

BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI LANSIA
(Studi Komunikasi Terapeutik Rohaniawan dalam
Menangani Problem Psikososial di Klinik Geriatri RSI
MUHAMMADIYAH KENDAL)



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh:

Ana Arifianti
1501016130

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG

2019

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 5 Ekslembar

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 melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara :

Nama : Ana Arifianti

NIM : 1501016130

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Judul : Bimbingan Rohani Islam Bagi Lansia (Studi Komunikasi Terapeutik
Rohaniawan Dalam Menangani Problem Psikososial di Klinik Geriatri RSI
Muhammadiyah Kendal)

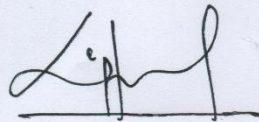
Dengan ini kami setuju, dan mohon agar segera diujikan.

Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 10 Oktober 2019

Pembimbing



Ema Hidayanti, M.S.I.

NIP. 198203072007102001

SKRIPSI

Bimbingan Rohani Islam Bagi Lansia (Studi Komunikasi Terapeutik Rohaniawan Dalam Menangani Problem Psikososial Di Klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal)

Disusun oleh:

Ana Arifianti

1501016130

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 26 November 2019 dan dinyatakan lulus memenuhi syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos.)

Susunan Dewan Penguji

Ketua/Penguji I



H. Abdul Sattar, M.Ag.

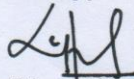
NIP. 19730814 199803 1 001

Penguji III

Yuli Nur Khasanah S. Ag.M.Hum

NIP. 19710720 199703 2 005

Sekretaris/Penguji II



Ema Hidavanti, S.Sos. M.S.I.

NIP.19820307 200710 2 001

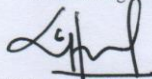
Penguji IV

Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd.

NIP. 19690901 200501 2 001

Mengetahui

Pembimbing



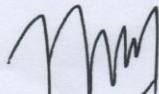
Ema Hidavanti, S.Sos.I. M.Si.

NIP. 19820307 200710 2 001

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Pada tanggal, 6 Desember 2019



Dr. Ilyas Supena, M.Ag.

NIP. 19720410 200112 1 003

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan , sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 11 Oktober 2019

Penulis,



Ana Aritanti
1501016130

KATA PENGANTAR

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

Sebuah kebahagiaan bagi penulis, karena tugas dan tanggung jawab untuk menyelesaikan studi strata 1 (S1) pada ilmu Bimbingan dan Penyuluhan Islam fakultas dakwah dan komunikasi UIN Walisongo Semarang dapat menyelesaikan dengan baik, dengan judul skripsi: **Bimbingan Rohani Islam Bagi Lansia (Studi Komunikasi Terapeutik Rohaniawan Dalam Menangani Problem Psikososial di Klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal).**

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

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag., Rektor UIN Walisongo Semarang yang telah memimpin lembaga tersebut dengan baik.
2. Bapak Dr. H. Ilyas Supena, M. Ag., Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Ema Hidayanti, S. Sos, M.S.I., Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah mendidik selama menempuh studi program S1 jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam.
5. Seluruh staf TU Fakultas dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan fasilitas pelayanan surat menyurat dan informasi akademik kepada penulis, sehingga mempermudah penulis dalam mencari referensi terkait penulis.
6. Ibu dr. Aldila S al Arfah, MMR Selaku direktur Utama Rumah Sakit Islam Muhammadiyah

Kendal dan seluruh jajaran bagian DIKLAT yang telah memberikan izin penelitian.

7. Bapak Maduri , Bapak Muhsin, Bapak Matori , Bapak Budi Prayitno dan Ibu Habibah selaku petugas rohani yang telah membimbing ketika penelitian.
8. Seluruh Pasien lansia di Klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal atas kehangatan dan kerjasamanya ketika penelitian.
9. Ibunda Siti Hartini , adik-adikku Titin Noor inza dan shofia Ramadhani yang tidak henti-hentinya memberikan support , do'a dan kasih sayangnya kepada penulis.
10. Ayahanda M. Arifin (Alm) yang dulunya selalu memberikan semangat untuk sukses, semoga dapat tempat yang terbaik disisiNya.
11. Teman-Teman BPI angkatan 2015 yang senasib dan seperjuangan , memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Keluarga BPD Ku yang selalu memberikan semangat , bantuan dan do'a untuk menyelesaikan skripsi ini.

13. Sahabat-sahabatku tercinta dan teman PPL RS Tugu Rejo Semarang yang Selalu memberikan kebahagiaan , semangat dan perjuangan dalam arti kekeluargaan
14. Keluarga Kost Amalia 1 yang selalu support, do'a untuk menyelesaikan skripsi ini.
15. Keluarga KKN POSKO 42 UIN Walisongo Semarang yang mengajarkan arti kebersamaan dan perjuangan selama 45 hari di Desa Sukodono, Kec. Bonang, Kab. Demak.

Denganiringan Do'a mudah-mudahan amal baik dari semua pihak yang telah membantu penulis, semoga mendapatkan imbalan dari Allah SWT, berupa pahala yang berlipat ganda. Selanjutnya penulis menyadari bahwa dalam proses awal sampai akhir penulisan skripsi ini jauh dari sempurna. Maka dengan besar hati penulis menerima masukan yang membangun dari pembaca agar lebih baik.

Semoga skripsi ini bermanfaat di kemudian hari bagi generasi berikutnya, terlebih dapat memberikan kontribusi dalam menambah referensi untuk jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi.

Semarang, 11 Oktober 2019

Penulis,

Ana Arifianti
1501016130

PERSEMBAHAN

Hasil Karya ini kupersembahkan:

Sebagai rasa syukurku kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat jasmani dan rohani, memberikan akal pikiran agar senantiasa menuntut ilmu

Spesial untuk ibunda Siti Hartini atas pengorbanan , motivasi dan do'a yang selalu menyertaiku. Semoga beliau diberikan kesehatan, panjang umur dan selalu dalam lindungan Allah SWT. Teruntuk Ayahanda M. Arifin (Alm) seorang ayah yang sangat mencintai anaknya dan berkorban demi masa depan putri-putrinya. Semoga Allah memberikan tempat terbaik disisiNya.

MOTTO

﴿۞﴾ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ إِنَّمَا
يَبْلُغُنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا
تَنْهَرَهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ۚ ۲۳

Artinya: *“Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. jika salah seorang di antara keduanya atau Kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, Maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya Perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka Perkataan yang mulia” (Q.S. Al-Isra’:23).*

ABSTRAK

Ana Arifianti (1501016130) Judul *Bimbingan Rohani Islam Bagi Lansia (Studi Komunikasi Terapeutik Rohaniawan Dalam Menangani Problem Psikososial di Klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal)*. Skripsi. Semarang: Program Strata 1 Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. 2019. Pasien lansia memiliki problematika yang kompleks antara lain disebabkan oleh problem kesehatan yaitu keterbatasan fungsi tubuh yang berhubungan dengan makin meningkatnya usia dan adanya akumulasi dari penyakit-penyakit degenerative. Problem psikososial yaitu ketergantungan dengan orang lain, menarik diri dari kegiatan kemasyarakatan karena berbagai sebab yaitu setelah kematian pasangan hidup, setelah menjalani masa pensiun dan setelah sakit yang cukup berat dan lama. Salah satu usaha untuk menangani problem psikososial pasien lansia di rumah sakit yaitu dengan adanya pelayanan secara holistik. Pelayanan holistik yaitu pelayanan secara menyeluruh meliputi (bio-psiko-sosio-spiritual). Penelitian ini bertujuan untuk : 1) mengetahui bimbingan rohani Islam bagi pasien lansia di klinik geriatric Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal. 2) untuk mengetahui analisis komunikasi terapeutik rohaniawan dalam pelayanan bimbingan rohani Islam dalam menangani problem psikososial di klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Subjek penelitian adalah pasien lansia usia 60-75 tahun di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal, Rohaniawan RSI Kendal. Selain itu, teknik pengumpulan data yaitu menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu. Sedangkan metode analisis data menggunakan Millles dan Hunberman, melalui tiga tahap dalam analisis data kualitatif yaitu 1) reduksi data (*Data Reduction*). 2) penyajian data (*Data Display*). 3). Kesimpulan (*Concluding Drawing*).

Penelitian ini memiliki hasil sebagai berikut: *Pertama*, Problem Psikososial di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal yang terjadi pada pasien lansia (1) Kehilangan ditunjukkan dengan keterbatasan fungsi organ tubuh dan kematian pasangan hidup baik sebagian maupun keseluruhan, (2) Kesepiannya yang ditandai seperti menurunnya indra

penglihatan dan pendengaran, kematian pasangan hidup, sanak saudara dan hilangnya pekerjaan karena pensiun, (3) Menarik diri karena perubahan peran di masyarakat, (4) depresi yang disebabkan oleh penyakit kronis sehingga muncul perasaan sedih, tidak bahagia, pesimis bahkan bisa mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri, (5) demensia disebabkan akibat penuaan, penurunan daya ingat, memori, hilangnya ingatan secara bertahap dan merasa kebingungan dalam melakukan aktivitasnya. *Kedua*, Bimbingan Rohani Islam di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal adalah memberikan materi bimbingan rohani Islam yang berisi tentang bagaimana menyikapi penyakit dengan selalu beristighfar, bersyukur dan bertawakal kepada Allah SWT, dan bimbingan do'a-do'a agar tetap hidup dalam keridhoan Allah Swt yang bersumber dari Al-Qur'an dan Al- Hadits. Sedangkan Metode yang digunakan adalah metode langsung yaitu bertemu langsung rohaniawan dan pasien lansia (*face to face*) dan metode tidak langsung berupa mendengarkan murottal Al-Qur'an, media audio atau tulisan (buku bimbingan rohani) dan simbol-simbol yang berkaitan dengan makna sakit. *Ketiga*, Komunikasi Terapeutik rohaniawan dalam pelayanan bimbingan rohani Islam di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal lebih menekankan teknik komunikasi terapeutik berupa (*listening*, sikap hangat, empati, memberikan edukasi dan suportif serta fase komunikasi terapeutik berupa (fase pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi). Penerapan teknik dan fase tersebut dapat membantu rohaniawan menangani problem psikososial yaitu kehilangan, kesepian, menarik diri, depresi dan demensia.

Kata Kunci: Problem Psikososial, Bimbingan Rohani Islam, dan Komunikasi Terapeutik..

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
NOTA PEMBIMBING	ii

HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	x
MOTTO.....	xi
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penleitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
E. Tinjauan Pustaka	12
F. Metode Penelitian	16
G. Sistematika Penulisan	25
BAB II KERANGKA TEOERITIK.....	28
A. Bimbingan Rohani Islam	28
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam	28
2. Dasar Bimbingan Rohani Islam.....	31
3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam.....	32
4. Fungsi Bimbingan Rohani Islam	34

B. Komunikasi Terapeutik	36
1. Pengertian Komunikasi Terapeutik	36
2. Bentuk-bentuk Komunikasi terapeutik.....	38
3. Ciri-ciri Komunikasi terapeutik.....	40
4. Tahapan Komunikasi Terapeutik.....	43
5. Teknik Komunikasi Terapeutik	50
6. Hambatan Komunikasi Terapeutik.....	55
7. Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Islam.....	57
C. Lansia	63
1. Pengertian Lansia	63
2. Tanda-tanda Lansia.....	65
3. Teori Sosial Mengenai Lansia	67
4. Problem Psikososial Lansia	70
D. Hubungan antara bimbingan rohani Islam dengan komunikasi terapeutik dalam menangani problem psikososial lansia di klinik geriatri	75

BAB III Gambaran Umum RSI Muhammadiyah Kendal

Data Hasil Penelitian

A. Profil RSI Muhammadiyah Kendal.....

1. Sejarah

B. Bimbingan Rohani Islam di Klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal	82
1. Tujuan Bimbingan Rohani Islam.....	82
1. Materi Bimbingan Rohani Islam.....	86
2. Metode Dan Teknik Bimbingan Rohani Islam	89
3. Dampak Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Lansia.....	93
4. Hambatan Bimbingan Rohani Islam.....	99
2. Problem Psikososial di klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal.....	102
1. Kehilangan.....	104
2. Kesepian	106
3. Menarik Diri	109
4. Depresi.....	113
5. Demensia	115
3. Komunikasi Terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam menangani problem psikososial di klinik geriatic RSI Muhammadiyah Kendal	118
1. Problem Psikososial Pasien Lansia Menarik Diri .	119
2. Problem Psikososial Pasien Lansia Kesepian.	126
3. Problem Psikososial Pasien Lansia Kesepian	132

BAB IV ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM MENANGANI PROBLEM PSIKOSOSIAL LANSIA DI KLINIK GERIATRI RSI MUHAMMADIYAH KENDAL	156
1. Analisa Bimbingan Rohani Islam di Klinik Geriatri Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal	156
2. Analisa Teknik- Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Menangani Problem Psikososial Pasien Lansia 	181
BAB V PENUTUP.....	187
A. Simpulan	187
B. Saran-saran.....	189
C. Penutup.....	191

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien geriatri adalah pasien usia lanjut dengan masalah kesehatan (multipatologi) akibat gangguan fungsi jasmani dan rohani atau kondisi sosial yang bermasalah. Ada dua makna geriatri yang pertama adalah sebagai cabang ilmu kedokteran yang fokus mempelajari ilmu kesehatan dan penyakit-penyakit pada usia lanjut, yang disebut sebagai pasien geriatri adalah pasien usia lanjut dengan berbagai permasalahan kesehatan dan penyakitnya, kedua usia lanjut dengan geriatri serupa tapi tak sama, jika usia lanjut dengan penyakit, maka orang yang masuk dalam geriatri adalah usia lanjut dengan berbagai penyakit. Pasien geriatri adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas dengan beberapa penyakit dan masalah biopsikososial, pasien memiliki lebih dari dua penyakit yang tidak khas, menggunakan banyak obat dan fungsi geriatri organ menurun. Menurut Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia (PERGEMI) tahun 1996 memberi batasan bahwa penderita geriatric adalah mereka yang secara biologik dan kronologik telah berusia lanjut dan menderita sakit, dengan kata lain

kronologik adalah penderita telah berusia sama atau lebih dari 60 tahun sedangkan biologik ditunjukkan dengan jumlah penyakit yang diderita lebih dari dua atau disebut penyakit degeneratif. Dengan demikian pasien geriatri harus mendapatkan pelayanan secara holistic (Martono, dkk, 2015: 122-123).

Jumlah lanjut usia di dunia pada tahun 2015 meningkat dari 68,8 juta jiwa menjadi 76,2 di tahun 2050, rata-rata usia diatas 80 tahun diperkirakan akan naik 3 kali lipat dari 126,5 juta jiwa menjadi 446,6 juta di dunia. Berdasarkan hasil survey penduduk Indonesia oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010 memiliki jumlah penduduk sebesar 253,60 juta jiwa, tahun 2015 terdapat 21,8 juta jiwa , tahun 2016 meningkat menjadi 22,6 juta jiwa sampai akhir tahun 2018 jumlah penduduk lansia mencapai 24 juta jiwa, tahun 2020 diperkirakan Indoneia akan meningkat sebesar 11,3% dari jumlah penduduk. Penduduk lansia (>60 tahun) di Jawa Tengah mencapai 12,59 % dari sekitar 34 juta total penduduk. Jumlah penduduk usia lanjut merupakan dampak positif dari hasil pembangunan di bidang kesehatan, keluarga berencana, dan sosial ekonomi lainnya oleh karenanya memahami permasalahan dan kebutuhan usia lanjut memiliki arti penting dalam memberikan perhatian dan pelayanan serta

mengupayakan berbagai fasilitas guna meningkatkan kualitas hidupnya.

Jumlah lansia yang meningkat setiap tahun menjadi tantangan bagi pemerintah untuk mewujudkan lansia yang mandiri dan berkualitas dalam menjalani masa tuanya. Saat ini Indonesia mengalami masalah kesehatan triple burden yaitu masih tingginya penyakit infeksi, penyakit tidak menular dan muncul penyakit-penyakit lain yang seharusnya sudah teratasi. Riset kesehatan dasar pada tahun 2013, menunjukkan penyakit terbesar lansia adalah hipertensi (57,6%) selebihnya stroke, arthritis dan penyakit lainnya. Menteri kesehatan menegaskan bahwa lansia mengalami penyakit degeneratif, kronis dan multidiagnosis yang membutuhkan program jaminan kesehatan nasional dengan lebih mengutamakan pelayanan yang promotif dan preventif dengan dukungan pelayanan yang kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas di fasilitas-fasilitas kesehatan.

Lansia mendapatkan pelayanan yang baik supaya bisa hidup sehat dan sejahtera sebagaimana Undang-Undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia dalam pasal 14 juga disebutkan bahwa harus tersedia pelayanan kesehatan bagi lansia untuk memelihara kemampuan kondisi fisik, mental dan sosial masalah kesehatan pada mereka berusia

lanjut secara kuantitatif dan kualitatif sedemikian kompleks membutuhkan perhatian khusus (Syahid, 2015:131-132). Sebagai wujud nyata pemerintah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang dari puskesmas sampai dengan rumah sakit yang memiliki layanan keperawatan, komprehensif, terpadu dan lintas sektoral bagi lansia (Partini, 2016: 20).

Populasi usia lanjut berdasarkan konsep kesehatan agak berbeda dengan konsep kesehatan pada populasi lain. Populasi lain hanya berdasarkan konsep biologik dan psikologik saja, sedangkan konsep populasi usia lanjut berdasarkan bio-psiko-sosial-ekonomi-religius/spiritual sebagai manifestasi gangguan kesehatan berupa gangguan status/kapasitas fungsional yang dimanifestasikan dengan activity of dailiy living (Martono,2015:118). Pasien geriatri memiliki ciri-ciri mengalami penyakit kronis, gejala penyakit tidak khas, fungsi organ menurun, tingkat kemandirian berkurang dan sering disertai masalah nutrisi. Pasien usia lanjut sering ditemukan dengan jumlah penyakit kronis lebih dari satu dan kondisi ini disebut multipatologi. Berbagai penurunan kondisi fisik usia lanjut memerlukan asupan antioksidan yang lebih banyak karena kerentanan terhadap penyakit disebabkan oleh

menurunnya fungsi alat atau organ tubuh. Sebagaimana dalam surah Yaasiin ayat 68

وَمَنْ تُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ ٦٨

Artinya: Dan barangsiapa yang kami panjangkan umurnya niscaya Kami kembalikan Dia kepada kejadian (nya). Maka apakah mereka tidak memikirkan? (Departemen RI, 2017: 36)

Kondisi ini memerlukan pelayanan kesehatan terutama kelainan degeneratif demi meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia dengan bahagia (Partini, 2016: 49). Permasalahan gangguan fisik yang dialami lansia berpengaruh terhadap mentalnya (kejiwaan) seperti pendapat Hawari (2010: 99) pada umumnya lansia mengalami keluhan-keluhan fisik maupun mental (kejiwaan) karena manusia adalah makhluk multidimensional yang terdiri dari dimensi biologis, atau fisik, psikologis, sosial dan dimensi spiritual yang saling berkaitan. Apabila salah satu dari dimensi tersebut mengalami masalah maka akan menyerang secara total dimensi yang ada.

Permasalahan usia lanjut bukan hanya masalah kesehatan, namun juga masalah sosial, ekonomi maupun psikologi yang bersifat kompleks dan multidisiplin. Selain gangguan fisik dan psikologis lansia biasanya diikuti dengan gangguan spiritual

yang akan mempengaruhi psikologis. Gangguan spiritual lansia adalah permasalahan yang berkaitan dengan potensi manusia tentang agama dan keyakinannya. Dilihat dari dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan di dunia luar dan berjuang menghadapi stress emosional, penyakit fisik dan kematian (Fitriana, 2010: 76). Keyakinan dan kepercayaan seseorang sesuai dengan prinsip yang dipegang teguh dan semua itu tergantung dengan keyakinan dan keimanan seorang individu.

Berdasarkan teori di atas kita melihat bahwa lansia sebagai pasien itu memiliki problematika yang kompleks tidak hanya fisik, psikologi, sosial dan spiritual saja karena problematika yang kompleks tersebut lansia harus mendapatkan perhatian yang khusus di rumah sakit. Pasien lansia di rumah sakit tersebut biasanya mereka akan di tempatkan di bangsal tersendiri yang namanya geriatri. Geriatri ini ada karena bertujuan untuk mempertahankan derajat kesehatan lanjut usia agar terhindar dari penyakit atau gangguan, memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas fisik dan mental, merangsang para petugas kesehatan untuk mengenal dan menegakkan diagnosis terhadap penyakit usia lanjut, mencari upaya semaksimal mungkin agar para lanjut usia dapat mempertahankan kebebasannya (kemandirian secara

maksimal) dan mengupayakan pemberian bantuan kepada lanjut usia yang sudah mengalami penyakit terminal dengan perhatian yang penuh, memberi bantuan moral sehingga kematiannya berjalan dengan tenang (Muhith,dkk,2016: 6-7). Untuk memenuhi pasien geriatric dengan berbagai problemnya seperti fisik, psikis, sosial dan spiritual maka layanan bimbingan rohani Islam bisa menjadi sebuah alternatif untuk memenuhi kebutuhan mereka.

Pelayanan bimbingan rohani Islam pada setting rumah sakit sebagai misi dakwah yang disampaikan oleh rohaniawan kepada pasien lansia untuk memenuhi kebutuhan psikologis, psikososial, dan psikoreligius. Kegiatan dakwah di rumah sakit harus memperhatikan kondisi psikis pasien (sebagai mad'u)(Hidayanti, 2014: 227). Bimbingan rohani islam berupaya untuk meningkatkan spiritual atau religiusitas pasien dalam menghadapi penyakitnya dan gangguan psikologis yang mengiringinya dan akan menimbulkan respon positif yang memberikan kekuatan luar biasa dalam proses penyembuhan. Keberhasilan bimbingan rohani islam terletak pada bagaimana membina hubungan antara pasien dan rohaniawan secara baik dengan komunikasi terapeutik yang memiliki efek penyembuhan karena konseling sebagai hubungan terapeutik yang merupakan hubungan yang unik dan terapeutik dan

berusaha mencari “penyembuhan” dari masalah klien (Zulfan, 2014: 3). Beberapa riset menunjukkan peran komunikasi terapeutik dalam bimbingan rohani islam pada pasien yang memiliki peranan penting bagi pasien tersebut

Riset yang dilakukan oleh Siti Azizah pada tahun (2013: 72) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik berpengaruh dalam menurunkan derajat kecemasan. Penelitian ini ditunjukkan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok kontrol pengukuran posttest di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” di Pucang Gading Semarang yaitu paling banyak dalam kategori cemas berat sebanyak 7 orang (44,6%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar dalam kategori cemas ringan yaitu sejumlah 10 orang (66,7%). Hasil didapatkan p-value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$. Maka penting melakukan penerapan komunikasi terapeutik dalam penatalaksanaan keperawatan dalam menurunkan derajat kecemasan (Azizah, dkk, 2013: 72).

Penelitian juga dilakukan oleh Ummu Salamah (2018: 75) tentang bimbingan rohaniislam melalui metode dzikir kepada dapat diketahui bahwa pelayanan bimbingan rohani islam dapat memberikan ketenangan, ketentraman, dan kenyamanan bagi pasien yang senantiasa memiliki motivasi untuk mengurangi rasa kesepian (loneliness) yang sedang dialaminya dan bisa

melakukan aktivitas seperti biasanya. Dari survey ini dapat disimpulkan bahwa sebenarnya pasien membutuhkan pelayanan bimbingan rohani islam selain terapi obat-obatan dan tindakan medis lainnya (Albaar,2014:1-2).

Berdasarkan beberapa riset yang telah ada dapat disimpulkan bahwa peran komunikasi terapeutik penting dalam keberhasilan bimbingan rohani Islam.Penerapan komunikasi terapeutik dalam bimbingan rohani Islam berlaku pada pasien secara umum, demikian pada pasien lansia.Penerapan bimbingan rohani Islam bagi pasien lansia salah satunya diterapkan di rumah sakit RSI Muhammadiyah Kendal khususnya di bangsal geriatric.Bimbingan rohani Islam menjadi salah satu pelayanan kerohaniawan bagi pasien lansia, dengan diberikan pelayanan tersebut bertujuan untuk meningkatkan semangat hidup dan semangat beribadah.Tujuan tersebut diberikan berdasarkan pengalaman rohaniawan berkaitan dengan problematika pasien lansia di bangsal geriatric yaitu problem psikososial meliputi depresi karena sakit fisik, demensia karena sudah tua dan sering mengeluh tentang keadaan yang sedang dialami.

Hal ini menjadi fenomena menarik bagi peneliti untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang dibangun oleh rohaniawan untuk membantu problematika psikososial

yang dialami dalam proses bimbingan rohani Islam yang dilakukan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang Bimbingan Rohani Islam bagi Lansia (Studi Komunikasi Terapeutik Rohaniawan dalam menangani Problem Psikososial di Klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal). Dengan demikian penelitian ini diharapkan menemukan gambaran konsep bimbingan rohani islam yang diterapkan di rumah sakit khususnya di klinik geriatri RSI Muhammadiyah Kendal untuk menangani problem psikososial lansia.

B. Rumusan Masalah

1. Apa saja problem psikososial lansia di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal?.
2. Bagaimana bimbingan rohani Islam bagi lansia di klinik geriatri RSI Muhammadiyah Kendal?.
3. Bagaimana komunikasi terapeutik rohaniawan dalam pelayanan bimbingan rohani Islam menangani problem psikososial di klinik geriatri RSI Muhammadiyah Kendal?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui apa saja problem psikososial lansia di klinik geriatri RSI Muhammadiyah Kendal.

2. Mengetahui bagaimana bimbingan rohani Islam di klinik geriatri RSI Muhammadiyah Kendal.
3. Mengetahui komunikasi terapeutik rohaniawan dalam pelayanan bimbingan rohani Islam menangani problem psikososial di klinik geriatri RSI Muhammadiyah Kendal.

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritik

- a) Menambah wawasan pengembangan keilmuan dakwah yang berkaitan dengan bimbingan penyuluhan Islam khususnya tentang bimbingan rohani Islam bagi lansia (Studi Komunikasi Terapeutik Rohaniawan dalam Menangani Problem Psikososial di Klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal).
- b) Penelitian ini sebagai teori pengembangan pelayanan bimbingan rohani islam bagi pasien lansia.

2) Manfaat praktis

- a) Bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan holistik dalam aspek terapi psikospiritual bagi pasien lansia.
- b) Bagi Da'I dan Rohaniawan sebagai aktivitas dakwah yang disampaikan melalui pelayanan yang diterapkan di rumah sakit bertujuan sebagai terapis bernuansa Islami.

- c) Bagi Masyarakat sebagai upaya untuk membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya bimbingan rohani Islam khususnya bagi pasien lansia.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka adalah upaya untuk menghindari adanya tindakan pengulangan atau tindakan plagiat dalam penelitian, maka penulis akan memaparkan beberapa penelitian yang pernah ada dan berkaitan dengan penelitian yang akan penulis laksanakan, antara lain:

Penelitian Skripsi oleh Lilis Jaharotun Chotimah tahun 2017 yang berjudul: *“Hubungan Pelayanan Komunikasi Terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien lansia di Puskesmas Kecamatan Puring”*. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah bahwa harapan dan pengalaman yang menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dalam aspek bukti langsung 88,33%, kehandalan 84,54%, ketanggapan 88,04%, jaminan 88,22%, dan empati 86,59%. Tingkat kepuasan secara keseluruhan, 87,27% dikategorikan tidak puas. Dari hasil analisis diagram kartesius, disarankan agar puskesmas melakukan perbaikan pada aspek kehandalan dan empati sehingga pelayanan bisa sesuai dengan harapan pasien.

Penelitian Skripsi oleh Aman Wijayanto tahun 2018 yang berjudul: *"Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kemandirian Lansia di Ruang Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang"*. Penelitian ini membahas bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan respon kehilangan kemandirian akibat proses degeneratif pada lanjut usia. Komunikasi terapeutik yang efektif dan berkesinambungan akan memunculkan sikap keterbukaan, empati, dukungan dan perasaan positif pada lansia sehingga lansia akan terbentuk perilaku dalam pemenuhan perawatan dirinya. Karenanya perlu dilakukan peningkatan dan pengembangan kemampuan komunikasi terapeutik perawat lanjut usia di semua tatanan pelayanan keperawatan lanjut usia.

Penelitian Skripsi oleh Febri Haryanti tahun 2017 yang berjudul: *"Program Bimbingan dan Konseling dalam meningkatkan Motivasi hidup Lansia di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika NTB"*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program bimbingan dan konseling di balai sosial meliputi bimbingan wisma, melakukan bimbingan individu dan melakukan bimbingan kelompok petugas bimbingan dan konseling melakukan pendekatan lebih dari dua orang yang dilakukan oleh konselor dan beberapa konseli tujuan agar

konseli bisa mengetahui permasalahan-permasalahan oleh lansia lainnya yang dapat memberikan masukan kepada lansia yang lain sehingga mereka bisa menghadapi permasalahan dengan sendirinya tanpa bergantung pada orang lain.

