan dan ia dalam keadaan sakit, sehingga berimbas pada masalah ekonomi keluarganya.

Sedangkan malfungsi kognitif yang dialami Mr. Mt. adalah perasaan takut yang berlebihan pada saat hendak melaksanakan proses operasi penyakit hernia. Rasa takut yang berlebihan itu menimbulkan kecemasan yang berat, sehingga berimbas pada kinerja jantungnya yang tidak normal. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung dan *disorientasi* (Ihdaniyati dan Arifah, 2009: 20-21). Sementara itu, malfungsi kognitif yang dialami oleh Ny. L

adalah pikiran yang berorientasi pada pekerjaan saja dan tidak memperhatikan kesehatan fisiknya. Apabila Ny. L tidak mampu merubah gaya hidup yang demikian, maka kesehatan fisiknya akan semakin menurun. Maka dari itu, Ny. L harus mampu menyeimbangkan antara kebutuhan jasmani dan rohaniannya, sehingga ia dapat menjadi manusia yang paripurna. Az-Zahrani (2005: 409) mengatakan apabila manusia sudah dapat menyeimbangkan kebutuhan tubuh dan ruhnya, maka pada saat itulah ia telah mewujudkan hakikat sebagai manusia yang sempurna.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa malfungsi kognitif pasien adalah pikiran yang terlalu fokus terhadap sesuatu dengan berlebihan, dan menyampingkan hal-hal lain sehingga menimbulkan efek yang tidak baik. Dengan demikian, layanan bimbingan rohani Islam menjadi jembatan bagi pasien untuk mampu berpikir secara logis dengan cara menyerahkan seluruh urusannya kepada Allah Swt., sehingga mereka dapat hidup dengan tentram. Di karenakan sesungguhnya sakit merupakan salah satu sarana yang tepat untuk berintropeksi diri. ketika seseorang sedang tergoles tidak berdaya di tempat tidur, beristirahat dari hiruk pikuk aktivitas, menguatkan diri menahan sakitnya penyakit yang sedang menyerang tubuh, maka saat itulah ia akan menyadari dan merasakan betapa dirinya adalah kecil dan tidak ada apa-apanya di hadapan Allah Swt. (el-Sutha, 2015: 55).

2. Analisis Penanganan Permasalahan Fungsi Kognitif Pasien

Berdasarkan permasalahan fungsi kognitif yang dialami pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus , pihak RSI Sunan Kudus telah memberikan fasilitas berupa layanan bimbingan rohani Islam. Adapun metode penyembuhannya dengan menggunakan dua cara yaitu metode langsung dan tidak langsung. Metode langsung dilakukan melalui kunjungan dari pihak kerohanian ke setiap bangsal pasien. Dalam kunjungan itu, materi yang diberikan agar mampu memperbaiki fungsi kognitif pasien yaitu motivasi kesembuhan, *do'a-do'a*, *sharing* permasalahan (jika pasien berkehendak) dan materi ibadah seperti tayamum, shalat dan dzikir.

Sedangkan metode tidak langsung dilakukan dengan cara memberikan buku panduan untuk pasien, pembacaan ayat suci al-Qur'an melalui *speaker* dan tabloid Islami. Teknik ini dilakukan dengan harapan agar selama pasien dirawat di rumah sakit, tidak melupakan kewajibannya untuk beribadah serta selalu mengingat bahwa kesembuhan datang dari Allah Swt. Hal itu dilakukan agar pasien memiliki pemikiran yang positif terhadap penyakitnya dan berimbas pada kesembuhan fisiknya, melalui perantara layanan bimbingan tersebut.

Aktivitas bimbingan rohani Islam sebagai upaya memperbaiki fungsi kognitif pasien, merupakan penyembuhan secara psikologis. Hal itu sebagaimana dalam disiplin keilmuan

psikologi disebut dengan psikoterapi Islam. Psikoterapi Islami adalah suatu proses pengobatan dan penyembuhan terhadap gangguan suatu penyakit baik mental, spiritual, moral maupun fisik dengan melalui bimbingan al-Qur'an dan as-Sunah nabi Muhammad saw. atau secara empirik adalah melalui bimbingan dan pengajaran Allah swt., malaikat-malaikat-Nya, nabi dan rasul-Nya atau ahli waris para nabi-Nya (Astutik, 2012: 76). Dengan demikian penanganan yang tepat untuk memperbaiki fungsi kognitif (atensi, memori dan pemecahan masalah) pasien yaitu dengan cara yang Islami berupa layanan bimbingan rohani Islam.