Penelitian Skripsi oleh Puji Amelia Suhada tahun 2018 yang berjudul : *“Profil Kesiapan Lanjut Usia dalam menghadapi Kematian dan Implikasinya terhadap Layanan Bimbingan dan Konseling di Kenagarian Simpang TJ Nan IV Kec. Danau Kembar”*. Analisis dari penelitian ini ialah secara psikis lanjut usia MM dan YZ dalam menghadapi kematian bervariasi ada yang sudah siap , kondisi tingkat kesiapan lanjut usia tergantung dengan mental, lingkungan dan dukungan dari orang terdekat. Mereka menyadari bahwa kematian itu tidak hanya terjadi kepada lanjut usia , muda bahkan anak-anak juga akan mengalami mati. Semua makhluk bernyawa pasti akan mati dan merupakan kehendak Allah swt. Layanan bimbingan dan konseling terdapat hasil yang bervariasi salah satu informan kunci yang belum siap menghadapi kematian baik secara psikis dan spiritual dan informan yang satu lagi sudah siap menghadapi kematian baik secara fisik dan spiritual , semua itu tergantung pada individu sendiri, lingkungan dan dukungan orang terdekat.

Penelitian Skripsi oleh Febriyanti Mendoko tahun 2017 yang berjudul: *“Perbedaan Status Psikososial Lanjut Usia yang tinggal di Panti Wredha Damai Ranamoot Manado dengan yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kabupaten Minahasa Utara”*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomoot Manado mengalami stres psikososial yaitu lansia. Sebagian besar responden yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara tidak mengalami stres psikososial (normal), sebagian besar responden yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomoot Manado mengalami depresi, sebagian besar responden yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara tidak mengalami depresi. Ada perbedaan status psikososial lansia yang tinggal di Panti Werdha Damai Ranomoot Manado dengan yang tinggal bersama keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Aimadidi Kabupaten Minahasa Utara.

Berdasarkan urgensi penelitian sebelumnya yang sudah ada disini dan hal yang menarik dari penelitian yang akan dikaji peneliti. Persamaan dari penelitian sebelumnya yaitu mengkaji tentang komunikasi terapeutik bagi lansia, problem

psikososialnya dan pelayanan bimbingan konseling secara umum, sedangkan perbedaannya yaitu peneliti memfokuskan bimbingan rohani Islam bagi pasien lansia di rumah sakit dengan fasilitas klinik geriatri yang tidak ada di setiap rumah sakit dan rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum yang memiliki petugas rohaniawan yang memadai dan perbedaan lokasi penelitiannya

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, karena penelitian ini menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dan bukan angka (Moleong,2004:3). Data yang diperoleh berupa hasil pengamatan, hasil wawancara, hasil dokumen, catatan lapangan disusun peneliti di lokasi penelitian, tidak dituangkan dalam bentuk angka-angka. (Gunawan , 2013 : 87). Metode penelitian kualitatif berusaha memahami menafsirkan makna suatu peristiwa atau interaksi tingkah laku manusia terkadang perspektif berdasarkan peneliti sendiri. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami objek yang diteliti secara mendalam dengan pendekatan pada penelitian ini menggunakan pendekatan psikologis (Muhtadi, dkk, 2003:122). Pada

pendekatan ini sasaran yang dikaji adalah aspek psikologis pasien lansia untuk mengetahui kondisi psikologis pasien lansia di klinik geriatric, untuk mengetahui proses komunikasi yang dilakukan dan juga untuk mengetahui pelayanan bimbingan rohani Islam yang diterapkan di RSI Muhammadiyah Kendal.

2. Data dan Sumber Data

Data adalah keterangan atau bahan yang akan dijadikan dasar kajian (Analisis) penelitian (Arikunto, 2007: 107). Data ini diperoleh dari hasil observasi dan jawaban responden dalam menjawab pertanyaan ketika wawancara.

Sumber data adalah subjek darimana data itu dapat diperoleh atau sesuatu yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini (Arikunto, 1993: 129). Adapun sumber data dalam penelitian ini ada 2 macam yaitu:

1. Sumber data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan informasi secara langsung dan berkaitan dengan objek masalah penelitian (Sugiyono, 2012:62). Data primer dalam penelitian penulis adalah seluruh data yang berhubungan dengan bimbingan rohani Islam bagi lansia dan komunikasi terapeutik

rohaniawan dalam menangani problem psikososial lansia di Klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal. Sumber data primer adalah Bimroh, dan pasien lansia dengan kriteria: berumur 60-75 tahun yang masih aktif berkomunikasi, dan mendapatkan pelayanan bimbingan rohani Islam.

2. Sumber data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan informasi secara langsung kepada peneliti (Sugiyono, 2012:62). Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah keluarga pasien, dokter, perawat RSI Muhammadiyah Kendal. Adapun sebagai penunjang sumber data sekunder adalah buku-buku bimbingan rohani Islam, buku komunikasi terapeutik, buku psikososial lansia serta jurnal maupun dokumen arsip yang ada relevansinya dengan penelitian.

3. Teknik Pengumpulan data

Untuk menjawab pertanyaan penelitian diperlukan data yang akurat dari lapangan. Metode yang digunakan harus sesuai dengan objek penelitian: wawancara, observasi dan dokumentasi.

a) Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang yang melibatkan seseorang yang ingin mendapatkan informasi dari orang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan tujuannya (Mulyana, 2010:180). Wawancara merupakan suatu kegiatan Tanya jawab baik secara terstruktur maupun tidak terstruktur dilakukan secara tatap muka (*face to face*) atau menggunakan telepon. Metode ini digunakan untuk memperoleh data pasien lansia dengan kriteria berikut : pasien lansia yang berumur 60-75 tahun yang masih aktif berkomunikasi, dan sedang mendapatkan pelayanan bimbingan rohani Islam. permasalahan psikososial yang dialami serta pelayanan bimbingan rohani Islam di klinik geriatri RSI Muhammadiyah Kendal.

b) Observasi

Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis terhadap fenomena-fenomena yang diteliti (Hadi, 2014:115). Tujuan data observasi adalah untuk mendeskripsikan latar yang di observasi. Kegiatan-kegiatan yang terjadi, orang-orang yang berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan,

makna latar, kegiatan-kegiatan dan partisipasi mereka dalam orang-orangnya (Patton,1980:124). Observasi dalam hal ini digunakan dalam banyak hal diantaranya yaitu melihat langsung proses yang dilakukan oleh subjek sampai hal yang detail terkait dengan komunikasi terapeutik oleh rohaniawan dalam menangani problem psikososial lansia melalui pelayanan bimbingan rohani Islam di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal. Penelitian ini menggunakan observasi partisipatif dimana peneliti melakukan pengamatan langsung di rumah sakit.

c) Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif, dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui media tulis dan dokumentasi lainnya atau tertulis yang dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan (Herdiansyah, 2012:143). Pelaksanaan metode dokumentasi, peneliti bisa mendapatkan data berupa profil RS, data pasien

lansia, catatan hubungan bimbingan rohani Islam, foto atau gambar rohaniawan dalam melakukan pelayanan kepada pasien lansia di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal.

3. Definisi Konseptual

- a. Bimbingan Rohani Islam dalam penelitian ini adalah proses pemberian bantuan kepada pasien lansia dalam menghadapi sakit dan problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalani ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam.
- b. Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan antara rohaniawan dan pasien lansia yang memiliki efek penyembuhan melalui tahapan dan teknik komunikasi terapeutik untuk membantu pasien dalam menyelesaikan permasalahannya.
- c. Problem Psikososial lansia adalah hubungan antara lansia dengan orang lain meliputi aspek fisik, psikis, sosial dan spiritual. Aspek psikologis yang mendadak misalnya bingung, depresi, panic, apatis dan sebagainya hal itu biasanya bersumber dari stressor psikososial yang paling berat misalnya kematian pasangan hidup, kehilangan sanak saudara dan trauma psikis. Menurut Sovia masalah psikososial lansia yaitu kehilangan

(dukacita), kesepian, menarik diri, depresi dan demensia.

4. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian sering hanya ditekankan pada uji validitas dan uji realibilitas. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data yang dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara apa yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2010:119). Keabsahan data dimaksud untuk mendapatkan kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas fakta-fakta actual di lapangan. Pada penelitian kualitatif keabsahan data lebih bersifat sejalan seiring dengan proses penelitian berlangsung. Keabsahan data kualitatif harus dilakukan sejak pengambilan data yaitu sejak reduksi data, *display data* dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Moleong, 2004: 330).

Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan *triangulasi*. *Triangulasi* adalah teknik pemeriksaan keabsahan data memanfaatkan sesuatu lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data. Pertama *triangulasi* sumber untuk menguji

kreadibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh dari berbagai sumber, kedua menggunakan *triangulasi* teknik untuk menguji kreadibilitas dengan cara mengecek data dari sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, misalnya data diperoleh dari wawancara lalu dicek dengan observasi, dokumen maupun kuesioner. Bila tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada data sumber yang bersangkutan atau yang lain untuk memastikan data mana yang dianggap atau mungkin benar semua, karena sudut pandang yang berbeda-beda. Ketiga, menggunakan *triangulasi* waktu. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dimana saat waktu pagi pasien lansia terlihat lebih segar dan semangat dengan begitu memperoleh kesimpulan valid yang kredibel (Sugiyono, 2014:127).

Berdasarkan uraian di atas, penulis menggunakan *triangulasi sumber* untuk memperoleh data penelitian dikarenakan *triangulasi sumber* lebih konkrit, valid dan lengkap untuk memperoleh data dari sumber data primer dan sumber data sekunder.

5. Teknik Analisis Data

Bogdan dalam (Sugiyono, 2015:334) Analisis data adalah proses pencarian dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan lain-lain, sehingga dapat mudah dipahami dan dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. Adapun analisis data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan metode analisis data kualitatif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh. Selanjutnya dikembangkan pola hubungan tertentu atau menjadi hipotesis (Sugiyono, 2015: 335). Analisis data dalam penelitian ini dimulai sejak pengumpulan data samapi dengan selesainya pengumpulan data yang dibutuhkan, proses analisis data yang dilakukan dalam tahapan:

- a. Reduksi data, yaitu merangkum, memilih hal-hal pokok dan memfokuskan pada hal-hal penting sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Dalam reduksi data ini peneliti berorientasi pada tujuan yang ingin dicapai

untuk menemukan sesuatu yang baru sehingga membutuhkan wawasan yang mendalam.

- b. *Display Data* yaitu penyajian data dalam bentuk uraian singkat, teks atau narasi yang berkaitan dengan penelitian data itu sendiri.
- c. Konklusi dan Verifikasi yaitu penarikan kesimpulan penelitian yang disandarkan pada data dan bukti penelitian yang valid sehingga kesimpulan yang diambil itu kredibel.

G. Sistematika Penulisan Skripsi

Untuk menyatakan garis-garis besar dari masing-masing bab yang saling berkaitan dan berurutan. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi kekeliruan dalam penyusunannya, sehingga terhindar dari kesalahan ketika penyajian pembahasan masalah. Untuk memudahkan dalam memahami dan mencerna masalah yang dibahas dalam penelitian ini, peneliti akan menyusun skripsi dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I Bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, manfaat dan tujuan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metode penelitian, serta sistematika penulisan, daftar pustaka.

BAB II Dalam bab ini akan diuraikan mengenai landasan teori yang berisi beberapa sub: *Pertama*, tentang deskripsi

teoritik bimbingan rohani Islam yang meliputi pengertian bimbingan rohani Islam, dasar bimbingan rohani Islam, tujuan dan fungsi bimbingan rohani Islam. *Kedua*, pengertian komunikasi terapeutik, bentuk, ciri, tahapan, teknik dan hambatan komunikasi terapeutik. *Ketiga*, menjelaskan tentang lansia meliputi pengertian lansia, tanda-tanda lansia, teori tentang lansia dan problem psikososial lansia.

BAB III Pada bab ini akan diuraikan mengenai gambaran umum lokasi penelitian, bimbingan yang diberikan kepada pasien lansia di klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal. Dalam Bab ini juga dibahas mengenai problem psikososial di klinik geriatri RSI Muhammadiyah Kendal dan bimbingan rohani Islam bagi lansia dengan studi komunikasi terapeutik rohaniawan dalam pelayanan bimbingan rohani Islam menangani problem psikososial di Klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal.

BAB IV Bab ini berisi tentang analisis hasil penelitian yang terdiri dari dua sub bab, yang pertama analisis tentang bimbingan rohani Islam bagi pasien lansia di Klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal, sedangkan sub bab yang kedua analisis tentang komunikasi terapeutik rohaniawan dalam pelayanan bimbingan rohani Islam menangani problem psikososial di Klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal.

BAB V Bab ini merupakan penutup , menyimpulkan hasil penelitian, memberikan sarana dan kata penutup. Kesimpulan memuat sebuah jawaban dari rumusan masalah dari sebuah penelitian. Pada bagian mengklarifikasi kebenaran dan kritik dari skripsi dan memuat kepustakaan, lampiran-lampiran dan daftar riwayat pendidikan peneliti.

BAB II

KERANGKA TEOERITIK

A. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan adalah terjemahan dari istilah Inggris “*guidance*”. Kata ini berasal dari kata kerja *to guide* yang artinya menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain ke jalan yang benar. Hafizh (2018:39) menyatakan bahwa perkembangan kajian keilmuan saat ini terutama bimbingan memiliki makna proses kegiatan pemberian bantuan kepada orang lain (*helping relationship*). Arifin (1977:18) mengungkapkan bahwa bimbingan dapat dimaknai sebagai bantuan atau pertolongan yaitu sebagai upaya menciptakan lingkungan (fisik, psikis, sosial dan spiritual) untuk meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik dan membantu individu untuk memperbaiki tingkah lakunya menjadi individu yang bertanggung jawab.

Ahmad Juntika dalam (Hidayanti,2015:24) menyatakan bahwa pemberian bantuan tidak hanya diberikan kepada individu yang sehat melainkan individu yang sedang mengalami sakit dan berbagai problematika yang mengiringinya membutuhkan bantuan untuk meningkatkan

iman/spiritual yang terus menerus menurun karena kondisi fisik dan psikis yang tidak sehat dengan tuntunan ajaran Islam. Sementara konseling adalah sebagai hubungan yang spesifik untuk membantu individu memecahkan masalah dengan arahan berupa pemikiran, orientasi kejiwaan, etika dan penerapannya sesuai dan sejalan kearah yang lebih baik.konseling membutuhkan keterbukaan, pemahaman, empati untuk menciptakan keselarasan hubungan yang terapeutik (Ikhsan,2006: 9).

Umriana (2015: 4) menjelaskan bahwa kegiatan bimbingan dan konseling merupakan proses mengajak, membimbing, mengarahkan klien kepada fitrahnya secara lebih baik meliputi jasmani dan rohaninya dan membantu untuk menyelesaikan permasalahan hidupnya. Problematika yang dihadapi seseorang terutama pasien lansia membutuhkan bimbingan rohani islam yaitu sebagai proses pemberian bantuan kepada pasien dan keluarga yang mengalami permasalahan seperti sakit agar dapat menerima kondisi dirinya dengan optimis, tabah, dan sabar dalam menghadapi sakitnya sehingga mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat. Bimbingan rohani Islam merupakan kegiatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga selama menjalani perawatan rumah sakit terutama berkaitan

dengan memberikan pembinaan spiritual agama dan dukungan moral (Zalussy dkk, 2016: 49).

Bimbingan Rohani Islam juga bisa disebut membentuk mental higienis pasien dimana dengan keadaan mental yang *higinies* itu akan membantu proses penyembuhan sakit pasien. Bimbingan rohani Islam diperlukan untuk mendapatkan ketentraman jiwa dan itu banyak terdapat dalam ajaran agama yang merupakan kebutuhan psikis manusia (Hidayati, 2014: 210). Pengertian yang lain disebutkan bimbingan kerohanian Islam dapat diartikan sebagai proses pemeliharaan, pengurusan, penjagaan aktivitas rohaniah, insanियah agar tetap berada dalam situasi dan kondisi yang fitrah dalam mewujudkan keyakinan, sabar, tawakal, berikhtiar dalam mengatasi masalah, menjalani anugrah nikmat yang berupa kesehatan (Khotimah, dkk, 2011: 1).

Dari uraian tersebut menurut hemat penulis bahwa bimbingan rohani islam adalah pemberian bantuan kepada pasien dan keluarganya dengan ajaran agama sebagai pondasi untuk menghadapi ujian hidup berupa sakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar tetap tawakal, sabar, dan tabah dalam menjalaninya.

2. Dasar Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam dilakukan oleh manusia dengan dasar Al-Qur'an dan Hadist dalam memberikan bimbingan, nasehat secara baik. kedua hal tersebut merupakan sebuah pedoman hidup umat Islam Al-Quran dan hadist dapat diistilahkan sebagai landasan ideal dan konseptual bimbingan rohani Islam. Hal ini sesuai dengan firman Allah QS.Yunus : 57

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا 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 (Departemen RI, 2017:10)

Bimbingan rohani Islam bagi pasien dalam perspektif medis-klinis, menurut Fanani dalam Hidayanti (2015: 31) di dasari dari kesatuan manusia sebagai makhluk fisik dan psikis. Di jelaskan bahwa kondisi fisik manusia akan mempengaruhi pula kondisi psikologisnya, sehingga setiap penyakit fisik yang dialami seseorang tidak hanya menyerang manusia secara fisik saja, tetapi juga dapat

membawa masalah bagi kondisi psikologisnya. Kondisi psikologis manusia dipengaruhi oleh religiusitasnya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dasar dari hidup umat Islam adalah yang bersumber dari Al-Qur'an dan Hadist yang menjelaskan segala kehidupan manusia.

3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam memiliki tujuan yang penting sebagai pelayanan kerohanian di rumah sakit untuk menghasilkan perubahan, perbaikan, kesehatan jiwa dan mental. Tujuan bimbingan rohani Islam pasien (Pratikia, 2005:261) diantaranya yaitu :

- 1) Menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang di deritanya, memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang mengiringinya.
- 2) Memberikan bimbingan kepada pasien dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya.
- 3) Perawatan dan pengobatan dilakukan sesuai dengan tuntunan ajaran agama seperti memberi makan, minum obat yang diawali dengan "*Bismillahirrohmanirrohim*" dan di akhiri dengan "*Allhamdulillahirobbilalamin*"
- 4) Menunjukkan perilaku dan bicara sesuai kode etik kedokteran dan tuntunan Islam.

Beberapa pendapat dari para ahli bahwa tujuan bimbingan rohani Islam adalah untuk menghasilkan perubahan, kebersihan jiwa dan mental, memberikan pertolongan kepada setiap individu agar sehat jasmani dan rohani, sehat mental, spiritual, jiwa dan raga, meningkatkan keimanan, keislaman, keikhlasan dan ketahuhan dalam kehidupan sehari-hari (Ad-Dzaky,2001: 167-273). Bimbingan rohani Islam membantu individu mengatasi masalah yang dihadapinya (Faqih, 2001:73). Tujuan dari bimbingan rohani Islam dapat terlihat dalam peran yang dilakukan pembimbing rohani Islam yaitu membimbing pasien dalam menghadapi penyakitnya agar tidak kesal, sedih, kecewa, panik, tetapi tetap sabar, tawakal dan ridha atas qadha dan qadar dari Allah Swt agar pasien memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh dan dapat membantu mempercepat kesembuhan pasien. Memberikan doa dan dzikir kepada pasien untuk memohon kesembuhan kepada Allah sebagai penguatan bahwa Allah lah yang Maha menyembuhkan, membimbing ketika menghadapi sakaratul maut dan merawat jenazahnya jika pasien meninggal dunia (Hidayanti, 2015:27-28).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan bimbingan rohani Islam adalah memberikan pertolongan

kepada pasien untuk tetap sabar, tabah, tawakal dalam menjalani cobaan sakit yang dihadapinya, memecahkan dan meringkan problem yang mengiringinya sebagai perhatian dan penguatan agar semangat menjalani kehidupannya.

4. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Fungsi bimbingan rohani Islam sebagai fungsi preventif yang membantu klien/pasien menjaga atau mencegah masalah pada dirinya. fungsi kuratif artinya membantu individu untuk menyelesaikan masalahnya, fungsi preservatif membantu pasien untuk menjaga situasi dan kondisi yang semula mengalami masalah menjadi terpecahkan dan itu kembali menjadi tidak baik lagi dan fungsi *developmental* adalah membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi dari yang baik agar tetap baik dan menjadi lebih baik. Bimbingan rohani Islam memiliki fungsi antara lain fungsi pemahaman yang bertujuan untuk membantu konseli memiliki pemahaman terhadap diri dan lingkungannya. fungsi preventif yang merupakan upaya konselor untuk mengantisipasi masalah dan mencegah supaya tidak dialami konseli. fungsi pengembangan yang sifatnya proaktif dari fungsi lainnya. fungsi penyembuhan yang merupakan fungsi yang berkaitan erat dengan upaya

pemberian bantuan kepada konseli yang telah mengalami masalah baik menyangkut aspek pribadi, sosial, belajar dan karir. fungsi penyaluran, fungsi adaptasi, fungsi penyesuaian, fungsi perbaikan, fungsi fasilitasi dan fungsi pemeliharaan untuk membantu konseli menjaga diri dan mempertahankan situasi yang kondusif (Istiani, 2017: 195). Adapun fungsi bimbingan rohani Islam di rumah sakit yaitu :

- a) Sebagai sarana peningkat religiusitas pasien yang berdampak pada kesembuhan pasien.
- b) Sebagai pelengkap pengobatan dan pelayanan medis.

Dengan demikian dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa fungsi bimbingan rohani Islam menjadi komponen terpenting dalam melakukan pelayanan agar mendapatkan hasil yang maksimal dan mampu memberikan perbaikan, kebersihan jasmani dan rohani, mental, spiritual dan sebagai alternative pelayanan non medis.

B. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Bukhori (2014: 110) menyatakan bahwa Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien antara perawat dan pasien yang bersifat terapeutik dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi pasien. Komunikasi terapeutik ini merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan penyembuhan pasien (Siti, dkk, 2016: 31). Potter dan Perry (dalam Prabowo, 2016: 45) menjelaskan bahwa komunikasi Terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat dan klien untuk memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien melalui pendekatan terencana oleh perawat. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal antara satu orang dengan yang lain secara verbal dan non verbal.

Berbeda dengan pendapat Dahro bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang memfasilitasi proses penyembuhan, sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu kesembuhan pasien dengan dasar kasih sayang, cinta dan memberi semangat (Dahro, 2012: 97). Komunikasi antara perawat dan pasien harus berjalan

efektif terutama pasien lansia karena mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan dari pasien lansia tersebut. Keterampilan komunikasi yang baik akan membedakan antara asuhan keperawatan rata-rata dengan asuhan keperawatan yang sangat baik hubungan terapeutik membentuk dasar asuhan keperawatan antara perawat dan pasien di seluruh spectrum sehat, sakit dan pemulihan. Hubungan komunikasi yang menarik karena bersifat unik dapat berlangsung dan bertahan selama berbulan-bulan maupun bertahun-tahun.

Komunikasi terapeutik ini merupakan komunikasi yang memberikan informasi yang akurat dan membina hubungan saling percaya sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya apabila perawat tidak memperhatikan sikap dan teknik dalam berkomunikasi dengan pasien secara terapeutik maka hubungan yang baik akan sulit terbina (Sheldon, 2009: 51). Komunikasi terapeutik diekspresikan melalui kehadiran fisik dan psikologis perawat. Kehadiran fisik meliputi semua bahasa tubuh dengan berbagai maknanya, kehadiran psikologis meliputi dimensi respons dan dimensi tindakan. Perawat harus memperhatikan dan memberikan dukungan spiritual kepada klien, mendengarkan dengan penuh perhatian, dan

bantulah klien menemukan makna dari peristiwa yang dialami (Yusuf,dkk,2017: 129).

Dari penjelasan beberapa pengertian bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan pasien dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan dengan cara menciptakan hubungan terapeutik yang baik, memberikan informasi yang akurat dan pasien percaya, merasa diperhatikan sehingga dapat membantu pasien dalam mengatasi persoalan yang dihadapi.

2. Bentuk-Bentuk Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Bentuk-bentuk komunikasi yang sering digunakan antara lain:

1) Komunikasi verbal

Komunikasi yang lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit komunikasi verbal lebih akurat dan tepat karena penggunaan simbol atau alat yang dapat mengekspresikan ide, perasaan, membangkitkan respon emosional, menguraikan objek, observasi dan ingatan (Nurhasanah, 2013:24). Karakteristik komunikasi verbal yang efektif yaitu jelas

dan ringkas agar tidak menimbulkan salah paham antara kedua belah pihak, berkomunikasi secara sederhana, pendek dan langsung, menggunakan kata-kata yang mudah dipahami yang mengekspresikan ide secara sederhana, selaan dan tempo bicara yang lama akan menimbulkan kesan buruk bagi penerima pesan, waktu dan relevansi yang tidak tepat dapat berpengaruh pada jalannya komunikasi karena tidak sesuai dengan situasi dan kondisi. Komunikasi verbal memberikan humor agar komunikasi tertawa sehingga dapat mengurangi ketegangan pada saat komunikasi agar lebih rileks. Pearson dalam Lesmana (2013 :107) mengatakan bahwa komunikasi verbal sebagai *the processes of exchanging meaning throught the use of words* berarti ada pertukaran kata-kata yang bersifat simbolik.

2) Komunikasi non verbal

Lisa (2009: 84) komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang tidak menggunakan kata-kata tetapi menggunakan isyarat yang dapat menyampaikan banyak informasi. Perhatian terhadap isyarat non verbal seperti bahasa tubuh, kualitas verbal seperti nada dan volume yang dapat menginterpretasikan kata-kata yang diucapkan sekaligus memberikan petunjuk lain. Leila

(2018: 84) menyatakan bahwa “jenis komunikasi nonverbal antara lain”: *Kinesik* atau gerak tubuh adalah perilaku fisik seperti gerakan, postur tubuh dan ekspresi wajah, *paralingustik* atau suara, proksemik atau penggunaan ruangan personal sosial atau pengaturan jarak dan ruang, *olfaksi* atau penciuman, sensitivitas kulit, alat penerimaan *haptic* adalah kulit dan faktor artifaktual seperti pakaian dan kosmetik.

Dengan demikian bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan antara perawat dan pasien bisa melalui bentuk verbal dan non verbal untuk mencapai pemahaman dan pengertian seutuhnya, keduanya juga bertujuan untuk membina hubungan yang intens dan harmonis antara perawat dan pasien.

3. Ciri-ciri Komunikasi Terapeutik

Hubungan komunikasi awal perawat sering menggunakan interaksi sosial yang masih superfisial pada awal percakapan dengan pasien sebagai fondasi menciptakan hubungan saling percaya dan lebih akrab. Arwani dan Prabowo (2002:54) menyatakan ada tiga hal ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu :

- 1) Keikhlasan (*Genuineness*) adalah membantu klien, perawat harus menyadari tentang nilai, sikap, perasaan

yang dimiliki klien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap pasien sehingga dapat belajar untuk mengkomunikasikannya secara tepat. Perawat tidak akan menolak perasaan negative klien. Hasilnya, perawat akan mampu mengeluarkan perasaan yang dimiliki dengan cara yang tepat sehingga perawat dapat menyatakan apa yang dia inginkan untuk membantu memulihkan kondisi pasien, pada saat itu kapasitas yang dimiliki mencapai hubungan yang saling menguntungkan dan bermakna.

- 2) Empati (*Empathy*) yaitu pemahaman dan penerimaan perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan dunia pribadi pasien. Sebagai perawat yang empatik, perawat harus berusaha keras mengetahui apa yang sedang dipikirkan dan dialami klien. Perawat yang berempati kepada orang lain dapat menghindarkan penilaian berdasarkan kata hati (*Implusive Judgement*)
- 3) Kehangatan (*Warmth*) adalah hubungan saling membantu untuk memberikan kesempatan klien mengeluarkan unek-unek, suasana yang hangat dan permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan

adanya rasa penerimaan perawat terhadap pasien. Kondisi ini membuat perawat mempunyai kesempatan lebih luas untuk mengetahui kebutuhan klien. Kehangatan juga dapat di komunikasikan secara nonverbal, penampilan yang tenang, suara yang menenangkan dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa belas kasihan atau kasih sayang perawat terhadap pasien.

Adapun ciri-ciri komunikasi terapeutik yang diungkapkan oleh Prabowo (2016:50) sebagai berikut:

- a. Ikhlas (*Genuiness*) adalah semua perasaan negative yang dimiliki oleh pasien harus diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.
- b. Empati (*Empathy*) merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Objektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.
- c. Hangat (*Warmth*) kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya, tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

4. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi Terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi, bertukar pikiran, perasaan dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain. Peplau dalam (Sheldon,2009:56) mengatakan bahwa fase atau tahapan dalam komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

a. Fase orientasi

Memulai hubungan perawat dan pasien memerlukan keterampilan yang unik. Setiap hari manusia berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya dengan mendengarkan, berbicara, berbagi, tertawa, menenangkan dan memperhatikan. Perawat menggunakan komponen komunikasi dasar ini untuk menciptakan hubungan yang bertujuan membantu. Keterampilan komunikasi tertentu akan efektif untuk perawat saat memulai hubungan unik ini dengan pasien. Perawat menentukan suasana bagi hubungan ini dengan menyambut pasien secara benar, nada dan kehangatan dapat mendukung keterhubungan antara perawat dan pasien, berjabat tangan merupakan

komponen yang sesuai untuk perkenalan, tetapi hal ini bervariasi tergantung situasi budaya.

Perawat menciptakan hubungan dan kepercayaan dengan bersikap konsisten dalam kata-kata dan tindakannya. Setiap perawat memiliki gaya pribadi, sehingga pemberian informasi juga bervariasi. Terciptanya maksud dan tujuan hubungan ini penting tidak hanya bagi pemberian asuhan, tetapi juga untuk evaluasi hubungan dan hasil akhir pada fase terminasi. Perawat berusaha meningkatkan kepercayaan, rasa hormat, kesungguhan dan sikap informative. Bahasa tubuh, reseptif dan mendengarkan aktif akan membantu pasien merasa lebih nyaman dan tetap terfokus pada fase selanjutnya. Fase orientasi berakhir dengan kontrak terapeutik. Walaupun biasanya bukan merupakan dokumen formal, kontrak verbal menjelaskan peranan perawat dan pasien serta tujuan hubungan.

b. Fase Identifikasi

Segmen kerja dari hubungan ini dimulai pada fase identifikasi. Perawat dan pasien bekerja bersama untuk mengidentifikasi masalah dan menyusun tujuan spesifik yang berorientasi pada masalah. Penyusunan

tujuan bersama memungkinkan pasien menjadi partisipan aktif dalam asuhan mereka. Perawat dapat juga mengeksplorasi perasaan mereka mengenai situasinya, termasuk rasa takut, kecemasan, rasa tak berdaya, dan mengarahkan energinya ke arah tindakan. Identifikasi dan sumber-sumber pribadi dapat membantu pasien mengatasi masalah kesehatan saat ini dan secara aktif berpartisipasi dalam asuhan mereka.

1. Fase Eksploitasi

Fase eksploitasi, perawat membantu pasien untuk menggunakan pelayan kesehatan. Kerja aktif dari hubungan ini terjadi pada fase eksploitasi. Intervensi yang sesuai dengan tujuan yang direncanakan bersama dilakukan dengan cara penilaian ulang dan evaluasi ulang yang terus-menerus. Kadang-kadang, intervensi yang telah direncanakan dengan baik pun perlu ditinjau ulang, dan perlu dicapai tujuan baru yang lebih realistis perlu ditetapkan. Hubungan terapeutik memungkinkan perawat dan pasien bekerja sama. Pasien menggunakan kekuatan dan sumber-sumber yang telah diidentifikasi untuk memegang control dan menghubungkan solusi.

2. Fase Terminasi

Terminasi adalah fase akhir dari hubungan yang merupakan waktu untuk peninjauan ulang dan pertumbuhan. Fase ini seringkali diremehkan karena asuhan kesehatan ditekankan pada diagnosis dan pengobatan. Akhir dari hubungan terapeutik, sesingkat apapun dapat menjadi waktu yang berharga bagi pasien dan perawat untuk memeriksa pencapaian tujuan dan meninjau ulang waktu yang telah dihabiskan bersama. Perawat menggunakan keterampilan meringkas untuk mengevaluasi kemajuan intervensi terhadap tujuan yang ditetapkan. Tinjauan ulang ini dapat membawa rasa keberhasilan dan kedekatan bagi kedua belah pihak.

3. Fase Resolusi

Fase ini merupakan bagian yang paling memuaskan dari pekerjaan perawat yang penuh kepedulian terhadap pasien. Pasien dan perawat merespons dengan cara yang bervariasi terhadap berakhirnya hubungan. Perawat dan pasien dapat dan harus membicarakan akhir hubungan mereka, meluangkan waktu untuk mengenang tujuan yang tercapai, waktu-waktu yang dihabiskan bersama,

bahkan kesedihan di akhir hubungan. Semua ini merupakan respon normal pada akhir hubungan. Hubungan antara perawat dan pasien akan diakhiri dengan kesempurnaan dan kepuasan yang menguntungkan baik bagi perawat maupun pasien.

Adapun fase-fase komunikasi terapeutik menurut Yulifah, dkk, (2009:21) menyatakan bahwa fase komunikasi terapeutik sebagai berikut:

a) Pra Interaksi

Dimulai sebelum kontak pertama dengan klien. Fase ini memiliki tugas yaitu eksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri, analisis kekuatan dan kelemahan profesional diri, dapatkan data awal tentang klien, dan buat rencana pertemuan pertama.

b) Fase Orientasi

Dimulai pada kontak pertama dengan klien. Tentukan alasan klien meminta pertolongan. Bina hubungan saling percaya, penerimaan, dan komunikasi terbuka, rumusan kontral bersama klien, eksplorasi pikiran, perasaan, dan perbuatan klien, identifikasi masalah klien dan rumuskan tujuan bersama klien.

c) Fase Kerja

Pada fase ini bidan dan klien mengeksplorasi stressor yang tepat dan mendukung perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien.

d) Fase Terminasi

Merupakan fase yang sangat sulit dan penting dari hubungan terapeutik karena hubungan saling percaya dan hubungan intim yang terapeutik sudah terbina dan berada pada tingkat optimal.

Menurut Prabowo (2016:50) menyatakan bahwa fase hubungan komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut:

1. Fase Orientasi

Pada fase ini hubungan yang terjadi bersifat penggalian informasi antara perawat dan pasien agar lebih mudah untuk melakukan komunikasi. Tahap ini merupakan tahap dimana seorang perawat dapat memberikan informasi tentang tindakan yang dilakukan secara tidak langsung. Prabowo (2016: 50) menyimpulkan bahwa fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu : *testing, building trust, identification of problem and goals, clarification of roles and contact formation*. Pengumpulan data terjadi pada masa orientasi dan memerlukan partisipasi aktif

dari pasien mengenai status kesehatan dan fungsi tubuh. Perawat perlu memiliki pikiran yang terbuka untuk bisa memahami persepsi pasien terhadap masalah tersebut dan kebutuhan pengobatannya.

2. Fase Kerja

Pada fase ini rohaniawan dituntut untuk bekerja keras agar dapat memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan pasien berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintanginya untuk pencapaian tujuan. Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung dalam proses perubahan pasien. Fase ini mengeksplorasi stressor yang tepat dan mendukung perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien.

3. Fase Terminasi

Fase ini rohaniawan mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuanyang telah tercapai agar tujuan yang dicapai adalah kondisi saling menguntungkan dan memuaskan. Fase ini adalah

penilaian pencapaian dan perpisahan dalam proses komunikasi terapeutik.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan komunikasi terapeutik harus memperhatikan fase-fase komunikasi terapeutik karena dalam melakukan komunikasi tidak boleh langsung menanyakan permasalahan klien akan tetapi mulailah dari fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi secara berurutan.

5. Teknik Komunikasi Terapeutik

Carhuff dalam Lubis (2014: 92) menyatakan bahwa melayani klien secara pribadi merupakan upaya yang dilakukan konselor dalam memberikan perhatian secara total kepada klien. Hal ini ditampilkan melalui sikap tubuh dan ekspresi wajah. Pada umumnya, para ahli membagi tahapan konseling menjadi tiga sesi yaitu tahap permulaan, tahap pertengahan dan tahap akhir. Artinya dari teknik-teknik yang digunakan dalam masing-masing tahap dapat dikombinasikan karena variasi klien sangat berbeda-beda (Umriana, 2015: 84). Beberapa jenis teknik komunikasi terapeutik menurut Prabowo (2015: 47-49) adalah sebagai berikut:

1) Mendengarkan klien dengan penuh perhatian (*listening*)

Mendengarkan semua keluhan yang disampaikan klien kepada perawat tentang pikiran, perasaan dan persepsinya. Sikap yang dibutuhkan adalah pandang klien dengan penuh perhatian, tidak menyilangkan tangan atau kaki, hindari gerakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal yang penting dan memerlukan umpan balik, condongkan tubuh ke arah klien.

2) Menunjukkan penerimaan

Menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan sikap ragu atau penolakan. Selama klien berbicara sebaiknya perawat tidak menyela atau membantah. Untuk menunjukkan sikap penerimaan sebaiknya perawat menganggukkan kepala dalam merespon pembicaraan klien.

3) Mengulang pernyataan klien

Perawat memberikan umpan balik kepada klien sehingga klien mengetahui bahwa pesannya mendapat respon dan berharap komunikasi dapat berlanjut.

4) Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman dalam berkomunikasi, rohaniawan perlu menghentikan pembicaraan untuk meminta penjelasan dengan menyamakan pengertian. Klarifikasi diperlukan untuk memperoleh kejelasan dan kesamaan ide, perasaan dan persepsi.

5) Memfokuskan pembicaraan

Tujuan penerapan metode ini untuk membatasi materi pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah dimengerti.

6) Menyampaikan Hasil Pengamatan

Perawat menjelaskan kesan yang di dapat dari isyarat nonverbal yang dilakukan oleh klien. Dengan demikian menjadikan klien berkomunikasi dengan lebih baik dan terfokus pada permasalahan yang dibicarakan.

7) Menawarkan Informasi

Perawat memberikan informasi yang lebih lengkap merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Apabila ada informasi yang tidak disampaikan oleh dokter, perawat perlu meminta penjelasan alasannya. Perawat dimungkinkan untuk memfasilitasi klien dalam pengambilan keputusan, bukan menasihatinya.

8) Diam (*silent*)

Tehnik yang digunakan untuk memberikan kesempatan pada klien sebelum menjawab pertanyaan rohaniawan. Tehnik ini memberikan waktu pada klien untuk berfikir dan menghayati, memperlambat tempo interaksi, sambil rohaniawan menyampaikan dukungan, pengertian dan penerimaannya. Diam juga memungkinkan untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri dan berguna pada saat pasien harus mengambil keputusan.

9) Menunjukkan penghargaan

Menunjukkan penghargaan dapat dinyatakan dengan mengucapkan salam kepada klien, terlebih disertai menyebutkan namanya. Hal ini akan diterima oleh klien sebagai suatu penghargaan yang tulus. Dengan demikian klien merasa keberadaannya dihargai. Menyampaikan hasil pengamatan bahwa pesan yang disampaikan klien dapat diterima dengan baik. Rohaniawan menjelaskan isyarat dari nonverbal sehingga komunikasi lebih terfokus pada permasalahan yang dibicarakan.

10) Refleksi

Reaksi yang muncul dalam komunikasi antara Perawat dan klien disebut refleksi. Refleksi dibedakan dalam dua tahap klasifikasi:

- a. Refleksi isi bertujuan mensahkan sesuatu yang didengar. Klarifikasi ide yang diungkapkan oleh klien dan pemahaman perawat tergolong dalam klasifikasi refleksi ini.
- b. Ungkapan yang bertujun memberi respon terhadap ungkapan perasaan klien tergolong dalam refleksi perasaan. Refleksi ini bertujuan agar klien dapat menyadari eksistensinya sebagai manusia yang mempunyai ptensi sebagai individu yang berdiri sendiri.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan komunikasi ada beberapa teknik yang harus diperhatikan. Mengingat potensi/variasi klien yang berbeda-beda dan tidak bisa disamakan antara klien yang satu dan lainnya. Dengan demikian memperhatikan dan mempratikkan teknik komunikasi akan berpengaruh terhadap jalannya komunikasi terapeutik secara optimal.

6. Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hambatan komunikasi secara umum yang terjadi selama komunikasi adalah kurangnya penggunaan sumber komunikasi yang tepat, kurangnya perencanaan dalam berkomunikasi, penampilan sikap, kecakapan yang kurang selama berkomunikasi, kurangnya pengetahuan antara orang satu dengan orang lain dan perbedaan persepsi akan mempengaruhi proses komunikasi berjalan tidak sempurna (Mundakir, 2006: 51). Kebuntuan terapeutik merupakan hambatan kemajuan hubungan antara perawat dan klien dimana hambatan itu terjadi baik dari klien maupun dari perawat itu sendiri. Hambatan komunikasi terapeutik dari berbagai sumber mengatakan ada tiga hambatan yang sama pada sub bab ini tetapi berbeda dengan pendapat Damaiyanti (2010: 38) yang mengatakan ada empat hambatan komunikasi terapeutik diantaranya:

1) *Resistens*

Resistens adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. *Resisten* merupakan kerenggangan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. *Resisten* menunjukkan

ambivalensi antara menghargai tetapi juga menghindari pengalaman yang menimbulkan cemas padahal ini merupakan bagian norma dari proses terapeutik.

2) *Transference*

Transference adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dalam tokoh dalam kehidupannya dimasa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (*displacement*) yang maldaptif. Dua jenis reaksi *transferens* utamanya adalah bermusuhan dan tergantung (Damaiyanti, 2010: 39).

3) *Countertransference*

Countertransference adalah kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. *Contertranferens* merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau

membenci dan reaksi sangat cemas seringkali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien.

4) *Bondary Volution*

Suryani dalam Damaiyanti (2010: 41) menyatakan bahwa *bondary volution* adalah batasan hubungan antara perawat dan klien dalam berkomunikasi. Hubungan yang dibina adalah hubungan terapeutik yang meliputi konselor, perawat, atau rohaniawan berperan sebagai penolong dan klien atau pasien berperan sebagai orang yang ditolong. Keduanya harus saling menyadari batasan tersebut.

Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa hambatan komunikasi terapeutik merupakan proses terapeutik yang berlangsung antara rohaniawan dan klien dimana respon klien bisa berbeda dengan stimulan yang diberikan oleh rohaniawan dengan demikian hambatan bisa terjadi baik dari klien ataupun rohaniawan.

7. Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam

Manusia dalam perjalanan hidupnya menjalani tiga keadaan penting yaitu sehat, sakit dan mati (Sumantri, 2010: 299-304). Kehidupan itu seringkali saling bertentangan, yang saling berganti mengisi hidup ini tanpa pernah kosong sedikitpun. Sehat dan sakit merupakan

warna kehidupan yang selalu ada dalam diri manusia selama ia masih hidup. Kebanyakan seseorang menganggap sehat itu saja yang mempunyai makna, sementara sakit dianggap sebagai beban dan penderitaan yang tidak ada makna sama sekali. Seseorang yang beranggapan seperti itu jelas keliru. Allah memberikan ujian mempunyai hikmah dan pelajaran di balik itu semua. Oleh karena itu komunikasi yang intim dengan Allah sangat penting agar kita lebih dekat denganNya dan memahami ujian yang diberikan untuk menambah ketaqwaan kita kepadaNya.

Komunikasi dalam perspektif islam untuk mewujudkan hubungan vertikal dengan Allah dan hubungan horizontal dengan sesama manusia. komunikasi dengan Allah tercermin dari ibadah-ibadah fardhu dan sunnah sedangkan dengan sesama manusia melalui hubungan sosial, politik ekonomi, budaya dan sebagainya. Dalam Al-Qur'an dan Al Hadist terdapat berbagai macam panduan komunikasi secara baik dan efektif bagi kaum muslimin baik komunikasi interpersonal, intrapersonal, dakwah lisan dan tulisan maupun aktivitas yang lain. Dalam berbagai literature Islam ada enam gaya bicara atau pembicaraan (*qaulan*) sebagai kaidah, prinsip atau etika

komunikasi Islam yaitu *Qaulan Sadidan* , *Qaulan Baligha*, *Qaulan Ma'rufa*, *Qaulan Karima*, *Qaulan Layyinan*, dan *Qaulan Maysura* (Wibowo, 2012: 1-2).1.

Qaulan Sadidan/ قَوْلًا سَدِيدًا (perkataan lurus, benar, jujur)

1. Kata “*Qaulan Sadidan*” disebut dua kali dalam Al Qur’an. Pertama Allah menyuruh manusia menyampaikan *qaulan sadidan* (perkataan yang benar) dalam urusan anak yatim dan keturunan yakni (QS. An-Nisa ayat 9) dan kedua Allah memerintahkan *qaulan* sesudah takwa sebagaimana firman Allah dalam Surah Al-Ahzab ayat 70

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ۝٧٠

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kamu kepada Allah dan Katakanlah Perkataan yang benar (Departemen RI, 2017:33)

2. *Qaulan Balighan* / قَوْلًا بَلِيغًا (perkataan yang membekas pada jiwa, tepat sasaran , komunikatif dan mudah dimengerti). Ungkapan ini terdapat dalam surah An-Nisa ayat 63 yang artinya “Mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang di dalam hati mereka. karena itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan katakanlah kepada

mereka *Qaulan Baligha* –perkataan yang berbekas pada jiwa mereka” (Muslimah, 2016: 118-119)

3. *Qaulan Maysura* / قولاً ميسوراً (perkataan yang ringan).
 “Dan jika kamu berpaling dari mereka untuk memperoleh rahmat dari Tuhannya yang kamu harapkan, maka katakanlah kepada mereka *Qaulan Maysura* ucapan yang mudah” (QS. Al-Isra: 28).
Qaulan maysura ucapan yang mudah dicerna, di mengerti dan dipahami oleh komunikan.
4. *Qaulan Karima* / قولاً كريماً (perkataan yang mulia).
Qaulan Karima adalah perkataan yang mulia, dibarengi dengan rasa hormat dan mengagungkan, enak didengar, lemah-lembut, dan bertatakrama. Dalam ayat tersebut perkataan yang mulia wajib dilakukan saat berbicara dengan kedua orangtua. Ungkapan ini terdapat dalam Al-Qur’an surah Al Isra: 23 Artinya “Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada kedua orang tuamu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, sesekali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan ‘ah’ dan kamu

janganlah membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka *Qaulan Karima* ucapan yang mulia”.

5. *Qaulan Layyinan* / قَوْلًا لَّيِّنًا (perkataan yang lemah lembut). *Qaulan layyinan* merupakan strategi dakwah. konteks qaulan layyina (QS Thaha:44) berbicara tentang dialog Nabi Musa dengan Firaun. Sebagai seseorang yang dibesarkan dan disenangkan di istana Firaun, penguasa yang melabeli diri sebagai tuhan, Musa harus berurusan dengan Firaun sebagai objek dakwah tauhidnya. Berat rasanya bagi Nabi Musa. Tetapi, ini adalah misi yang diembankan Allah. Maka, Allah menuntun dan memotivasi agar Nabi Musa menggunakan *qaulan layyinan* saat menyampaikan dakwahnya. Ini dimaksudkan agar Firaun menjadi sadar dan takut, meskipun pada kenyataannya Firaun marah besar dan berupaya untuk melenyapkan Nabi Musa dan ajarannya (Zaiman, 2016: 1-2). Seperti firman Allah surah Thaha ayat 44

فَقَوْلًا لَهُ قَوْلًا لَّيِّنًا لَّعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَحْشَىٰ ٤٤

Artinya: Maka berbicaralah kamu berdua kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut, Mudah-mudahan ia ingat atau takut" (Departemen RI, 2017: 20)

6. *Qaulan Ma'rufa* / قولاً معروفاً (perkataan yang baik) dalam Al qur'an surah Al-Ahzab ayat 32

يُنِسَاءَ النَّبِيِّ لَسْتُنَّ كَأَحَدٍ مِّنَ النِّسَاءِ إِنِ اتَّقَيْتُنَّ فَلَا تَخْضَعْنَ بِالْقَوْلِ فَيَطْمَعَ الَّذِي فِي قَلْبِهِ مَرَضٌ وَقُلْنَ قَوْلًا مَّعْرُوفًا ۝ ٣٢

Artinya : Hai isteri-isteri Nabi, kamu sekalian tidaklah seperti wanita yang lain, jika kamu bertakwa. Maka janganlah kamu tunduk dalam berbicara sehingga berkeinginanlah orang yang ada penyakit dalam hatinya dan ucapkanlah Perkataan yang baik (Departemen RI, 2017: 33).

M. Quraish Shihab (1997: 344) mengatakan bahwa mewujudkan komunikasi yang baik seseorang harus berhati-hati memikirkan dan merenungkan apa yang ingin diucapkan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan sesungguhnya untuk berinteraksi dengan Allah dan sesama manusia tentang masalah yang kita hadapi menggunakan kaidah, prinsip atau etika komunikasi yang baik dan efektif. Islam sebagai wahyu yang diberikan oleh Allah untuk mengajarkan kepada manusia dalam berkomunikasi

sesuai dengan pedoman Al- Qur'an baik dalam situasi dan kondisi sehat maupun sakit.

C. Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menuabukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh seperti di dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan pancasila dan undang-undang dasar 1945 telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah diantaranya lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam masyarakat, berbangsa dan bernegara.

Menurut WHO lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas, lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang memasuki usia tahapan akhir dari fase kehidupannya. Batasan-batasan usia lanjut,

menurut WHO lansia meliputi usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun, lanjut usia (*old*) antara usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Fatmah, 2010: 8). Lanjut usia adalah manusia yang berumur diatas 60 tahun dan masih hidup. Berbeda dengan pendapat (Hardiwinoto, dkk, 1999:8) menyatakan bahwa kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berumur diatas 60 tahun. Sedangkan (Wijayanti, 2008: 38) menyimpulkan bahwa kelompok lansia dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kelompok lanjut usia (55-64 tahun) merupakan kelompok yang memasuki lansia, kelompok lansia (65 tahun keatas) dan kelompok lansia resiko tinggi yaitu lansia lebih dari 70 tahun.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa umumnya usia lansia adalah umur 60 tahun ke atas. Tetapi ada batasan usia lanjut menurut WHO yaitu usia pertengahan (*middle age*) lanjut usia (*elderly*) lanjut usia (*old*) dan usia sangat tua (*very old*) Usia lanjut merupakan fase akhir kehidupan manusia yang mengakibatkan perubahan kumulatif dari dalam dan luar tubuh usia lanjut.

2. Tanda-tanda lansia

Hurlock (1997: 380) mengatakan bahwa tanda-tanda usia lanjut cenderung menuju dan membawa ke penyesuaian buruk daripada yang baik dan menuju kesengsaraan daripada kebahagiaan. Kemudian Hurlock mengelompokkan tanda-tanda usia lanjut yaitu adanya perubahan fisik pada usia lanjut yang berpengaruh pada perkembangan kehidupannya. Perubahan fisik ditandai dengan perubahan penampilan, perubahan bagian tubuh, perubahan fisiologis, munculnya penyakit degeneratif, perubahan panca indra dan perubahan seksual (Supriyadi, 2015: 86). Perubahan kemampuan motoric, perubahan kemampuan mental usia lanjut dan perubahan minat pada usia lanjut. Selain penurunan tersebut adanya factor individu, factor sosial ekonomi serta factor lingkungan dapat mempengaruhi keadaan mental emosional lansia. Perubahan yang terjadi pada lansia seperti penurunan fisik dan berbagai hal lain menyebabkan perubahan keadaan psikologis bagi lansia yang dapat berkembang menjadi gangguan mental. Kesehatan lansia patut untuk diperhatikan baik secara fisik, sosial dan emosional dengan rentang kehidupan manusia yang paling akhir dan panjang ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu.

Kekuatan fisik dan motoric yang sangat kurang terkadang ada sebagian fungsi organ tubuhnya tidak dapat dipertahankan lagi sehingga sering sakit-sakitan, sedangkan perubahan yang bersifat psikis adalah munculnya rasa kesepian, berkurangnya kontak sosial, mengalami penurunan hal ingatan dan kehidupan keagamaan yang sangat baik karena dari segi usia rata-rata sudah mendekati kematian yang setiap waktu datang menghampirinya (Mubin, dkk, 2006: 181). Tanda pasien geriatri menurut Kartinah dan Agus (2008:93) menyimpulkan “keterbatasan fungsi tubuh yang berhubungan dengan meningkatnya usia adanya akumulasi dari penyakit-penyakit degeneratif”.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa tanda-tanda lansia adalah ditandai dengan kemunduran fisik dan membuat lansia gampang sakit, sehingga dapat berpengaruh terhadap kemunduran kondisi yang lainnya. Lansia memiliki permasalahan kesehatan yang sangat kompleks dan merupakan tahap akhir dari perkembangan manusia yaitu lanjut usia yang sudah mendekati dengan kematian yang tidak dapat dihindari maupun ditunda.

3. Teori Sosial mengenai Lansia

Sepanjang rentang kehidupan manusia mempunyai tahapan perkembangan dari bayi sampai usia lanjut tahap perkembangan manusia masing-masing mempunyai nilai kekuatan positif atau sebaliknya sisi kelemahan sehingga karakter negative mendominasi pertumbuhan seseorang, tahapan perkembangan itu sebagai konflik atau krisis yang mempunyai sifat sosial dan psikologis yang sangat berarti bagi kelangsungan hidup di masa depan (Erikson dalam Yani, 2014: 49). Secara umum teori sosiologis tentang penuaan dapat dibagi menjadi teori yang mempelajari tentang hubungan antara para usia lanjut dengan masyarakat yang mempelajari status dan peran para lanjut usia. Teori pemisahan (*disengagement theory*) menurut *Cumming dan Henry* menyatakan bahwa penarikan lanjut usia dari peran mereka di masyarakat disertai penurunan tipe interaksi terutama pergeseran dari perhatian dunia luar ke dalam dirinya sendiri dan sangat diperlukan untuk kepuasan hidup lansia pada masa tuanya (Martono, 2014: 17).

Menurut (*Cavan, Burgess dan Havigurst*) menyatakan bahwa aktivitas pada usia lanjut sangat berperan besar dalam kesehatan dan kepuasan hidup, memang tidak dapat disangkal bahwa aktivitas usia lanjut ini terhalang oleh

beberapa factor sebagai penurunan fisik dan psikis usia lanjut. *Neugarten* dan *Guntman* menengahi dengan teori Kontinuitas menyatakan bahwa usia lanjut cenderung tetap bertindak sesuai dengan pola yang telah mereka jalani kehidupan ini terutama dalam memecahkan masalah dan menyesuaikan diri. Usia lanjut kadang memisahkan dirinya dari masyarakat tapi banyak juga yang mereka tetap aktif di masyarakat. Teori –teori penuaan sudah banyak dikemukakan, tetapi tidak semua dapat diterima, teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial (Padila, 2013:7). Teori biologis dibagi menjadi beberapa teori diantaranya :

- 1) Teori jam genetik yaitu manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.
- 2) Teori rantai silang yaitu unsur penyusunan tulang lama kelamaan akan meningkat kekakuannya (tidak elastis), disebabkan sel-sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.
- 3) Teori radikal bebas yaitu merusak membrane sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

- 4) Teori imunologi yaitu sistem imun pada lansia menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas.

Berbeda dengan teori psikososial dibagi menjadi dua yaitu teori integritas ego dan teori stabilitas personal. Teori integritas ego adalah mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai pada tahap perkembangan dan teori stabilitas personal adalah kepribadian seseorang yang terbentuk dari masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil, dan perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak (Padilia, 2013: 9). Berlawanan dengan Fatmah teori psikososial lansia semakin lebih memperhatikan dirinya dan arti hidupnya, dan kurang memperhatikan peristiwa dan isu-isu yang sedang terjadi (Fatmah, 2010: 10).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan teori-teori mengenai lansia meliputi segi biologis, psikososial, teori aktivitas, teori sosiologik dan teori kontinuitas yang merupakan proses alamiah dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomi, fisiologis, biokimia pada jaringan atau organ lansia yang berpengaruh pada keadaan fungsi dan badan secara keseluruhan.

4. Problem Psikososial Lansia

Perkembangan usia lanjut memiliki permasalahan yang bermacam-macam yaitu masalah kesehatan, masalah ekonomi, masalah spiritual maupun masalah sosial yang menjadi permasalahan umum yang dihadapi lansia masalah kesehatan yang diikuti dengan penurunan daya tahan tubuh, panca indera yang dapat mengancam kehidupan lansia, tidak hanya masalah kesehatan, masalah ekonomi yang ditandai dengan masa pensiun, kurangnya kontak kerja lansia dengan teman kerja dan lain-lain. Masalah spiritual juga menjadi masalah yang berpengaruh terhadap lansia karena spiritual yang rendah dapat mempengaruhi kesehatan lansia, kurangnya semangat dalam beribadah membuat dimensi vertikal manusia dengan Tuhan menjadi jauh. Masalah sosial lansia yang tidak seimbang antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental/emosional disebut dengan istilah psikososial.

Manusia dikatakan seseorang yang sehat adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial tidak hanya terbebas dari penyakit atau cacat, akan tetapi sehat adalah orang yang mampu berinteraksi dengan orang lain yang merupakan kebutuhan psikososial manusia sebagai makhluk biopsikososial. Makhluk sosial untuk mempertahankan kehidupan harus membina komunikasi

interpersonal yang positif. Komunikasi yang efektif dapat membantu berlangsungnya kehidupan seseorang menjadi lebih bermakna dengan hal yang dapat menimbulkan keseimbangan (*homoestatis*) sehingga membawa lansia kearah kerusakan/kemerosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak misalnya bingung, depresi, panik, apatis dan sebagainya. Hal itu biasanya bersumber dari stressor psikososial yang paling berat misalnya kematian pasangan hidup, kehilangan sanak saudara dan trauma psikis (Latipun, 2005: 3).

Pudjiastuti (2003: 18) menyatakan bahwa lansia yang kurang seimbang mentalnya, kesendirian yang dialami akan menimbulkan rasa terisolasi dan depresi yang dimanifestasikan dalam bentuk kecemasan, keluhan fisik tanpa kerusakan organis. Gangguan ingatan terutama mereka yang tidak diperhatikan oleh keluarga dan lingkungan sosialnya memungkinkan dibawa ke panti wredha atau di rumah perawatan lainnya. Lanjut usia akan mengalami perubahan secara umum dan khusus. Faridaha (2017:22) menyatakan bahwa penyebab timbulnya masalah salah satunya citra tubuh meliputi biologis (perubahan organ tubuh, penglihatan, pendengaran, jalan membungkung dan penyakit *degenerative*), psikologis

(pikun, penurunan daya ingat dan *intelegens*), sosial (perubahan peran di masyarakat), dan spiritual (perubahan semangat hidup).