Layanan bimbingan rohani Islam sangat dibutuhkan, dikarenakan dalam kondisi seperti ini bimbingan rohani sangat diperlukan untuk memperkuat psikis pasien, yang pada akhirnya akan membantu proses kesembuhan pasien (Santosa, dalam Abdullah dkk, 2005: viii). Adapun pada saat proses bimbingan berlangsung, petugas kerohanian memberikan materi-materi (motivasi, do'a dan anjuran untuk beribadah) yang sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, guna mengembalikan fungsi kognitif pasien penyakit jantung, petugas kerohanian juga memberikan edukasi tentang perilaku hidup dalam menghadapi penyakit agar perhatian (atensi) pasien tidak terfokus pada penyakitnya dan ingatan (memori) pasien tidak mengingat hal-hal buruk yang

pernah dialami, sehingga pasien mampu menyelesaikan segala permasalahannya dengan baik dan benar.

Adapun perilaku tersebut sebagaimana dijelaskan oleh Wihartati (2015: 147) sebagai berikut: (1) menerima takdir dan berpasrah diri kepada Allah, (2) berusaha mencari pengobatan sedini mungkin, (3) meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit, pengobatan dan efek sampingnya, memperbanyak dzikir dan do'a kepada Allah Swt., (4) menjaga diri dari keluh kesah yang berlebihan, (5) jangan meminta mati karena merasa susah atau putus asa, (6) melakukan perenungan tentang makna hidup, (7) melakukan upaya penebusan dosa (dengan memperbanyak amal ibadah).

Sejalan dengan pendapat Wihartati di atas, hal serupa juga dituliskan dalam '*tuntunan rohani bagi orang sakit*' bahwa ada beberapa sikap dan perilaku yang harus dimiliki dan dijalankan oleh pasien diantaranya: (1) sabar, (2) tidak putus asa, (3) memperbanyak dzikir kepada Allah Swt., (4) memperbanyak permohonan ampun kepada Allah Swt., (5) mengindahkan nasihat serta petunjuk dokter dan perawat (Sie Bimroh RSI Sunan Kudus, 2013: 10-16). Perilaku sebagaimana yang telah disebutkan, tidak lain adalah untuk memberikan kesehatan kepada pasien. Sedangkan menurut Mansur (2010: 155) yang mengatakan bahwa Allah Swt. memberikan kita badan yang sehat, tetapi kita tidak berterima kasih kepada Allah Swt. Salah

satu tanda kita berterima kasih adalah dengan menjalankan perintah Allah Swt., diantaranya adalah shalat. Kita menghendaki sehat, menghendaki badan bagus, tetapi kalau kita tidak shalat, sama saja dengan mengundang penyakit datang. Dengan demikian, ketika kita menghendaki kesehatan jasmani, maka sebagai umat Islam, kita harus menjalankan perintah Allah Swt.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa penanganan permasalahan fungsi kognitif pasien (atensi, memori dan pemecahan masalah), pada umumnya yaitu dengan cara mendekatkan diri kepada Allah Swt. melalui dzikir, sikap yang positif, shalat dan lain sebagainya. Di karenakan penanganan tersebut adalah hal *urgent* yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit sebagai salah satu bentuk pelayanan Islami yang bernilai dakwah, yaitu mengajak pasien agar lebih baik kehidupannya ketika ia telah sembuh nanti. Hal itu dikarenakan layanan bimbingan rohani Islam merupakan salah satu kegiatan dakwah yang memiliki urgensi penting dalam kehidupan masyarakat (Hidayanti, 2015: 29).