Berbeda dengan pendapat Tamher (2011: 41) menyatakan bahwa gangguan kesehatan pada lansia dengan berbagai penyakit yang sering menyertai usia lanjut antara lain penyakit infeksi , trauma pada lansia, penyakit endokrin dan metabolis, gastroentologi, penyakit kardiovaskular, keganasan, stroke dan penyakit sendi serta gangguan mental meliputi depresi, demensia dan delirium. Sedangkan menurut Maramis (2009: 557) menyatakan bahwa masalah psikososial lansia yaitu gangguan fisik, kehilangan dalam bidang sosial dan ekonomi serta sex pada usia lanjut. Sovia (2016: 11) problem psikososial lansia diantaranya kehilangan, kesepian, menarik diri, depresi dan demensia. Beberapa penjelasan masalah psikososial lanjut usia antara lain:

1. Kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada baik terjadi sebagian atau keseluruhan.
2. Kesepian adalah keadaan yang dialami lansia ketika meninggalnya pasangan hidup atau teman dekat dengan

kondisi kesehatan yang menurun, gangguan sensorik terutama pendengaran.

3. Menarik diri adalah percobaan seseorang untuk menghindari berinteraksi dengan orang lain yang ditandai dengan isolasi diri dan perawatan diri yang kurang.
4. Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kesedihan, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa, dan perasaan kosong.
5. Demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari.

Dari uraian di atas bahwa masalah psikososial yang dialami lansia merupakan permasalahan yang kompleks meliputi bio-psiko-sosio-spiritual dari beberapa pendapat mengenai problem psikososial pasien lansia penulis mengikuti pendapat Sovia (2016: 11) tentang permasalahan yang dialami pasien lansia diantaranya (1) kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada baik terjadi sebagian atau keseluruhan. (2) Kesepian yaitu keadaan yang dialami lansia ketika meninggalnya pasangan

hidup atau teman dekat dengan kondisi kesehatan yang menurun, gangguan sensorik terutama pendengaran. (3) Menarik diri adalah percobaan seseorang untuk menghindari berinteraksi dengan orang lain yang ditandai dengan isolasi diri dan perawatan diri yang kurang. (4) Depresi gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kesedihan, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa, dan perasaan kosong. Dan (5) Demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari. Hal itu perlunya mendapat pertolongan/ bantuan dari tenaga non medis terhadap pelayanan yang diberikan.

Uraian di atas disimpulkan bahwa problem psikososial sangat beragam meliputi fisik, psikologis, sosial dan spiritualnya yang mendapatkan perhatian yang khusus. Problem psikososial umumnya menurut sovia tentang kehilangan, kesepian, menarik diri, depresi dan demensia menjadi problem yang sering dialami oleh pasien lansia.

D. Hubungan antara bimbingan rohani Islam dengan komunikasi terapeutik dalam menangani problem psikososial lansia di klinik geriatri.

Usia lanjut (*old age*) adalah istilah untuk tahap akhir dari proses penuaan. Ada dua makna geriatric yang pertama sebagai cabang ilmu kedokteran yang mempelajari ilmu kesehatan dan penyakit-penyakit usia lanjut, tetapi jika disebut sebagai pasien geriatri sudah pasti usia lanjut dengan berbagai permasalahan kesehatan dan penyakit, kedua usia lanjut dengan geriatri itu serupa tapi tak sama jika usia lanjut dengan penyakit dan orang-orang yang masuk dalam geriatri adalah usia lanjut dengan berbagai penyakit. Pasien geriatri adalah pasien yang memiliki lebih dari dua jenis penyakit, mengkonsumsi banyak obat dan memiliki penyakit yang khas. Aspek psikologis merupakan faktor penting dalam kehidupan usia lanjut perhatian dan pelayanan untuk usia lanjut dengan perawatan yang holistic. Tercantum dalam ayat-ayat Al-Qur'an dan Sunnah Rasulullah yang memerintahkan agar memelihara ayah, ibu, nenek dan orang-orang yang telah lanjut usia, menghormati kekurangan mereka, sabar terhadap mereka terlebih-lebih dalam keadaan sakit. seperti yang ditulis Ibnu Sina dalam karyanya Al-Qanun dibawah Subbab Thibb Al Musinin wa Asy-syuyukh (pemeliharaan orang-orang manula dan jompo) (Ahsin, 2010:8).

Upaya perawatan yang holistik mampu membantu pasien lansia menyelesaikan masalah yang dialami meliputi bio-

psiko-sosio-spiritual. Pasien lansia yang menjalani perawatan di rumah sakit memerlukan pertolongan/bantuan yang bersifat medis dan non medis. Salah satu kategori bantuan dari non medis biasanya berupa bimbingan rohani islam. Bantuan tersebut berupa pertolongan mental dan spiritual agar bisa mengatasi masalahnya dengan kemampuan dirinya atau dorongan iman kepada Tuhan Yang Maha Esa (H.M.Arifin, 1982: 2).

Bimbingan rohani islam merupakan sebuah terapi yang berpedoman pada ajaran islam dan tidak hanya menyelesaikan masalah pola pikir, emosi, sikap, atau tingkah laku klien, tetapi meliputi kepribadiannya secara utuh sebagai makhluk yang berdimensi biopsikospiritual (Rahmah, 2015: 40). Arifin (2010: 43) menyatakan bahwa batasan sehat pada diri seseorang dengan menambahkan elemen” spiritual empat dimensi bio-psiko-sosio-spiritual”. Perhatian kedokteran umumnya dan kedokteran psikiatri (jiwa) khususnya terhadap agama semakin besar. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Nabi Muhammad SAW sebagaimana yang diriwayatkan oleh Muslim dan Ahmad (dari Jabir bin Abdullah r.a bahwa “setiap penyakit ada obatnya, jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan se izin Allah penyakit itu akan sembuh”. Dalam rangka membantu penyembuhan penyakit

tidak hanya masalah obat-obatan tetapi dengan pelayanan yang mendukung. Pelayanan yang membantu kesembuhan adalah pelayanan bimbingan rohani islam yang sesuai dengan langkah-langkahnya.

Langkah pertama dalam membina hubungan dalam konseling sangatlah penting. Konseling adalah bentuk khusus dari hubungan atau komunikasi interpersonal, komunikasi di antara orang-orang yang ada dalam suatu hubungan membantu harus menunjukkan penerimaan dan respek, bahwa klien *welcome*, harus mampu berempati dengan pasien dan adanya genuineness (Lesmana, 2013: 103). Komunikasi yang memiliki makna terapis adalah komunikasi terapeutik seperti pendapat Purwanto dalam Prabowo (2016: 46) komunikasi terapeutik mampu mendorong dan bekerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien yang berusaha mengungkap perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan, komunikasi yang baik dan tepat sasaran mampu membantu untuk mengatasi fisik, psikis, sosial dan spiritual pasien lansia.

Proses komunikasi terapeutik antara rohaniawan dan klien mempunyai syarat-syarat yang harus diperhatikan diantaranya semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri

pemberi dan penerima pesan, serta menciptakan saling pengertian antara pasien lansia dan bimroh. Proses komunikasi terapeutik yang dilakukan rohaniawan dan klien membutuhkan keikhlasan rohaniawan dalam upaya membantu, memulihkan kondisi pasien lansia dengan cara yang baik untuk mencapai hubungan yang saling menguntungkan dan bermakna, selain itu rohaniawan berempati kepada perasaan yang sedang dialami pasien lansia untuk menciptakan kehangatan yang menunjukkan kasih sayang bimroh kepada pasien lansia (Taufiq, 2010: 30). Hubungan terapeutik merupakan sarana yang efektif dalam memudahkan rohaniawan membangun suatu interaksi dengan klien sehingga dapat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik.

Pelayanan bimbingan rohani islam yang didalamnya terdapat hubungan terapeutik antara bimroh dan pasien lansia tidaklah mudah. Hal tersebut dikarenakan pasien lansia mengalami problem psikososial yang beragam. Sebagaimana sovia (2016: 11) menyebutkan bahwa problem psikososial pasien lansia diantaranya a) kehilangan. b) kesepian. c) menarik diri. d) depresi dan e) demensia. Pasien lansia selain mengalami problem fisik karena penyakit yang diderita, juga mengalami problem psikososial tersebut, karenanya tidak

hanya membutuhkan bantuan medis tetapi juga bantuan non medis. Bantuan non medis berupa bimbingan rohani islam dengan menekankan komunikasi terapeutik yang mampu mencapai tujuan dari bimbingan rohani Islam.

Kondisi seseorang yang mengalami masalah-masalah mengakibatkan kecemasan-kecemasan pada pikiran kesadaran jasmani seseorang. Misalnya kasus si A berkeyakinan bahwa penyakit yang diderita tidak akan sembuh dan dia juga berprasangka bahwa akan mati. Simptom yang muncul akan bervariasi sesuai dengan kondisi yang dialami. Pada kasus tersebut tentunya si A akan merasa panik, tidak berdaya bahkan depresi. Oleh karenanya kompetensi diri dalam mengembangkan keterampilan interpersonal, kemampuan dalam menolong dirinya (*healing*), dan pemahaman keagamaan serta keyakinan kepada sang pencipta menjadi komponen penting dalam tujuan bimbingan rohani islam. (Santoso, 2017:14).

Tujuan akhir bimbingan rohani Islam adalah memberikan dukungan moral spiritual pada pasien dan keluarganya serta menumbuhkan respon spiritual yang adaptif, memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang sakit dalam ajaran Islam sehingga pasien dapat mengatasi masalah yang di hadapi terkait sakit dan problematika lainnya yang mampu

mempercepat kesembuhan (Hidayanti, 2015: 29). Dengan demikian pasien lansia mendapatkan perawatan holistik biospikospritual yang mampu meningkatkan kualitas hidupnya karena pasien tidak hanya mendapatkan terapi gangguan fisik yang dapat di atasi tetapi psikososial, spiritual juga teratasi dengan baik.

Menurut hemat penulis dapat disimpulkan bahwa usia lanjut yang mengalami problem psikososial diantaranya kehilangan, kesepian, menarik diri, depresi dan demensia perlu mendapatkan bantuan/pertolongan dari medis maupun non medis. Salah satu kategori bantuan non medis yang diberikan adalah bimbingan rohani Islam yang menekankan pada proses konseling dengan membina hubungan komunikasi terapeutik untuk menangani problem psikososial pasien lansia melalui pendekatan, metode, teknik yang diberikan dilihat dari pasien lansia yang merupakan manusia multidimensional sehingga perawatan holistik menjadi hal yang utama bagi pasien lanjut usia dengan segala permasalahannya.

BAB III

Gambaran Umum RSI Muhammadiyah Kendal

Data Hasil Penelitian

A. Profil RSI Muhammadiyah Kendal

1. Sejarah Singkat Berdirinya RSI Muhammadiyah Kendal

Rumah Sakit Islam Kendal merupakan rumah sakit yang berada di jalur pantai utara Jawa yang beralamatkan di Jalan Ar-Rahmah No. 17 Weleri, Kendal. Rumah sakit ini dikelola oleh organisasi masyarakat Muhammadiyah Kendal. Rumah Sakit Islam (RSI) Kendal memiliki tugas untuk memberikan pelayanan yang prima, professional dan Islami sesuai kaidah ilmu kedokteran dan teknologi modern tanpa meninggalkan fungsi sosial, ekonomi dan dakwah amar ma'ruf nahi munkar. Rumah Sakit Islam Kendal berhasil mendapatkan akreditasi dan ISO 9001: 2008 dari *British Standard Institute (BSI)* yang berada di Indonesia.

Pada awalnya, Rumah Sakit Islam Kendal didirikan oleh Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) yang beranggotakan 10 organisasi masyarakat. Dari 10 organisasi masyarakat

tersebut, Muhammadiyah merupakan salah satu anggota YARSI. Pada saat itu, kesepuluh anggota YARSI tersebut mengusulkan agar Rumah Sakit Islam Kendal dikelola oleh salah satu anggota dari YARSI. Dari kesepuluh organisasi masyarakat yang menjadi anggota YARSI, hanya Muhammadiyah yang bersedia melanjutkan pendirian Rumah Sakit Islam Kendal dengan syarat rumah sakit tersebut harus bersertifikat dan dikelola penuh oleh Muhammadiyah. Setelah pengelolaan Rumah Sakit Islam Kendal diambil alih oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kendal, pada tahun 1993 mulai dilakukan pembangunan Rumah sakit Islam Kendal dengan didukung oleh masyarakat Muhammadiyah Kendal. Rumah Sakit Islam Kendal sendiri mulai beroperasi pada tanggal 15 Januari 1996 (File Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal, tanggal 6 Agustus 2019).

B. Bimbingan Rohani Islam di Klinik Geriatri RSI

Muhammadiyah Kendal

1. Tujuan Bimbingan rohani islam

Bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal sudah berjalan cukup lama. Bimbingan di berikan kepada seluruh pasien dengan tujuan

memberikan bantuan atau pertolongan yaitu sebagai upaya menciptakan lingkungan fisik, psikis, sosial dan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik dan membantu individu untuk memperbaiki tingkah lakunya menjadi individu yang bertanggung jawab. Bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien lansia bertujuan untuk menghormati pasien lansia, memberikan program pengajian tawakkal, pemberian beberapa edukasi yang terkait motivasi kelangsungan hidup dan motivasi berkarya di usia tua. Rohaniawan berharap agar pasien lansia mampu menerima dan mengamalkannya. Bimbingan rohani ini dikumpulkan didalam satu majlis untuk diberikan materi-materi bimbingan rohani Islam dengan cara menghadirkan para tokoh lansia yang masih tetap sehat dan bisa berkarya di masa tua. Bimbingan rohani Islam di klinik geriatric memberikan pelayanan komprehensif sesuai dengan ajaran-ajaran Islam dan memberikan motivasi mengenai makna hidup pasien yang berusia lanjut. Berikut penuturan dari salah satu rohaniawan pak Budi Prayitno. Berikut penuturannya:

“Namanya orang yang sudah tua pasti merasakan bahwa hidupnya sudah tidak lama lagi, mereka berpikiran sakit yang diderita mereka akan berujung kematian. Akan

tetapi pemberian bimbingan rohani di klinik geriatric ini para rohaniawan memberikan pelayanan yang sesuai meliputi pemberian motivasi dimana motivasi itu bertujuan agar pasien lansia tetap semangat dan tidak mudah mengeluh dengan keadaan yang sedang mereka alami. Sebab hidup yang kita jalani adalah kehendak dari Allah SWT maka selalu bersabar dan tetap berhusnudzon kepadaNya (Wawancara Rohaniawan , tanggal 6 Agustus 2019)".

Bimbingan rohani Islam sangat penting selain pemberian motivasi mengenai makna hidup pasien lansia ketika menghadapi sakit, juga sebagai pertolongan kepada pasien menghadapi sakaratul maut. Sesuai dengan penuturan pak Matori berikut ini:

“Tujuan diberikan kegiatan bimbingan rohani Islam memberikan pertolongan kepada pasien saat menghadapi sakaratul maut dan mendampingi pasien meninggal dalam keadaan husnul khotimah (Wawancara rohaniawan , tanggal 6 Agustus 2019)".

Pernyataan pak Budi dan pak matori ini dirasakan oleh Ny. K beliau merasakan bahwa bimbingan rohani ini tujuannya sangat baik dan membantu dalam mengatasi masalah fisik, psikis, sosial dan spritualnya. Berikut penuturan Ny. K kepada peneliti:

“Kegiatan bimbingan rohani Islam memberikan pertolongan untuk menerima sakit dengan ikhlas dan

sabar mbak, mengetahui tata cara ibadah seperti shalat, bersuci dan sebagainya selama sakit (Wawancara pasien lansia, tanggal 6 Agustus2019)”.

Berbeda dengan yang di sampaikan oleh Mr. H bahwa setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam menyadarkannya bahwa sakit itu merupakan pengguguran dosa dengan sabar dan ikhlas maka akan mempercepat kesembuhan. Berikut penuturannya kepada peneliti:

“kegiatan bimbingan rohani Islam ini diberikan untuk menyadarkan hati dan pikiran saya bahwa sakit merupakan nikmat dan ampunan dari Allah SWT atas dosa-dosa yang pernah saya lakukan atas dasar kesabaran, ketabahan dan keikhlasan akan membuat saya semakin sembuh (Wawancara pasien lansia, tanggal 6 Agustus 2019)”.

Sementara Ny. An juga mengatakan sebagai berikut :

“kegiatan bimbingan rohani Islam memberikan bimbingan untuk berrdzikir, berdoa agar hati menjadi tenang dan tentram, berdoa untuk kesembuhan dan berkeyakinan penuh kepada Allah SWT yang Maha Menyembuhkan (Wawancara pasien lansia, tanggal 6 Agustus 2019)”.

Berdasarkan informasi dari rohaniawan dan pasien lansia dapat disimpulkan bahwa tujuan bimbingan rohani Islam itu menyadarkan kita tentang makna sakit yang

merupakan ni'mat dari Allah SWT dan pemberian dukungan moral spiritual dapat menumbuhkan respon positif untuk menghadapi sakit sesuai ajaran Islam.

1) Materi Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan Rohani Islam memberikan materi bimbingan sesuai dengan tuntunan ajaran Islam yang berpedoman kepada Al-Qur'an dan As-Sunah. Akan tetapi penyampaian materi disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien tersebut. Materi yang sering diberikan berkaitan dengan motivasi kelangsungan hidup dan berkarya di usia tua. Berikut pernyataan yang diberikan pak Muhsin kepada peneliti:

“Materi yang diberikan kepada pasien lansia berupa materi tawakal yang akan mengantarkan jamaah pengajian kepada kehidupan yang lebih mulia dan memberikan bekal kepada pasien tentang arti hidup, tujuan hidup yang lebih berarti mbak. Harapannya agar wafat dalam keadaan husnul khotimah (Wawancara rohaniawan, tanggal 6 Agustus 2019)”.

Materi yang disampaikan sangat berdampak positif bagi pasien lansia karena dengan diberikan materi keislaman mereka menjadi lebih tenang dan nyaman dalam menghadapi kehidupan selama sakit. Berikut penuturan dari Ny. N:

“memang sakit itu membuat pikiran dan hati kita menjadi tidak tenang mbak, apalagi saya sudah tua seperti ini pikiran negative sering muncul kadang saya takut mbak tiba-tiba Allah SWT menjemput saya dan sy tidak cukup memiliki ilmu agama. Saya takut mbak, tetapi setelah saya mengikuti bimbingan rohani Islam di klinik geriatri saya lebih tenang mbak materi yang disampaikan masuk ke dalam hati dan pikiran saya (Wawancara dengan pasien lansia, tanggal 6 Agustus 2019)”.

Materi yang disampaikan rohaniawan dengan materi bimbingan rohani Islam tidak mudah, maka rohaniawan dalam memberikan materi dengan melihat situasi dan kondisi pasien tersebut. berikut penuturan dari pak budi prayitno :

“Pasien lansia tidak bisa menangkap secara cepat materi yang kita sampaikan dikarenakan kondisinya yang menurun sehingga membutuhkan tenaga yang ekstra dalam penyampaian materi secara pelan-pelan dengan intonasi yang lemah lembut agar pasien memahami apa yang kita sampaikan, biasanya materi yang kita sampaikan yaitu tentang hikmah sakit yang merupakan pengguguran dosa , kasih sayang Allah kepada hambanya, dan do’a untuk pasien lansia (Wawancara rohaniawan, tanggal 6 Agustus 2019).”

Selain pernyataan ibu Habibah di atas , Pak Matori menambahkan sebagai berikut:

“Materi yang biasa disampaikan berkaitan dengan bersyukur, sabar, tabah , ikhlas dan lain sebagainya agar tidak merasa sendiri dan berkeyakinan bahwa Allah akan menyembuhkan kita (Wawancara rohaniawan, tanggal 6 Agustus 2019)”.

Materi yang diberikan menjelaskan bagaimana tawakkal, sabar, dan ikhlas itu sangat penting bagi pasien sebab makna tawakal memberikan arti menyerahkan diri kepada Allah SWT, memperbanyak beristighfar dan mengucapkan kalimah tayyibah. Sesuai penuturan dari bapak Muhsin sebagai berikut:

“pasien lansia mulai dibimbing untuk mengucapkankalimah-kalimah tayyibah dan selalu berdzikir kepada Allah SWT, karena kita tidak akan pernah tahu kapan ajal akan menjemput kita dan materi bimbingan rohani islam ini sangat berguna bagi kehidupan pasien lansia meghadapi kematian husnul khotimah (Wawancara rohaniawan, tanggal 6 Agustus 2019)”.

Berdasarkan deskripsi di atas bahwa materi bimbingan rohani Islam adalah materi yang berisi tentang bagaimana menyikapi penyakit dengan selalu beristighfar, bersyukur dan bertawakal kepada Allah SWT , dan bimbingan do'a-do'a agar tetap hidup dalam keridhoan Allah Swt.

2) Metode dan Teknik Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam dalam memberikan materi yang berkaitan dengan tawakal, kesabaran, ketabahan dalam menghadapi ujian dari Allah SWT melalui beberapa metode yang digunakan yaitu sebagai berikut:

- a. Metode Individual yaitu metode yang digunakan oleh rohaniawan kepada pasien lansia dengan cara berkomunikasi langsung atau tatap muka. Melalui teknik melakukan percakapan langsung dengan pasien sekaligus mengamati aktivitas yang dilakukannya.
- b. Metode selanjutnya dengan metode kelompok dimana rohaniawan melakukan komunikasi dengan pasien lansia dalam satu kelompok dengan teknik diskusi kelompok antara pasien yang memiliki problem yang sama, melakukan permainan yang bisa membantu kondisi psikisnya serta memberikan materi kepada kelompok tersebut.
- c. Metode tidak langsung yang digunakan oleh rohaniawan melalui media komunikasi masaa. Metode tidak langsung ini diberikan dengan teknik mendengarkan kepada pasien lansia alunan ayat suci

Al-Qur'an, audio, tulisan maupun symbol-simbol yang berkaitan dengan makna sakit.

Metode yang digunakan rohaniawan ini bertujuan supaya pasien lansia bisa memahami dan menerima materi bimbingan rohani Islam. Pak Muhsin mengatakan bahwa teknik bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien lansia dengan metode langsung yaitu tatap muka dengan pasien lansia, menuntun berdzikir bersama, akan tetapi juga diberikan metode secara tidak langsung berupa media audio atau tulisan (buku bimbingan rohani) sesuai dengan kebutuhan pasien lansia. Berikut penuturan bapak Muhsin:

“ metode yang diberikan adalah berdzikir bersama dan bimbingan husnul khotimah juga pemberian buku tunroh (tuntunan rohani). Metode pemberian bimbingan rohani kepada pasien lansia lebih intensif yaitu melalui pendekatan hati, pemahaman dari sisi sikap menerima kondisi yang dialami dengan ikhlas dan berkeyakinan penuh kepada Allah SWT. Akan tetapi ada beberapa teknik yang membedakan bahwa pasien lansia itu juga diajarkan bagaimana membaca Al-Quran dengan baik melalui pengajian lansia. Materi yang diberikan adalah berupa motivasi hidup, tujuan hidup dan berkarya di usia tua agar pasien lansia menunjukkan sikap asertif, fokus, sabar dan ikhlas. Mereka juga diperdengarkan kisah-kisah

inspiratif dari orang lain yang terus semangat menjalani kehidupan walaupun dalam keadaan yang sudah tidak produktif. (Wawancara dengan rohaniawan, tanggal 6 Agustus 2019)”.

Beberapa pasien merasa senang dengan diberikannya bimbingan rohani Islam seperti ini , mereka merasa diperhatikan dan diutamakan. Berikut penuturan dari salah satu pasien lansia rawat jalan beliau bernama Ny. N,berikut penuturannya:

“nggih kulo remen nek wonten majlis sing kados niku amergi isini kui tentang hikmah gerah lan diparingi motivasi senajan awak wes tuo iseh iso nyambut gawe , lungo ngaji. Lan selalu diilengke sholat, dzikir walaupun dalam keadaan sakit .Lan ten mriki niku kulo di mirengke ayat-ayat suci Al-Qur’an sehingga ati lan pikiranipun adem mbak, tetap semangat waalupun sudah tua (Wawancara dengan pasien lansia, tanggal 6 Agustus 2019)”.

Seperti yang diungkapkan oleh pasien Mr. Jk mengenai metode bimbingan rohani Islam yang diberikan, berikut penuturannya kepada peneliti:

“saya senang mbak disini bisa mendengarkan ceramah, nasihat dari para rohaniawan membuat saya semakin semangat dan ingin tetap mandiri untuk berkarya walaupun kondisi sudah tua, justru dengan melakukan kegiatan-kegiatan positif selain untuk menyembuhkan saya juga memberikan kepuasan

batin mbak. Nasihat mengenai orang-orang usia lanjut sangat merasuk di hati saya mbak bahwa seseorang yang berumur panjang dan lebih banyak amalnya itu lebih baik nah saya ingin di sisa-sisa umur saya terus melakukan kebaikan dan menabung untuk kematian yang akan menjemput saya (Wawancara pasien lansia, tanggal 13 Agustus 2019)".

Berdasarkan deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa pasien yang berusia lanjut membutuhkan perhatian, kasih sayang dan pelayanan kesehatan secara holistik. Metode dan teknik yang digunakan oleh rohaniawan mampu memberikan perubahan yang baik bagi pasien lansia.

3) Dampak Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Lansia

Pasien lansia memiliki permasalahan yang kompleks meliputi dimensi fisik, psikis, sosial dan spiritual. Apabila salah satu dari dimensi tersebut terganggu maka akan mempengaruhi dimensi yang lain. Pasien lansia selain mendapatkan pelayanan medis mereka juga mendapatkan pelayanan non medis. sebagai salah satu alternative kategori non medis adalah bimbingan rohani Islam. Pelayanan yang memberikan bantuan berupa

kajian spiritual berdampak positif bagi pasien lansia.berikut penuturan dari bu Habibah:

“ Allhamdulillah mbak, pasien lansia yang awalnya tidak bersemangat setelah diberikan bimbingan rohani Islam mereka lebih bersemangat lagi bahkan mereka juga melakukan aktivitasnya kembali. Mereka juga mulai rutin untuk memeriksakan kesehatan mereka setiap bulan, rajin mengikuti bimbingan penyuluhan yang diadakan di rumah sakit ini mbak.Bimbingan rohani islam ini sangat berdampak positif bagi pasien lansia tentunya (Wawancara rohaniawan, tanggal 13 Agustus 2019)”.

Selain Bu habibah yang menjelaskan bahwa dampak bimbingan rohani Islamini sangat bermanfaat untuk membantu lansia menjadi lebih baik. hal ini di ungkapkan oleh pak muhsin, berikut penuturannya:

“awal mula kita memberikan bimbingan rohani Islam harus mempunyai keyakinan bahwa apa yang kita sampaikan memberikan kemanfaatan, kebaikan bagi yang menerimanya.Mereka lebih memahami dan mendapat semangat dan motivasi untuk meningkatkan ketaatan kepada Allah selama di rawat disini dan saat sembuh untuk kembali kerumah.Semua apa yang kita sampaikan dan bisa bermanfaat untuk semua orang merupakan anugerah dari Allah mbak, tanpa campur tangan Allah SWT kita mungkin tidak akan berhasil dalam pemberian

bimbingan kepada pasien (Wawancara rohaniawan, tanggal 13 Agustus 2019)”.

Bimbingan rohani Islam berdampak positif bagi pasien lansia, karena pasien lansia menunjukkan perubahan perilaku untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan selalu berpikir positif. Berikut penuturannya pak Matori

“pasien lansia setelah mengikuti kegiatan bimbingan rohani Islam lama-kelamaan memunculkan perubahan yang baik mbak, tetapi tergantung kondisi pasien juga mbak kalo dia menerima pemberian bimbingan rohani maka dia akan melakukan dan patuh terhadap apa yang disampaikan, dan cenderung ibadahnya lebih bagus daripada sebelumnya. Pasien lansia yang menunjukkan bahwa memahami dan menerima bimbingan rohani Islam ditandai dengan mereka yang rutin untuk mengecek kesehatan, mengikuti pengajian ataupun penyuluhan yang diterapkan di rumah sakit. mereka merasa bahwa hidup itu harus dijalani, disyukuri dan berlomba-lomba untuk mempersiapkan bekal yang akan dibawa mati. (Wawancara rohaniawan, tanggal 13 Agustus 2019)”.

Sebagaimana yang disampaikan oleh bu Habibah mengenai hubungan bimbingan rohani Islam dengan kesehatan, sebagai berikut:

“hubungan bimbingan rohani Islam dengan kesehatan itu saling berkaitan mbak, karena banyak kondisi fisik yang sakit bukan disebabkan oleh virus akan tetapi karena faktor psikis yang berat biasanya pikiran berat sehingga menjadi pusing dan lemas. Sehingga selain bantuan medis dari dokter, pasien lansia juga membutuhkan bantuan non medis dari rohaniawan yang memberikan dukungan psikologis dan pendekatan spiritual yang saling membantu bagi kesembuhan pasien lansia.tidak hanya dengan obat-obatan saja melainkan dengan keyakinan diri pasien sendiri untuk berpikir positif untuk kesembuhannya (Wawancara rohaniawan, tanggal 13 Agustus 2019)”.

Dampak yang sama juga dirasakan oleh beberapa pasien bahwa mereka sangat bersemangat mengikuti kajian bimbingan rohani Islam dengan menghadirkan tokoh lansia yang menjadi inspirasi bagi mereka. Berikut penuturan Ny. B kepada peneliti:

“kulo niku seneng mbak, wonten mbah-mbah kok yo teseh sehat, malah iso mlaku adoh, kulo nggih pengen kados niku mbak, wong wes tuo kok yo iseh giras, waras mbak. Terus kulo kan penasaran mbak resep.e nopo saget ngoten niku. Lan allhamdulillah mbak kulo nderek bimbingan rohani niki kulo sampun ngertos lan dadi semangate kulo mugo saget ngoten niku mbak lan nek disuwun gusti Allah mugi husnul khotimah mbak (Wawancara Pasien lansia 21 Agustus 2019)”.

Hal yang serupa juga dikatakan oleh pasien lansia Mr. T beliau tidak pernah absen untuk mengikuti kajian bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam Kendal ini.berikut penuturan kepada peneliti:

“perasaan saya senang mbak tidak berpikiran negative terus makanya saya selalu mengikuti bimbingan rohani Islam yang diterapkan di rumah sakit ini mbk, karena sangat bermanfaat bagi semua orang termasuk pasien lanjut usia seperti saya mba, selain memberikan materi keislaman mereka juga mendatangkan tokoh lansia yang berbeda-beda dengan yang awalnya mempunyai masalah yang banyak mbak, sampe ada yang pernah hampir meninggal tapi dengan ijin Allah beliau sehat mbak. Saya penasaran dengan cerita-ceritanya itu membuat saya termotivasi mengikuti kegiatan bimbingan rohani Islam supaya saya lebih bersemangat lagi walaupun sudah tua (wawancara pasein lansia, tanggal 21 Agustus 2019)”.

Pernyataan Ny. B yang menunjukkan bahwa bimbingan rohani islam sangat bermanfaat dan menjadi inspirasi ditunjukkan dengan perkataannya yaitu “*Terus kulo kan penasaran mbak resep.e nopo saget ngoten niku*” (Saya penasaran mbak resepnya apa kok bisa seperti itu) setelah mengikuti bimbingan rohani islam yang dirasakan beliau sangat besar dan beliau bersemangat untuk menjadi seperti tokoh yang

dihadirkan di majlis bimbingan tersebut ditunjukkan dengan perkataan beliau yaitu “*allhamdulillah mbak kulo nderek bimbingan rohani niki kulo sampun ngertos lan dadi semangate kulo mugo saget ngoten niku mbak*” (Allhamdulillah dengan mengikuti bimbingan rohani itu sayasudah tahu dan jadi semangat semoga saya bisa seperti itu). Rohaniawan memberikan pelayanan bimbingan rohani Islam kepada kesehatan pasien dengan memberi semangat, *support* dan tuntunan ibadah yang dilakukan selama sakit tidak hanya menjelaskan teorinya tetapi juga prakteknya. Dampak bimbingan rohani Islam meliputi kesehatan yang sempurna (bio, psiko, sosio dan spiritual). Pasien lansia menunjukkan perubahan sikap yang berbeda-beda dilihat dari perubahan sikap yang awalnya tidak mengetahui bagaimana melakukan tata cara sholat, wudhu dan tayyamum setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam mereka mengetahui dan melakukannya dengan baik.

Berdasarkan deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa dampak dari bimbingan rohani Islam dapat membantu pasien lansia menghadapi permasalahan sakit maupun problem sosial yang mengiringinya. Bimbingan rohani Islam memberikan dampak positif bagi kesehatan

secara prima supaya mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.

4) Hambatan Bimbingan Rohani Islam

Kegiatan bimbingan rohani Islam tidak semua proses yang dilakukan berjalan dengan lancar, karena yang menjadi mad'u adalah pasien lansia dengan keterbatasan yang dimilikinya. Rohaniawan sebagai petugas kesehatan non medis mempunyai teknik-teknik khusus dalam memberikan bimbingan rohani Islam agar pasien lansia bisa menerima dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Hambatan- hambatan yang terjadi di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal dari hasil wawancara sebagai berikut:

“ada beberapa hambatan dalam memberikan bimbingan rohani Islam yang pertama adalah minat dan antusias dari pasien lansia yang belum maksimal dikarenakan kondisi mereka yang tidak memungkinkan, kedua petugas rohani yang belum memaksimalkan waktu kunjungan karena biasanya mereka ada keperluan mendadak sehingga kegiatan bimbingan tidak berjalan optimal. Ketiga pelayanan bimbingan rohani Islam ini hanya dilakukan setiap hari Rabu dan Jum'at dari jam 07-00-09.00 wib sehingga tidak semua materi bisa tersampaikan kepada pasien lansia selain itu pasien lansia yang tidak berminat, cuek, malas untuk mengikuti kegiatan bimbingan rohani

Islam akibat kondisi fisik yang sedang dialami (Wawancara rohaniawan, tanggal 13 Agustus 2019)”.

Pasien lansia Ny. An menyampaikan tentang hambatan dalam bimbingan rohani Islam. Berikut penuturannya kepada peneliti :

“kulo seneng mbak wonten kegiatan kados niki, soale diparingi wejangan motivasi ben semangat ngelakoni urip, tapi yo kui waktune mung sedilok mbak, kadang kulo Cuma mirengke sekedap dados nggih boten puas mbak. Padahal kan kulo ajeng curhat tentang masalah sing sering kulo alami lah kadang bar kegiatan niku rohaniawan langsung kegiatan maleh, lah ajeng ngobrol nopo tanya” nggih boten saget (Wawancara pasien lansia, tanggal 13 Agustus 2019)”.

Sementara pasien lansia Ny. H menuturkan tentang hambatan dalam bimbingan rohani Islam, berikut ini:

“Kegiatan ini sangat bagus di dalamnya diberikan materi tentang keislaman, tapi Cuma dilakukan seminggu dua kali, menurut saya sangat kurang mbak seharusnya pelayanan bimbingan rohani Islam dilakukan setiap hari agar pasien lansia seperti saya ini selalu mendapatkan semangat motivasi dari rohaniawan yang pemahaman agamanya lebih bagus dari saya (Wawancara pasien lansia, tanggal 13 Agustus 2019)”.

Berdasarkan keterangan di atas bimbingan rohani Islam di klinik geriatric Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal memiliki hambatan-hambatan dalam penyampaiannya karena yang menjadi mad'u adalah pasien lansia yang kondisinya sudah menurun sehingga rohaniawan merasa kesusahan untuk menyampaikannya. Partisipasi dan antusias dari pasien lansia masih kurang karena selain mereka belum tahu apa bimbingan rohani Islam juga keadaannya yang menurun membuatnya cuek, malas untuk mengikuti kegiatan tersebut serta waktu kegiatan bimbingan rohani Islam yang relative singkat. Maka perlu ada upaya untuk meningkatkan minat pasien lansia mengikuti bimbingan rohani Islam yang memberikan ketenangan dan kesembuhan bagi pasien lansia.

2. Problem Psikososial di klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal

Permasalahan lanjut usia tidak hanya masalah kesehatan, namun juga masalah sosial, ekonomi maupun psikologi yang bersifat kompleks dan multidisplin. Problem fisik yang sering dialami oleh pasien lansia yaitu hipertensi, kolestrol, asam urat, diabetes bahkan

penyakit jantung. Sedangkan problem psikis yang mereka alami yaitu khawatir, berpikiran negative dan memiliki rasa tidak berharga. Problem sosial juga sering terjadi yaitu tidak berguna di lingkungannya dan problem spritualnya seperti beribadah kepada Allah SWT menjadi berkurang. Problem yang tidak seimbang antara kondisi sosial dengan kesehatan mental pasien lansia ini menyebabkan diri seseorang mengalami kehilangan, kesepian, menarik diri, depresi dan demensia. Indikator ini sesuai yang telah di jelaskan oleh Sovia (2016:11) yang mengatakan bahwa kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah yang sebelumnya ada menjadi tidak ada. Kesepian adalah keadaan yang dialami ketika meninggalnya pasangan hidup, teman dekat dengan kondisi kesehatan yang menurun. Menarik diri adalah keadaan seseorang yang menghindari untuk berinteraksi dengan orang lain. Depresi adalah keadaan individu dengan perasaan sedih, putus asa, harga diri rendah dan perasaan kosong. Demensia adalah individu yang mengalami penurunan daya ingat.

1) Kehilangan

Bapak Muhsin mengatakan bahwa lansia itu memiliki problem yang kompleks, jika problem ini tidak terselesaikan dikhawatirkan dapat mengganggu kehidupan lansia di fase tuanya.berikut penuturannya:

“memang rata-rata pasien lansia kalo sudah menderita sakit fisik maka akan berpengaruh terhadap kondisi yang lain mbak, mereka merasakan bahwa mereka tidak berharga lagi, tidak bisa melakukan apa-apa lagi pasrah dengan keadaannya yang sudah tua sehingga dalam beribadah pun mereka ada yang tidak mau untuk melaksanakannya karena merasa badannya sudah tidak kuat lagi di tambah dengan kondisi sosial mereka dimana mereka mengalami kehilangan sesuatu yang sangat berharga untuk dirinya. Ada 3 pasien lansia yang mengalami kehilangan dan yang pernah saya tangani kasusnya masing-masing mereka mengalami sakit fisik dan mereka juga mengalami kehilangan seperti meninggalnya pasangan hidup, hilangnya pekerjaan (pensiun).Mereka mengalami keadaan ini selama bertahun-tahun.Pasien sering mengatakan bahwa mereka itu akan mati, tidak berguna dan tidak ada yang peduli terhadap mereka (Wawancara rohaniawan, 21 Agustus 2019)”.

Pernyataan bapak Muhsin tersebut mengatakan bahwa pasien lansia mengalami problem yang

membuat pasien lansia ini berpikir negative. Saya mencoba mewawancari salah satu pasien lansia bernama Ny. P. berikut penuturannya kepada peneliti :

“umurku 65 tahun mbak, aku sakit diabetes mbak sudah lama hampir 3 tahunan. Perasaan saya sangat sedih mbak, saya takut kalo saya ini akan cepat mati mbak karena teman-teman saya sudah pada meninggal. Disamping itu Saya itu sudah pernah merasakan kehilangan anak mbak yang meninggal dan saya merasakan kehilangan Soalnya itu anak saya satu-satunya. Saya sudah merasakan putus asa mbak dan saya mencoba ikhlas dan sabardengan mendekati diri kepada Allah SWT(Wawancara pasien lansia, tanggal 21 Agustus 2019)”.

Berbeda halnya dengan Ny. M beliau kehilangan cucu perempuan satu-satunya berikut penuturan Ny. M kepada peneliti:

“saya sakit stroke mbak, sakit seperti ini selain pernah jatuh saya kehilangan cucu perempuan yang paling tak sayangi mbk, cucu saya sakit sampai akhirnya meninggal. Saya merasa terpukul atas meninggalnya cucu saya kehilangan cucu membuat saya selalu memikirkan mbak sampai saya hilang nafsu makan dan tidak bersemangat(Wawancara pasien lansia, tanggal 21 Agustus 2019)”.

Pernyataan Ny. P dan Ny. M mereka sama-sama merasakan kehilangan anak dan cucu yang di sayangnya. Kondisi yang semula ada menjadi tidak ada untuk selamanya. Kehilangan orang-orang yang dicintai menyebabkan kesepian bagi pasien lansia dan kesepian yang berkepanjangan akan mengakibatkan depresi.

Berdasarkan deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa kehilangan orang-orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, teman-teman baik sebagian maupun keseluruhan mengakibatkan pasien lansia merasakan perasaan putus asa, tidak berguna, tidak bersemangat sebab tidak ada yang memperhatikan keadaan pasien lansia tersebut.

2) Kesepian

Kehilangan yang dirasakan pasien akan menjadikan hidup pasien menjadi kesepian. Berikut penuturan dari salah satu pasien lansia Mr. A kepada peneliti:

“Aku urip karo anak-anakku mbak kabeh sayang karo aku, nanging aku sering ditinggal lungo mbak, gak ono sing merhatikno aku mbak, rasane meh berbagi rasa pengalaman yo gak ono wong bojoku y owes gak meninggal mbak aku duwe

penyakit jantung mbak kadang yo wedi nek gak ono uwong ujug” umat mbak kadang ono putukusing dolan tapi tak kon ngancani aku nggih boten purun mbak. dadi yokui mbak ning omah sepi (Wawancara dengan pasien lansia, tanggal 6 Agustus 2019).”

Pernyataan Mr A di atas menunjukkan bahwa Mr. A mengalami kesepian karena tidak ada seseorang yang memperhatikannya, tidak bisa berbagi cerita dan pengalamannya. Kondisi yang seperti ini membutuhkan dukungan dan kasih sayang sekecil apapun. Hal yang serupa juga dialami Ny. Yy yaitu berkurangnya kontak sosial dan peran sosialnya di masyarakat. Berikut penuturan Ny. Yy kepada peneliti:

“Dulu mbak waktu umur saya masih muda, saya itu dipilih sebagai kader posyandu di desa saya mbak, saya itu sering disuruh untuk mengurus kegiatan yang ada di desa. Peran saya banyak mbak tetapi sejak saya sakit asam urat dan hipertensi saya sekarang jarang dibutuhkan lagi mbak karena sudah tua kalo terlalu banyak kegiatan takutnya mudah capek dan sakit. sekarang hubungan dengan masyarakat juga agak berkurang mbak, disamping sudah tua juga tidak dibutuhkan lagi wong sudah ada anak-anak muda yang melanjutkannya (Wawancara dengan pasien lansia tanggal 6 Agustus 2019)”.

Berbeda halnya yang dialami Mr. Y usianya 73 tahun beliau mengalami kesepian disebabkan meninggalnya pasangan hidup mengharuskannya hidup sendiri, dan hilangnya pekerjaan (pensiun). Berikut penuturan Mr. Y kepada peneliti:

“Aku urip ning omah dewe mbak soale bojoku sampun sedo, sekarang ya hidup sendiri, punya anak-anak sudah berkeluarga, jarang sekali jenguk saya jadi kadang saya sering merasa sepi mbak, istri sudah meninggal dan saya juga sudah pensiun. Jadi tidak ada pilihan lainnya mbak dan saya harus bisa menjalannya. (Wawancara dengan pasien lansia, tanggal 6 Agustus 2019).

Sedangkan Pak Muhsin selaku Pembimbing rohani menjelaskan bahwa pasien lansia itu juga mengalami perbedaan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain, apalagi kondisi fisik yang sudah menurun membuat seseorang yang bersamanya tidak memperhatikan apa yang menjadi keinginannya sehingga sering kali ditinggalkan oleh keluarganya. Berikut penuturan dari pak Muhsin sebagai berikut:

“Pasien lansia yang mengalami problem psikososial kesepian akan mempunyai perbedaan komunikasi dibandingkan dengan orang lain pada

umumnya merasa tersisihkan, orang-orang disekitarnya tidak memperdulikan. Selain itu mereka menderita sakit fisik yaitu hipertensi, asam urat atau jantung. Pasien lansia yang mengalami sepi pada kehidupannya ditandai dengan berhenti dari pekerjaan, kurang dilibatkan dalam kegiatan, ditinggalkan oleh pasangan hidup juga mengalami sakit fisik (Wawancara dengan pembimbing rohani, 6 Agustus 2019)".

Berdasarkan deskripsi di atas problem psikososial terhadap pasien lansia di rumah sakit Islam Kendal dapat disimpulkan bahwa problem psikososial kesepian banyak dialami oleh usia lanjut karena berbagai penurunan fungsi tubuh, kehilangan pasangan hidup, tidak ada pilihan hidup yang menimbulkan berbagai masalah psikologis tentang terisihihkan dari lingkungan, peran dirinya di masyarakat dan akan berpengaruh pada mobilitas yang berdampak pada semakin berkurangnya kontak sosial.

3) Menarik Diri

Bersosialisasi dengan orang lain sangat dibutuhkan, mengingat manfaat dari bersosialisasi dengan orang lain akan mendapatkan informasi-informasi dan menambah pertemanan didukung

dengan kondisi jiwa dan raga yang sehat. Lain halnya dengan pasien lansia mereka mengalami kemunduruan fisik, depresi sebab memiliki penyakit kronis sehingga tidak mampu untuk berinteraksi dengan orang lain dan menarik dirinya dari masyarakat. seperti yang dialami oleh pasien lansia Mr. R , berikut penuturan beliau kepada peneliti:

“Umurku 70 tahun mba, sayaa dulu itu seorang tentara mb, tetapi sekarang sudah pensiun sejak 7 tahun lalu. Saya itu tidak pernah sakit mbak, tapi setelah pensiunan saya mulai mengalami sakit yaitu sering lemas, tidak bergairah, setelah saya periksa ke dokter ternyata saya di diagnosa mengidap penyakit kelainan darah, saya sangat shock mbak, saya marah kepada dokter , diri saya bahkan saya menyalahkan Allah dan saya tidak mau bertemu dan ngobrol dengan orang lain, saya merasa tidak berguna di masyarakat mbak tetapi saya harus semangat lagi dan menghilangkan pikiran negative dan lebih meningkatkan ibadah kepada Allah dengan rajin mengerjakan sholat dhuha (Wawancara pasien lansia, tanggal 13 agustus 2019).

Berbeda halnya Ny. Z usianya menginjak 65 tahun beliau menarik diri karena citra tubuh rendah yang menyebabkan tidak percaya diri dan merasa rendah diri. Berikut penuturan beliau:

“ Saya sakit darah tinggi mba, saya merasa tidak berguna di masyarakat badan saya sudah mengalami banyak perubahan mbak, sekarang jalan saya agak bungkuk, gerak dan ngomong sering lambat mbak, tidak percaya diri malu dengan kondisi yang tidak cantik lagi seperti sekarang(Wawancara pasien lansia, tanggal 13 agustus 2019).

Permasalahan yang sama juga dialami pasien lansia Mr.W yang berusia 68 tahun , mengalami penyakit darah tinggi dan asam urat. Mr. W sering merasa lemas, mudah tersinggung sehingga membuatnya suka menyendiri dan mengurangi berinteraksi dengan orang lain. Berikut penuturannya kepada peneliti:

“saya sakit darah tinggi dan asam urat mbak, kadang saya tidak bisa berjalan mbk,darah tinggi saya sering kumat, berpikir negative, mudah tersinggung merasa canggung mbak, saya merasa banyak kekurangannya mbak jadi saya suka menyendiri dan mengurangi berbicara dengan orang lain. saya lebih suka dirumah untuk khusus’ menjalankan ibadah daripada diluar rumah yang tidak berfaedah (Wawancara pasien lansia, tanggal 13 agustus 2019).

Pernyataan dari Ny. R dan Mr W dapat di tarik kesimpulan bahwa menurunnya kemampuan fisik,

mudah tersinggung, rasa tidak berguna menyebabkan mereka menarik diri dari masyarakat walaupun demikian kondisi spiritual mereka menjadi meningkat dan memaknai ujian sakit yang menimpa dirinya. Bapak muhsin selaku pembimbing rohani juga mengatakan:

“Pasien lansia ny. M yang mengalami pengapuran tulang (osteoporosis), gangguan sulit tidur menghambat aktivitasnya di masyarakat beliau dulunya penjual mainan anak-anak keliling karena kondisi tua beliau tidak bisa berjalan kaki jauh seperti dahulu sebab tenaganya sudah berkurang, merasakan nyeri pegal dan kehilangan minat untuk berjalan lagi. Hal ini membuat Ny. M menarik dirinya dari lingkungannya, tidak percaya diri dengan kemampuan yang dimilikinya akan tetapi pasien lansia ini tetap rajin beribadah kepada Allah SWT (Wawancara rohaniawan, tanggal 13 agustus 2019)”.

Berdasarkan beberapa informan tersebut dapat disimpulkan bahwa problem psikososial menarik diri yang dialami pasien lansia ditunjukkan dengan menurunnya kemampuan fisik, kesendirian, menurunnya citra tubuh, depresi yang disebabkan mereka memiliki penyakit kronis dan menimbulkan perasaan takut, tidak percaya diri. Akan tetapi pasien

lansia tetap meningkatkan religiusitasnya dan memaknai sakit sebagai ujian dari Allah SWT.

4) Depresi

Depresi bisa terjadi kepada siapa saja, pasien lansia juga mengalami depresi yang diakibatkan oleh penyakit yang di deritanya, berdasarkan realitas di lapangan depresi ditunjukkan dengan gejala fisik penyakit kronis, merasakan berbagai rasa sakit yang memunculkan perasaan sedih, dan pesimis. Ini merupakan gejala depresi yang dialami pasien lansia. Berikut hasil percakapan dengan Mr. M sebagai berikut:

“jantung saya sering berdebar-debar mbak, lesu dan tidak bergairah., wong awal mulanya itu saya sehat-sehat saja mbak, kata dokter saya sakit jantung mbak saya sering sedih mbak bahkan kadang saya juga nangis kok saya bisa sakit kayak gitu kn kebanyakan orang yang sakit jantung itu mati mbak nah kui akhire membuat saya cepat marah, perasaan sedih, saya suka putus asa mbak karena hidup saya tidak lama lagi saya merasa takut mbak (Wawancara pasien lansia, tanggal 16 Agustus 2019)”.

Berbeda dengan pasien lansia Ny. S mengalami stroke Ny. S merasakan kesakitan di bagian kaki dan

tanggannya seperti terjepit sehingga sulit untuk digerakkan. Berikut penuturannya kepada peneliti:

“loro kui memang gak enak mbk, saya sakit stroke kadang yo aku sering muring-muring karo anakku soale gak iso ngonconi gak ono sing memperhatikanmbak dadi aku ngeroso kesepian, roso sedih mbk terus duwe loro sing koyo ngene mbak sing selalu butuhke wong liyo kadang ono perasaan kudu bunuh diri mbak(wawancara pasien lansia, tanggal 16 Agustus 2019)”.

Pernyataan Mr.M dan Ny. S berbeda dengan yang disampaikan Pak Muhsin bahwa ada pasien lansia yang mengalami depresi yang ditandai dengan gejala fisik insomnia dan gejala psikologis berupa mudah tersinggung dan cepat marah. Berikut penuturan beliau:

“Sebut saja Ny. R mbk, beliau mengalami gangguan tidur (insomnia) sering nyeri dan pegal, selain itu beliau suka marah-maraha, dan mudah tersinggung mbak (Wawancara rohaniawan, tanggal 16 Agustus 2019)”.

Dari beberapa hasil respon penyampaian pasien lansia di atas, disimpulkan bahwa penyebab depresi yang mereka alami berbeda-beda. Mayoritas depresi yang dialami pasien lansia ditunjukkan dengan penurunan fisik, kesepian, perasaan sedih, hilangnya

harapan hidup yang membuat mereka berpikir untuk bunuh diri.

5) Demensia

Demensia biasa disebut dengan pikun dan merupakan salah satu problem psikososial yang terjadi pada masa dewasa akhir. Demensia ditandai dengan penurunan fungsi tubuh, kemampuan mental terutama fungsi memori, kehilangan ingatan secara bertahap, mengalami kebingungan dan akibat penuaan. Hal ini di alami oleh pasien lansia Mr. D usia nya 75 tahun beliau mengalami demensia (kepikunan) yang sering sekali lupa bahwa dirinya sedang berpuasa. Berikut penuturan beliau kepada peneliti:

“aku duwe loro gulo mbak, lah aku kie kan di kon poso karo anakku gak oleh ngombe utowo mangan sing manis-manis mbak dikhawatirke gulo ku mungguh, ono rasa gelisah. Tapi aku sering lali mbak malah mangan sing dilarang, kadang muncul rasa bingung tiba-tiba mbak sulit untuk berpikir dan mencerna informasi (Wawancara pasien lansia, tanggal 16 Agustus 2019).”

Sementara pasien Ny. T beliau berumur 73 tahun masih sehat, masih aktif beraktivitas tetapi mengalami penurunan memori karena penuaan. Berikut penuturan kepada peneliti:

“allhamdulillah mbak aku iseh kuat lan mampu nyambut gawe tapi sering lai lan angel ngileng-ngileng jengen wong-wong sing tau tak temuni mbakkadang kuwolak-walik yo jengen-jengene putuku mbak podo kowalak-walik (*tertukar*) y owes tuo wajar ya mbak (Wawancara pasien lansia, tanggal 16 Agustus 2019)”.

Pak Muhsin mengatakan bahwa pasien lansia yang mengalami demensia adalah hal yang wajar akibat penuaan dan kondisinya yang menurun, maka kita sebagai orang yang masih muda membantu pasien lansia dalam menghadapi problem psikososialnya. Berikut penuturannya:

“Mengasuh, merawat dan menyanyangi orang yang berusia lanjut sangatlah mulia mbak, apalagi kita membantunya dengan penuh ikhlas maka sudah menjadi pahala mbak, wajar saja kalo lansia itu pikun. Saya pernah menangani pasien lansia yang mengalami demensia. Mereka sulit mengingat nama atau alamat orang-orang yang pernah dijumpai, lupa meletakkan barang, tidak mampu bicara dengan runtut. Nah ini menjadi tugas penting untuk rohaniawan membantu menangani permasalahan yang sedang dialami oleh pasien lanjut usia dengan kegiatan-kegiatan yang positif (Wawancara rohaniawan, tanggal 16 Agustus 2019)”.

Berdasarkan keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa demensia yang dialami pasien lansia ditunjukkan dengan penurunan fungsi tubuh karena penuaan, gangguan kognitif dan gangguan pemahaman bahasa atau berbicara dengan orang lain. walaupun demikian pasien lansia yang mengalami demensia masih mampu melakukan aktifitasnya sehari-hari.

Dari hasil wawancara di atas dengan pasien dan rohaniawan di RSI Muhammadiyah Kendal menunjukkan bahwa problem psikososial lansia berupa perubahan peran sosial di masyarakat, terasingkan karena hilangnya pekerjaan, jabatan, teman dan orang-orang yang dicintainya baik sebagian maupun keseluruhan dan berakibat pada kesepian yang berkepanjangan. Kesepian yang lama menyebabkan depresi terhadap pasien lansia biasanya ditandai dengan gejala penyakit kronis, putus asa, merasa tidak mempunyai harapan hidup dan menurunnya tingkat religiusitas yaitu tidak melakukan sholat. Walaupun demikian tidak semua pasien lansia yang mengalami problem psikososial tingkat religiusitasnya menurun justru masih banyak

pasien lansia yang masih mampu melakukan aktivitasnya sehari-hari dengan tetap beribadah kepada Allah SWT dan memaknai sakit sebagai ujian dariNya

3. Komunikasi Terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam menangani problem psikososial di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh rohaniawan, dokter, atau perawat yang mempunyai tujuan mempercepat kesembuhan. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh rohaniawan dengan pasien menggunakan metode pendekatan spiritual, sedangkan dokter dengan pasien menggunakan metode dengan obat-obatan. Akan tetapi tujuan dari kedua komunikasi yang dilakukan rohaniawan maupun dokter terhadap pasien bertujuan mempercepat penyembuhan pasien. Khususnya pasien lansia yang mengalami problem psikososial. Berdasarkan hasil wawancara dengan rohaniawan rumah sakit Islam Muhammadiyah Kendal di klinik geriatric di dapat hasil sebagai berikut:

1. Problem Psikososial Pasien Lansia Menarik diri

Problem yang sering dialami oleh pasien lansia adalah masalah kesehatan yang ditandai dengan penyakit degenerative, berkurangnya indra penglihatan dan pendengaran, dan tidak mampu untuk berinteraksi dengan orang lain karena merasa ditolak, tidak diterima dan perubahan perannya di masyarakat. Berikut akan di paparkan oleh rohaniawan problem psikososial yang dialami pasien lansia.

Pak Muh. Muhsin mengatakan bahwa pasien lansia memiliki permasalahan yang kompleks. Problem psikososial yang di alami pasien lansia adalah menarik diri. Berikut penyampaiannya:

“Pasien lansia sangat berbeda dengan pasien pada umumnya, pasien lansia selain faktor usia ada beberapa faktor yang menghambat aktivitas mereka sehari-hari. Kebanyakan pasien lansia mengalami penyakit yang bersifat degeneratif, perubahan peran di masyarakat, komunikasi verbal menurun, merasa tidak aman berada dengan orang lain sehingga dia mengurangi interaksinya dengan orang lain. Salah satu kasus Pasien lansia berinisial Wd berusia 68 tahun mengalami kondisi dimana dirinya tidak bisa berjalan, berakibat pada peran dirinya di masyarakat, mengalami perasaan merasa ditolak karena keadaanya yang tidak berguna. Hal ini

membuat dirinya tidak berarti apa-apa dan berpengaruh terhadap kondisi spritualnya yang semakin menurun, contohnya tidak mau sholat mbak (Wawancara rohaniawan, tanggal 6 September 2019)”

Rohaniawan dalam menangani problem psikososial tersebut dengan menggunakan teknik dan tahapan sebagai berikut:

Teknik komunikasi terapeutik dalam menangani problem psikososial pasien lansia yaitu:

- a. Pasien lansia dipastikan sudah menyetujui mendapatkan pelayanan bimbingan rohani Islam dari pihak rumah sakit.
- b. Rohaniawan menanyakan kabar pasien lansia, menunjukkan sikap asertif yaitu sikap mau menerima apa yang dipikirkan oleh lawan bicara (*“bagaimana kabarnya hari ini bu ?”*).
- c. Rohaniawan menunjukkan sikap responsif menanyakan beberapa hal kepada pasien lansia tentang sudah berapa lama sakit, berobat kemana saja dan sebagainya sesuai dengan kondisi pasien. (*“apa yang sedang ibu pikirkan saat ini, apa yang sedang ibu rasakan sekarang, bolehkah saya membantu, sudah berapa lamasakit seperti ini bu,*

keluhan apa saja yang membuat ibu tidak bisa berjalan, apakah ada anak-anak dan keluarga yang merawat? ”).