3. Analisis fungsi kognitif setelah mendapatkan bimbingan

Kondisi fungsi kognitif pasien sesudah mendapatkan bimbingan menunjukkan perbedaan. Guna memberikan gambaran secara jelas, penulis paparkan kembali hasil tersebut sebagai berikut:

Tabel hasil bimbingan keroaninan guna mengembalikan fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus

Tabel 1.3

No.	Nama Pasien	Permasalahan Atensi	Permasalahan Memori	Penyelesaian Masalah
1.	Ny. S	Perhatian yang terfokus pada penyakit berat mulai berkurang	Ingatan tentang anaknya yang meninggal mulai berkurang, meski terkadang masih ingat	Dengan cara shalat tahajud
2.	Mr. K	Mulai bisa memikirkan kembali permasalahan yang dihadapi	Ingatan yang positif (optimis) agar anak-anak tetap bisa sekolah	Dengan cara shalat tahajud.
3.	Mr. S	Ketenangan pikiran	Ingatan tentang rasa sakit pun berkurang	Beristigfar kepada Allah SWT.
4.	Ny. L	Pikiran yang tidak terlalu memikirkan dunia pekerjaan lagi	Mengingat Allah ketika ia merasakan sakit	Beristigfar kepada Allah SWT.
5.	Mr. M	Ketenangan pikiran	Setiap penyakit ada obatnya	Beristigfar kepada Allah SWT

6.	Mr. Mt	Pikiran yang fokus pada hal negatif dapat merusak kesehatan tubuh	Mengingat Allah ketika ia merasakan sakit	Melakukan kegiatan memancing
----	-----------	---	---	------------------------------

Berdasarkan tabel 1.3 di atas, menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani Islam memiliki hasil yang baik. Sebelum mendapatkan bimbingan fungsi kognitif pasien lebih dominan kearah yang negatif. Hal itu dikarenakan belum adanya penangan yang berupa dukungan mental, bimbingan atau bahkan motivasi dari pihak manapun (keluarga, teman atau saudara). Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan bahwa keluarga pasien sudah memberikan dukungan mental namun tidak direspon serius oleh pasien. Pasien yang dirawat di rumah sakit semakin merasa sedih karena harus beradaptasi dengan lingkungan baru, sehingga mereka harus beradaptasi. Menurut Hidayanti (2015: 62) bahwa bisa dipastikan hanya sedikit orang yang merasa tidak mengalami kesulitan untuk melakukan penyesuaian diri ketika harus menjalani perawatan di rumah sakit. Akan tetapi, bagi sebagian pasien yang menjalani rawat inap membutuhkan penyesuaian diri yang tidak mudah. Terlebih lagi label rumah sakit memiliki label dengan sesuatu yang mengerikan dan menakutkan. Oleh karena

itu, pentingnya layanan bimbingan rohani Islam untuk membantu penyembuhan pasien.

Sementara itu, hasil layanan bimbingan dapat dilihat pada tabel 1.3. Setelah pasien mendapatkan bimbingan dari petugas kerohanian rumah sakit, permasalahan fungsi kognitif mereka sudah mulai ada perubahan. Hal itu dikarenakan adanya penerapan ajaran Islam berupa dukungan mental, bimbingan do'a serta motivasi kesembuhan yang diterima. Di karenakan Islam mengajarkan beberapa hal penting dalam menghadapi penyakit, baik bagi pasien ataupun keluarga. Selain itu, Islam juga mengajarkan tata cara perawatan bagi para penyedia layanan kesehatan (rumah sakit) diantaranya (1) perilaku menerima penyakit yang meilupti (a) menerima takdir dan pasrah diri kepada Allah Swt. (b) berusaha mencari pengobatan sedini mungkin (c) meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit (d) memperbanyak berdzikir dan do'a serta usaha-usaha yang lainnya (Wihartati, 2015: 147-148).

Sejalan dengan hasil layanan bimbingan terhadap perubahan fungsi kognitif pasien penyakit jantung di atas, sebuah riset di RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan hasil yang sama, yaitu sebelum dan sesudah mendapatkan bimbingan rohani Islam menunjukkan hasil yang berbeda. Adapun pasien penyakit jantung sebelum mendapatkan bimbingan, mereka merasakan terkejut, takut, khawatir sehingga menimbulkan gejala berdebar-

debar, gelisah, keringat dingin dan pikiran tidak tenang. Sedangkan, kondisi setelah mendapatkan bimbingan menunjukkan bahwa pasien merasa lebih baik, tenang, nyaman dalam menghadapi penyakitnya (Arinda, 2015: 108-109).

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam memiliki hasil yang positif terhadap perubahan fungsi kognitif pasien kearah yang lebih baik. Dengan adanya perubahan tersebut, maka hal itu membuktikan bahwa layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus dalam upaya memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung, mampu memberikan kontribusi dalam usaha penyembuhan penyakit pasien. Dengan demikian, maka RSI Sunan Kudus telah merealisasikan salah satu misinya yaitu menerapkan semaksimal mungkin nilai-nilai Islam ke dalam seluruh aspek pelayanan dan manajemen.

D. Analisis Hambatan Dalam Melaksanakan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sunan Kudus

Keberadaan pelayanan bimbingan dan konseling religius yang telah dikembangkan di beberapa rumah sakit khususnya rumah sakit 'agama' sebagai salah satu langkah nyata untuk mewujudkan pendekatan holistik dalam dunia kesehatan (Hidayanti, 2012: 345). Akan tetapi setiap pelaksanaan sebuah kegiatan tentu mengalami hambatan-hambatan. Tidak terkecuali hambatan yang dialami oleh

petugas kerohanian RSI Sunan Kudus. Adapun hambatan-habatan yang dialami adalah sebagai berikut ini: (1) kurangnya petugas kerohanian, (1) respon dari pihak pasien. Di mana hambatan itu berupa ketidakpedulian pasien dengan petugas yang melakukan bimbingan. Sementara itu, hambatan yang lain yaitu dari keluarga pasien yang kadang acuh tak acuh ketika petugas kerohanian datang ke bangsal. Sikap yang ditunjukkan oleh pasien dan keluarga yang demikian, menjadi hambatan bagi petugas untuk menyampaikan materi bimbingan.

Menurut Wijayanti (2017: 112) yang mengatakan bahwa pelayanan bimbingan rohani Islam kepada pasien tidak selalu berjalan dengan baik dan benar, ada beberapa faktor penghambat yang menyebabkan layanan ini kurang maksimal yaitu, (1) tenaga pembimbing rohani yang kurang adalah salah satu penghambat pelayanan, dikarenakan disetiap ruangan bahkan ada pasien yang belum mendapatkan bimbingan, (2) fasilitas yang kurang memadahi untuk dilaksanakannya bimbingan rohani Islam menjadi salah satu pengahambat. Contohnya buku panduan ibadah orang yang sakit seharusnya diberikan kepada setiap pasien sebagai penunjang kesembuhan. Ketika petugas kerohanian sedang melakukan kunjungan, pembimbing rohani seringkali mendapatkan beberapa pasien dan keluarganya yang meminta pembimbing rohani untuk mencatatkan do'a, materi dzikir, tata cara tayamum dan lain sebagainya.

Hambatan-hambatan yang dialami oleh petugas keronian merupakan hal yang wajar ketika menghadapi pasien dengan penyakit kronis. Maka dari itu, petugas keroanian harus mampu memahami kondisi pasien serta keluarganya. Selain itu, petugas kerohanian harus mengambil sikap yang baik dan tidak boleh mengecewakan pasien dan keluarganya. Dengan harapan agar pasien dapat tersadarkan pikirannya untuk tetap bisa hidup dengan bahagia. Dalam menjalankan tugas profesionalnya seorang konselor juga mengalami berbagai macam hambatan yang kadang merupakan hal yang biasa saja, tetapi kadang juga merupakan hal yang serius. Hambatan tersebut dapat berasal dari dalam diri konselor (internal) dan hambatan dari luar (eksternal) (Wulandari, 2013: 11).

Layanan bimbingan rohani Islam tidak terlepas dari pro dan kontra. Seperti pemberian layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sunan Kudus. Hal itu seperti hambatan yang terjadi di RSI Banjarmasin. Hambatan ini menjadikan keputusan bagi pembimbing rohani, apabila ada hambatan seperti adanya penolakan dari pasien, justru menjadikan energi positif untuk memperbaiki pelayanan yang diberikan. Beberapa faktor pendukung pelaksanaan bimbingan rohani menurut bapak Hariadi selaku pembimbing rohani meliputi adanya fasilitas pendukung yang diberikan oleh rumah sakit Islam Banjarmasin seperti buku panduan do'a untuk bimbingan, tanggapan positif dari pasien maupun keluarga pasien, *sound* sistem yang bagus yang di sediakan rumah sakit untuk bimbingan massal pada pagi hari,

adanya kaligrafi yang berbau kesehatan, serta pengalaman yang cukup lama menjadi pembimbing rohani di rumah sakit tersebut (Isnani, 2014: 67).

Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa hambatan yang dialami oleh petugas kerohanian dapat digolongkan menjadi tiga bagian. *Pertama*, hambatan yang datang dari petugas kerohanian itu sendiri, yaitu keterbatasan tenaga pembimbing, situasi dan kondisi bangsal, kondisi pasien dan waktu bimbingan. *Kedua*, hambatan yang datang dari pihak pasien atau keluarga pasien yang terkadang tidak mengindahkan adanya layanan bimbingan rohani Islam. *Ketiga*, yaitu fasilitas yang kurang memadai seperti pembagian buku panduan bagi pasien yang masih kurang merata.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil riset mengenai layanan bimbingan rohani Islam sebagai upaya memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus dapat disimpulkan bahwa:

1. Kondisi fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus, sebelum mendapatkan bimbingan yang dilihat dari aspek atensi dan memori menunjukkan kondisi negatif. Hal itu dilihat dari indikator: (1) *atensi* atau perhatian pasien yang terfokus pada masalah pekerjaan, rasa sakit, masalah ekonomi keluarga, persepsi yang fokus pada penyakit berat dan kematian (2) *memori* pasien sering mengingat anak yang meninggal tiba-tiba, ingat nasib anak-anak, dan rasa sakit ketika kambuh. Sementara itu, *pemecahan masalah* yang dilakukan oleh pasien penyakit jantung sebelum mendapatkan bimbingan menunjukkan hal positif, yaitu dengan banyak beristigfar, melaksanakan shalat tahajud dan menyalurkan hobi.
2. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam sebagai upaya memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus, dilakukan dengan metode langsung dan tidak langsung serta kunjungan ke rumah pasien, apabila pasien menginginkan bimbingan lebih lanjut. Metode langsung

dilakukan dengan kunjungan petugas kerohanian pada setiap bangsal. Sedangkan metode tidak langsung dilakukan dengan pemutaran ayat-ayat suci al-Qur'an melalui *speaker* dan pembagian buku pedoman untuk pasien. Dari kedua pelayanan tersebut, memberikan efek yang positif terhadap fungsi kognitif pasien. Hal itu dapat dilihat dari aspek atensi dan memori pasien. Atensi atau perhatian pasien yang sudah tidak terlalu memikirkan permasalahannya. Sedangkan memori pasien mulai bisa melupakan ingatan-ingatan yang kurang baik. Sementara itu, aspek pemecahan masalah menunjukkan hal yang semakin positif, hal tersebut ditunjukkan dengan pasien yang semakin mendekati diri kepada Allah Swt.

B. Saran-saran

Setelah penulis melakukan penelitian terhadap layanan bimbingan rohani Islam sebagai upaya memperbaiki kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus, penulis memberikan saran-saran sebagai berikut ini:

1. Petugas kerohanian RSI Sunan Kudus

- a) Supaya meningkatkan pelayanan kerohanian untuk setiap pasien terutama untuk pasien berpenyakit kronis seperti jantung dan lainnya. Di karenakan pasien membutuhkan bimbingan agar tidak berputus asa dari rahmat Allah Swt.

- b) Jadwal kunjungan agar ditambah lagi dan waktu untuk bimbingan dapat ditambah, dengan catatan harus memperhatikan kondisi pasien.
- c) Evaluasi. Yaitu evaluasi terkait dengan bimbingan rohani Islam. Metode dan materinya perlu dievaluasi lagi karena pasien perlu materi-materi selain kesabaran dan keikhlasan.

2. Rumah sakit

- a) Perlunya rumah sakit menambah petugas kerohanian untuk dapat memenuhi kebutuhan rohani pasien.
- b) Menambah sarana prasarana untuk bidang kerohanian. diakrenakan daftar cek list yang dibawa petugas kerohanian hanya menggunakan kertas kecil saja. Seharusnya memiliki form tersendiri.
- c) Perlunya mengenalkan kepada masyarakat bahwa RSI Sunan Kudus juga melayanani pengobatan non medis, yaitu layanan bimbingan rohani Islam.