- d. Rohaniawan mendengarkan dengan baik curahan hati dari pasien lansia agar menjadi tenang dan nyaman “*(Pasien lansia mulai menceritakan tentang permasalahannya secara umum)*” dan rohaniawan merespon dengan “*(menganggukkan kepala dan keikutsertaan secara verbal)*”.
- e. Rohaniawan menunjukkan sikap suportif empati dan memfokuskan pembicaraan tentang keluhan yang sedang dialami Ny. Wd yang tidak bisa berjalan dan menarik dirinya dari masyarakat karena kondisinya.

Dari keterangan di atas menunjukkan bahwa teknik yang diberikan rohaniawan dalam menangani kasus Ny. Wd tidak semua teknik diberikan, karena melihat situasi dan kondisi pasien lansia. Ny. Wd merespon apa yang disampaikan oleh rohaniawan yang ditunjukkan dengan menceritakan permasalahan yang sedang dialaminya kepada rohaniawan.

Berdasarkan hasil observasi teknik-teknik komunikasi terapeutik dalam pelayanan bimbingan

rohani Islam untuk menangani problem psikososial pasien lansia dapat disimpulkan bahwa pasien lansia memberikan respon positif dari komunikasi terapeutik yang dilakukan rohaniawan dilihat dari umpan balik yang disampaikan oleh pasien lansia tentang masalah yang sedang dihadapinya.

Tahapan-tahapan Komunikasi terapeutik dalam menangani kasus Ny Wd dengan menunjukkan kesediaannya mengikuti kegiatan bimbingan rohani Islam. Rohaniawan dengan menggunakan tahap komunikasi terapeutik yang disesuaikan dengan kondisi pasien lansia.

a) Fase Orientasi

Fase orientasi adalah memulai hubungan awal dengan pasien lansia. memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuannya dengan nada dan intonasi yang lembut. Berjabat tangan sering kali menjadi komponen awal dalam memulai hubungan, akan tetapi disesuaikan dengan kondisi dan latar belakang pasien lansia. seperti yang dikatakan bu Habibah selaku pembimbing rohani sebagai berikut :

“(Berjabat tangan) Asslamualaikum bu, saya Habibah petugas rohaniawan di RS Islam Kendal, tujuan saya menjenguk dan mendoakan kesembuhan ibu. Bagaimana keadaan ibu saat ini?.

b) Fase Kerja

Rohaniawan mengidentifikasi masalah dan menyusun tujuan spesifik yang berorientasi pada masalah. Rohaniawan menjadi partisipan aktif dan dapat membantu pasien mengeksplorasi perasaan mereka yaitu rasa takut, malu tidak berdaya bahkan depresi. Dari hasil observasi peneliti rohaniawan melakukan kegiatan fase kerja sebagaimana yang dilakukan oleh bu habibah sebagai berikut:

Tahap pertama ,identifikasi dengan mengumpulkan seluruh data mengenai keluhan dan kondisi pasien. Rohaniawan membantu pasien mengeksplorasi perasaan mereka mengenai rasa tidak berguna, suka menyendiri, rasa takut dan rasa kurang percaya diri, sehingga pasien lansia mampu menghadapi problem psikososialnya.

Tahap Kedua, eksplorasi dimana pebimbing rohani melakukan intervensi yang sesuai dengan tujuan yang sudah direncanakan. Hubungan

terapeutik memungkinkan rohaniawan dan pasien lansia berjalan pada tahap ini. Sebagaimana yang telah dicontohkan oleh bu Habibah tentang kasus Ny. Wd 68 tahun tidak bisa berjalan dan menarik diri dari lingkungannya. Berikut penuturan bu Habibah :

“Bagaimana bu apakah kakinya masih sakit dan sulit untuk berjalan, coba njenengan latihan untuk berjalan nggih bu supaya otot-otot kakinya tidak tegang, berjalan-jalan sekitar rumah sambil bersantai atau ngobrol dengan tetangga bu agar tidak jenuh bagaimana cara ibu melakukan sholat selama sakit, kalau ibu masih belum bisa berjalan dan melaksanakan sholat dengan berdiri maka diperbolehkan sholat dengan keadaan duduk maupun berbaring ya bu karena sholat itu sebagai penolong kita apabila kita menghadapi ujian yang diberikan Allah SWT dengan sabar maka Allah SWT akan mengangkat derajat kita nggih bu dan dosa-dosa yang telah dilakukan akan dihapus oleh Allah SWT apabila kita sabar dan ikhlas (*Menyentuh bahu pasien*)”.

c) Fase Terminasi

Pada tahap ini adalah tahap akhir dari kegiatan komunikasi terapeutik antara rohaniawan dengan pasien lansia. Fase ini merupakan penilaian atau waktu untuk mengidentifikasi tujuan yang tidak tercapai dan memungkinkan memerlukan rujukan

dan perawatan lanjutan. Contoh kegiatan terminasi yang dideskripsikan oleh Ny. Wd. Berikut penuturan kepada peneliti:

“(Sambil duduk) Saya merasa senang mbk, selain mendapatkan perawatan dari dokter saya juga mendapatkan perawatan dari pembimbing rohani mengenai hikmah dari sakit dan cara melakukan ibadah ketika sakit. awal nya saya bingung mbak mau sholat tidak bisa karena tidak bisa berjalan. Tetapi setelah mendapatkan bimbingan rohani ini saya tahu bagaimana melakukan sholat selama sakit dan saya mau berlatih untuk berjalan lagi mbak dan berinteraksi dengan orang lain agar tidak bosan (Wawancara pasien lansia, tanggal 6 September 2019)”.

Dari Pemaparan keterangan di atas menunjukkan bahwa fase komunikasi terapeutik untuk menangani kasus Ny. Wd melalui tiga fase yaitu orientasi, fase kerja, dan fase terminasi pasien menunjukkan bahwa setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam merasa senang dan tenang, bersemangat untuk melakukan aktivitas seperti biasanya menjadi lansia yang lebih mandiri dan berguna menuju kesembuhan total (bio-psiko-sosio-spiritual).

Berdasarkan deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa tahapan komunikasi terapeutik dengan

pemberian materi bimbingan rohani Islam tidak semuanya bisa diterima oleh pasien lansia. Fase komunikasi terapeutik dengan pelayanan bimbingan rohani Islam ini memberikan efek pasien lansia lebih tenang dilihat dari mimik wajah pasien lansia dan ungkapan dari diri pasien tersebut. Fase komunikasi terapeutik ini tidak semua dilakukan oleh rohaniawan sebab disesuaikan dengan keadaan pasien lansia.

2. Problem Psikososial Pasien Lansia Kesepian

Kesepian bisa terjadi kepada siapa saja yaitu anak-anak, remaja, dewasa dan usia lanjut. Kesepian akan muncul bila seseorang merasa tersisih dari kelompoknya, tidak diperhatikan oleh orang disekitarnya, terisolasi dari lingkungan, kehilangan pekerjaan karena pensiun sebagaimana yang dipaparkan oleh Pak Muhsin, berikut penuturannya:

“Mr. Rs adalah pasien lansia yang usianya 73 tahun, dia adalah seorang pensiunan tentara. Sakit fisik yang di deritanya berupaindra pendengaran dan penglihatan yang menurun, bronkithis dan hipertensi yang dideritanya. Tensi darahnya selalu naik karena berpikir terlalu berat akibat mengalami kesepian karena ditinggal anak-anaknya yang sudah berumah tangga, kesepian yang ia rasakan membuatnya mencari hiburan

yang bisa menghilangkan rasa kesepiannya (Wawancara rohaniawan, tanggal 6 September 2019)”.

Dari hasil observasi peneliti rohaniawan dalam menangani problem psikososial pasien lansia menggunakan metode bimbingan rohani Islam dengan teknik-teknik komunikasi terapeutik yang memiliki tujuan penyembuhan. Teknik komunikasi terapeutik dilakukan agar pasien lansia merasa bahagia dan tidak tertekan selama proses penyembuhan dirinya. Berikut teknik-teknik yang diberikan oleh Pak Matori antara lain:

- a) Rohaniawan menunjukkan sikap asertif yaitu terbuka dengan lawan bicara saat berkomunikasi. Sebelumnya Pak Muhsin juga mengucapkan salam kepada pasien lansia.
- b) Rohaniawan mengatur kecepatan dan ketepatan suara yang disesuaikan dengan topic pembicaraan dan kebutuhan lansia sebab Mr. Rs mengalami penurunan indra pendengaran. Teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan pada Mr. Rs adalah dengan suara yang keras dan hati-hati karena tekanan suara yang tidak tepat akan merubah arti

pembicaraan dan pertanyaan yang pasien lansia menjawab dengan ya atau tidak.

- c) Rohaniawan mendorong pasien lansia untuk berperan aktif. Merubah topic pembicaraan dengan objek sekitar agar pasien lansia tidak interest lagi yaitu “*Siapa yang membelikan Peci ini untuk Eyang ? Kok bagus ini !*”.
- d) Rohaniawan tidak memotong pembicaraan dengan kasar.
- e) Rohaniawan memberikan suportif dengan menceritakan kisah-kisah Nabi dan Rasul ketika mengalami musibah atau ujian dari Allah SWT mereka tetap bersabar, tetap menjalani kehidupan, selalu berdzikir kepada Allah untuk meminta kesembuhan.
- f) Rohaniawan menggunakan teknik humor mengajak pasien lansia untuk bercanda agar tidak tegang dan jenuh yaitu “ (*Rohaniawan*) *cucu Eyang sekarang ada berapa?*, (*Pasien*): “*Ada 5 pak semuanya ganteng-ganteng, gagah dan cantik-cantik,* (*Rohaniawan*) : “*iya jelas itu eyang kakeknya aja seganteng dan segagah ini* (*Pasien*) :”*tertawa dan senang*”.

Berdasarkan pemaparan di atas menunjukkan bahwa teknik –teknik komunikasi terapeutik dengan pelayanan bimbingan rohani Islam menangani problem psikososial kesepian yang dialami Mr. Rs menunjukkan perubahan tidak tertekan dan menerima dengan senang hati. Hal ini juga ditunjukkan dengan respon pasien lansia menjawab teknik humor yang diberikan rohaniawan terhadap pasien lansia. Pasien lansia merasa diperhatikan dan ada tempat untuk berbagi pengalaman, rasa dengan rohaniawan.

Rohaniawan menggunakan fase komunikasi terapeutik. Berikut fase komunikasi terapeutik yang dilakukan yaitu :

- a. Fase orientasi yang dilakukan pembimbing rohani islam dengan menciptakan hubungan yang harmonis dengan pasien lansia. awalnya rohaniawan memanggil mereka dengan nama formalnya akan tetapi setelah perkenalan pasien lansia ingin dipanggil sesuai dengan yang ia sukai. Pak Matori yang menangani kasus kesepian yang terjadi pada Mr. Rs usia 73 tahun , ia ingin dipanggil dengan sebutan Eyang Rus saja. Berdasarkan hasil

observasi peneliti melakukan kegiatan fase orientasi seperti yang dikatakan oleh pak Matori :

”(Berjabat tangan) Asslamualaikum bagaimana keadaannya sekarang eyang? Apakah jauh lebih baik dari yang kemarin ?apa yang sudah njenengan lakukan untuk menghilangkan kesepian ?

- b. Fase kerja yang merupakan fase identifikasi dan eksploitasi. Rohaniawan membantu pasien mengatasi masalah psikis, sosial dan spritual mereka saat ini dan berpatisipasi aktif dalam memberikan asuhan kepada mereka. Sebagaimana yang dikatakan oleh Pak Matori kepada pasien lansia (Eyang Rus) berikut ini :

“(posisi tubuh condong kepada pasien)Apakah njenengan disini masih merasakan kesepian eyang ? Disini banyak perawat dan pembimbing rohani yang siap membantu eyang kapanpun eyang membutuhkan. eyang rus juga bisa bercerita tentang apa yang pernah eyang rus alami saat masih muda dulu. Eyang rustidak usah khawatir dengan apa yang sedang njenengan alami, kesepian yang njenengan alami itu bisa berdampak buruk bagi kesehatan njenengan sendiri eyang karena kesepian tidak terjadi pada njenengan saja, orang lain juga bisa mengalami kesepian, tidak ada yang memperhatikan tetapi disini eyang rus diperhatikan dan bisa bercerita tentang pengalamannya dulu. Jadi jangan berpikiran yang mengalami ini hanya

njenengan sendiri eyang. Njenengan tidak usah mencari hiburan yang tidak bermanfaat eyang, njenengan bisa melakukan hobi yang njenengan sukai atau mendengarkan murrotal Al-Qur'an agar hati dan pikiran menjadi tenang, njenengan meningkatkan ibadah sholat wajib dan sunnah karena sholat bisa menjadi penolong jika merasa sepi njenengan juga bisa menolong anak-anak atau cucu-cucu njenengan kalau kangen karena itu bisa membuat njenengan merasa bahagia dan cepet sembuh.

- c. Fase Terminasi adalah penilaian atas tujuan yang telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Berikut yang dikatakan oleh Mr. Rs :

“Kadang-kadang itu rasa sepi bisa hilang, tetapi kadang-kadang juga datang makanya saya cari hiburan di luar cuma sedikit rasa sepi hilang nanti kalo di rumah merasa sepi lagi. Saya bingung kalo rasa sepi itu datang saya harus melakukan apa saja. Allhamdulillah saya dijaga oleh anak sayadan tadi pak matori memberi masukan saya bisa mendengarkan murrotal Al-Qur'an untuk meningkatkan spiritual saya mbak biar tenang dan melaksanakan sholat fardhu maupun sunnah, saya juga senang karena disini diperhatikan dan rasanya enteng sekali bebannya mbak (*sambil tersenyum*). (Wawancara pasien lansia, tanggal 6 September 2019)”.

Berdasarkan deskripsi di atas Fase komunikasi terapeutik dengan pemberian materi bimbingan rohani Islam menanani problem psikososial kesepian memberikan respon positif kepada pasien lansia untuk melakukan apa yang dikatakan oleh pembimbing rohani dalam menyelesaikan masalah kesepiannya dengan cara mendengarkan Murottal Al-Qur'an supaya hati dan pikiran menjadi tenang dan merasa senang diperhatikan oleh rohaniawan.

3. Problem Psikososial Pasien Lansia Depresi

Depresi yang dialami oleh usia lanjut bermacam-macam bentuknya seperti mengalami penyakit kronis dan muncul perasaan sedih, takut, kehilangan nafsu makan, dan menyusahkan orang lain akibat keluhan fisik yang diderita. Hal ini sama seperti yang dipaparkan oleh pak Muhsin. Berikut penuturannya:

“Ny. Yn berusia 65 tahun yang ditinggal wafat oleh suaminya dan ditinggalkan oleh anak-anaknya .ia tinggal dengan seorang asisten rumah tangganya saja. Penyakit stroke yang dialaminya membuat nafsu makan menurun dan kebutuhannya sehari-hari bergantung dengan orang lain sehingga muncul depresi berupa histeris dan keinginan mengakhiri hidupnya karena merasa tidak ada yang peduli lagi dan ia takut apabila meninggal tidak ada anak maupun sanak

saudara yang menemaninya (Wawancara rohaniawan, tanggal 16 September 2019)”.

Dari hasil wawancara dengan rohaniawan mengenai teknik-teknik komunikasi terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam yang diberikan untuk menangani kasus yang terjadi kepada Ny. Yn sebagai berikut :

- a) Rohaniawan mengucapkan salam dan menanyakan kabar kepada pasien lansia.
- b) Rohaniawan memberikan pertanyaan terbuka kepada pasien lansia sebagai berikut :
“Apa yang ibu lakukan dari bangun tidur sampai sebelum tidur bu ?”.
- c) Rohaniawan memfokuskan pembicaraan dan tidak memotong pembicaraan pasien lansia.
- d) Rohaniawan melibatkan pasien lansia seperti perencanaan waktu, tempat untuk perawatannya sendiri.
- e) Rohaniawan memuji klien tentang upaya perawatan dirinya dan menerima kenyataan yaitu
(Rohaniawan):” Allhamdulillah sekarang ibu sudah bisa makan sendiri nggih bu dan sekarang sudah mulai segar dan segera sembuh nggih”.

- f) Rohaniawan membantu pasien lansia untuk mengungkapkan kegelisahan, keresahan dan perasaan sedihnya dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan mendengarkannya.
- g) Diam (*Silence*) tujuannya untuk memberikan kesempatan bagi rohaniawan dan pasien untuk mengorganisasikan pikiran masing-masing. Diam bisa menurunkan ketegangan pasien dalam mengungkapkan pengalaman traumatic bagi dirinya, tetapi teknik diam ini memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu, apabila terlalu lama akan menimbulkan perasaan tidak enak.
- h) Rohaniawan memberikan kesempatan kepada pasien lansia menguraikan persepsinya, tetapi juga harus waspada terhadap gejala ansietas yang mungkin muncul.
- i) Rohaniawan berkonsultasi dengan keluarga dekat, tetapi pada kasus Ny. Yn keluarga dekat adalah asisten rumah tangganya dengan pertanyaan tentang ibadah pasien selama sakit, dan sebagainya untuk memperoleh data dari pasien lansia untuk mengefektifkan rencana atau tindakan secara cepat dan tepat bagi pasien lansia.

j) Rohaniawan menunjukkan sikap sabar karena pasien lansia bisa berbeda-beda dalam waktu yang tidak menentu, terkadang menjadi diri sendiri tetapi kadang juga seperti kanak-kanak. Kasus Ny. Yn merupakan kasus yang berat bagi rohaniawan, karena berbicara dengan pasien lansia yang memiliki penyakit kronis ini kadang Ny. Yn menunjukkan histerisnya. Pembimbing rohani mengajaknya untuk beristighfar agar hatinya tenang.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pasien lansia Ny.Yn mengalami sakit stroke yang mengakibatkan Ny, Yn mengalami depresi. Depresi yang ditunjukkan yaitu histeris dan keinginan bunuh diri karena tidak ada orang-orang yang berada di dekatnya. Peran komunikasi terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam untuk menangani problem psikososial depresi Ny. Yn adalah dengan menuntunnya untuk beristighfar supaya tidak histeris, tenang dan ingat kepada Allah SWT. Oleh karena itu peran keluarga juga sangat dibutuhkan untuk memberikan motivasi, *support* dan tuntunan ibadah

saat sakit yang bisa membantu pasien lansia dalam menghadapi sakitnya.

Dari kesimpulan di atas Fase-fase komunikasi terapeutik dalam menangani problem psikososial pasien lansia melalui pelayanan bimbingan rohani Islam sangat diperlukan. Berikut kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh bu habibab menangani problem psikososial pasien lansia sebagaimana berikut ini:

- a. Fase orientasi : Memulai hubungan dengan pasien lansia terlebih dahulu dengan tetap menghormatinya sebagai orang yang lebih tua, menanyakan panggilan apa yang disukai, agar proses komunikasi berjalan dengan lancar. Seperti yang dikatakan bu habibah berikut ini :

”(berjabat tangan, kontak mata dengan pasien, tersenyum), Assalamualaikum, bagaimana kabarnya hari ini bu ? semoga hari ini lebih baik nggih dari hari kemarin”.

- b. Fase kerja : Tahap ini mengidentifikasi permasalahan pasien lansia, keluhan apa saja yang dirasakan, pembimbing rohani mengeksplorasi perasaan mereka mengenai kegelisahan, histeris yang dialami, takut bahkan rasa tidak berharga sehingga

mereka bisa berpikir positif dalam menghadapi permasalahannya. Berikut penuturan bu habibah kepada pasien lansia:

“(*Tubuh condong ke depan, tersenyum*) ibu sesungguhnya hikmah sakit itu banyak sekali bu kalo kita berhusnudzon, sabar dan ikhlas maka Allah akan menggugurkan dosa-dosa kita walaupun seperti buih di lautan. Dalam Islam sakit merupakan cobaan dari Allah SWT supaya kita selalu mengingat Allah SWT. Sakit itu bisa menggugurkan dosa-dosa kita bu apalagi kita menerima dengan ikhlas dan sabar, Allah SWT selalu memberikan hikmah di setiap sakit kita bu. Njeningen jangan merasa sendiri bu karena kita punya Allah SWT saya juga yakin nanti anak-anak ibu akan menjenguk ibu dan menemani ibu, ibu bisa melakukan kegiatan positif dengan berdzikir bu, tidak harus dengan kalimah yang panjang cukup kalimah takbir “Allahuakbar” setiap saat agar hati ibu menjadi tenang, tidak histeris lagi, tidak gelisah lagi dan insyaallah penyakit ibu juga akan sembuh. Pihak rumah sakit akan mendengarkan alunan ayat suci Al-Qur’an.

- c. Fase terminasi adalah mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai. Berikut penuturan dari Ny. Yn kepada peneliti :

“Saya sangat tenang sekarang mbk, setelah mendapat bimbingan dari bu habibah, saya sadar sudah jauh dari Allah SWT saya merasa bahwa saya

sendiri padahal saya kan punya Allah SWT yang tidak pernah meninggalkan saya, saya akan selalu berdzikir dan rajin melakukan sholat dan berharap semoga Allah SWT mengampuni dosa –dosa saya mbak dan saya akan bersemangat lagi untuk menjalani hidup mbak (Wawancara dengan pasien lansia, tanggal 16 September 2019)”.

Dari deskripsi di atas disimpulkan bahwa fase komunikasi terapeutik yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi dapat membantu pasien lansia menyelesaikan masalah depresinya dengan berdzikir, melakukan sholat dan lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT sehingga problem psikososialnya dapat teratasi dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dengan pasien lansia, rohaniawan di RSI Muhammadiyah Kendal menunjukkan bahwa teknik dan fase komunikasi terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam menangani problem psikososial dapat dilihat dari perubahan dan sikap respon positif dari pasien lansia mau berdzikir, menjalankan ibadah selama sakit dan setelah sembuh, mendengarkan murottal Al-Qur’an, menerima dengan sabar dan ikhlas serta dukungan dan *support* dari keluarga atau kerabat dekat dapat

membantu memulihkan kesehatan pasien lansia. Dari masing-masing keyword menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memaksimalkan efektifitas tujuan bimbingan rohani Islam yang memberikan efek positif bagi pasien lansia. Hal ini merupakan keberhasilan komunikasi terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam untuk menangani problem psikososial pasien lansia yang dilihat dari adanya respon positif dari pasien dan keluarga.

Bagaimana rohaniawan mempratekkan teknik dan fase komunikasi terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam menangani problem psikososial pasien lansia seperti yang tertera pada tabel berikut:

Tabel.1

Tabel pembimbing rohani mempratekkan teknik dan tahapan komunikasi terapeutik di klinik geriatric RSI Muhammadiyah

Kendal

Pelaku	Pernyataan Pembimbing rohani dan Pasien lansia
---------------	---

Bimroh	Asslamualaikum bu, bagaimana kabarnya hari ini?
Pasien lansia	Waalaikumsalam allhamdulillah sudah lumayan baik nak
Bimroh Pasien lansia	Allhamdulillah saat ini apa yang sedang mbah pikirkan dan rasakan saya siap mendengarkannya mbah Aku akhir-akhir ini sering kepikiran penyakitku nak, takut sekali rasanya, padahal dulu itu saya sehat”saja kok tua” malah dapat penyakit. Sekarang sudah tidak bisa beraktivitas seperti dulu. Ada perasaan sedih, kecewa kadang ingin marah-marah padahal Cuma masalah sepele. Apalagi srg anak-anakku sudah berkeluarga dan bekerja jdi aku merasa kesepian tidak ada yang diajak bicara nak kalo interaksi diluar sama orang lain yo merasa tidak berguna nak sdh kurang di perlukan di masyarakat.

<p>Bimroh</p> <p>Pasien</p>	<p>(<i>Mencondongkan badan ke depan</i>)</p> <p>Saya mengerti apa yang sedang mbah rasakan (<i>memberikan sentuhan</i>)</p> <p>Iya nak makasih</p>
<p>Bimroh</p> <p>Pasien lansia</p>	<p>Jadi mbah merasa kesepian karena ditinggal anak-anak bekerja dan merasa diri mbah tidak berguna lagi begitu?</p> <p>Iya sepi sekali rumah saya dan hati ini merasa kosong mbak.</p> <p>gak enak sekarang sudah tua</p>
<p>Bimroh</p>	<p>Nggih mbah kalo begitu apabila mbah merasa kesepian mbah bisa melakukan kegiatan-kegiatan positif yang mbah sukai, rajin berdzikir mbah selalu mengucapkan kalimat-kalimat tayibbah agar hati dan pikiran tenang tidak kosong mbah karena dengan berdzikir selain dapat pahala bisa juga</p>

	<p>menyembuhkan rasa sakit mbah. Mbah kan juga bisa bermain dengan cucu-cucu mbah, sekarang cucu mbah ada berapa?</p>
<p>Pasien lansia Bimroh Pasien lansia bimroh</p>	<p>Sudah 8 mbak, 5 laki-laki dan 3 perempuan yang laki-laki ganteng dan gagah loh (<i>tersenyum</i>) wah iya to mbah, ya jelas ganteng dan gagah seperti kakeknya ini kan? Sampean ini bisa saja nak (<i>tertawa dan terlihat senang</i>) Alhamdulillah saya senang melihat mbah bisa tertawa seperti ini turuti semua saran-saran dokter ya mbah dan jangan lupa untuk selalu mengingat Allah ketika sakit dan sehat ya mbah semoga cepat sembuh pulang kerumah ya mbah</p>

Berdasarkan tabel di atas teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan antara rohaniawan dan pasien lansia memberikan respon positif karena *supportif* yang diberikan berkaitan dengan pendekatan spiritual, dukungan moril untuk pasien lansia serta umpan balik dari pasien lansia ditunjukkan dengan pasien bercerita tentang dirinya kepada rohaniawan. Pasien lansia merasa terhibur dan mengikuti kegiatan bimbingan rohani dengan baik. Teknik komunikasi terapeutik rohaniawan mayoritas sama dalam memberikan perawatan kepada pasien lansia tergantung dengan situasi dan kondisi pasien lansia.

Berikut Fase-fase komunikasi terapeutik yang di praktekkan rohaniawan kepada pasien lansia.

Fase	Dialog antara rohaniawan dan pasien lansia
Pra Interaksi	Pembimbing rohani menggali perasaan pasien lansia, mencari data-data pasien lansia, mengobservasi keadaan pasien lansia sebelum melakukan komunikasi terapeutik

	<p>dan siapakan rencana percakapan secara tertulis dan tidak tertulis</p>
Orientasi	<p>B: <i>(Berjabat tangan)</i> Asslamualaikum Pak W PS: Waalaikumsalam pak B: Perkenalkan, nama saya Muh Muhsin sebagai petugas pembimbing rohani di RSI Kendal. Maksud dan tujuan saya ingin menjenguk dan mendoakan kesembuhan bapak. Biar lebih akrab njenengan sukanya dipanggil dengan sebutan apa nggih? Ps :Panggil saja mbah nak biar enak dan gampang B: oh nggih mbah kalo maunya dipanggil mbah, kelihatannya hari ini mbah sudah kelihatan segar nggih Ps; iya nang, allhamdulillah setelah diberikan obat oleh dokter saya merasa baik sekarang. Tapi kadang-kadang masih merasa pusing, lambung saya sakit sesak nafas saya.</p>

	<p>Dan merasa putus asa mbak kalo sakit seperti ini terus, tidak berguna di masyarakat apalagi sudah tidak bekerja lagi karena sudah pensiun dan sakit seperti ini. Saya ingin bisa aktif lagi yg bisa bermanfaat buat saya pak</p> <p>B: baiklah mbah kita bisa melakukan kegiatan positif apa saja yang mbah sukai, contohnya mbah suka main catur tidak ?klo suka mbah bisa melakukannya supaya mbah tidak bosan.</p>
Kerja	<p>B : Apakah mbah suka melakukan puasa?</p> <p>Ps: jarang sekali pak karena saya suka sekali kulineran waktu msih muda sering makan apa saja jdi terkena penyakit lambung seperti ini pak tidak menjaga makan saya seharusnya saya rajin puasa ya pak kn</p>

bia sehat giitu katanya manfaat puasa banyak kn pak

B: iya betul sekali mbah bahwa manfaat puasa itu sangat banyak diantaranya bisa mencegah diabetes, baik untuk jantung, meningkatkan kekebalan tubuh dan masih banyak sekali manfaatnya mbah

Ps: jadi saya harus bagaimana pak , selain mendapat obat dari dokter cara yang lebih baik menurut Islam bagaimana?

B: baik mbah kalo keadaan njenengan sudah mulai lebih membaik dan apabila dokter mengizinkan untuk berpuasa mbah boleh melakukan puasa tapi dengan catatan mbah harus berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter dan harus mengikuti sarannya ya mbah, apabila dokter belum mengizinkan mbah bisa dengan membaca Al-

	<p>Qur'an untuk mengurangi pusing, dan sesak nafas mbah karena Al-Qur'an merupakan suatu obat dari berbagai macam obat. Mbah harus yakin bahwa Allah swt yang Maha Penyembuh</p> <p>Ps: iya nak terimakasih saya akan mengikuti saran dokter dan sampean juga agar hati dan pikiran menjadi tenang dan sehat lahir batin dan saya sadar bahwa sakit ini ujian dari Allah swt agar saya tetap sabar.</p>
Terminasi	<p>B: Baik mbah, apakah ada yang mbah tanyakan lagi kepada saya tentang yang mbah rasakan ?</p> <p>Ps: sudah cukup nak terimakasih banyak, saya sangat merasa senang dan terhibur sekali petugas pembimbing rohani sangat memperhatikan dan mengutamakan pasien lansia seperti saya dan sekarang hati merasa lebih tenang.</p>

	<p>B: allhamdulillah mbah kalo begitu mari kita berdoa untuk kesembuhan mbah semoga Allah segera mengembalikan kondisi mbah seperti sebelumnya. Alfatihah.</p>
--	--

NB: B = Rohaniawan, Ps = Pasien Lansia

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa fase komunikasi terapeutik yang dilakukan rohaniawan membantu pasien lansia untuk mengungkap perasaan yang sedang di alami dan memberikan dampak positif bagi pasien lansia mengatasi problem psikososial yang sedang terjadi pada dirinya dengan pendekatan spiritual, pendekatan psikologis yang sesuai dengan situasi dan kondisi pasien tersebut.