C. Penutup

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah Swt dengan lafal *AlkhamduLillahirobbil'amin*, akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Dengan demikian penulis bisa menyelesaikan kewajiban sebagai mahasiswa dan memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar strata I (S I) dengan baik. Meskipun penulisan dalam skripsi ini belum sempurna, penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun. Penulis berharap, semoga skripsi yang telah disusun ini

dapat bermanfaat untuk penulis dan bagi para pembaca pada umumnya. Selain itu, semoga dapat bermanfaat pula untuk RSI Sunan Kudus dan juga kepada seluruh pasien terutama untuk pasien penyakit jantung. Penulis juga berharap agar setiap pasien diberikan kesembuhan secara total, meskipun pada akhirnya seluruh manusia akan mati. Di karenakan mati merupakan proses alamiah yang akan terjadi pada setiap yang bernyawa. Semoga kita semua dapat menjumpai mati dalam keadaan khusnul khotimah dan berjumpa dengan Allah Swt. di surga. Aamiin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, dkk, 2005. *Bimbingan Rohani Bagi Pasien*. LBKI. UIN Walisongo Semarang.
- Aeni, Nurul, 2008. *Studi Komparatif Model Bimbingan Rohani Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien di RSI Sunan Kudus dan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*.
- Afriansyah, Nurfi. 2008. *Rahasia Jantung Sehat*. Jalarta: Kompas.
- Aliyudin, 2015. *Kualifikasi Da'i Sebuah Pendekatan Idealistik dan Realistik*. *Jurnal*. Vol. 14 No. 2 Juli-Desember 2015.
- Amanu, Mohamad. 2015. *Politik Uang dalam Pemilihan Kepala Desa studi Kasus di Desa Jatirejo Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri*. *Jurnal Sosisologi*, Vol. 1, No. 2, Februari.
- Arif, Masykur. 2012. *Basmi Penyakit Liver dan Jantung Dengan Puasa Daud*. Yogyakarta: Diva Press.
- Arikunto, Suharsimi. 1990. *Manajemen Penelitian*. Yogyakarta: Rineca Cipta.
- Asmaya, Enung. 2007. *Aktivitas Dakwah Fardiyah Dalam Tinjauan Psikologi*. *Jurnal Dakwah dan Komunikasi*. Vol. 1 No. 1 Januari-Juni 2007.
- Arinda, Silvi, 2015. *Bimbingan Rohani Islam Dalam Memebangun Kondisi Kesehatan mental Pasien Penyakit Jantung Koroner*.
- Az-Zahrani, Musfir bin Said. 2005. *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Azwar, Saifuddin. 2001. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- AW, Suranto.2011. *Komunikasi Interpersonal*. Yoyakarta: Graha Ilmu.
- Corey, Gerald (terjemah: E: Koeswara). 1988. *Teori dan Praktik Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Eresco.
- Departemen Agama RI, 2002. *Mushaf Al-Qur'an Terjemah*. Semarang: PT. Toha Putra.
- Ekman, Paul. 2012. *Membaca Emosi Orang*. Yogyakarta: DIVA Pres.

- Erman Antidan Priyatno.1999. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fahrudin, Adi. 2014. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Faturochman, dkk. 2012. *Psikologi Untuk Kesejahteraan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Faizah dan Muchsin Effendi. 2006. *Psikologi Dakwah*. Jakarta: Kencana.
- Furchan, Arif dan Agus Maimun. 2005. *Studi Tokoh: Metode Penelitian Mengenai Tokoh*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gunawan, Imam. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hawari, Dadang. 2010. *Panduan Psikoterapi Agama (Islam)*. Jakarta: FKUI.
- Helly, Prajitno dan Sri Mulyani. 2010. *Dasar-dasar teknik konseling*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Herman, Imelda. 2016. *Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Fungsi Kognitif Paisein Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung*
- Hidayanti, Ema.2015. *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*. Semarang: CV. Karya Abadi Jaya.
- Hidayanti, Ema. 2011. *Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmu Dakwah. Vol. 31, No. 1, Jan-Juni 2011.
- Hidayat, Komaruddin. 2006. *Psikologi Kematian Mengubah Ketakutan Menjadi Optimisme*. Bandung: Misan Media Utama (MMU).
- Ihsan, Muhamamd Alim. 2010. *Efektivitas Dakwah Dalam Mengembangkan Kognitif Fungsional Audiens (Suatu Pendekatan Psikologis Sosial)*. Jurnal Hunafa. Vol. 7, No. 1, April 2010.
- Khaldun, Rendra. 2013. *Psikologi (Kemampuan Kognitif dan Sosial-Emosional Pada Anak Usia Remaja Akhir*. Jurnal al-Tazkiah, Vol. 3, No. 1, 2013.