Berdasarkan hasil keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa penerapan komunikasi terapeutik akan membantu efektifitas tujuan bimbingan rohani Islam yang memaksimalkan dimensi religius. Komunikasi terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam secara teoretik sudah menerapkan teknik dan fase komunikasi terapeutik dalam menunjukkan

efektifitas tujuan bimbingan rohani Islam dimana setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani yang dilakukan dengan teknik dan fase yang sesuai dengan kondisi pasien melalui pendekatan spiritual yang berupa bimbingan keagamaan, doa, semangat, *support* yang memberikan ketenangan pikiran dan ketenangan hati bagi pasien lansia. Selain itu pasien lansia dapat memaknai sakit sebagai ujian dari Allah SWT.

BAB IV

**ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM
PELAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM
MENANGANI PROBLEM PSIKOSOSIAL LANSIA DI
KLINIK GERIATRI RSI MUHAMMADIYAH KENDAL**

**A. Analisa Bimbingan Rohani Islam di Klinik Geriatri
Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal**

Bimbingan rohani Islam merupakan bagian dari dakwah Islam pada setting Rumah sakit. pelayanan bimbingan rohani Islam yang pada dasarnya merupakan bentuk pengembangan metode dakwah yang disesuaikan dengan kebutuhan mad'u. Pasien lansia merupakan mad'u yang menjadi sasaran aktivitas dakwah. Pasien lansia dikategorikan sebagai mad'u berkebutuhan khusus karena ia adalah individu yang sakit secara fisik dan memilikiproblematika yang kompleks. Sakit fisik yang diderita pasien lansia sering kali berdampak pada aspek psikologis, sosial bahkan spritualnya (Hidayanti, 2015:1). Bimbingan rohani Islam berupaya untuk meningkatkan spiritual atau religiusitas pasien dalam menghadapi penyakitnya dan gangguan psikologis yang akan menimbulkan respon positif yang memberikan kekuatan luar

biasa dalam proses penyembuhan (zulfan, 2014:3). Bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal merupakan suatu upaya untuk membentuk pasien lansia menyelesaikan problem psikososialnya kehilangan, kesepian, menarik diri, depresi dan demensia yang dialami agar mampu bersikap ikhlas, sabar, tawakal dalam menghadapi masalah dengan pendekatan agama. Dalam bab ini penulis menganalisis pemberian bimbingan rohani Islam meliputi tujuan, materi, metode , dampak serta hambatan bimbingan rohani Islam.

1. Analisa Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam yang diterapkan di Rumah Sakit Islam Kendal memberikan perubahan kepada pasien lansia agar terus bisa melakukan aktivitas sehari-harinya secara lebih baik. pelayanan bimbingan rohani Islam untuk membantu pasien lansia selama menjalani perawatan di rumah sakit terutama berkaitan dengan pemberian bimbingan spritual dan dukungan moral. Di dalam bab III dijelaskan bahwa tujuan dari bimbingan rohani Islam di klinik geriatric memberikan semangat, motivasi, menyadarkan pasien bahwa penyakit adalah ni'mat, ujian keimanan dan penghapusan dosa jika diterima dengan keikhlasan. Pasien lansia tetap semangat dan tidak

mengeluh dengan keadaan pada fase-fase terakhir dalam kehidupannya sebab pasien lansia masih mampu mandiri, berkarya dan berhasil. Seperti yang diungkapkan oleh Mr. H bahwa dia menerima ujian sakit sebagai ni'mat dari Allah SWT dan ampunan atas dosa-dosa yang pernah dilakukannya atas dasar kesabaran, ketabahan dan keikhlasan yang merupakan motivasinya untuk sembuh. Hal yang positif juga ditunjukkan oleh Ny. K bahwa tujuan bimbingan rohani Islam menerima sakit dengan sabar dan ikhlas dan menjadikan dirinya mengetahui cara untuk menjalankan ibadah shalat, cara bersuci selama sakit.

Sementara Ny. An mengungkapkan bahwa bimbingan rohani Islam memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi pasien lansia dalam melakukan kegiatan positif selama sakit dengan berdzikir, berdoa agar hati dan pikiran menjadi tenang dan tentram, memohon kesembuhan kepada Allah SWT dengan keyakinan penuh bahwa Allah lah yang Maha menyembuhkan. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Hidayanti (2015: 29) bahwa tujuan bimbingan rohani Islam dengan memberikan dukungan moral spiritual pada pasien dan keluarganya akan menumbuhkan respon spiritual yang adaptif, memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang sakit dalam ajaran

Islam, dan mengembangkan sikap dan perilaku yang benar saat menghadapi sakit sehingga pasien dan keluarganya memiliki kemampuan mengatasi masalah yang dihadapi dan akan mempercepat kesembuhan.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan bimbingan rohani Islam memberikan makna positif bagi pasien lansia dalam menghadapi sakit dan problematika yang mengiringinya sesuai dengan tuntunan ajaran Islam.

2. Analisa Materi dan Metode Bimbingan Rohani Islam

Materi yang diberikan kepada pasien lansia berpedoman pada Al-Qur'an dan As-Sunnah yang di dalamnya mempunyai banyak kandungan tentang kehidupan manusia. Al-Qur'an merupakan pedoman bagi rohaniawan dalam memberikan materi bimbingan rohani Islam yaitu dengan menyampaikan kabar gembira, motivasi hidup, peringatan dan anjuran beramal saleh. Materi yang diberikan pembimbing rohani memberikan motivasi kelangsungan hidup dan berkarya di usia tua seperti yang dikatakan oleh Pak Muhsin bahwa "materi bimbingan rohani Islam yang isinya tentang ketawakalan akan mengantarkan pasien lansia kepada kehidupan yang lebih mulia dan memberikan bekal pengetahuan agama, tujuan

hidup yang lebih berarti mbak, harapannya agar pasien lansia wafat dalam keadaan husnul khotimah (Wawancara dengan rohaniawan, tanggal 6 Agustus 2019)". Rohaniawan dalam memberikan materi menyesuaikan situasi dan kondisi pasien bahwa pasien lansia tidak semua bisa menangkap dan menerima materi yang disampaikan karena penurunan indrapendengaran dan penurunan organ tubuh yang lainnya apabila pasien lansia mampu untuk diajak berkomunikasi maka materi dapat berupa bimbingan doa, membaca doa, tuntunan berdzikir untuk kesembuhan dan lain sebagainya. Jika pasien lansia tidak mampu berkomunikasi dengan baik rohaniawan cukup mendoakan saja..

Materi yang biasa disampaikan kepada pasien lansia adalah materi tentang hikmah sakit bagaimana menerima sakit dengan rasa ikhlas, sabar, tabah dan tawakal serta motivasi untuk tetap semangat menjalani masa tua dengan keadaan sehat secara jasmani dan rohani. Salah satu dari materi yang disampaikan oleh pembimbing rohani adalah bimbingan psikospiritual sebagaimana Salim dalam (Hidayanti, 2015: 59) mengatakan bahwa materi bimbingan psikospiritual pasien antara lain cobaan adalah sunnatullah sejak zaman dahulu, penyakit adalah nikmat dan anugerah

Allah dan kebahagiaan bagi orang yang sedang sakit jika dengan sabar, tawakkal, lapang dada dan setiap penyakit ada obatnya. Seperti respon positif yang ditunjukkan oleh Ny. N bahwa materi yang diberikan membuat hati dan pikirannya menjadi tenang dan tidak berpikir negatif. Jadi beragam materi bimbingan rohani Islam sangat penting dan disesuaikan dengan permasalahan pasien lansia yang senantiasa diarahkan sesuai dengan ajaran Islam.

Metode yang diberikan kepada pasien lansia adalah metode langsung dengan menggunakan pendekatan secara nurani *face to face* dengan teknik pemberian spiritual berupa bimbingan agama, do'a pendekatan motivasi pemberian kabar-kabar gembira, kisah-kisah dari Nabi dan Rasul. Selain itu ada pula metode tidak langsung dilakukan melalui media. Media tersebut dapat berupa buku tunroh (tuntunan rohani), alunan ayat suci Al-Qur'an melalui *speaker* di masing-masing kamar dan sebagainya. Pak Muhsin juga menjelaskan "Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh rohaniawan yaitu ikut mendoakannya dan mengajari doa-doa yang berkaitan dengan doa kesembuhan. Doa merupakan senjata yang ampuh untuk menangkal segala gejala penyakit kejiwaan yang melanda. Doa juga merupakan kekuatan spiritual yang luar biasa (Wawancara

rohaniawan, tanggal 6 Agustus 2019)”. Sebagaimana Pengalaman Ny. N bahwa materi yang disampaikan tentang motivasi, *support*, jangan sampai lupa sholat walaupun dalam keadaan sakit beristighfar supaya hati menjadi tenang dan membaca Al-Qur’an karena nama lain dari Al-Qur’an merupakan suatu penyembuh bagi kita. Jadi mindsetnya harus semangat walaupun sudah lansia (Wawancara pasien lansia, tanggal 6 Agustus 2019)”.

Dari penjelasan di atas materi bimbingan rohani Islam kepada pasien lansia dilakukan dengan pendekatan personal terlebih dahulu, setelah pasien merasa nyaman disitulah peran rohaniawan untuk memberikan pengarahan, motivasi, *support* untuk membantu mencapai kesembuhan total pasien lansia.

3. Analisa Dampak dari Bimbingan Rohani Islam

Pasien lansia yang awalnya tidak tenang, cemas, berpikir negative bahkan membuatnya depresi. Pemberian bimbingan rohani Islam membangkitkan semangat pasien lansia untuk menjalani kehidupannya. Ketika seseorang menjadi lansia, ia akan lebih memperkuat ibadah atau mempelajari agama yang dipercayainya. Seperti pasien B merasa senang dengan adanya pelayanan bimbingan rohani Islam karena merasa semangat, termotivasi untuk tetap

menjalani kehidupan sesuai dengan tuntunan ajaran Islam dan lebih meningkatkan Iman dan Taqwa untuk bekal masa depan husnul khotimah (Wawancara pasien lansia, tanggal 6 Agustus 2019). Sebagaimana lansia yang siap menghadapi kematian ditandai dengan sikap selalu mengingat Allah SWT, rajin menjalankan ibadah dan segera bertaubat (Shantika, 2016:9). Sama seperti B, Mr T juga merasa senang dan tidak berpikir negative dan merasa dirinya jauh lebih baik dan juga bersemangat. Seperti yang dijelaskan bu habibah bahwa bimbingan rohani Islam memberikan dampak positif setelah diberikan motivasi dan semangat pasien lansia lebih memahami sakitnya dan meningkatkan ketaatannya kepada Allah swt untuk persiapan bekal masa depan husnul khotimah (Wawancara rohaniawan, tanggal 6 Agustus 2019)”.

Berdasarkan deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa tidak hanya dengan perawatan medis saja yang bisa memberikan kesembuhan kepada pasien akan tetapi adanya pelayanan non medis yaitu bimbingan rohani Islam memiliki dampak yang sama pentingnya bagi perkembangan kesehatan pasien secara total (bio-psiko-sosio-spiritual).

4. Analisa Hambatan Bimbingan Rohani Islam

Setiap proses kegiatan apapun pasti mengalami adanya beberapa hambatan, dimana hambatan ini yang menghambat jalannya proses kegiatan. Bimbingan rohani Islam kepada pasien lansia tidak semua dapat diterima maupun dipahami oleh pasien lansia. Apalagi kegiatan bimbingan rohani Islam yang hanya dilakukan seminggu sekali dengan waktu yang relatif singkat menjadi hambatan bagi pasien lansia yang tidak bisa mengikuti dari awal. Rohaniawan yang kurang maksimal menjadi penghambat dalam pelayanan bimbingan rohani Islam. Kondisi pasien lansia yang memiliki keterbatasan fisik, psikis, sosial dan spiritual akibat penuaan menjadi penghambat utama karena kurangnya antusias dan minat dari pasien lansia itu sendiri. Oleh karena itu perlu upaya untuk mengatasi hambatan tersebut dengan menambah waktu dan berusaha mengajak pasien lansia mengikuti kegiatan bimbingan rohani Islam sebagai bekal agama untuk masa depan yang lebih baik serta tambahan pembimbing rohani supaya kegiatan bimbingan rohani dapat berjalan dengan lancar.

B. Analisis Komunikasi Terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam untuk menangani problem psikososial lansia di Klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal

1. Analisa Problem Psikososial Pasien Lansia

Perubahan yang terjadi pada pasien lansia merupakan proses penuaan yang disertai adanya penurunan fisik, psikologis dan sosial yang saling berinteraksi dengan orang lain. Keadaan itu cenderung menimbulkan masalah kesehatan secara umum dan kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Problematika yang kompleks membuat lanjut usia mengalami problem psikososial yaitu ketergantungan dengan orang lain, menarik diri dari masyarakat karena masa pensiun, kematian pasangan hidup bahkan sakit yang berat dan lama bahkan depresi. Kesehatan lansia untuk harus diperhatikan baik secara fisik, psikis, sosial, emosional maupun spiritual. Cara untuk mendeskripsikan problem psikososial lansia mengacu pada pendapat Sovia (2016:11) mengenai problem psikososial itu diarahkan pada tiga problem psikososial yaitu menarik diri, kesepian dan depresi. Hasil penelitian yang dipaparkan dengan indicator ini menunjukkan hasil yang menarik untuk dikaji

lebih dalam berdasarkan tiga problem psikososial pasien lansia.

Problem Psikososial pasien lansia di klinik geriatric RSI Kendal. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti menunjukkan bahwa problem psikososial pasien lansia di kategorikan tinggi, sedang, dan rendah. Kategori tinggi yaitu problem psikososial kesepian dan menarik diri. Kategori sedang yaitu kehilangan dan depresi dan kategori rendah yaitu demensia. Pasien lansia memiliki permasalahan yang berbeda-beda dalam menghadapi penyakit yang di deritanya. Untuk memberikan gambaran lebih jelas terkait problem psikososial pasien lansia, informan yang dipilih berusaha menunjukkan keterwakilan dari pasien lansia dengan problem psikososial kehilangan, kesepian, menarik diri, depresi dan demensia di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal. Informan adalah pasien lansia dari berbagai sumber penyebab yang berbeda, yaitu keterbatasan fungsi tubuh karena usia, perubahan peran di masyarakat, masa pensiun, kematian pasangan hidup dan pola hidup yang tidak sehat.

Berdasarkan penyampaian informan bahwa sumber penyebab berbagai problem psikososial di atas yaitu menghasilkan sebuah kesimpulan bahwa setiap pasien

lansia sudah mengalami proses penuaan (*aging*) secara fisik, psikis, sosial yang berkaitan satu sama lain ditunjukkan dengan menurunnya fungsi tubuh, kematian orang yang dicintainya, tidak berinteraksi dengan orang lain. Seperti pengakuan Ny.P, Ny.M bahwa mereka ditinggalkan orang-orang yang dicintainya untuk selamanya, selalu ingin diperhatikan dan mengalami penyakit kronis yaitu stroke dan diabetes dan mendapatkan perawatan di klinik geriatric rumah sakit Islam Kendal.

Berbeda dengan deskripsi di atas Ny. Z, Mr. W dan Mr. R menunjukkan penyebab yang berbeda, berdasarkan pengakuannya ditemukan hal yang berbeda secara psikologis seperti merasa tidak berguna di masyarakat, tidak percaya diri sebab kondisi yang di alami, mudah tersinggung sehingga suka menyendiri. Padahal mereka masih menginginkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berguna bagi orang lain. Upaya yang dilakukan oleh pasien lansia dalam menghadapi problem psikososial nya seperti yang dilakukan oleh Mr. M bahwa awalnya beliau tidak menerima sakitnya, shock, berpikiran negatif guna mengatasinya beliau rajin melakukan sholat dhuha dan menerima dengan ikhlas ujian sakit yang menimpa dirinya, hal yang sama terjadi pada Mr W bahwa beliau sering

merasa tersinggung dan cara untuk mengatasinya beliau lebih baik menjalankan aktivitas di dalam rumah dengan meningkatkan Iman kepada Allah SWT daripada di luar rumah dengan kegiatan yang tidak berfaedah dengan begitu dia mendapatkan ketenangan hati. Sementara itu Ny. Z merasakan tidak percaya diri dengan kondisi tubuhnya yang membungkuk dan membuatnya enggan berinteraksi dengan orang lain.

Berdasarkan berbagai penyebab problem psikososial yang dialami pasien lansia di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal di atas, maka harus segera di atasi agar tidak menghambat aktivitas pasien lansia. Faridah (2017: 22) menjelaskan bahwa Lanjut Usia akan mengalami perubahan secara umum dan khusus, penyebab timbulnya masalah salah satunya citra tubuh meliputi biologis (perubahan organ tubuh, penglihatan, jalan membungkuk dan penyakit degenerative), segi psikologis (Pikun, penurunan daya ingat dan intelegensi) segi sosial (Perubahan peran di masyarakat) dan segi spiritual (Perubahan semangat hidup). Lanjut usia mengalami berbagai permasalahan psikologis yang perlu diperhatikan oleh perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya. Penanganan secara dini akan membantu lanjut usia dalam

melakukan strategi pemecahan masalah tersebut dan beradaptasi dengan kegiatan sehari-hari (Sudaryanto, 2008: 93). Salah satu penanganannya adalah dengan penerapan komunikasi terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam. Komunikasi terapeutik yang dilakukan rohaniawan dan pasien lansia adalah komunikasi yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi pasien (Bukhori, 2014:110). Komunikasi Terapeutik yang positif dan efektif akan membantu berlangsungnya kehidupan seseorang dengan lebih bermakna.

Penjelasan di atas semakin menegaskan bahwa problem psikososial yang dialami pasien lansia dapat membawa kemerosotan yang progresif terutama aspek psikologis seperti bingung, depresi, panik, apatis dan sebagainya biasanya bersumber dari stressor psikososial yang paling berat misalnya kematian pasangan hidup, kehilangan sanak saudara, dan trauma psikis (Latipun, 2005:3). Adapun problem psikososial tersebut secara rinci sebagai berikut:

a. Menarik diri

Problem psikososial menarik diri pasien lansia di Klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti menunjukkan bahwa pasien lansia memiliki problem psikososial yang berbeda-beda. Penyebab nya pasien lansia menarik diri juga berbeda-beda. Guna memberikan pemahaman yang konkret kepada pembaca, penulis memberikan gambaran bagaimana pasien lansia menghadapi problematika yang kompleks meliputi segi fisik, psikis, sosial dan spritualnya. Berdasarkan penyebab pasien lansia mengalami problem psikososial menarik diri yang berbeda-beda. Menarik diri yang disebabkan oleh proses penuaan yaitu penurunan fisik ditunjukkan dengan penyakit kelainan darah dan sering membuatnya merasa lemas, dan tidak bergairah sehingga membuat Mr. R menarik dirinya dari masyarakat karena merasa tidak berguna di dalam kegiatan masyarakat. Oleh karena itu proses penuaan mengakibatkan interaksi sosial lansia mulai menurun, baik secara kualitas maupun kuantitasnya karena peran lansia yang digantikan kaum muda, dimana keadaan ini terjadi sepanjang hidup dan tidak bisa dihindari (*Standley & Beare dalam Faridaha, 2017:22*). Penarikan diri dari lingkungan sosial merupakan bentuk tingkah laku mereka yang berkaitan dengan penghindaran dari orang lain, melarikan diri dari

kesulitan berupa tindakan menarik diri dari aktivitas dan lingkungan sosial (Tridinanti,2017: 11). Penarikan diri Mr. R merupakan tingkah laku yang merasa tidak berharga karena sudah tua dan memiliki banyak penyakit.

Sementara itu, menarik diri karena citra tubuh yang menurun, tidak percaya diri dengan kemampuan yang dimiliki seperti yang dialami oleh Ny. Z , Ny. M dan Mr. W mereka merasa dirinya tidak percaya diri sebab jalannya yang sekarang membungkuk dan merasa dirinya itu hanya menjadi pembicaraan di masyarakat, tidak berharga di masyarakat. Menurunnya citra tubuh pada lansia menyebabkan bergesernya peran sosial dalam berinteraksi sosial di masyarakat dan di keluarga. Hal ini didukung oleh sikap lansia yang cenderung egois dan enggan mendengarkan pendapat orang lain, sehingga mengakibatkan lansia terasing secara sosial, terisolir dan tidak berguna karena tidak ada penyaluran emosional dari bersosialisasi (Faridaha, 2017: 22).

Martono (2014:17) menjelaskan bahwa penarikan peran mereka di masyarakat disertai penurunan tipe interaksi terutama pergeseran dari perhatian dunia luar ke dalam dirinya sendiri dan sangat diperlukan untuk

kepuasan hidup lansia pada masa tuanya. Usia lanjut kadang memisahkan dirinya dari masyarakat tapi banyak juga yang masih aktif di masyarakat.

b. Kesepian

Kesepian yang dialami pasien lansia di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal memiliki keberagaman. Maksudnya kesepian yang sering muncul dalam kehidupan pasien lansia. Kesepian merupakan hal yang bersifat pribadi dan ditanggapi berbeda oleh setiap orang. Bagi sebagian orang kesepian adalah hal yang normal namun bagi sebagian orang lainnya kesepian merupakan kesedihan yang mendalam. Kesepian terjadi saat orang terpisah dari orang lain dan mengalami gangguan sosial (Copel dalam Amalia, 2013:204). Sebagai manusia yang tumbuh kian menua, kurang akan berhubungan dengan orang lain, cenderung membangun dan memelihara perasaan negative mengenai dirinya, kurang puas dalam kehidupannya dan kurangnya motivasi (Amalia, 2013: 205). Sebagaimana kesepian yang dialami oleh Mr. A dan Mr. Y yang terpisah oleh kematian pasangan hidup serta Mr. Y terpisah oleh anak-anaknya karena sudah menikah sehingga mengalami kurang puas dalam kehidupannya sebab tidak ada yang

memperhatikan dirinya. Lansia yang mengalami kesepian seringkali merasa jenuh dan bosan dengan hidupnya, merasa tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai (Septiningsih dalam Nuraini, 2018:605).

Berbeda halnya yang sedang dialami Ny. Yy dan Mr. Rs kesepiannya berorientasi pada perubahan fungsi tubuh karena penyakit degeneratif, tidak ada pilihan untuk hidup sendiri dan perubahan peran di masyarakat sehingga mengurangi interaksi sosial dan merasa kesepian. Interaksi sosial dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien lansia. Sebagaimana menurut (Rahmianti dalam Nuraini 2018:605) menjelaskan bahwa interaksi sosial yang bagus memungkinkan lansia untuk mendapatkan perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian dan dapat melakukan aktivitas bersama-sama secara kreatif dan inovatif.

Berdasarkan problem kesepian yang dialami pasien lansia di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal, dapat ditarik kesimpulan bahwa kesepian yang terjadi dikarenakan kesendirian atas kematian pasangan hidup, merasa tidak diperhatikan, tidak ada pilihan yang lain untuk hidup sendiri, mengalami penyakit degenerative

yang membuat pasien lansia mengalami perubahan di masyarakat, sehingga mereka mengurangi interaksi sosialnya dan merasa kesepian.

c. Depresi

Depresi yang dialami pasien lansia di klinik geriatri RSI Muhammadiyah Kendal. Proses menjadi lansia tidak luput dari menyaksikan berbagai kemalangan terjadinya di sekitarnya. Mulai dari kematian orang-orang tercinta, kepergian keluarga terdekat untuk menjalani kehidupan masing-masing, mengurus pasangan yang menderita penyakit kronis turut berperan dalam membuat lansia semakin rentan terhadap kondisi. Proses menua menimbulkan permasalahan fisik, biologis, mental, sosial ekonomi permasalahan ini dapat memicu terjadinya depresi pada lanjut usia. Stress lingkungan menyebabkan menurunnya kemampuan dalam beradaptasi dan nilai-nilai spiritual yang dimiliki juga sering mendukung terjadinya depresi (kurnianto, 2011: 156). Seperti yang dialami oleh Mr. M mengalami penyakit kronis jantung sehingga membuatnya muncul perasaan putus asa, pesimis takut berpikiran negative kalau dia akan cepat mati, didukung dengan dimensi spiritual yang rendah membuatnya tidak mampu

menerima sakit yang di deritanya dan problem psikososial kematian pasangan hidup membuatnya mengalami depresi. Menurut ilmi (2018:33) menjelaskan bahwa depresi merupakan gangguan emosional yang sifatnya berupa perasaan tertekan, tidak bahagia, sedih, tidak mempunyai semangat, tidak berarti dan pesimis terhadap hidupnya.

Depresi yang terjadi pada lanjut usia telah menjadi masalah utama yang dihubungkan dengan kematian dan kejadian bunuh diri . Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa 15% lanjut usia memiliki kecenderungan bunuh diri karena depresi. Risiko bunuh diri pada lansia wanita yang mengalami depresi dua atau tiga kali lebih tinggi dari lansia laki-laki (Subrata dalam Kurnianto, 2011:157). Sebagaimana yang dialami oleh Ny. S dan Ny. R mengalami penyakit kronis stroke, tidak ada yang menemani di dalam aktivitasnya sehingga membuat Ny. S memiliki keinginan untuk bunuh diri. Ny. R juga mengalami keadaan yang sama tentang kondisi tubuhnya berupa gangguan susah tidur dan merasakan nyeri dan pegal di bagian tubuhnya sehingga kurang bersemangat, keinginan untuk mengakhiri hidupnya dan sering sekali cepat marah. Teori- teori

penuaan sudah banyak dikemukakan, tetapi tidak semua diterima, teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu termasuk kelompok teori psikososial dan teori biologis berupa teori radikal bebas yang merusak membrane sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik (Padila, 2013:7). Salah satu upaya dalam menangani depresi yaitu dengan memberikan informasi yang telah ditetapkan sebagai hukum Al-Qur'an dan sunnah yang memberikan motivasi untuk bersemangat dalam menjalani kehidupan hingga kesejahteraan usia akhir tercapai. Hal ini merupakan nilai-nilai dakwah untuk megajak umat manusia ke jalan yang benar meski dalam keadaan sakit, dikarenakan dakwah adalah aktivitas yang dilakukan secara sadar untuk menyampaikan pesan-pesan agama Islam dengan menggunakan cara-cara tertentu kepada orang lain agar menerima dan menjalankan dengan baik dalam kehidupan individu dan sosial supaya mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat (Amin, 2014:3).

2. Analisa Teknik- Teknik Komunikasi Terapeutik dalam Menangani Problem Psikososial Pasien Lansia

Komunikasi terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam menangani problem Psikososial terdapat beberapa teknik, pembahasan mengenai proses komunikasi terapeutik yang dilakukan rohaniawan terhadap pasien lansia di klinik geriatric Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal. Teknik yang dilakukan adalah menunjukkan sikap *asertif* (mendengarkan dengan aktif dan penuh hormat apa yang di ceritakan oleh pasien lansia). Seperti penuturan Rohaniawan sebagai berikut:

“Allhamdulillah, saat ini apa yang sedang mbah pikirkan dan rasakan saya siap mendengarkannya mbah”.

Responsive (menerima diri pasien lansia secara hangat), bersikap hangat dan empati seperti yang dituturkan oleh rohaniawan sebagai berikut:

“Saya mengerti apa yang sedang mbah rasakan (dengan memberikan sentuhan)”.

Memfokuskan topic pembicaraan (fokus). Mengulang pertanyaan (*restanting*). Seperti yang dilakukan oleh rohaniawan yaitu mengulang pertanyaan seperti berikut ini:

“Jadi, mbah merasa kesepian karena ditinggal anak-anak bekerja dan merasa diri mbah tidak berguna lagi begitu mbah?”.

Memberikan informasi, suportif berupa materi bimbingan rohani Islam dan Humor. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Prabowo (2015: 47) bahwa teknik komunikasi terapeutik yaitu:

- a. Mendengarkan informasi yang disampaikan oleh klien (pasien lansia) dengan penuh empati dan perhatian, ini dapat ditunjukkan dengan memandang ke arah pasien lansia selama berbicara, menjaga kontak pandang yang menunjukkan keingintahuan dan menganggukkan kepala pada saat berbicara tentang hal yang dirasakan penting atau memerlukan umpan balik.
- b. Menunjukkan penerimaan pembimbing rohani tidak menyela atau membantah dan sebaiknya pembimbing rohani menganggukkan kepala dalam merespon pembicaraan pasien lansia.
- c. Mengulang pernyataan pasien lansia, rohaniawan memberikan umpan balik sehingga pasien lansia mengetahui bahwa pesannya mendapat responden dan berharap komunikasi dapat berlanjut. Mengulang pokok pikiran pasien lansia menunjukkan indikasi bahwa perawat mengikuti pembicaraan pasien lansia.
- d. Memfokuskan pembicaraan dengan membatasi materi pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah dimengerti.

Rohaniawan tidak perlu menyela pembicaraan pasien lansia ketika menyampaikan masalah penting kecuali apabila tidak membuahkan informasi baru

- e. Memberikan informasi yang lebih lengkap meliputi edukasi-edukasi kesehatan maupun sebagainya.