- Kholidah, Enik Nur. 2012. *Berpikir Positif Untuk Menurunkan Stres Psikologis*. Jurnal Psikologi Vol. 39, No. 1 Januari 2013.
- Mansur, Yusuf. 2010. *Temukan Penyebabnya temukan Jawabannya*. Jakarta: Zikrul Hakim.
- Moleong, Lexy J. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda.
- MUI. 2011. *Himpunan Fatwa MUI*. Jakarta: Erlangga.
- Nyumirah, Sri. 2013. *Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial (Kognitif, Afektif, dan Perilaku) Melalui Penerapan Terapi Perilaku Kognitif di RSJ dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Jurnal Keperawatan Jiwa, Vol. 1 No. 2.
- Oxford Advanced Learners Dictionary, 2001. Belanda: Oxford University Press. (dalam skripsinya Muhammad Agus Syukron, 2008. “studi komparasi prestasi belajar kognitif bidang studi akidah akhlak kelas XI siswa yang tinggal di pondok pesantren dengan siswa yang tidak tinggal di pondok pesantren di MAN Rembang tahun ajaran 2007/2008”)
- Patmonodewo, Soemati, *Pendidikan Anak Pra Sekolah*. 2000. Jakarta: PT Rineka Cipta. (dalam skripsinya Muhammad Agus Syukron, 2008. “studi komparasi prestasi belajar kognitif bidang studi akidah akhlak kelas XI siswa yang tinggal di pondok pesantren dengan siswa yang tidak tinggal di pondok pesantren di MAN Rembang tahun ajaran 2007/2008”)
- Pimay, Awaludin. 2006. *Metodologi Dakwah*. Semarang: Rasail.
- Qomari, Rohmad. *Pengembangan Instrumen Evaluasi Domain Afektif*. Jurnal. Vol. 13. No. 1 Januari-April 2008.
- Ramandika, Erasta Agri. 2012. *Hubungan Faktor Resiko Mayor Penyakit Jantung Koroner Dengan Skor Pembuluh Darah Koroner Dari Hasil Angiografi Koroner Di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Media Media Muda. Vol. 1. No. 1. 2012.
- Rahmat, Jalaluddin. 1996. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ramli, dkk, 2016. *Sumber Belajar Penunjang PLPG 2016 Mata Pelajaran/Paket Keahlian Bimbingan dan Konseling*. Kementerian

- Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Guru dan Tenaga Kependidikan.
- Riyadi, Agus. 2015. *Epistemologi Do'a Kajian Teori dan Praktek*. Semarang: Syiar Media.
- Rubin, Theodore Isaac, *8 Strategi Keputusan Yang Efektif*. Jakarta: Effhar dan Dahara Prize, 1989.
- Sagiran dan Fadlina. 2010. *Meraup Pahala Ketika Sakit*. Jakarta: QultumMedia.
- Saloso, Robert. L, dkk,. 2007. *Psikologi Kognitif Edisi Kedelapan*. Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, Sarlito Wirawan. 1998. *Seksualitas dan Fertilitas Remaja*, Jakarta: CV Rajawali.
- Styana, Zalussy Debby. 2016. *Bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif bagi pasien stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*.
- Sheldon, Lisa Kennedy. 2009. *Komunikasi Untuk Keperawatan berbicara dengan Pasien*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. 2009. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Soewadji, Jusuf. 2012. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Sutoyo, Anwar, 2014. *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktik)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Syah, Muhibbin. 1999. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Logos.
- Syukur, Amin. 2014. *Pendampingan Penderita dan Mantan Penderita Kanker di RSUP dr. Kariadi Semarang*. Semarang: LP2M.