Berdasarkan pengamatan saya di lapangan bahwa teknik-teknik komunikasi terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam menangani problem psikososial pasien lansia dengan mendengarkan problem yang dihadapi pasien lansia dengan penuh hormat dan rasa empati, penerimaan yang hangat, memberikan informasi dan suportif bagi pasien lansia sehingga pasien lansia merasa problem psikososial nya teratasi dengan menunjukkan rasa senangnya diperhatikan, diutamakan sehingga berpengaruh terhadap ketenangan lahir dan batin. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prabowo bahwasannya teknik-teknik komunikasi terapeutik harus sesuai dengan teknik-teknik yang sudah dijelaskan di atas untuk membantu pasien lansia menangani problem psikososialnya.

3. Analisa Fase-fase Komunikasi terapeutik Dalam Menangani Problem Psikososial Pasien Lansia

Komunikasi Terapeutik dalam pelayanan bimbingan rohani Islam menangani problem psikososial terdapat beberapa fase. Pembahasan mengenai fase komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pembimbing rohani dan pasien lansia di klinik geriatri RSI Muhammadiyah Kendal melalui beberapa fase yaitu fase pra interaksi dimana proses komunikasi akan dilakukan oleh pembimbing rohani dengan mengetahui terlebih dahulu data-data tentang pasien lansia, mengobservasi keadaan pasien lansia sebelum melakukan komunikasi terapeutik. Selanjutnya Fase orientasi dimana komunikasi terapeutik akan dimulai, karena untuk memulai hubungan awal dengan pasien lansia harus menggunakan komunikasi yang unik sehingga menggunakan komponen komunikasi dasar untuk menciptakan hubungan yang bertujuan mempercepat kesembuhan.

Tugas rohaniawan pada fase ini dapat memperkenalkan dirinya dengan menyebutkan nama dan status profesionalnya dan mengutarakan maksud dan tujuannya dengan intonasi, artikulasi dan nada yang hangat dan santun sehingga pasien lansia dapat memahami kedatangan

rohaniawan, berjabat tangan merupakan langkah awal untuk menciptakan hubungan yang baik dan identik dengan proses pengenalan, akan tetapi hal itu disesuaikan dengan situasi dan budaya yang menjadi latar belakang pasien lansia. Seperti yang dilakukan oleh Pak Muhsin selaku rohaniawan bahwa sapaan yang hangat kepada pasien mampu menciptakan hubungan yang terapeutik.

Fase kerja merupakan fase yang dilakukan setelah fase pra interaksi dan fase kerja. Fase kerja ini merupakan fase dimana rohaniawan mengidentifikasi problem yang dihadapi oleh pasien lansia. Secara spesifik pada fase ini ada dua fase yaitu : *Fase Pertama*, rohaniawan mengidentifikasi dengan mengumpulkan data mengenai keluhan dan kondisi pasien lansia. pada fase ini rohaniawan membantu pasien lansia mengungkap perasaan tidak berharga, berpikiran negative, rasa takut, pesimis dan sebagainya. *Fase Kedua*, Eksplorasi dimana rohaniawan melakukan intervensi yang sesuai dengan tujuan sudah direncanakan, dan fase ini memungkinkan ada hubungan terapeutik antara rohaniawan dan pasien lansia. Sebagaimana yang dicontohkan oleh bu Habibah, pak Matori dan Pak Muhsin selaku rohaniawan bahwa fase ini mulai menggali informasi dari pasien lansia, memberikan

arti hikmah sakit dengan ikhlas sabar, tawakal dan memberikan dukungan spiritual dengan memberikan cara untuk menangani problem psikososialnya berupa membaca Al-Qur'an, mendengarkan murottal Al-Qur'an, berdzikir, melakukan puasa senin kamis, melaksanakan sholat sunah contohnya sholat dhuha dan tahajud yang memberikan dampak positif bagi ketenangan hati dan pikiran pasien lansia. Menceritakan kisah-kisah Nabi dan Rasul ketika menghadapi sakit dan menjadikan Al-Qur'an dan Hadist sebagai sumber dalam menghadapi problem fisik, psikis, sosial dan spiritual pasien lansia dan ditutup dengan doa.

Fase Terminasi merupakan fase akhir dari proses komunikasi terapeutik, dimana pada fase ini adalah pertemuan terakhir antara rohaniawan dan pasien lansia. pada fase ini rohaniawan mendorong pasien lansia untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah dicapai, agar bimbingan berjalan dengan lancar. Kegiatan fase terminasi diakui oleh salah satu pasien lansia bahwa dirinya sangat senang dan merasa tenang sesudah diberikan bimbingan rohani Islam seperti penuturan Ny. Wd berikut ini:

“Saya merasa senang mbk, selain mendapatkan perawatan dari dokter saya juga mendapatkan perawatan dari pembimbing rohani mengenai hikmah dari sakit dan cara melakukan ibadah ketika sakit. awal nya saya bingung

mbak mau sholat tidak bisa karena tidak bisa berjalan. Tetapi setelah mendapatkan bimbingan rohani ini saya tahu bagaimana melakukan sholat selama sakit dan saya mau berlatih untuk berjalan lagi mbak dan berinteraksi dengan orang lain agar tidak bosan”.

Fase komunikasi terapeutik ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yulifah, dkk (2009:21) yaitu :

a) Pra Interaksi

Dimulai sebelum kontak pertama dengan klien. Fase ini memiliki tugas yaitu eksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri, analisis kekuatan dan kelemahan profesional diri, dapatkan data awal tentang klien, dan buat rencana pertemuan pertama.

b) Fase Orientasi

Dimulai pada kontak pertama dengan klien. Tentukan alasan klien meminta pertolongan. Bina hubungan saling percaya, penerimaan, dan komunikasi terbuka, rumusan kontrak bersama klien, eksplorasi pikiran, perasaan, dan perbuatan klien, identifikasi masalah klien dan rumuskan tujuan bersama klien.

c) Fase Kerja

Pada fase ini bidan dan klien mengeksplorasi stressor yang tepat dan mendukung perkembangan kesadaran diri

dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan dan perbuatan klien.

d) Fase Terminasi

Merupakan fase yang sangat sulit dan penting dari hubungan terapeutik karena hubungan saling percaya dan hubungan intim yang terapeutik sudah terbina dan berada pada tingkat optimal.

Berdasarkan keterangan di atas bahwa fase-fase komunikasi terapeutik adanya fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi ini membantu pasien lansia dalam menghadapi problem psikososialnya dalam pelayanan bimbingan rohani Islam yang dilakukan rohaniawan dengan pasien lansia untuk menerima sakit sebagai ujian dengan rasa ikhlas, sabar dan tawakal ,melakukan ibadah-ibadah ketika sakit sebagai kekuatan dirinya dalam mencapai proses penyembuhan secara total (bio-psiko-sosio-spiritual).

4. Bentuk-bentuk Komunikasi Terapeutik dalam menangani Problem Psikososial pasien lansia.

Bentuk komunikasi verbal yang disampaikan melalui lisan dengan diberikannya materi pengajian tawakal, kesabaran, melalui tatap muka atau tulisan sebagai tanda bukti autentik bahwa rohaniawan sudah memberikan

pelayanan kepada pasien lansia, mengetahui kondisi psikologis dan spiritual pasien lansia. Komunikasi non verbal juga disampaikan melalui bahasa tubuh (*kinesik*) contohnya cara untuk melakukan tayammum, ibadah saat sakit dan lain-lain, bersalaman merupakan hal lazim ketika bertemu dengan sesama muslim.

Berkomunikasi yang terapeutik pernah dicontohkan oleh Rasulullah SAW baik secara verbal dan non verbal sebagaimana tercantum dalam hadist yang berbunyi: “Dari Aisyah R.A bahwasanya Nabi SAW. menjenguk salah seorang keluarganya, dengan mengusapkan tangan kanannya dengan seraya berdoa: “Ya Allah Rab semua manusia hilangkanlah segala penyakit, sembuhkanlah karena hanya Engkau yang dapat menyembuhkan, tiada kesembuhan melainkan kesembuhan dari pada Mu yang tidak dihindari penyakit lagi (H.R. Bukhari dan Muslim)”. Hadist tersebut mengisyaratkan bahwa suatu ketika Rasulullah menjenguk sahabatnya maupun saudaranya dengan menggunakan bahasa verbal berupa ucapan dan doa-doa. Sedangkan dengan bahasa non verbal melalui senyuman dari rohaniawan, dokter dan sentuhan tangan yang diusapkan kepada tubuh orang tersebut. Sebagaimana yang dipraktikkan oleh rohaniawan dengan memberikan

sentuhan berempati kepada pasien lansia sebagai berikut ini: “*Mencondongkan badan ke depan*) Saya mengerti apa yang sedang mbah rasakan (*memberikan sentuhan*)”. Bahasa non verbal memiliki banyak makna dibandingkan dengan bahasa verbal. Sentuhan yang diberikan rohaniawan dapat menambah semangat hidup pasien lansia karena lebih diperhatikan.

5. Hambatan-hambatan Komunikai Terapeutik dalam menangani problem psikososal pasien lansia.

Berkomunikasi dengan pasien lansia tidak semua materi bisa diterima. Hal ini ditunjukkan dengan keterbatasan fungsi organ tubuh mereka dikarenakan adanya penyakit degenerative, perubahan citra tubuh, perubahan di masyarakat sehingga muncul mudah tersinggung, suka menyendiri, penarikan dirinya untuk tidak berbicara dengan orang lain. Hambatan yang terjadi antara pasien lansia dan rohaniawan ketika berkomunikasi yaitu aspek penyebab cemas (*resistens*) yang dialami oleh pasien lansia karena merasa cemas dan tidak nyaman apabila menyita lama waktu rohaniawan. Artikulasi pasien lansia menyebabkan rohaniawan kesusahan dalam memahami dan mengerti apa yang disampaikan oleh pasien lansia dan bisa menyebabkan kesalahpahaman. Ketidaktepatan rohaniawan dalam

memberikan empati terhadap pasien lansia dan *bindari violation* dimana rohaniawan dan pasien lansia memiliki keterbatasan hubungan yang memiliki peran berbeda sesuai observasi di lapangan bahwa rohaniawan memiliki batasan tidak boleh berlebihan dalam sikap maupun perilaku dalam memberikan pelayanan bimbingan rohani Islam kepada pasien lansia. sebagaimana pasien lansia juga menyadari bahwa dirinya merupakan orang yang ditolong.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mukhrifah (2010:38) menjelaskan bahwa hambatan komunikasi terapeutik terdapat beberapa hambatan diantaranya *resistens* (aspek penyebab cemas), *transferens* (respon tidak sadar), *counttertransference* (tidak bisa berempati) dan *bindari violation* (pembatasan hubungan).

Berdasarkan keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa hambatan komunikasi terapeutik yaitu *resistens*, *transferens*, *countertransference* dan *bindari violation*. Adapun hambatan yang dialami rohaniawan adalah mulai dari respon pasien lansia, emosional pasien lansia, artikulasi lansia yang tidak jelas menjadi kesalahpahaman antara pembimbing rohani dan pasien lansia. Maka perlunya usaha komunikasi terapeutik untuk memahami

pasien lansia supaya proses komunikasi terapeutik berjalan lancar.

6. Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam Menangani Problem Psikososial Pasien Lansia.

Komunikasi Terapeutik menurut Islam adalah mewujudkan hubungan secara vertikal dengan Allah SWT dan hubungan horizontal kepada sesama muslim. Komunikasi vertikal dengan Allah SWT bentuknya berupa menjalankan ibadah-ibadah fardhu dan sunnah yang bertujuan untuk membentuk takwa kepada Allah SWT dan hubungan horizontal dengan sesama muslim berupa hubungan sosial (muamalah) yang tercemrin dalam semua aspek kehidupan manusia seperti sosial, ekonomi, politik, budaya dan sebagainya. Komunikasi terapeutik dalam Islam bahwa sakit merupakan nikmat yang membawa kebaikan dan kemanfaatan selama tendensi sakit dijadikan sarana untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT sebagaimana firman Allah QS Al-Baqarah ayat 214 sebagai berikut:

أَمْ حَسِبْتُمْ أَنْ تَدْخُلُوا الْجَنَّةَ وَلَمَّا يَأْتِكُمْ مَثَلُ الَّذِينَ خَلَوْا مِنْ قَبْلِكُمْ مَسَّتْهُمُ الْبَأْسَاءُ وَالضَّرَّاءُ وَزُلْزَلُوا حَتَّى يَقُولَ الرَّسُولُ

وَالَّذِينَ ءَامَنُوا مَعَهُ مَتَى نَصْرُ اللَّهِ أَلَا إِنَّ نَصْرَ اللَّهِ قَرِيبٌ

٢١٤

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah Swt akan menguji hamba-Nya dengan kebaikan dan keburukan. Allah lebih banyak mengkonsentrasikan pada cobaan yang berbentuk kesengsaraan. Hal ini dimaksudkan agar Allah Swt mengetahui siapakah diantara hamba-hambaNya yang tetap berpendirian teguh atas keimanannya. Tidak banyak orang yang berputus asa atas sakit yang menimpanya, kehilangan pegangan, dan berburuk sangka kepada Allah SWT sehingga menimbulkan kebebasan psikologis ditunjukkan dengan tidak mau menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah SWT. Peranan komunikasi terapeutik dalam perspektif Islam memberikan pemahaman dan penjelasan secara mendalam dari hati ke hati sesungguhnya sakit dan problematika yang mengiri seorang pasien lansia dapat diatasi dengan cara yang tepat dan segala penyakit pasti ada obatnya.

Cara (Kaifiyah) Al-Qur'an dan Hadist ditemukan panduan agar komunikasi terapeutik berjalan dengan baik dan efektif. Melalui prinsip, kaidah dan etika sebagai panduan untuk melakukan komunikasi intrapersonal,

interpersonal maupun dakwah secara lisan dan tulisan. Rohaniawan dalam melakukan komunikasi terapeutik sesuai kaidah Islam dengan pasien lansia mereka menggunakan *Qaulan Karima* sebagai perkataan yang mulia atas dasar rasa hormat dan mengangungkan. *Qaulan karima* yang disampaikan rohaniawan mengenai bagaimana kita harus menghormati orang yang lebih tua dengan penuh kasih sayang sebagai balasan budi orang yang lebih muda untuk selalu mengutamakan orang yang tua. Rohaniawan juga menggunakan *Qaulan Sadida* dengan kata-kata motivasi, kebutuhan spiritual dan sugesti seperti yang dicontohkan salah satu rohaniawan sebagai berikut:

“ Baik mbah, saat kita sakit yang harus kita lakukan adalah berhusnudzon kepada Allah dan memperbanyak istighfar ya mbah, dan menyerahkan semuanya kepada Allah SWT”.

Qaulan Ma'rufa (perkataan yang baik) dengan menyesuaikan kondisi dan situasi. *Qaulan Ma'rufa* yang dilakukan oleh rohaniawan terhadap pasien lansia dengan penuturan sebagai berikut:

“Bagaimana ibadahnya selama sakit mbah? Walaupun sakit tetap melakukan ibadah nggih mbah bersuci dengan tayammum juga boleh, apabila tidak bisa sholat dengan berdiri, mbah bisa melakukan dengan duduk maupun berbaring nggih mbah karena Islam itu mudah. Dan mbah

harus semangat agar bisa menjalankan ibadah dengan khusu”’.

Berdasarkan keterangan di atas dapat disimpulkan sesuai dengan teori (Wibowo, 2012:1-2) yang menjelaskan enam gaya bicara atau pembicaraan dalam komunikasi terapeutik sesuai kaidah Islam yaitu *Qaulan Sadida*, *Qaulan Baligha*, *Qaulan Ma'rufa*, *Qaulan Karima*, *Qaulan Layyinan*, dan *Qaulan Maysura*. Gaya bicara yang sesuai dengan kaidah Islam memberikan dampak positif yang ditunjukkan oleh pasien lansia untuk semangat dalam menjalani kehidupan di masa tua sesuai dengan ajaran Islam. Dengan demikian peran rohaniawan Islam untuk mengarahkan pasien lansia untuk bertawakal kepada Allah SWT. Hal ini seperti yang dilakukan rohaniawan untuk membimbing pasien lansia yang mengalami problem psikososial dan problematika yang lain untuk selalu mengingat Allah SWT.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi terapeutik sesuai dengan kaidah prinsip yang bersumber dari Al-Qur'an dan Al-Hadist dapat membantu pasien lansia menerima dengan ikhlas, sabar dan tawakal atas sakit yang dideritanya dan problematika lain yang mengiringinya dan berusaha memberikan *sugesti* positif kepada pasien lansia untuk berkomunikasi dengan

baik bahwa dalam sakit dan problematika hidup ada hikmah yang besar dari Allah Swt.

BABV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan Hasil Riset mengenai bimbingan rohani Islam bagi Lansia (studi komunikasi terapeutik rohaniawan dalam menangani problem psikososial di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal dapat disimpulkan bahwa :

1. Problem Psikososial di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal yang terjadi pada pasien lansia (1) Kehilangan ditunjukkan dengan keterbatasan fungsi organ tubuh dan kematian pasangan hidup baik sebagian maupun keseluruhan, (2) Kesepianya yang ditandai seperti menurunnya indra penglihatan dan pendengaran, kematian pasangan hidup, sanak saudara dan hilangnya pekerjaan karena pensiun, (3) Menarik diri karena perubahan peran di masyarakat, (4) depresi yang disebabkan oleh penyakit kronis sehingga muncul perasaan sedih, tidak bahagia, pesimis bahkan bisa mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri, (5) demensia disebabkan akibat penuaan, penurunan daya ingat, memori, hilangnya

ingatan secara bertahap dan merasa kebingungan dalam melakukan aktivitasnya.

2. Bimbingan Rohani Islam di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal adalah memberikan materi bimbingan rohani Islam yang berisi tentang bagaimana menyikapi penyakit dengan selalu beristighfar, bersyukur dan bertawakal kepada Allah SWT, dan bimbingan do'a-do'a agar tetap hidup dalam keridhoan Allah Swt yang bersumber dari Al-Qur'an dan Al- Hadits. Sedangkan Metode yang digunakan adalah metode langsung yaitu bertemu langsung pembimbing rohani dan pasien lansia (*face to face*) dan metode tidak langsung berupa mendengarkan murottal Al-Qur'an, media audio atau tulisan (buku bimbingan rohani) dan simbol-simbol yang berkaitan dengan makna sakit.
3. Komunikasi Terapeutik pembimbing rohani dalam pelayanan bimbingan rohani Islam di klinik geriatric RSI Muhammadiyah Kendal lebih menekankan teknik komunikasi terapeutik berupa (*listening*, sikap hangat, empati, memberikan edukasi dan suportif) serta fase komunikasi terapeutik berupa (fase pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi). Penerapan teknik dan fase tersebut dapat

membantu rohaniawan menangani problem psikososial yaitu kehilangan, kesepian, menarik diri, depresi dan demensia.

B. Saran- saran

Setelah dilakukan penelitian terhadap bimbingan rohani islam bagi pasien (studi komunikasi terapeutik rohaniawan dalam menangani problem psikososial, bahwa demi meningkatkan kualitas komunikasi pembimbing rohani di Klinik Geriatri Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pembimbing rohani di Klinik Geriatri Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal
 - a. Meningkatkan pelayanan bimbingan rohani Islam secara baik , karena aktivitas pembimbing rohani sangat berpengaruh terhadap mental spiritual pasien.
 - b. Meningkatkan komunikasi terapeutik terhadap seluruh pasien terutama pasien lansia yang membutuhkan perhatian khusus karena komunikasi terapeutik yang efektif mampu memberikan respon positif terhadap pasien lansia.
 - c. Meningkatkan waktu kunjungan kepada pasien lansia.

- d. Melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien lansia di klinik geriatric Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal.
2. Bagi pasien lansia sebaiknya meningkatkan intensitas dirinya untuk mengikuti bimbingan rohani Islam di klinik geriatric mampu menerapkan isi-isi nasihat kegamaan yang sudah diberikan oleh pembimbing rohani, bertujuan agar hatinya selalu tenang dan ingat kepada Allah SWT.
3. Rumah Sakit
 - a. Menjaring tenaga kerohanian yang berkompeten di bidangnya atau lulusan yang sesuai dengan bimbingan rohani agar kualitas SDM (Sumber Daya Manusia) lebih unggul.
 - b. Membuka Kerjasama dengan berbagai pihak untuk memenuhi ketersediaan tim kesehatan yang lengkap dari profesi lain seperti rohaniawan dan pekerja sosial.
 - c. Bagi Manajemen rumah sakit meningkatkan mutu pelayanan kualitas bimbingan rohani Islam di Klinik geriatric Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal agar dapat tercapai visi dan misi rumah sakit dan citra rumah sakit di mata masyarakat.

4. Bagi Pemerintah diharapkan untuk menambahkan petugas kerohanian Islam di seluruh Rumah sakit Umum yang ada di Indonesia dantidak terbatas pada rumah sakit yang berlatarbelakang Islam, karena pentingnya asupan aspek spiritual untuk menunjang kesembuhan dan kepuasan pasien.

C. Penutup

Dengan Mengucap Allhamdulillahirobbil Alamin, akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Dengan demikian penulis bisa menyelesaikan kewajiban sebagai mahasiswa dan memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar strata I (SI) 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 bagipenulis dan pembaca pada umumnya. Bermanfaat bagi Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal dan seluruh pasien terutama pasien lansia dan masyarakat. Semoga pasien-pasien di Rumah Sakit Islam Kendal ini diberikan kesembuhan dan menjumpai kehidupan masa depan husnul khotimah. Aamiin.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hafidz, W Ahsin. 2010. *Fikih Kesehatan*. Jakarta:Amzah.
- Arifin, Eva. 2010. *Teknik Konseling di Media Massa*. Yogyakarta: GrahaIlmu.
- Albaar,Fuad. 2014. Pengetahuan dan Motivasi dengan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spritual Pasien di Ruang RawatInap RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. *Jurnal KesehatanPoltekkes Ternate*7(2).
- Amalia, DiahAyu. 2013. Kesepian dan Isolasi Sosial yang dialami Lanjut Usia. *Jurnal Tinjauan dari Perspektif Sosiologis Informasi* 18(2)
- Ayuningtyas, Fitriadkk. 2017. “Komunikasi Terapeutik pada Lansia di GrahaWredha AUSSI Kusuma Lestari Depok” . *Jurnal Media Tor* 10(2).
- Bukhori, Baidhi. 2014. “Dakwah melalui Bimbingan dan Konseling Islam konseling religi”: *Jurnal BimbinganKonseling Islam* 5 (1).
- Dahro, Ahmad. 2012. *Psikologi Kebidanan (Analisa Perilaku Wanita untuk Kesehatan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damaiyanti, Mukhrifah. 2008. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktek Keperawatan*. Bandung: RefikaAditama.

- Desmita.2015. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT RemajaRosdakarya.
- Effendi, Kusno . 2016. *Proses dan Keterampilan Konseling*. Yogyakarta :PustakaPelajar.
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- Ganiem, Leila. 2018. *Komunikasi Kedokteran Konteks Teoritis dan Praktis*.Depok: Prenadamedia Group.
- Hidayanti Ema. 2015. *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*.Semarang: CV. KaryaAbadi Jaya.
- Ilmi, Nur,dkk. 2018. “Problem Depresi Lansia dan Solusi dengan Terapi Spritual”. *Jurnal Islamic Nursing 3(1)*.
- Inayah In, 2014. *Referensi dan Panduan Pembimbing Klinik (Metode dan Kerangka Acuan Preseptor Mentorship dalam Pencapaian Target KompetensiPraktikan)*. Bogor: In Media.
- Kartinah dan Agus Sudaryanto. 2008. “Masalah Psikososial pada Lanjut Usia”. *Jurnal berita ilmu keperawatan 1(1)*.
- Krismawati,Yeni dkk. 2014. “Teori Psikologi Perkembangan Erik H.Erikson dan manfaatnya Bagi Tugas Pendidikan Dewasa ini”. *JurnalTeologidanPendidikan Agama Kristen 2(1)*.
- Kurnianto, Syaifuddin, dkk. 2011. “Penurunan Tingkat Depresi pada Lansia dengan Pendekatan Spritual”. *Jurnal Ners 6(2)*.

- Latipun dan Moeljono. 2005. *Kesehatan Mental konsep dan penerapan*. Malang; Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lesmana, Murad Jeanette. 2013. *Dasar- Dasar Konseling*. Jakarta: UI Press.
- Martono, Hadidan Kris Pranarko. 2014. *Buku Ajar Boedhi Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Fakultas Kedokteran Universitas Jakarta
- Maramis, dkk. 2009. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- MoleongLexy. J. 2004. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: RemajaRosdakarya.
- Muhith, Abdul dkk. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Mundakir . 2006. *Komunikasi Keperawatan (Aplikasi dalam Pelayanan)*. Yogyakarta: GrahaIlmu.
- Muslimah. 2016. “*Etika Komunikasi Dalam Perspektif Islam*”. *Jurnal Sosial Budaya* 13(2).
- Nabillah dan Atoillah. 2015. Hubungan antara IMT dan Kemandirian Fisik dengan Gangguan Mental Emosional Lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 3 (1).
- Nova dan Zahroh. 2014. “Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah

dan Rs. Swasta". *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 9
(2)

Nuraini, dkk. 2018. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesepian Pada Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Jurnal Nursing News* 3(1).

Pieter Zan Herri. 2012. *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Prabowo Tri . 2016. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Rahmah, Siti .2015. *Pendekatan Konseling Spritual* *Jurnal Al-Hiwar* 3(5).

Ridho, Hafizh Muhammad. 2018. Bimbingan Konseling Spritual terhadap pasien rehabilitasi NAPZA. *Jurnal Studia Insania*, 6 (1).

Pudjiastuti, Sri Surini. 2003. *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta : EGC

Santoso, Agus. 2017. *Psikospritual Konseling Islam*. Yogyakarta: Trussmedia Grafika.

Sheldon Lisa Kennedy. 2009 .*Komunikasi untuk Keperawatan Berbicara dengan Pasien Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga.

Siti, Misi dkk . 2016. Komunikasi Terapeutik perawat berhubungan dengan kepuasan pasien. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* 4 (1).

- Suadirman, Partini Siti. 2016. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Supriadi. 2015. Usia lanjut dan permasalahannya. *Jurnal PPKN dan Hukum* 10(2).
- Tamher.S. dkk.2011. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Taufik, dkk.2010. *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Umriana, Anila. 2015. *Penerapan Keterampilan Konseling dengan Pendekatan Islam*.Semarang; CV.KaryaAbadi Jaya.
- Yulifah Rita dan Tri Johan Agus Yuswanto. 2009. *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf, dkk. 2017. *Kebutuhan Spritual*. Jakarta: MitraWacana Media.
- Wijayanti.2008. Hubungan Kondisi Fisik RTT Lansia Terhadap Kondisi Lansia. *Jurnal ilmiahPerancangan Kota danPemukiman Enclosure* 7(1).
- Skripsi Rina Mulyanitahun 2013 “ *Pendekatan Konseling Spritual Untuk Mengatasi Bullying (Kekerasan) Siswa di SMA Negeri 1 DepokSlemanYogyakarta*.”

Prof Aty”memahami geriatric dan usialanjut” dalam senior.id/2018/05/16. DiambilKamis, 7 Maret 2019 pukul 15.11 Wib).

[http://rendrasetia.blogspot.com/fungsi bimbingan konseling](http://rendrasetia.blogspot.com/fungsi_bimbingan_konseling) diambil sabtu, 9 Maret 2019 pukul 15.11 wib.

<https://romeltea.com/komunikasi-islam-makna-dan-prinsip/> diambil Rabu 19 Juni 2019 pukul 12.49 wib.

Lampiran-lampiran

Gedung RSI Muhammadiyah Kendal



Klinik Geriatri RSI Muhammadiyah Kendal





Ruang Rohaniawan RSI Muhammadiyah Kendal



Kunjungan Ke Pasien Lansia



RUMAH SAKIT ISLAM KENDAL
P. Jl. Rahmat No. 17 Wates Kendal 51262
Telp. (0654) 661810 - 661710

PELIYANAN KERHMANAN

Ring - Nomor 001
No. Rdh - 07/10
Nama / Liris - D. Nur
Agama - Islam
Alamat - Nomor rumah / no. / no.

Masalah pelayanan kerahmanan berupa

1. Masalah agama dan da'ir
2. Dukungan moral dan materi psikologi
3. Kesehatan keluarga
4. Lain-lain

Materi Peliyanaan

Hari/Tgl - Selasa, 20/10/2015
 Nama Kerahmanan - M. Nur
 Yang disampaikan - Dukungan Agama
 - Dukungan moral dan materi
 - Lain-lain

Pasien/Keluarga
 (M. Nur) (M. Nur)

(Lain Raha)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ana Arifianti

Nim : 1501016130

Tempat, tanggal lahir : Demak, 12 Desember 1995

Alamat : Jl. Pakunegara, Pangkalan Bun
Kalimantan Tengah

Riwayat Pendidikan

Tk Kiyai Gede Pangkalan Bun Lulus Tahun 2002

SDN-03 Raja Pangkalan Bun Lulus Tahun 2008

SMPN-01 Arsel Lulus Tahun 2011

MA Roudhotul Muhtadiin Balekambang Jepra Lulus Tahun 2015

UIN Walisongo Semarang Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Tahun 2019

Demikian, daftar riwayat hidup saya buat dengan sebenar-benarnya,
saya ucapkan terimakasih.

Semarang, 11 Oktober 2019
Penulis

Ana Arifianti
NIM:1501016130