- Wahyono, Hari. 2012. *Psikologi Kognitif dan Psikolinguistik (Sejarah, Perkembangan dan Cakupannya)*. Jurnal Vo. 36, No. 2, 15 Januari 2012.
- Widi, Restu Kartiko. 2010. *Asas Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wihartati, Wening. 2015. *Pemahaman Individu*. Semarang: CV. Karya Abadi Jaya.
- Wijayanti, Rani. 2017. *Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Dalam Menunjang Penyembuhan Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Moeloek Bandar Lampung*
- Wulandari, Betty. 2013. *Hambatan Pelaksanaan Bimbingan Konseling Kelompok Di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Se-Kabupaten Wonogiri Tahun Ajaran 2012/2013*.
- Wood, Julia T. 2013. *Komunikasi Interpersonal Interaksi Keseharian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- <http://www.penyakitjantung.net/pengertian-penyakit-jantung/>, di akses pada 09 Nop. 16. Pukul 07:33.
- <http://www.bloggersbugis.com/2013/11/pengertian-sehat-dan-arti-kesehatan-menurut-who.html>. Di akses pada 18 Desember 2016. Pukul 23:02.



استشفى فى الاسلام بونون قدس
RUMAH SAKIT ISLAM
"SUNAN KUDUS"

JL. KUDUS PERMAI NO. 1 TELP. (0291) 432008 - 434008 FAX. 434008 KUDUS 59361
e-mail : rsi_sunankudus@yahoo.com, Website : www.rsisunankudus.com

Nomor : 1132/RSI.SK/XI/2016

Lamp : --

Hal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kudus, 19 Nopember 2016

Kepada Yang Terhormat ;
Dekan Fakultas Dakwah dan
Komunikasi UIN

SEMARANG

Assalamu'alaikum Warahmatullah

Menunjuk surat Saudara Nomor : Un.10.4/K/TL.00/3006/2016 tanggal 7 Nopember 2016 perihal Permohonan Ijin Pra Riset di Rumah Sakit Islam "SUNAN KUDUS" atas nama mahasiswa:

N a m a : Susana Aditiya Wangsanata
NIM : 1401016122
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)
Program : S.1
Judul Skripsi : "*Layanan Bimbingan Rokhani Islam Sebagai Upaya Memperbaiki Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung di Rumah Sakit Islam "SUNAN KUDUS"*

Bersama ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui maksud tersebut.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, kami kenakan biaya administrasi sebesar **Rp. 200.000,-** (*dua ratus ribu rupiah*).

Demikian untuk menjadikan maklum.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah

RUMAH SAKIT ISLAM
"SUNAN KUDUS"

dr. H. Farid Noor, M. Kes
Direktur

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Susana Aditiya Wangsanata
Nim : 1401016122
Tempat, Tanggal Lahir : Grobogan, 18 Februari 1994
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Dsn. Dorosemi RT/RW 003/009 Ds.
Tanjungharjo Kec. Ngaringan Kab. Grobogan

Riwayat Pendidikan Formal

Tahun 2002-2007 : SD Negeri 2 Tanjungharjo
Tahun 2007-2010 : SMP Negeri 1 Ngaringan
Tahun 2010-2013 : SMA Kurnia Jaya
Tahun 2014-2018 : UIN WALISONGO Semarang Fakultas
Dakwah dan Komunikasi

Semarang, 29 Januari 2018
Yang Menyatakan,

Susana Aditiya Wangsanata
1401016122

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Susana Aditiya Wangsanata
Nim : 1401016122
Tempat, Tanggal Lahir : Grobogan, 18 Februari 1994
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Dsn. Dorosemi RT/RW 003/009 Ds.
Tanjungharjo Kec. Ngaringan Kab. Grobogan

Riwayat Pendidikan Formal

Tahun 2002-2007 : SD Negeri 2 Tanjungharjo
Tahun 2007-2010 : SMP Negeri 1 Ngaringan
Tahun 2010-2013 : SMA Kurnia Jaya
Tahun 2014-2018 : UIN WALISONGO Semarang Fakultas
Dakwah dan Komunikasi

Semarang, 29 Januari 2018
Yang Menyatakan,

Susana Aditiya Wangsanata
1401016122